

Раздел 1
ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

001. При организации стоматологической помощи детям применимы следующие формы хозяйственного механизма
- а) бригадный метод
 - б) сдельно-премиальная система
 - в) арендные отношения
 - г) медицинское страхование
 - д) все перечисленные выше
002. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
- а) определения структуры стоматологической заболеваемости
 - б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 - в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 - г) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 - д) определения комплекса указанных выше задач
003. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=1.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
004. К какой зоне интенсивности кариеса зубов можно отнести регион с КПУ=2.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
005. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=3.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
006. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=5.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) умеренной
 - в) высокой
 - г) очень высокой
007. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=7.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
008. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо
- а) один раз в год

- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год
- г) диспансерный осмотр 3 раза в год
- д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год

009. Укажите модель диспансерного наблюдения

для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры не целесообразны

010. Укажите модель диспансерного наблюдения

для ребенка дошкольного возраста, имеющего кариес зубов

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр 4 раза в год
- д) диспансерные осмотры по показаниям с учетом формы активности кариеса

011. Укажите модель диспансерного наблюдения

для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом

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

012. Укажите модель диспансерного наблюдения

для школьника, имеющего III степень активности кариеса

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

013. Для оценки эффективности работы врача, работающего в школе 5 лет, главным является

- а) количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
- б) нуждаемость в лечении
- в) общее количество пломб в день
- г) охват плановой санации
- д) комплекс перечисленных показателей

014. Обязательными мероприятиями при осуществлении

стоматологической диспансеризации школьников являются

- а) прием детей по обращаемости
- б) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
- в) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
- г) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
- д) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

015. Осуществлять диспансерное наблюдение детей с нарушениями функций

(речи, дыхания, жевания, глотания) в организованных детских коллективах целесообразнее

- а) заведующему детским стоматологическим отделением
- б) врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
- в) детскому врачу-стоматологу, осуществляющему санацию организованных детских коллективов

- г) детскому стоматологу-ортодонту
 - д) специально выделенному детскому врачу-стоматологу профилактического отделения
016. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?
- а) достаточно дезинфекции
 - б) необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
 - в) необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
 - г) достаточно только стерилизации
 - д) обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации
017. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников?
- а) обязательная стерилизация
 - б) достаточно дезинфекции
 - в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
 - г) обязательная дезинфекция и стерилизация
 - д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой
018. Экстренной личной профилактикой врача-стоматолога при подозрении на СПИД у пациента является
- а) закапать в глаза альбуцид
 - б) закапать в нос 1% раствор протаргола
 - в) прополоскать рот и нос 0.05% раствором марганцевокислого калия
 - г) обработать руки 70° спиртом
 - д) использовать комплекс вышеуказанных мер

Раздел 2

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

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

д) из передней половины эпителиальной пластинки

005. Эмаль зуба формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа
- г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

006. Насмитова оболочка формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

007. Минерализация $\frac{!!!}{!!!}$ зубов начинается

- а) на 2-3 месяце утробной жизни
- б) на 4-5 месяце утробной жизни
- в) на 6-7 месяце утробной жизни
- г) на 7-8 месяце утробной жизни
- д) на 8-9 месяце утробной жизни

008. Минерализация $\frac{!!!}{!!!}$ зубов начинается

- а) на 3-4 месяце утробной жизни
- б) на 4-4.5 месяце утробной жизни
- в) на 5-6 месяце утробной жизни
- г) на 6-7 месяце утробной жизни
- д) на 8-9 месяце утробной жизни

009. Минерализация $\frac{!!!!!!}{!!!!!!}, \frac{V!V}{V!V}$ зубов начинается

- а) на 3-м месяце утробной жизни
- б) на 5-м месяце утробной жизни
- в) на 6-м месяце утробной жизни
- г) на 7-м месяце утробной жизни
- д) на 8-м месяце утробной жизни

010. Минерализация $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов начинается

- а) на 3-м месяце утробной жизни
- б) на 5-м месяце утробной жизни
- в) на 6-м месяце утробной жизни
- г) на 7-м месяце утробной жизни
- д) на 8-м месяце утробной жизни

011. Зубы $\frac{!!!}{!!!}$ прорезываются

- а) на 4-5 месяце жизни ребенка
- б) на 5-6 месяце жизни ребенка
- в) на 6-8 месяце жизни ребенка
- г) на 9-10 месяце жизни ребенка
- д) на 11-12 месяце жизни ребенка

012. Зубы $\frac{!!!}{!!!}$ прорезываются

- а) на 2-5 месяце жизни ребенка
- б) на 6-12 месяце жизни ребенка
- в) на 7-8 месяце жизни ребенка
- г) на 12-17 месяце жизни ребенка
- д) на 17-20 месяце жизни ребенка

013. Зубы $\frac{!!!!!!}{!!!!!!}$ прорезываются

- а) на 8-10 месяце жизни ребенка
- б) на 10-12 месяце жизни ребенка
- в) на 12-15 месяце жизни ребенка
- г) на 16-20 месяце жизни ребенка
- д) на 17-19 месяце жизни ребенка

014. Зубы $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ прорезываются
- на 9-12 месяце жизни ребенка
 - на 12-16 месяце жизни ребенка
 - на 17-20 месяце жизни ребенка
 - на 10-15 месяце жизни ребенка
 - на 11-13 месяце жизни ребенка
015. Зубы $\frac{V!V}{V!V}$ прорезываются
- на 9-10 месяце жизни ребенка
 - на 10-12 месяце жизни ребенка
 - на 12-18 месяце жизни ребенка
 - на 18-20 месяце жизни ребенка
 - на 20-30 месяце жизни ребенка
016. Формирование корней $\frac{III}{III}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 1.5 года
 - в возрасте ребенка 2-2.5 года
 - в возрасте ребенка 3 года
 - в возрасте ребенка 4 года
 - в возрасте ребенка 5 лет
017. Формирование корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 2 года
 - в возрасте ребенка 3 года
 - в возрасте ребенка 4 года
 - в возрасте ребенка 5 лет
 - в возрасте ребенка 6 лет
018. Формирование корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 2-3 года
 - в возрасте ребенка 3-3.5 года
 - в возрасте ребенка 3-4 лет
 - в возрасте ребенка 4-5 лет
 - в возрасте ребенка 5-5,5 лет
019. Формирование корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 2-3 года
 - в возрасте ребенка 3-4 года
 - в возрасте ребенка 4-5 лет
 - в возрасте ребенка 5-6 лет
 - в возрасте ребенка 6-7 лет
020. Формирование корней $\frac{V!V}{V!V}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 3 года
 - в возрасте ребенка 4 года
 - в возрасте ребенка 5 лет
 - в возрасте ребенка 6 лет
 - в возрасте ребенка 7 лет
021. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{III}{III}$ зубов
- в возрасте ребенка 3-3.5 года
 - в возрасте ребенка 4-4.5 года
 - в возрасте ребенка 5-5.5 лет
 - в возрасте ребенка 5.5-6.5 лет
 - в возрасте ребенка 6.5-7 лет
022. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов
- в возрасте ребенка 3-4 лет
 - в возрасте ребенка 4-5 лет
 - в возрасте ребенка 5-6 лет
 - в возрасте ребенка 5.5-7 лет

- д) в возрасте ребенка 8 лет
023. Сроки минимального рассасывания корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
 б) в возрасте ребенка 6-7 лет
 в) в возрасте ребенка 8.5-9 лет
 г) в возрасте ребенка 10-11 лет
 д) в возрасте ребенка 11-12 лет
024. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 7 лет
 б) в возрасте ребенка 8 лет
 в) в возрасте ребенка 9 лет
 г) в возрасте ребенка 10 лет
 д) в возрасте ребенка 11 лет
025. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{V!V}{V!V}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 6-7 лет
 б) в возрасте ребенка 8-8.5 лет
 в) в возрасте ребенка 9-9.5 лет
 г) в возрасте ребенка 9-10 лет
 д) в возрасте ребенка 10-11 лет
026. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим?
- а) I - равномерная резорбция всех корней
 б) II - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
 в) III - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
 г) резорбция корней в результате хронического воспаления тканей периодонта
 д) I, II, III типы резорбции корней
027. Какой вид резорбции корней молочных зубов при хроническом воспалении периодонтита?
- а) равномерная резорбция всех корней
 б) резорбция с преобладанием в области одного корня
 в) резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации
 г) патологический вид резорбции
 д) физиологический вид резорбции
028. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов
- а) на 1-м месяце утробной жизни
 б) на 5-6 месяце утробной жизни
 в) на 5-6 месяце жизни ребенка
 г) на 2-м году жизни ребенка
 д) на 4-5 году жизни ребенка
029. Минерализация $\frac{6!6}{6!6}$ зубов начинается
- а) на 5-м месяце утробной жизни
 б) на 3-4-м месяце жизни ребенка
 в) в конце антенатального периода
 г) в возрасте ребенка 1-1.5 года
 д) в возрасте 2-2.5 лет
030. Минерализация $\frac{1!1}{1!1}$ зубов начинается
- а) на 8-м месяце утробной жизни
 б) при рождении ребенка
 в) на 5-м месяце жизни ребенка
 г) на 1-м году жизни ребенка
 д) на 2-м году жизни ребенка
031. Минерализация $\frac{5!5}{5!5}$ зубов начинается
- а) на 6-м месяце утробной жизни
 б) на 1-м году жизни ребенка

- в) на 2-2.5 году жизни ребенка
 г) в возрасте ребенка 3 лет
 д) в возрасте ребенка 4 года
032. Минерализация $\frac{7!7}{7!7}$ зубов начинается
- а) на 7-м месяце утробной жизни
 б) в возрасте ребенка 1-1.5 года
 в) в возрасте ребенка 1.5-2.5 года
 г) в возрасте ребенка 2.5-3 года
 д) в возрасте ребенка 3-4 года
033. Зубы $\frac{1!1}{1!1}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
 б) в возрасте ребенка 6-7 лет
 в) в возрасте ребенка 6-8 лет
 г) в возрасте ребенка 8 лет
 д) в возрасте ребенка 9 лет
034. Зубы $\frac{2!2}{2!2}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
 б) в возрасте ребенка 5-7 лет
 в) в возрасте ребенка 6-8 лет
 г) в возрасте ребенка 8 лет
 д) в возрасте ребенка 9 лет
035. Зубы $\frac{3!3}{3!3}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-7 лет
 б) в возрасте ребенка 7-9 лет
 в) в возрасте ребенка 7-11 лет
 г) в возрасте ребенка 8-12 лет
 д) в возрасте ребенка 9-10 лет
036. Зубы $\frac{54!45}{54!45}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-7 лет
 б) в возрасте ребенка 7-11 лет
 в) в возрасте ребенка 8-10 лет
 г) в возрасте ребенка 8-12 лет
 д) в возрасте ребенка 9-13 лет
037. Зубы $\frac{6!6}{6!6}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-7 лет
 б) в возрасте ребенка 7-9 лет
 в) в возрасте ребенка 7-11 лет
 г) в возрасте ребенка 8-10 лет
 д) в возрасте ребенка 8-12 лет
038. Зубы $\frac{7!7}{7!7}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 7-9 лет
 б) в возрасте ребенка 8-11 лет
 в) в возрасте ребенка 9-13 лет
 г) в возрасте ребенка 10-12 лет
 д) в возрасте ребенка 11-14 лет
039. Формирование корней $\frac{1!1}{1!1}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте 8-9 лет
 б) в возрасте 9-10 лет
 в) в возрасте 10-12 лет
 г) в возрасте 10-13 лет
 д) в возрасте 11-12 лет
040. Формирование корней $\frac{2!2}{2!2}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 8-10 лет
 б) в возрасте ребенка 9-10 лет

- в) в возрасте ребенка 10-11 лет
 г) в возрасте ребенка 11-12 лет
 д) в возрасте ребенка 12-13 лет
041. Формирование корней $\frac{3!3}{3!3}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9-10 лет
 б) в возрасте ребенка 10-12 лет
 в) в возрасте ребенка 12-14 лет
 г) в возрасте ребенка 13-15 лет
 д) в возрасте ребенка 15-16 лет
042. Формирование корней $\frac{4!4}{4!4}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9-10 лет
 б) в возрасте ребенка 10-11 лет
 в) в возрасте ребенка 11-12 лет
 г) в возрасте ребенка 12 лет
 д) в возрасте ребенка 13-14 лет
043. Формирование корней $\frac{5!5}{5!5}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9-10 лет
 б) в возрасте ребенка 10-11 лет
 в) в возрасте ребенка 11-12 лет
 г) в возрасте ребенка 12-13 лет
 д) в возрасте ребенка 14 лет
044. Формирование корней $\frac{6!6}{6!6}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9-10 лет
 б) в возрасте ребенка 10-11 лет
 в) в возрасте ребенка 12 лет
 г) в возрасте ребенка 13 лет
 д) в возрасте ребенка 14 лет
045. Формирование корней $\frac{7!7}{7!7}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9 лет
 б) в возрасте ребенка 10 лет
 в) в возрасте ребенка 13 лет
 г) в возрасте ребенка 14 лет
 д) в возрасте ребенка 15 лет
046. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
- а) во время манипуляции должны присутствовать родители
 б) консультация невропатолога
 в) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
 г) установление психологического контакта с ребенком
 д) выбирается индивидуально
047. Для снятия психоэмоционального напряжения ребенка в условиях поликлиники чаще используются
- а) снотворные
 б) транквилизаторы диазепамового ряда
 в) наркотические препараты
 г) обезболивающие
 д) не применяются
048. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию
- а) проводниковое обезболивание
 б) аппликационное обезболивание
 в) ингаляционный наркоз
 г) инфильтрационное обезболивание
 д) внутрикостное обезболивание

049. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии
- а) неосложненный кариес
 - б) кюретаж зубодесневых карманов
 - в) хронический периодонтит
 - г) хронический пульпит
 - д) острая травма зуба с повреждением пульпы
050. Раствор адреналина в обезболивающий раствор детям до 3 лет
- а) не добавляют
 - б) добавляют 2 капли раствора адреналина на 5 мл обезболивающего раствора
 - в) добавляют 2 капли раствора адреналина на 10 мл обезболивающего раствора
 - г) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 5 мл раствора анестетика
 - д) добавляют 1 каплю р-ра адреналина на 10 мл анестетика
051. Укажите оптимальное нахождение конца инъекционной иглы при проведении проводниковой анестезии у нижнечелюстного отверстия у детей?
- а) обязательно продвигать конец инъекционной иглы в нижнечелюстное отверстие
 - б) требуется точность проведения конца иглы к устью отверстия
 - в) можно ввести обезболивающий раствор в окружающие отверстие ткани
 - г) можно ввести обезболивающий раствор на 2 см кпереди от нижнечелюстного отверстия
 - д) этот метод обезболивания не применяется
052. Тактика по отношению к проведению туберальной анестезии при удалении временных жевательных зубов
- а) обязательно проводить
 - б) не требуется
 - в) туберальную анестезию сочетать с местно-инфильтрационной
 - г) является методом выбора
 - д) не имеет значительных преимуществ перед местно-инфильтрационной
053. Лучшим анестетиком для периостомии при гнойном воспалительном процессе является
- а) тримекаин 1%
 - б) новокаин 2% с добавлением адреналина
 - в) новокаин 2% без добавления адреналина
 - г) лидокаин 2% с добавлением адреналина
 - д) новокаин 1% с добавлением адреналина
054. Максимальная доза (допустимая) новокаина 2% для ребенка 5 лет
- а) 1 мл
 - б) 2 мл
 - в) 5 мл
 - г) 10 мл
 - д) 20 мл
055. Преимущества тримекаина перед новокаином
- а) более сильный анестетик
 - б) седативный эффект
 - в) менее выражены аллергические свойства
 - г) быстрее наступает эффект
 - д) все перечисленное
056. На возможность возникновения обморока у пациента не влияет
- а) ребенок пришел натошак
 - б) долгое ожидание в очереди
 - в) беспокойное поведение других пациентов

- г) суровость врача
 - д) не назван
057. При лечении обморока главным является
- а) введение супрастина
 - б) введение средств, стимулирующих сердечную деятельность
 - в) горизонтальное положение больного
 - г) горизонтальное положение больного и рефлекторная стимуляция дыхания и кровообращения
 - д) не назван
058. С дефектом техники мандибулярной анестезии можно связать
- а) неврит лицевого нерва
 - б) альвеслит в зоне удаленного зуба
 - в) воспалительную контрактуру крыловидных мышц
 - г) гематому в области ментального отверстия
 - д) ни один из перечисленных
059. Методикой проведения внутрикостной анестезии является
- а) обезболивающий раствор вводится только путем электрофореза
 - б) в основание десневого сосочка
 - в) перфорируя кость в периапикальной области
 - г) у детей не используется
 - д) место введения раствора в кость не имеет значения
060. Более рациональными способами обезболивания при вскрытии абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у детей являются
- а) проводниковая местная анестезия
 - б) местно-инфильтрационное обезболивание с премедикацией
 - в) интубационный наркоз
 - г) масочный ингаляционный наркоз
 - д) аппликационная анестезия с премедикацией
061. Противопоказанием к использованию наркоза для санации полости рта в поликлинике может явиться
- а) возраст до 3-х лет
 - б) наличие острого респираторного заболевания
 - в) аллергия к местным анестетикам
 - г) ребенок имеет болезнь Дауна
 - д) не названо
062. Укажите наиболее эффективный метод обезболивания при витальной экстирпации пульпы 321 Т 123
- а) инфильтрационная анестезия
 - б) аппликационная анестезия
 - в) проводниковая анестезия
 - г) проводниково-инфильтрационная анестезия
 - д) ни одна из названных
063. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии
- а) неосложненный кариес
 - б) лечение пульпитов
 - в) при острых и обострившихся хронических периодонтитах
 - г) при снятии зубных отложений
 - д) кюретаж зубодесневых карманов
064. Показанием к применению аппликационного обезболивания в терапевтической стоматологии не может быть
- а) обработка патологических зубодесневых карманов
 - б) препарирование твердых тканей постоянных зубов
 - в) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
 - г) обезболивание места вкола инъекционной иглы

- д) при повреждении слизистой оболочки полости рта
065. Укажите профилактику аллергических осложнений местного инъекционного обезболивания
- а) правильное приготовление и хранение местных анестетиков
 - б) проведение цветной пробы по Лукомскому
 - в) взаимодействие в работе медперсонала
 - г) точное соблюдение методики проведения местной инъекционной анестезии
 - д) тщательное выяснение аллергического анализа
066. Положительными свойствами лидокаина являются
- а) вызывать быстро наступающую глубокую и продолжительную анестезию
 - б) не вызывать существенных изменений пульса, артериального давления, дыхания
 - в) совместимости с сульфаниламидами, наркотическими веществами, антибиотиками
 - г) малотоксичность
 - д) все перечисленное
067. Укажите наиболее рациональный метод обезболивания для удаления Гб по поводу хронического периодонтита
- а) электрообезболивание
 - б) общее обезболивание
 - в) аппликационное обезболивание
 - г) проводниковое обезболивание
 - д) акупунктура
068. При удалении моляров верхней челюсти у детей наиболее целесообразна
- а) проводниковая анестезия
 - б) инфильтрационная анестезия при помощи шприца
 - в) общее обезболивание
 - г) аппликационная анестезия
 - д) акупунктура
069. Рост челюстных корней у детей происходит
- а) равномерно по годам
 - б) наиболее активно: в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
 - в) наиболее активно: 3-5 лет, 10-12 лет
 - г) наиболее активно до года
 - д) наиболее активно после 15 лет
070. У новорожденных зачатки зубов на верхней челюсти находятся
- а) в десневом валике
 - б) в альвеолярном отростке
 - в) прилежат к дну глазницы
 - г) резцы уже прорезались
 - д) отсутствуют
071. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности
- а) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано
 - б) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
 - в) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
 - г) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализовано
 - д) компактное и губчатое вещества представлены поровну
072. Срастание костей неба происходит
- а) на первом году жизни
 - б) в первом триместре беременности

- в) во втором триместре беременности
- г) в третьем триместре беременности
- д) не срастается никогда

073. У детей одонтогенные воспалительные процессы чаще встречаются

- а) после 10 лет
- б) в 1-3 года
- в) в 6-8 лет
- г) в 3-5 лет
- д) в 10-12 лет

074. Временные зубы у детей имеют

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

075. Становление дезинтоксикационной функции печени и почек происходит

- а) к 1 году
- б) к 3-4 годам
- в) к 6-8 годам
- г) к 10 годам
- д) после 15 лет

076. Иммунологическая реактивность у новорожденного

- а) у доношенных высокая, у недоношенных низкая
- б) у доношенных низкая, у недоношенных высокая
- в) как у доношенных, так и у недоношенных высокая
- г) как у доношенных, так и у недоношенных низкая
- д) у новорожденных иммунологической реактивности нет

077. Барьерная способность лимфатической системы у детей завершается

- а) к периоду новорожденности
- б) формируется к году
- в) заканчивается формирование после 15 лет
- г) формируется к 7 годам
- д) формируется к 10 годам

078. Экспозиция диатермокоагуляции пульпы при методе витальной экстирпации

- а) 3-4 с
- б) 6-7 с
- в) 60 с
- г) 20 с
- д) 1 мин 20 с

079. Целесообразным физиотерапевтическим методом при обострении после пломбирования канала при наличии отека, гиперемии является

- а) гидротерапия
- б) микроволны
- в) УВЧ
- г) электрофорез новокаина
- д) излучение гелий-неонового лазера

080. При кариесе наиболее целесообразен

- а) электрофорез
- б) общее ультрафиолетовое облучение
- в) КУФО
- г) микроволны
- д) дарсенваль

081. При лечении так называемого остаточного или корневого пульпита в зубе

с плохопроходимыми корневыми каналами лучше применять

- а) диатермокоагуляцию
- б) внутриканальное УВЧ
- в) электрофорез иода (10% настойка)
- г) электрофорез трипсина
- д) флукуоризацию

082. УВЧ-терапия показана при следующих заболеваниях

- а) при кариесе
- б) при хроническом периодонтите
- в) при пороке зубов
- г) при острой форме периодонтита
- д) при хроническом пульпите

083. Лекарственные вещества вводятся

- а) с положительного полюса
- б) с полюса, имеющего одинаковый заряд с ионом лекарственного вещества
- в) с полюса, имеющего заряд, противоположный иону лекарственного вещества
- г) с отрицательного полюса
- д) с любого полюса

084. Электрофорез - это

- а) применение с лечебной целью электротока
- б) применение с лечебной целью электротока высокой частоты
- в) введение лекарственных веществ в ткани посредством тока
- г) введение лекарственных веществ в ткани посредством светового излучения
- д) введение лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата

085. Гидрофильная прокладка должна

- а) предохранять кожу от ожога
- б) способствовать равномерному распределению тока
- в) уменьшать сопротивление ткани постоянному току
- г) уменьшать нагревание ткани
- д) уменьшать раздражающее действие переменного тока

086. Гальванизация в стоматологии - это

- а) применение с лечебной целью постоянного электрического тока высокого напряжения
- б) применение с лечебной целью переменного электрического тока высокого напряжения
- в) применение с лечебной целью постоянного электрического тока низкого напряжения и небольшой силы
- г) применение света с лечебной целью
- д) применение с лечебной целью импульсного тока низкого напряжения и частоты

087. Физиологическое действие постоянного тока на живые ткани обусловлено

- а) перемещением ионов, нарушением ионной конъюнктуры тканей
- б) нагреванием тканей вследствие образования значительного количества топлива
- в) раздражающим действием тока
- г) воздействием постоянного тока на лимфатические и кровеносные сосуды
- д) воздействием на нервные рецепторы

088. Физическими факторами, применяемыми для профилактики кариеса, являются

- а) импульсный ток низкого напряжения и частоты
- б) криотерапия и гипотерапия
- в) переменные электрические токи и электромагнитные поля

- г) электрофорез и светолечение
- д) парафино-, озокерито- и грязелечение

Раздел 3

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

001. При нарушении функции глотания клинически определяются нарушения состояния
- а) жевательных мышц
 - б) всех мышц челюстно-лицевой области
 - в) мышцы мягкого неба
 - г) височные мышцы
 - д) мышцы приротовой области
002. В ортодонтии применяют панорамную рентгенографию нижней челюсти
- а) для определения длины нижней челюсти
 - б) для определения состояния зачатков
 - в) для измерения размеров зубов нижней челюсти
 - г) для измерения ширины зубного ряда
 - д) для определения длины корней
003. Ортопантомографию челюстей в сменном прикусе используют
- а) для определения размеров челюстей
 - б) для диагностики очагов одонтогенной инфекции
 - в) для определения состояния суставов
 - г) для определения наличия зачатка постоянных зубов
 - д) для всего вышеперечисленного
004. Реография - это
- а) метод исследования диаметра кровеносных сосудов
 - б) функциональный метод исследования кровоснабжения тканей организма
 - в) метод исследования только венозных сосудов организма
 - г) метод исследования подвижности зубов
 - д) метод исследования кровеносной системы слизистой оболочки полости рта
005. Реографию в стоматологии целесообразнее всего применять
- а) для изучения функционального состояния пульпы
 - б) для диагностики кровоснабжения мышц
 - в) для диагностики заболеваний слизистой
 - г) для диагностики функционального состояния сосудов пародонта
 - д) не используется
006. Электромиография - это
- а) регистрация движений нижней челюсти
 - б) регистрация движений височнонижнечелюстного сустава
 - в) исследование гемодинамики пародонта
 - г) исследование лимфообращения
 - д) функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации биопотенциалов
007. Для определения функциональной нагрузки в стоматологии используется
- а) ЭОД
 - б) ортопантомография
 - в) реопародонтография
 - г) гнатодинамометрия
 - д) электромиография
008. Какое функциональное задание используют при электромиографических исследованиях мышц челюстно-лицевой области в стадии отправного толчка при глотании?
- а) движение нижней челюсти в сторону

- б) круговые движения языка
- в) перемещение нижней челюсти вперед
- г) открывание и закрывание рта
- д) проглатывание воды

009. Физиологическому состоянию околотетовых мышц при глотании соответствует следующий лицевой признак

- а) губы слегка напряжены
- б) отмечается напряжение мышц подбородка
- в) напрягаются щечные мышцы
- г) губы сомкнуты спокойно
- д) напрягаются мышцы шеи

010. В детской стоматологии применяются нижеперечисленные методики рентгенологического исследования

- а) телерентгенография
- б) ортопантомография
- в) панорамная рентгенография
- г) внутриротовая рентгенография
- д) все перечисленные выше методики

011. Для профилактики аномалий прикуса в работу детской стоматологии в ДДУ целесообразно включать

- а) тренировку правильного смыкания губ
- б) тренировку правильного положения языка в покое, в стадии отправочного толчка при глотании
- в) упражнения для формирования правильной осанки
- г) тренировка носового дыхания
- д) все перечисленное

012. Более эффективным периодом развития ребенка для профилактики аномалий прикуса является

- а) период новорожденности
- б) грудной период
- в) период дошкольного возраста
- г) предшкольный период
- д) школьный возраст

013. Целесообразными профилактическими мероприятиями, которые надо включить детскому стоматологу в работу комнаты здорового ребенка для детей грудного возраста являются

- а) обучение родителей правильному способу вскармливания ребенка
- б) устранение вредных привычек
- в) обучение родителей правильному положению ребенка в кровати
- г) рациональному использованию соски-пустышки
- д) все вышеперечисленное

014. На формирование аномалий прикуса у дошкольников не влияет

- а) ознакомление детей с различными этиологическими факторами, влияющими на формирование правильного прикуса
- б) устранение активных привычек, способствующих развитию аномалий прикуса
- в) обучение навыкам ухода за полостью рта
- г) обучение правильному откусыванию и пережевыванию пищи
- д) обучение правильной позе во время еды и сна

015. Для профилактики аномалий прикуса в работу детского стоматолога при санации полости рта дошкольников следует включить

- а) устранение вредных привычек
- б) коррекцию неправильных окклюзионных контактов
- в) тренировку носового дыхания
- г) применение стандартных вестибулярных пластинок
- д) все вышеперечисленное

016. В комплексном лечении тесного положения зубов

во фронтальном участке нижней челюсти может быть использовано

- а) пришлифовывание окклюзионных контактов
- б) миогимнастика
- в) нормализация носового дыхания
- г) сепарация зубов
- д) удаление зубов

017. При наследственной предрасположенности к увеличению размеров нижней челюсти целесообразно изготовление шапочки для фиксации

- а) вертикальной тяги
- б) горизонтальной тяги
- в) косой тяги
- г) горизонтальной и косой тяги
- д) односторонней тяги

018. Основное физиологическое назначение соски-пустышки - это

- а) обеспечение носового дыхания
- б) предупредить вредную привычку сосания
- в) успокоить при неприятных для ребенка ситуациях
- г) сформировать рефлекс быстрого засыпания
- д) обеспечить удовлетворение сосательного рефлекса после кормления

019. Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить

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

020. Молочная соска для искусственного вскармливания должна быть

- а) длинной и упругой
- б) длинной и мягкой
- в) короткой и упругой
- г) короткой и мягкой
- д) любого вида из перечисленных

021. Оптимальное время одного молочного кормления через соску

- а) 5-10 мин
- б) 15-20 мин
- в) 25-30 мин
- г) 10-15 мин
- д) более 30 мин

022. Ребенок должен уметь есть из ложки (снимать пищу губами)

- а) в 3-6 мес
- б) в 6-9 мес
- в) в 9-12 мес
- г) после 1 года
- д) после 1.5 года

023. Основным показателем для назначения массажа приротовой области (круговой мышцы рта) является

- а) вялое сосание
- б) нарушение смыкания губ
- в) переднее низкое положение языка
- г) вредная привычка сосания пальца
- д) верного ответа нет

024. Показанием продолжительности сеанса массажа и гимнастики должны быть

- а) тонус мышц
- б) состояние ребенка
- в) возраст ребенка
- г) все вышеизложенное

- д) вид аномалии прикуса
025. Кормление с помощью молочной соски должно быть исключено
- а) к 6-9 мес
 - б) к 9-12 мес
 - в) после 1 года
 - г) к 12-15 мес
 - д) в 1.5 года
026. Твердая пища должна начинать вводиться в рацион ребенка
- а) с 3-6 мес
 - б) с 6-9 мес
 - в) с 9-12 мес
 - г) после 1 года
 - д) во все указанные периоды
027. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 1-й диспансерной группе является
- а) устранить факторы риска
 - б) предупредить возникновение факторов риска
 - в) повысить уровень здоровья
 - г) назначить коррегирующие (лечебные) мероприятия
 - д) все перечисленные
028. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года во 2-й диспансерной группе является
- а) устранение факторов риска
 - б) предупреждение возникновения факторов риска
 - в) повышение уровня здоровья
 - г) назначение коррегирующих мероприятий
 - д) все перечисленное
029. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 3-й диспансерной группе является
- а) устранить факторы риска
 - б) предупредить возникновение факторов риска
 - в) повысить уровень здоровья
 - г) назначить коррегирующие мероприятия
 - д) все перечисленные
030. В течение первого года жизни ребенок 1-й диспансерной группы должен быть осмотрен
- а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
 - д) правильного ответа нет
031. В течение первого года жизни ребенок 2-й диспансерной группы должен быть осмотрен
- а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
 - д) более 4 раз
032. В течение первого года жизни ребенок 3-й диспансерной группы (имеющих этиолог. факторы развития зубочелюстных аномалий) должен быть осмотрен
- а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
 - д) более 4 раз в год

033. При ранней потере временных зубов с целью профилактики деформаций зубных рядов необходимо
- а) стимулировать прорезывание постоянных зубов
 - б) сошлифовать нестершиеся бугры временных зубов
 - в) зубное протезирование
 - г) назначить потребление жесткой пищи
 - д) назначить массаж
034. Профилактическими мероприятиями, которые необходимо проводить в период развития ребенка с целью профилактики антенатальных пороков зубов, являются
- а) назначение сбалансированного режима питания будущей матери
 - б) ограничение применения лекарств в период беременности
 - в) определение щадящего режима работы беременной женщины
 - г) устранение вредных привычек
 - д) все перечисленные факторы
035. Наиболее эффективным упражнением для коррекции смыкания губ является
- а) сжатие зубных рядов
 - б) выдвигание нижней челюсти
 - в) последовательное напряжение и расслабление губ
 - г) надувание нижней губы
 - д) надавливание языком в область переднего участка твердого неба
036. Миогимнастика при лечении дистального прикуса назначается
- а) для мышц подбородка
 - б) для круговой мышцы рта
 - в) для мышц, поднимающих нижнюю челюсть
 - г) для жевательных мышц
 - д) для мышц, участвующих в перемещении нижней челюсти вперед
037. С целью профилактики аномалий прикуса у детей необходимо обратить внимание родителей
- а) на тренировку носового дыхания
 - б) на правильное положение головы
 - в) на воспитание правильного навыка пережевывания пищи
 - г) на воспитание навыка откусывания пищи передними зубами
 - д) все перечисленное
038. В работу воспитателей детского дошкольного учреждения следует включить
- а) тренировку правильного положения головы
 - б) тренировку носового дыхания
 - в) обучение навыку спокойного смыкания губ
 - г) тренировку правильного глотания
 - д) все перечисленное
039. В комплекс упражнений по лечебной физкультуре для детей, имеющих аномалии прикуса, детский стоматолог должен включить
- а) тренировку правильного положения головы
 - б) тренировку мышц, перемещающих нижнюю челюсть вперед
 - в) упражнения для мышц челюстно-лицевой области
 - г) упражнения с приспособлениями для миотерапии
 - д) все перечисленное

Раздел 4 **ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

001. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
- а) физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 - б) исследование зубного налета
 - в) исследование твердых тканей зубов

- г) исследование слюны
 - д) все вышеперечисленное
002. О необходимости упорядочить прием сладкого свидетельствуют
- а) повышенная скорость отложения зубного налета
 - б) повышенный уровень сахара в слюне после нагрузки удерживается долго
 - в) РН слюны отклонена в кислую сторону
 - г) проницаемость эмали высокая
 - д) все перечисленные показатели
003. Фтор обладает следующими функциями
- а) снижает кислотообразующие свойства бактерий
 - б) увеличивает рем-реактивность слюны
 - в) активно включается в структуру гидроксиапатита эмали
 - г) является катализатором обменных процессов "эмаль-слюна"
 - д) всеми перечисленными
004. Образованию кислоты в полости рта способствуют
- а) пищевые остатки
 - б) микроорганизмы полости рта
 - в) зубной налет
 - г) чрезмерное употребление углеводов
 - д) все перечисленное
005. Какие из перечисленных показателей можно считать главным в оценке эффективности вторичной профилактики кариеса временных зубов в ДДУ?
- а) стабилизация интенсивности кариеса
 - б) уменьшение числа осложнений кариеса
 - в) снижение числа вторичного кариеса
 - г) все перечисленные медицинские аспекты
 - д) уменьшение затрат времени врача на санацию полости рта детей
006. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ = 6.6 у детей 12 лет?
- а) низкой
 - б) средней
 - в) определить нельзя
 - г) очень высокой
 - д) высокой
007. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести детей 12 лет с КПУ = 6.5?
- а) очень высокой
 - б) средней
 - в) высокой
 - г) низкой
 - д) определить нельзя
008. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?
- а) I степень активности
 - б) II степень активности
 - в) III степень активности
 - г) дети, имеющие КПУ = 0
 - д) здоровые дети
009. Для объективной оценки эффективности гигиены полости рта наиболее подходит
- а) индекс окрашивания по Федорову-Володкиной
 - б) подбирается индивидуально
 - в) упрощенный индекс ВОЗ
 - г) полный индекс ВОЗ

- д) периодический индекс ВОЗ
010. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 12 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса постоянных зубов?
- а) степень активности кариеса
 - б) II степень активности кариеса
 - в) III степень активности кариеса
 - г) дети, имеющие КПУ=0
 - д) здоровые дети
011. Показателем, характеризующим эффективность плановой санации, является
- а) увеличение % ранее санированных
 - б) уменьшение % нуждающихся в санации
 - в) уменьшение количества осложненного кариеса на 1000 осмотренных
 - г) уменьшение количества удаленных постоянных зубов на 1000 осмотренных
 - д) все
012. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
- а) на состояние здоровья матери в период беременности
 - б) на здоровье ребенка на первом году жизни
 - в) на наличие у матери проф.вредностей
 - г) на характер течения родов
 - д) на все перечисленные выше моменты
013. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
- а) тест кислотной резистентности эмали
 - б) гигиенический индекс
 - в) PH-налета
 - г) определение тягучести и вязкости слюны
 - д) все перечисленные выше
014. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1.5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах
- а) обычная гигиена полости рта
 - б) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором
 - в) рациональное употребление углеводов
 - г) прием фторсодержащих таблеток
 - д) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой
015. В каких случаях при наличии на эмали зубов показана ремтерапия?
- а) флюороз
 - б) мраморная эмаль
 - в) гипоплазия системная
 - г) очаговая деминерализация
 - д) гипоплазия местная (очаговая)
016. Наиболее прочно герметизирует фиссуры
- а) амальгама
 - б) стеклоиономерный цемент
 - в) композиционный материал
 - г) фтористый фосфат-цемент
 - д) твердеющий лак
017. Укажите наиболее простую и эффективную методику подготовки зубов к аппликационной терапии
- а) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
 - б) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
 - в) гигиеническая обработка зубов с помощью зубной щетки и пасты
 - г) гигиеническая обработка зубов

- специальными приспособлениями и инструментами
д) все перечисленные выше

018. Назовите наиболее целесообразный период для первичной эндогенной профилактики кариеса молочных резцов
- а) антенатальный период
 - б) первое полугодие жизни
 - в) второе полугодие 1-го года жизни
 - г) второй год жизни
 - д) не имеет значения
019. Реагенты для определения гигиенического индекса
- а) метиленовый синий
 - б) иодсодержащий раствор
 - в) таблетки с красителем
 - г) фуксин
 - д) любой из перечисленных
020. Срок службы зубной щетки
- а) 2 месяца
 - б) 4 месяца
 - в) 6 месяцев
 - г) 1 год
 - д) определяется индивидуально
021. При очаговой деминерализации наиболее показано
- а) препаровка деминерализованной эмали и пломбирование
 - б) шлифовка деминерализованной эмали
 - в) шлифовка деминерализованной эмали и покрытие этого участка ремпрепаратом
 - г) реминерализующая терапия
 - д) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами
022. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
- а) флюороз
 - б) очаговая деминерализация
 - в) очаговая гипоплазия
 - г) поверхностный кариес
 - д) несовершенный эмелогенез
023. Покрыть зубы фторсодержащими лаками в лечебных целях нужно
- а) ежедневно в течение 12-15 дней
 - б) один раз в месяц
 - в) один раз в год
 - г) определяется индивидуально
 - д) три-четыре сеанса с недельным интервалом
024. Покрытие зубов фторсодержащими лаками в целях первичной профилактики показано
- а) временные зубы в 5-6 лет
 - б) временные и постоянные зубы на 1-3 году после прорезывания
 - в) постоянные зубы в 12-15 лет
 - г) все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
 - д) определяется индивидуально
025. Показанием к заливке фиссур является
- а) возраст ребенка
 - б) глубина фиссур
 - в) форма фиссур
 - г) "возраст" зуба
 - д) все перечисленное
026. Факторы риска кариеса зубов определяются

- а) с помощью анамнеза
- б) РН-метрия, гигиенический индекс, вязкость слюны и др.
- в) клиническое обследование
- г) аппаратурные методы исследования
- д) определяются индивидуально

027. Гигиеническое обучение и воспитание (ГОиВ)

необходимо начинать

- а) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- б) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
- в) в возрасте 3-4 года
- г) с двух лет
- д) в возрасте прорезывания первых временных зубов

028. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является

- а) герметизация композиционными материалами
- б) герметизация амальгамами
- в) герметизация фторсодержащим цементом
- г) покрытие фторлаком
- д) определяется индивидуально

029. Какие средства гигиены вы назначите младшему школьнику

с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде?

- а) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
- б) гигиенический зубной порошок
- в) гигиеническую зубную пасту
- г) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
- д) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракт лечебных трав

030. Какие средства гигиены вы назначите ребенку с третьей степенью активности кариеса?

- а) солевые зубные пасты
- б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- в) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- г) гигиенические зубные пасты-эликсир
- д) не имеет значения

031. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?

- а) очаговая деминерализация
- б) III степень активности кариеса
- в) генерализованный пародонтит
- г) зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
- д) при всех вышеперечисленных

032. Противопоказаниями к работе турбинной бормашиной являются

- а) вскрытие пульповой камеры при периодонтите
- б) вскрытие пульповой камеры при пульпите
- в) препарирование дна и стенок кариозной полости с живой пульпой без водяного охлаждения
- г) удаление нависающих краев кариозной полости с живой пульпой
- д) удаление пломбы

033. Наиболее эффективными методами лечения гипоплазии твердых тканей фронтальных постоянных зубов у детей являются

- а) протезирование, покрытие гипоплазированных зубов фарфоровыми коронками
- б) протезирование гипоплазированных зубов пластмассовыми коронками

- в) косметическое пломбирование композиционными материалами
- г) косметическое пломбирование иономерными цементами
- д) метод выбирается индивидуально

034. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гостстандарту

- а) 0.3-0.8 мг/л
- б) 0.5-0.9 мг/л
- в) 1.0-1.2 мг/л
- г) 2.0-3.0 мг/л
- д) свыше 6.0 мг/л

035. Электроодонтодиагностика на молярах при возможности проводится

- а) с фиссуры
- б) пришеечная область
- в) с линии экватора зуба
- г) с вершины переднечечного бугра
- д) с вершины заднечечного бугра

Ситуационная задача (036-042)

Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 = 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

036. Предполагаемый диагноз -

- а) системная гипоплазия эмали
- б) флюороз
- в) начальный кариес
- г) очаговая гипоплазия эмали
- д) эрозия эмали

037. Какие дополнительные данные скорее всего подтвердят диагноз?

- а) рентгенологическое исследование
- б) данные анамнеза
- в) метод прижизненной окраски
- г) ЭОД
- д) стоматоскопия в ультрафиолетовом свете

038. В первую очередь следует провести

- а) сошлифовывание поврежденного участка эмали
- б) реминерализующую терапию препаратами кальция и фтора
- в) тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- г) иссечение пораженного участка с последующим пломбированием
- д) лечебное питание

039. Дополнительно необходимо назначить

- а) лечебное питание
- б) внутрь препараты кальция и фтора
- в) гигиену полости рта с лечебно-профилактической пастой
- г) витаминотерапию
- д) реминерализующую терапию с препаратами кальция и фтора

040. Фактором, активизирующим возникновение заболевания, является

- а) перенесенные соматические заболевания
- б) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- в) избыточное употребление углеводов
- г) плохое гигиеническое состояние полости рта
- д) наследственный фактор

041. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является

- а) дисминерализация
- б) реминерализация
- в) деминерализация
- г) разрушение белков эмали
- д) разрушение углеводов эмали

042. Электроодонтодиагностика в кариозном зубе проводится

- а) с поверхности пломбы
- б) со стенок кариозной полости
- в) со дна кариозной полости
- г) с эмалево дентинной границы
- д) с эмали нависающего края кариозной полости

Ситуационная задача (043-048)

Ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. При осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. Поверхность блестящая, гладкая. КПУ - 1. Гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни перенес отит. Часто болел ОРЗ.

043. Предполагаемый диагноз -

- а) очаговая деминерализация
- б) очаговая гипоплазия
- в) флюороз
- г) системная гипоплазия
- д) эрозия эмали

044. Скорее всего подтвердят диагноз следующие дополнительные данные

- а) метод прижизненной окраски
- б) рентгенологическое исследование
- в) ЭОД
- г) данные анамнеза
- д) исследование с помощью оптики

045. В первую очередь следует назначить больному

- а) ремтерапию с препаратами Са и F
- б) сошлифование пораженных участков
- в) гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- г) лечебное питание
- д) ограничение поступления фтора в организм

046. Дополнительным лечением в данном случае может быть

- а) ремтерапия с использованием Са и F
- б) дефторирующая терапия
- в) общеукрепляющая терапия
- г) витаминотерапия
- д) гигиена полости рта с использованием гигиенических зубных паст

047. Этиологическим фактором,

сыгравшим ведущую роль в возникновении заболевания, является

- а) плохое гигиеническое состояние полости рта
- б) наследственный фактор
- в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- г) перенесенные соматические заболевания
- д) избыточное употребление углеводов

048. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является

- а) деминерализация
- б) разрушение белков эмали
- в) реминерализация
- г) дисминерализация
- д) разрушение углеводов эмали

049. Порог возбуждения здоровой пульпы сформированного зуба при электроодонтодиагностике
- а) 2-6 мкА
 - б) 20-30 мкА
 - в) 35-45 мкА
 - г) 60-80 мкА
 - д) 100-150 и более мкА

Ситуационная задача (050-055)

При санации полости рта у ребенка 8 лет обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области режущего края $\frac{1!1}{1!1}$

и жевательной поверхности Г6. На жевательных поверхностях $\frac{!6}{6!}$

КПУ + кп = 8. Гигиенический индекс = 2.

Ребенок родился в срок с малым весом. Перенес желтуху новорожденного, пневмонию.

050. Предполагаемый диагноз
- а) системная гипоплазия эмали
 - б) флюороз
 - в) начальный кариес
 - г) очаговая гипоплазия эмали
 - д) эрозия эмали
051. Скорее всего подтвердят диагноз данные
- а) рентгенологического исследования
 - б) метода прижизненной окраски
 - в) данные анамнеза
 - г) ЭОД
 - д) стоматоскопии
052. В первую очередь следует назначить
- а) сошлифование пораженного участка
 - б) ремтерапию с препаратами Са и F
 - в) иссечение пораженного участка и пломбирование
 - г) лечебное питание
 - д) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами
053. Дополнительно необходимо назначить
- а) пломбирование (восстановление коронки зуба)
 - б) препараты Са, Р, F внутрь
 - в) дефторирующую терапию
 - г) лечебное питание (ограничение углеводов)
 - д) ремтерапию
054. Этиологическими факторами, сыгравшими роль в возникновении заболевания, являются
- а) перенесенные соматические заболевания на 1-м году жизни
 - б) избыточное употребление углеводов
 - в) плохое гигиеническое состояние
 - г) наследственный фактор
 - д) повышенное содержание фтора в питьевой воде
055. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является
- а) дисминерализация
 - б) порок формирования
 - в) деминерализация
 - г) разрушение белков и углеводов эмали
 - д) реминерализация
056. Какое вещество следует применять для внутриканального электрофореза во фронтальных зубах?
- а) трипсин
 - б) дистиллированную воду

- в) азотнокислое серебро
- г) иодистый калий
- д) фурагин

Ситуационная задача (057-061)

Во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 \perp 1 2 3 4 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, пористая, КПУ = 5, гигиенический индекс = 2. Находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса.

Проба Шиллера-Писарева положительная. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом.

На первом году жизни перенес дважды отит, болел ОРЗ.

057. Предполагаемый диагноз

- а) начальный кариес
- б) очаговая деминерализация
- в) флюороз
- г) системная гипоплазия эмали
- д) эрозия эмали

058. Скорее всего подтвердят диагноз данные

- а) метода прижизненной окраски
- б) анамнеза
- в) рентгенологического исследования
- г) визуального исследования после гигиенической обработки
- д) ЭОД

059. В первую очередь следует назначить ребенку

- а) реминерализующую терапию с препаратами Са и F
- б) тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- в) шлифование пораженного участка эмали
- г) лечебное питание
- д) внутрь препараты Са, Р и F

060. Дополнительно необходимо провести

- а) ремтерапию с препаратами Са и F
- б) витаминотерапию
- в) лечебное питание
- г) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами
- д) ультрафиолетовое облучение

061. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является

- а) дисминерализация
- б) деминерализация
- в) разрушение белков эмали
- г) реминерализация
- д) разрушение углеводов эмали

Ситуационная задача (062-065)

Ребенок 13 лет нормального телосложения, пониженного питания.

Кожные покровы бледные. На коже лица себорейные угри.

Кожные покровы бледные. Волосы тусклые, ломкие.

Жалобы на быстрое, малоблезненное разрушение зубов.

Боль в зубах при приеме холодной и сладкой пищи, при чистке зубов.

Десны кровоточат. Запах изо рта.

Данные объективного исследования: хронический катаральный гингивит, проба Шиллера-Писарева положительная. Индекс РМА = 16.

Индекс КПУ = 14. КПУ верх.=30. Кариозные полости расположены в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти.

На вестибулярной поверхности и в пришеечной области наряду с запломбированными и незапломбированными зубами маловидные пятна.

062. Предполагаемый диагноз

- а) флюороз
 - б) системная гипоплазия
 - в) начальный кариес
 - г) цветущий кариес
 - д) III степень активности кариеса
063. Дополнительным методом исследования, скорее всего подтверждающим диагноз, является
- а) визуальное исследование с подсчетом индексов КПУ
 - б) исследование с помощью волоконной оптики
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) метод прижизненной окраски
 - д) стоматоскопия в ультрафиолетовом свете
064. В первую очередь следует назначить
- а) общеукрепляющую терапию
 - б) санацию полости рта
 - в) гигиену полости рта
с использованием лечебно-профилактических средств
 - г) реминерализующую терапию
 - д) витафтор, препараты фтора, кальция, фосфора
065. Какое дополнительное лечение можно применить в данном случае?
- а) лечебное питание с преобладанием белков и минеральных солей
 - б) витаминотерапию
 - в) реминерализующую терапию
 - г) санацию полости рта
 - д) все перечисленное выше
066. Причинами гипоплазии тканей временных зубов являются
- а) пониженное содержание фтора в питьевой воде
 - б) отягощенная наследственность
 - в) замедленное прорезывание зубов
 - г) кариесогенные факторы
 - д) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
067. Клиническими формами, общими для гипоплазии и кариеса, являются
- а) пятно
 - б) изменение формы
 - в) аплазия эмали
 - г) полосы
 - д) все перечисленные выше
068. При системной гипоплазии эмали чаще поражены
- а) все молочные зубы
 - б) все постоянные зубы
 - в) молочные резцы
 - г) постоянные премоляры
 - д) группа зубов одного периода минерализации
069. Причинами, чаще всего приводящими к системной гипоплазии $\overline{621!126}$ $\overline{621!126}$, являются
- а) заболевания матери в период беременности
 - б) заболевания ребенка (рахит, диспепсия) на 1-м году жизни
 - в) отсутствие гигиены полости рта
 - г) распространение воспаления от корней молочных зубов на зачаток постоянного зуба
 - д) вколоченный вывих молочного зуба
с внедрением в фолликул постоянного

Раздел 5
КАРИЕС ЗУБОВ

001. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
- а) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
 - б) аппликация реминерализующих растворов
 - в) электрофорез препаратов кальция и фтора
 - г) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - д) все перечисленное выше
002. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
- а) визуальный метод
 - б) метод витальной окраски
 - в) метод рентгенологического исследования
 - г) метод волоконной оптики
 - д) все перечисленные
003. Наиболее эффективной методикой при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью активности является
- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом
 - б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро
 - в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки
 - г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1.5 мес.
 - д) не названа
004. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является
- а) гигиенический индекс
 - б) ЦРТ-тест
 - в) индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 - г) лактобациллен тест
 - д) все вышеперечисленные
005. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
- а) для диагностики скрытых кариозных полостей
 - б) для определения глубины распространения кариозного процесса
 - в) для диагностики вторичного кариеса
 - г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 - д) при всех перечисленных выше ситуациях
006. Наиболее часто в молочных зубах встречается
- а) глубокий кариес
 - б) кариес в стадии пятна
 - в) средний кариес
 - г) поверхностный кариес
 - д) все вышеперечисленное
007. Для обработки кариозной полости при глубоком кариесе при третьей степени активности применяется
- а) перекись водорода, хлорамин
 - б) камфора-фенол, эвгенол

- в) спирт, эфир
- г) раствор антисептиков
- д) воздух

Ситуационная задача (008-010)

Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3.

На жевательной и медиальной поверхностях Г6 - кариозная полость, с подрытыми краями выполнена влажным размягченным дентином.

При механической обработке полости болезненность по эмалево-дентинной границе, дентин снимается пластинами, дно полости безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая.

008. Предполагаемый диагноз

- а) I степень активности кариеса, Г6 средний кариес
- б) II степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес
- в) III степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес
- г) III степень активности кариеса, Г6 средний кариес
- д) II степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес

009. Показан следующий метод лечения

- а) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент и восстановление анатомической формы зуба
- б) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент с серебром и восстановление анатомической формы зуба
- в) формирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка и восстановление анатомической формы зуба
- г) щадящее препарирование кариозной полости, закрытие цинкэвгенольной пастой на 1-1.5 месяца
- д) не названо

010. Какое дополнительное лечение следует применять в данном случае?

- а) ремтерапию препаратами Са и F
- б) таблетки фтористого натрия
- в) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими пастами
- г) лечебное питание
- д) препараты Са внутрь

011. Кариес может возникнуть в результате действия таких причин как

- а) оптимальное содержание фтора в питьевой воде
- б) отягощенная наследственность
- в) замедленное прорезывание зубов
- г) кариесогенные факторы
- д) нарушение внутриутробного формирования челюстной системы плода

012. Какой из цинк-фосфатных цементов или его аналогов обладает свойством химического соединения с кальцием твердых тканей зуба?

- а) висфат
- б) поликарбоксилатный цемент
- в) цемент-фосфат, содержащий серебро
- г) бактерицидный цемент
- д) фосфат-цемент для фиксации несъемных протезов

013. Можно ли использовать как прокладку цинк-фосфатный цемент, содержащий серебро, на фронтальную группу зубов под силикатные материалы, акриловые пластмассы или композиционные материалы?

- а) можно
- б) нельзя
- в) можно, т.к. материал обладает повышенной адгезией к тканям зуба и механической прочностью
- г) можно, т.к. цемент, содержащий серебро, предотвращает развитие вторичного кариеса зубов

- д) можно, т.к. это единственный материал, обладающий олигодинамическим воздействием на окружающие ткани
014. Завершающую обработку пломбы из композиционного материала после полимеризации можно начинать
- а) непосредственно сразу
 - б) через 1 минуту
 - в) через 2 минуты
 - г) через 6-10 минут
 - д) через 24 часа
015. Подлежат ли тщательному моделированию силикатные пломбировочные материалы после их внесения в подготовленную кариозную полость зуба?
- а) силикатные материалы подлежат тщательному моделированию, т.к. время схватывания этих материалов вполне достаточно
 - б) силикатные материалы не подлежат тщательному моделированию, т.к. при проведении этих манипуляций образуется множество невидимых мелких трещин, приводящих в последующем к повышенной растворимости материалов
 - в) т.к. силикатные материалы имеют короткий период пластичности, они не подлежат тщательному моделированию
 - г) любое моделирование силикатных материалов приводит к нарушению процесса схватывания
 - д) тщательное моделирование пломбы из силикатных материалов необходимо, т.к. экономит время врача при отсроченной обработке
016. Чтобы тщательно перемешать адгезионные смолы (типа "Стомадент") перед нанесением на протравленную эмаль достаточно
- а) 10 секунд
 - б) 30 секунд
 - в) 1 минута
 - г) 5 секунд
 - д) 2 минуты
017. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит
- а) от степени активности кариеса зубов у детей
 - б) только от физико-механических свойств применяемого материала
 - в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
 - г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
 - д) зависит от возраста ребенка
018. Сочетание достаточной прочности и эстетичности после полимеризации будет иметь композиционный материал,
- а) имеющий макронаполнитель
 - б) имеющий микронаполнитель
 - в) имеющий гибридный наполнитель
 - г) имеющий микрогибридный наполнитель
 - д) не назван
019. Наиболее правильной методикой приготовления цинк-фосфатных цементов перед замешиванием является
- а) цинк-фосфатные цементы перед замешиванием наносятся на гладкую поверхность стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости (0.5 см^3) и соответственно порошка при приготовлении минимальной величины пломбы или прокладки
 - б) цинк-фосфатные цементы приготавливают на шероховатой поверхности стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости и соответственно порошка
 - в) процесс приготовления и замешивания на шероховатой или гладкой поверхности стекла не влияет на качество приготовления материала
 - г) процесс приготовления и замешивания цинк-фосфатных цементов допускается по упрощенной произвольной методике применения

- д) количество порошка и жидкости при приготовлении цинк-фосфатных цементов борется произвольно и не зависит от величины пломбы
020. Высокой прочностью обладает композиционный материал,
- а) имеющий макронаполнитель
 - б) имеющий микронаполнитель
 - в) имеющий гибридный наполнитель
 - г) имеющий микрогибридный наполнитель
 - д) не назван
021. Наивысшей эстетичностью обладает композиционный материал,
- а) имеющий макронаполнитель
 - б) имеющий микронаполнитель
 - в) имеющий гибридный наполнитель
 - г) имеющий микрогибридный наполнитель
 - д) не назван
022. Укажите основной недостаток быстротвердеющих акриловых пластмасс
- а) трудность моделирования материала
 - б) несовпадение коэффициента теплового расширения быстротвердеющих пластмасс и твердых тканей зубов
 - в) токсичность мономера
 - г) недостаточная механическая прочность
 - д) все вышеперечисленное
023. Наиболее эффективной методикой пломбирования быстротвердеющими пластмассами является
- а) приготовленная пластмасса вводится в подготовленную полость с избытком как по высоте, так и по ширине кариозной полости с последующим давлением на нее с помощью различных приспособлений (целлулоидной пластинки, вкладкой, целлулоидным колпачком и т.д.)
 - б) быстротвердеющая пластмасса после приготовления вводится в подготовленную полость без избытка и давления, но с последующим моделированием контактного пункта
 - в) приготовленная пластмасса вводится с помощью так называемого метода напластывания или "кисточкового" метода
 - г) методика пломбирования быстротвердеющей пластмассой напоминает методику, приемлемую для различных видов композитов
 - д) приготовленная масса вводится методом "стечения", пломба не завывается и тщательно моделируется
024. Быстротвердеющие пластмассы ускоряют полимеризацию
- а) при температуре окружающей среды выше 30°C и недостатке мономера в приготовлении материала
 - б) при низкой температуре и избытке мономера в приготовлении материала
 - в) при низкой температуре окружающей среды и повышенной влажности
 - г) при высокой температуре окружающей среды и повышенной влажности
 - д) при низкой температуре и избытке мономера в приготовленном материале
025. Нужно ли промывать серебряную амальгаму, приготовленную из сплава серебряного тонкодисперсного ССТА-01?
- а) нужно, т.к. амальгама загрязнена окислами металлов, способных окрасить в последующем ткани зуба
 - б) нужно в отдельных случаях
 - в) не только нужно, но обязательно должна промываться, т.к. промытая амальгама не только не окрашивает зуб, но и после полирования имеет приятный металлический блеск, который и в дальнейшем не меняет окраску
 - г) нельзя, т.к. влага, попавшая в состав амальгамы, нарушает качество пломбы

- д) нельзя, т.к. это загрязняет окружающую среду
026. Обязательно ли покрытие прокладочного материала в полости зуба адгезивом перед нанесением композита?
- а) обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала в этом участке
 - б) не нужно
 - в) не имеет значения
 - г) нужно для некоторых поколений композитов
 - д) резко ухудшает адгезию материала
027. Кислотное травление эмали применяется
- а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 - б) для создания химической адгезии
 - в) для создания участка микроретенции
 - г) для улучшения физико-механических свойств материала
 - д) все вышеперечисленные
028. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
- а) не менее 5 минут
 - б) время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 - в) до 15 секунд
 - г) длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 - д) вообще не требуется промывания
029. Не имеет в своем составе ртути
- а) материал ССТА-01
 - б) галлодент (металлодент)
 - в) сферический сплав для амальгамы
 - г) сплав с высоким содержанием меди
 - д) амальгама без фазы X-2
030. К наполненным пластмассам относятся
- а) норакрил-65
 - б) акрилоксид, норакрил-100
 - в) дуракрил
 - г) стомадент
 - д) АСТ-2
031. Основным компонентом, входящим в состав композиционных пломбировочных материалов, является
- а) эпоксидные смолы
 - б) неорганический наполнитель, обработанный силаном
 - в) индикаторы, стабилизаторы и красители
 - г) кварц
 - д) в композиционном материале основного компонента нет
032. Укажите пломбировочный материал для лечения фронтальной группы постоянных зубов
- а) пломбировочные материалы на основе акриловых смол
 - б) подбирается по индивидуальным показаниям
 - в) композиционные пломбировочные материалы
 - г) иономерные цементы
 - д) силикатные цементы
033. Эффективным пломбировочным материалом для отсроченного метода лечения глубокого кариеса при III степени активности кариозного процесса является
- а) кальмецин
 - б) цинк-фосфат, содержащий серебро

- в) эвгеноловая паста
- г) бактерицидный цемент
- д) фтор цемент

034. Рабочее время композиционных материалов химической полимеризации можно регулировать
- а) путем введения в материал адгезива
 - б) изменением соотношения при замешивании (базис: катализатор)
 - в) охлаждением композиционного материала
 - г) этого нельзя делать, кроме случаев специально оговоренных инструкцией
 - д) нагреванием композиционного материала
035. Наиболее длительной бактерицидностью обладает
- а) резорцин-формалиновая паста
 - б) серебряная паста Гениса
 - в) эвгеноловая паста
 - г) эндометазоновая паста
 - д) паста АН-26
036. Какой из перечисленных пломбировочных материалов для корневых каналов зубов содержит в своем составе эпоксидную смолу?
- а) парацин
 - б) цебанит
 - в) эндодент
 - г) эндометазон
 - д) гуттаперча
037. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением ростковой зоны является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?
- а) резорцин-формалиновая паста
 - б) серебряная паста Гениса
 - в) эвгеноловая паста
 - г) кальмецин
 - д) ни одна из перечисленных
038. Какой из пломбировочных материалов не может быть применен для пломбирования корневых каналов фронтальной группы зубов?
- а) гуттаперчевый штифт
 - б) эндодент
 - в) парацин
 - г) цинк-фосфат
 - д) эндометазоновая паста
039. Укажите наиболее рациональный пломбировочный материал для лечения среднего кариеса (I класс, моляр) при I степени активности кариеса
- а) серебряная амальгама
 - б) пломба на основе акриловой пластмассы
 - в) пломба из галлодента
 - г) пломба из композиционного материала
 - д) пломба из керментного цемента
040. Какова рекомендуемая площадь протравливаемой эмали при восстановлении зуба по IV классу, необходимая для хорошей фиксации пломбы?
- а) 1 мм
 - б) 2 мм
 - в) 1/2 от ширины пломбы
 - г) прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 2 мм
 - д) ни один из вышеперечисленных

041. Рекомендуется ли по современной методике препарирования полостей для композиционных материалов закруглять внутренние углы полостей?
- допускается произвольное препарирование
 - необходимо закруглять внутренние углы полостей
 - необходимо строгое соблюдение правил препаровки по Блэку
 - закругление внутренних углов полостей не имеет значения
 - ни одна из вышеперечисленных
042. Правильным методом приготовления пломбирочного материала ССТА-01 является
- дозирование порошка и ртути на глаз, отжимание, промывание
 - измерение материала дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, отжимание
 - измерение материалов дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, обработка материала в хирургической резиновой перчатке
 - измерение материала дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, промывание
 - ни один из перечисленных
043. Укажите наиболее быстрый, эффективный и косметический метод устранения дефектов твердых тканей зуба (пример: IV класс на фронтальном резце верхней челюсти)
- устранение дефекта армированной вкладкой, выпиленной из гарнитурного зуба
 - устранение дефекта композиционным материалом
 - предварительное снятие слепка, изготовление вкладки в лаборатории и фиксации ее на фосфат цемент
 - устранение дефекта пломбированием акриловым пломбирочным материалом
 - ни один из перечисленных
044. За счет чего пульпа может погибнуть после применения силикатных пломбирочных материалов, если допущена погрешность в правильном наложении прокладочного материала?
- за счет действия мышьяка, входящего в состав силикатных цементов
 - за счет свободных фосфорных кислот
 - за счет диффузии через пломбу различных вредных веществ из слюны
 - за счет фосфорных соединений, входящих в состав силикатных цементов
 - ни один из перечисленных
045. Потребность избыточного наложения пластмассы при пломбировании кариозных полостей вызвана
- чем больше объем быстротвердеющей пластмассы, тем выше экзотермическая реакция полимеризации и тем меньше остаточного мономера
 - избыток материала дает возможность более качественного моделирования пломбы во время ее обработки и создания хороших контактных пунктов в полостях II класса
 - избыток быстротвердеющей пластмассы в кариозной полости не дает возможности отрыва материала в местах краевого прилегания, при прохождении им стадии "сокращения" в момент полимеризации пломбы
 - все вышеперечисленное
 - не названа
046. Герметики-силанты применяются
- только с профилактической целью
 - только с лечебной целью
 - с лечебно-профилактической целью

- г) с эстетической целью
 - д) ни одна из выше перечисленных
047. Основным удерживающим моментом герметиков-силантов в фиссурах зубов является
- а) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
 - б) химическое соединение с твердыми тканями зубов
 - в) удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
 - г) удержание за счет правильно сформированной полости зуба
 - д) ни один из выше перечисленных
048. Пломбировочный материал "Витакрил" относится
- а) к композиционным пломбировочным материалам
 - б) к иономерным цементам
 - в) к ненаполненным пластмассам
 - г) к быстротвердеющим акриловым пластмассам
 - д) ни к одним из перечисленных выше
049. В состав жидкости иономерных цементах входит
- а) высокомолекулярная полиакриловая кислота
 - б) низкомолекулярная полиакриловая кислота
 - в) эпоксидные смолы
 - г) органические кислоты
 - д) ни одна из перечисленных выше
050. Возможно ли применение иономерных цементах с целью герметизации фиссур у детей?
- а) возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
 - б) невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
 - в) невозможно, т.к. обладает малой прочностью
 - г) возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
 - д) невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью
051. Какой из перечисленных пломбировочных материалов наиболее эффективно предотвращает развитие вторичного кариеса зубов?
- а) цинкфосфатцемент, содержащий серебро
 - б) эвикрол
 - в) силицин
 - г) амальгама
 - д) все вышеперечисленные
052. Укажите наиболее эффективный пломбировочный материал (из перечисленных) для пломбирования фронтальной группы зубов при декомпенсированной форме кариеса
- а) пломбировочные материалы на основе акриловой смолы
 - б) силико-фосфатные пломбировочные материалы
 - в) фторсодержащие цементы
 - г) композиционные пломбировочные материалы
 - д) все вышеперечисленные
053. Наиболее эффективным материалом для изоляции пломбы от слюны является
- а) воск
 - б) гидроксил-силиконовая паста
 - в) эпоксидный лак
 - г) вазелин
 - д) все одинаковы
054. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
- а) хорошей пластичностью, быстрым твердением

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

Раздел 6

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

001. Защитные свойства пульпы обеспечивают
- а) коллагеновые волокна
 - б) нервные элементы
 - в) одонтобласты
 - г) кровеносные сосуды
 - д) эластические волокна
002. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагноза пульпита объясняется
- а) несовершенством методов диагностики пульпитов
 - б) поздним обращением больных
 - в) закрытой полостью зуба
 - г) гиперэргическим характером воспалений
 - д) не назван
003. Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны
- а) с ошибками диагноза
 - б) с неправильным выбором лекарственного препарата
 - в) с плохой фиксацией пломбы
 - г) с нарушением правил антисептики
 - д) со всем перечисленным
004. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и степенью активности кариеса
- а) биологический метод
 - б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод девитальной ампутации
 - д) не назван
005. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет
- а) биологический метод
 - б) метод девитализации с последующей мумификацией
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)
 - д) не назван
006. Какая из методик наиболее целесообразна и эффективна при применении диатермокоагуляции в тонких корневых каналах зубов у детей?
- а) ввести тонкий ручной дрель до верхушки корня зуба, а затем коснуться активным электродом к ручке ручного дильбора, т.е. использовать передачу "тока с металла на металл"
 - б) ввести на величину прохождения тонкий пульпоэкстрактор, а затем провести диатермокоагуляцию передачей тока "с металла на металл"
 - в) продвигая корневую иглу активного электрода диатермокоагулятора, провести последовательную коагуляцию пульпы на протяжении всего корневого канала
 - г) удалить пульпу из корневого канала, а затем активным электродом провести диатермокоагуляцию
 - д) ни одна из перечисленных методик

007. Какой из методов лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы?
- а) биологический метод
 - б) метод прижизненной ампутации
 - в) метод девитальной ампутации
 - г) комбинированные методы
 - д) не назван
008. Какой из методов приготовления инструментов для проведения прижизненной ампутации является наиболее простым и эффективным?
- а) приготовление заранее всех инструментов и материалов в специальной матерчатой упаковке
 - б) приготовление всех инструментов и материалов непосредственно в то время, когда пришел больной
 - в) приготовление заранее инструментов и материалов в стоматологическом лотке
 - г) материалы приготовить заранее в стеклянных баночках
 - д) не назван
009. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является
- а) хорошее качество обезболивания
 - б) качественное проведение этапа ампутации пульпы
 - в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.)
 - г) хорошее знание этапов проведения методов
 - д) все вышеперечисленное
010. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации наиболее важен для достижения цели этого метода?
- а) формирование кариозной полости
 - б) ампутация пульпы
 - в) правильное и качественное наложение лекарственных препаратов
 - г) снятие крышки полости зуба
 - д) все вышеперечисленное
011. Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является
- а) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага
 - б) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость, а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы
 - в) отсутствие надежных пломбировочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования
 - г) все вышеперечисленные причины
 - д) не названа
012. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является
- а) боль от температурных раздражителей
 - б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
 - в) наличие вскрытой полости зуба
 - г) наличие закрытой полости зуба
 - д) не названы
013. Наиболее эффективным методом при лечении воспаления пульпы постоянных зубов у детей с неполностью сформированной верхушкой корня является
- а) метод диатермокоагуляции
 - б) метод прижизненной ампутации коронковой пульпы

- в) метод глубокой ампутации
- г) метод девитальной ампутации
- д) метод прижизненной экстирпации

Ситуационная задача (014-016)

Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области ПIV с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (КПУ=9). Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с ПIV имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области ПIV слегка гиперемирована, при пальпации болезненна.

014. Предполагаемый диагноз

- а) острый периодонтит
- б) острый тотальный пульпит
- в) обострение хронического периодонтита
- г) острый частичный серозный пульпит
- д) ни один из перечисленных выше

015. Скорее всего подтвердит диагноз

- а) реакция на температурные раздражители
- б) рентгенологическое исследование
- в) ЭОД
- г) анализ крови
- д) ни один из перечисленных

016. В первую очередь следует предпринять

- а) вскрытие полости зуба с девитализацией пульпы
- б) вскрытие полости зуба с мумификацией пульпы
- в) вскрытие полости зуба с наложением противовоспалительных средств (антибиотики, кортикостероиды и т.д.)
- г) вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым)
- д) удаление зуба

Ситуационная задача (017-019)

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на периодические самопроизвольные боли в б7. Боли чаще возникали после приема пищи, но после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В б7 аппроксимальная кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и частично размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке. На рентгенограмме имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба; патологических изменений в периодонте нет. Степень формирования корней соответствует возрасту.

017. Предполагаемый диагноз

- а) острый общий серозный пульпит
- б) хронический пролиферативный пульпит
- в) хронический гангренозный пульпит
- г) хронический простой пульпит
- д) обострение хронического пульпита

018. Скорее всего подтвердит диагноз

- а) ЭОД
- б) рентгенологическое исследование
- в) анализ крови
- г) кратковременная боль на температурные раздражители
- д) ни один из вышеперечисленных

019. В первую очередь необходимо назначить
- а) девитализацию пульпы
 - б) биологический метод
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод прижизненной экстирпации
 - д) метод девитальной ампутации
020. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?
- а) завершение формирования корня зуба
 - б) формирование корня зуба за счет одного цемента
 - в) гиперцементноз верхушки корня зуба
 - г) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
 - д) стабилизация первоначальной ситуации
021. После лечения пульпита у ребенка методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб. Боли возникли за счет
- а) грубой механической травмы пульпы при лечении
 - б) раздражения пульпы медикаментами
 - в) некроза пульпы
 - г) хронического воспаления корневой пульпы
 - д) распада корневой пульпы
022. Предпочтительным методом лечения при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет является
- а) биологический метод
 - б) витальная ампутация коронковой пульпы
 - в) высокая ампутация
 - г) девитальная ампутация
 - д) девитальная экстирпация
023. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом фиброзном пульпите в ГIV является
- а) биологический метод
 - б) витальная ампутация
 - в) девитальная ампутация
 - г) девитальная экстирпация
 - д) удаление зуба
024. Основными свойствами коллагеновых волокон периодонта являются
- а) они удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
 - б) они способны набухать в кислой среде, ощелачивая ее и создавая благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
 - в) они обеспечивают физиологическую подвижность зуба, устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах
 - г) все вышеперечисленные
 - д) не названы
025. Каково происхождение эпителия гранулемы, кист?
- а) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
 - б) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
 - в) эпителиальную выстилку гранулем и кист образует эпителиальные островки Малассе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления
 - г) идиопатическое происхождение
 - д) не названо

026. Основной функцией периодонта является
- опорная,
т.к. периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы
 - трофическая функция,
ибо она обеспечивает питание цемента зуба
 - пластическая функция,
заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахарады, т.е. строить саму ткань периодонта
 - защитная функция,
т.е. она обеспечивает активную борьбу с воспалением
 - все вышеуказанные
027. Какую тактику следует предпочесть в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе ранее леченном по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой?
- удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
 - применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный
 - провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
 - провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал
 - не названа
028. Можно ли пломбировать каналы нетвердеющими пастами при лечении хронических гранулирующих периодонтитов?
- можно, ибо контакт с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
 - не следует, потому что эти пасты будут быстро рассасываться за счет грануляционной ткани
 - можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования, а при наличии свищевого хода тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты, будут способствовать его закрытию
 - нет, т.к. при пломбировании этими пастами нельзя добиться герметичности
 - не названо
029. Чем объяснить отсутствие успеха в лечении хронических периодонтитов при пломбировании на уровне верхушечного отверстия канала однокорневого зуба?
- дельтавидным разветвлением макроканала
 - плохой предварительной медикаментозной обработкой
 - отсутствием герметичности пломбирования канала и снижением реактивности организма
 - плохой инструментальной обработкой канала
 - все перечисленные
030. Наиболее эффективным для разжижения, расщепления и нейтрализации некротических масс при лечении хронических периодонтитов у детей является
- перекись водорода
 - антибиотики широкого спектра действия
 - антисептик
 - ферменты (трипсина)
 - не назван
031. Вид резорбции корней, наиболее часто обуславливающий раннее удаление молочного зуба, -
- резорбция идиопатическая
 - резорбция в результате новообразований

- в) патологическая резорбция при хроническом воспалении
 - г) физиологическая резорбция (III тип в области бифуркации корней)
 - д) не назван
032. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?
- а) серебряная паста Гениса
 - б) резорцин-формалиновая паста
 - в) эвгеноловая паста
 - г) иодоформная паста
 - д) не названа
033. Наиболее эффективным пломбировочным материалом для корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной является
- а) эвгеноловая паста
 - б) резорцин-формалиновая паста
 - в) материал на основе эпоксидной смолы "эндодент"
 - г) серебряная паста Гениса
 - д) не назван
034. Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является
- а) инструментальная обработка корневых каналов
 - б) медикаментозная обработка корневых каналов зубов
 - в) применение физиотерапевтических методов лечения
 - г) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов
 - д) не названо
035. Самым эффективным методом при лечении хронических верхушечных периодонтитов постоянных зубов у детей является
- а) инструментальный метод лечения
 - б) медикаментозный метод лечения
 - в) физиотерапевтический метод лечения
 - г) хирургический метод лечения
 - д) не назван
036. Какая из перечисленных паст является наиболее эффективной для пломбирования корневых каналов молочных зубов при лечении хронических гранулирующих периодонтитов в случаях, когда на альвеолярном отростке имеется свищевой ход?
- а) серебряная паста Гениса
 - б) эвгеноловая паста
 - в) резорцин-формалиновая паста
 - г) иодоформная паста
 - д) не названа
037. Укажите типичный признак рентгенологического изменения при хроническом фиброзном периодонтите постоянных зубов у детей
- а) деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба
 - б) деформация периодонтальной щели
 - в) разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба
 - г) равномерное расширение периодонтальной щели без выраженных деструктивных изменений в кости
 - д) не назван
038. Самым эффективным видом консервативного лечения хронических периодонтитов молочных зубов у детей является
- а) метод полного удаления распада из корневых каналов (инструментальная обработка) с последующим воздействием лекарственными веществами на стенки полости зуба,

- периодонта и окружающие ткани и пломбирование корневых каналов
- б) резорцин-формалиновый метод
 - в) физиотерапевтический метод
 - г) фенол-формалиновый метод
 - д) не назван
039. Ведущим показанием к удалению молочного зуба с хроническим периодонтитом является
- а) возраст ребенка
 - б) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
 - в) характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на фолликулы и зачатки постоянных зубов
 - г) наличие свищевого хода
(на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)
 - д) не названо
040. Ведущим диагностическим признаком хронического воспаления в периодонте молочного зуба, позволяющим определить не только его наличие, но и характер, степень распространения, а также состояние окружающих тканей, является
- а) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти
 - б) отечность и пастозность слизистой оболочки альвеолярного отростка
 - в) наличие грануляционной ткани в полости зуба и кариозной полости
 - г) рентгенологические изменения
 - д) не назван
041. При каких рентгенологических симптомах неправильно поставить диагноз "гранулирующий периодонтит"?
- а) деструкция кортикальной пластинки лунки
 - б) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ
 - в) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии
 - г) включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула
 - д) не назван
042. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует 1/2 предполагаемой его длины, методом лечения является
- а) резекция верхушек корней
 - б) удаление зуба
 - в) консервативный, с пломбированием на всю длину корней
 - г) консервативный с последующим пломбированием корневых каналов с выведением за верхушку пломбировочного материала
 - д) гемисекция
043. При хроническом гранулирующем периодонтите зуба с несформированной верхушкой корня методом лечения является
- а) удаление зуба
 - б) резекция верхушки корня
 - в) пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами
 - г) пломбирование корневого канала твердеющими пастами до верхушки
 - д) пломбирование корневого канала твердеющими пастами с длительным антисептическим действием за верхушки
044. Какой метод лечения периодонтита временного моляра в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом?
- а) резекцию верхушки корня
 - б) удаление зуба
 - в) гемисекцию
 - г) консервативный метод

- д) реплантацию
045. Хронический грануломатозный периодонтит от хронического гранулирующего периодонтита различается
- а) цветом зуба
 - б) давностью анамнеза
 - в) степенью подвижности зуба
 - г) рентгенологической симптоматикой
 - д) укорочением звука при перкуссии
046. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует избрать у ребенка 3 лет из 3-й диспансерной группы?
- а) консервативный
 - б) комбинированный
 - в) удаление зуба
 - г) резекцию верхушки корня
 - д) не назван
047. Решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является
- а) перкуссия
 - б) электроодонтодиагностика
 - в) характер болей
 - г) термометрия
 - д) рентгенодиагностика
048. При какой форме периодонтита наблюдается боль при зондировании и кровоточивость из канала?
- а) при хроническом фиброзном периодонтите
 - б) при кистогранулеме
 - в) при хроническом гранулирующем периодонтите
 - г) при хроническом гранулематозном периодонтите
 - д) не названа
049. Резорцин-формалиновая паста является лучшим материалом для пломбирования корневых каналов
- а) при инструментально-доступных каналах
 - б) при инструментально-недоступном канале
 - в) при инструментально-недоступном канале моляров
 - г) при фиброзном периодонтите
050. Имеются ли показания для односеансового метода лечения периодонтита постоянного однокорневого зуба при периостите?
- а) нет, такой зуб подлежит удалению
 - б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез
 - в) нет, ибо целесообразнее вначале ликвидировать периостит и раскрыть зуб
 - г) да, надо провести тщательную инструментальную обработку и запломбировать канал
 - д) не названы
051. Резкую боль при зондировании и кровоточивость при хроническом гранулирующем периодонтите можно объяснить
- а) обострением воспалительного процесса
 - б) врастанием грануляционной ткани в канал
 - в) неправильным лечением
 - г) применением сильнодействующих препаратов
 - д) не назван
052. Является ли выведение фосфат-цемента за верхушку зуба при лечении хронических периодонтитов методом активной их терапии?
- а) да, потому что фосфат-цемент стимулирует регенерацию костной ткани
 - б) нет, потому что он не дает полного герметизма корневых каналов

- в) нет, ибо он является инородным телом и препятствует регенерации тканей периодонта
 - г) нет, т.к. цемент резко раздражает окружающие верхушки корня зуба ткани
 - д) не назван
053. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?
- а) нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым
 - б) да, при условии хорошего освобождения канала и выведении антибиотиков в периапикальные ткани
 - в) да, если есть показания к разрезу по переходной складке
 - г) да, при выведении за верхушку кортикостероидов
 - д) не назван
054. Какой метод обработки каналов наиболее целесообразен при лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами?
- а) метод серебрения
 - б) резорцин-формалиновый метод
 - в) метод диатермокоагуляции
 - г) электрофорез
 - д) не назван
055. Целесообразной тактикой для обязательного сохранения нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, является
- а) электрофорез
 - б) реплантация
 - в) удалить медиальный корень, а дистальный использовать под протез (гемисекция)
 - г) провести резорцин-формалиновый метод
 - д) не названо
056. Для лечения периодонтита сформированного зуба не используется
- а) пломбирование канала кальцийсодержащими препаратами
 - б) антимикробная обработка корневых каналов
 - в) противовоспалительная терапия
 - г) трансканальное введение препаратов, способствующих регенерации тканей
 - д) диатермокоагуляция
057. Требованиями, предъявляемыми к материалам для пломбирования корневых каналов, являются
- а) биологическая толерантность и хороший герметизм пломбирования
 - б) хорошая видимость, рентгено-контрастность
 - в) антимикробное и стимулирующее действие на регенерацию тканей периодонта
 - г) хорошая адгезия к стенкам канала
 - д) все перечисленное выше
058. Лучше всего снять боль, возникающую после пломбирования канала,
- а) новокаиновой блокадой по переходной складке
 - б) флюктуоризирующие токи
 - в) инъекцией антибиотиков
 - г) введением гидрокортизона в переходную складку
 - д) ни одним из вышеперечисленных
059. Какой из инструментов набора для эндодонтии является самым эффективным при расширении корневых каналов зубов?
- а) пульпоэкстрактор
 - б) дрельбор
 - в) корневой бурав

- г) развертка
- д) не назван

060. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для срезания стенок корневого канала и придания каналу цилиндрической формы?

- а) корневой бурав
- б) дрельбор
- в) развертка
- г) корневой рашпиль
- д) не назван

061. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для определения проходимости корневого канала?

- а) глубиномер
- б) корневой бурав
- в) дрельбор
- г) развертка
- д) не назван

062. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для разрыхления плотного нифицированного дентина стенок корневого канала?

- а) корневой бурав
- б) корневой рашпиль
- в) дрельбор
- г) пульпоэкстрактор
- д) не назван

063. Правильной последовательностью применения инструментов для эндодонтии является

- а) глубиномер, пульпоэкстрактор, корневой бурав, корневой рашпильный дрельбор, развертка, каналонаполнитель, штопфер
- б) пульпоэкстрактор, глубиномер, корневой бурав, корневой рашпиль, дрельбор, развертка, каналонаполнитель, штопфер
- в) последовательность применения инструментов такая, как они расположены в наборе инструментов для эндодонтии против часовой стрелки
- г) корневой бурав, корневой рашпиль, дрельбор, развертка, глубиномер, пульпоэкстрактор, штопфер
- д) не названо

064. Наиболее простым методом очистки мелкого стержневого эндодонтического инструментария является

- а) метод очистки инструментария в антисептических жидкостях
- б) метод ультразвуковой очистки
- в) метод очистки мелкого инструментария протиранием через тонкую резиновую перчатку
- г) метод очистки в зависимости от рабочей части инструментов: песок, залитый 2% раствором хлорамина, паролон, смоченный мыльным раствором, жидкость 2% раствора хлорамина
- д) не назван

065. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для раскрытия верхушки корня зуба?

- а) дрельбор
- б) резвертка
- в) корневой бурав
- г) глубиномер
- д) не назван

Ситуационная задача (066-068)

Ребенку 4 года. Жалоба на периодические боли и появление свища в области V7. Боли несильные, сопровождающиеся незначительной

отечностью десны и чаще самопроходящие.

Из анамнеза: V7 лечили по поводу кариеса в одно посещение год назад.

Больше к врачу не обращался.

Объективно: в V7 имеется металлическая пломба

на жевательной поверхности. Нарушения краевого прилегания и усадки пломбы нет. зуб незначительно изменен в цвете.

Десна в области проекции корней V7 с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделением.

Перкуссия безболезненная. При пальпации десны в области V7

определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти.

Зуб незначительно подвижен, при накусывании на твердый предмет происходит побеление десны.

066. Предполагаемый диагноз

- а) хронический пролиферативный пульпит
- б) хронический гранулирующий периодонтит
- в) хронический гранулематозный периодонтит
- г) субгингивальный абсцесс
- д) ни один из вышеперечисленных

067. Скорее всего подтвердит диагноз

- а) ЭОД
- б) клинический анализ крови
- в) реакция на температурные раздражители
- г) рентгенологическое исследование
- д) ни один из вышеперечисленных

068. В первую очередь необходимо назначить

- а) инструментальную обработку с последующей мумификацией содержимого корневого канала
- б) резорцин-формалиновый метод без обработки корневых каналов
- в) после полного формирования коронки зуба
- г) все вышеназванные
- д) ни один из вышеназванных

069. Ведущим рентгенологическим признаком

при патологической резорбции корней временных зубов является

- а) резорбция одного из корней
- б) деформация периодонтальной щели
- в) деструкция костной ткани между корнями временных зубов или вокруг них
- г) остеопароз костной ткани
- д) равномерная резорбция всех корней

070. Ведущим рентгенологическим признаком

при диагностике хронического фиброзного периодонтита является

- а) деформация периодонтальной щели
- б) деструкция кортикальной пластинки лунки зуба
- в) остеопороз
- г) атрофия
- д) расширение периодонтальной щели

071. Характерными симптомами

для хронического течения верхушечного периодонтита являются

- а) гиперемия и отек переходной складки
- б) пульпа зуба некротизирована
- в) постоянная ноющая боль
- г) пульпа зуба без изменений
- д) боли при накусывании

072. На какой стадии формирования зачатка постоянного зуба

возможно развитие местной гипоплазии эмали при хроническом периодонтите молочного зуба?

- а) до начала минерализации коронки зуба
- б) в период минерализации коронки зуба

- в) после полного формирования коронки зуба
- г) все вышеизложенные
- д) ни одно из вышеизложенных

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

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

074. К показаниям к выбору метода лечения хронического периодонтита молочных зубов у детей относятся

- а) характер деструктивных изменений в периодонте, степень распространения патологического процесса
- б) возраст ребенка
- в) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
- г) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба
- д) все вышеперечисленное

075. Наиболее часто обуславливает раннее удаление молочного зуба

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

Раздел 7

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является

- а) температура тела субфебрильная
- б) пальпируются болезненные увеличенные регионарные лимфоузлы
- в) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- г) периостальные изменения с оральной стороны
- д) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон

002. Наиболее достоверным дифференциально-диагностическим признаком хронического гиперпластического остеомиелита и опухоли челюстных костей служит

- а) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления в исследуемой области
- б) результат пробной противовоспалительной терапии
- в) рентгенологическая характеристика
- г) данные морфологического исследования ткани
- д) не назван

003. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются

- а) на 4-5 сутки
- б) на 6-8 сутки
- в) на 10-12 сутки
- г) через 3 недели
- д) через 4 недели

004. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является

- а) антибиотикотерапия
- б) общеукрепляющая и стимулирующая терапия
- в) специфическая терапия
- г) хирургическое лечение
- д) не назван

005. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается
- а) тело нижней челюсти
 - б) мышелковый отросток нижней челюсти
 - в) альвеолярный отросток нижней челюсти
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти
 - д) нет закономерности
006. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет
- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
 - б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
 - в) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления
 - г) произвести только удаление зуба
 - д) порядок действия не имеет значения
007. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет
- а) большая распространенность кариеса
 - б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
 - в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей
 - г) локализация процессов у детей
 - д) не назван
008. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
- а) адентия
 - б) образование дефекта кости
 - в) задержка роста челюсти
 - г) патологический перелом челюсти
 - д) не назван
009. Длительность реабилитационного периода для больных гематогенным остеомиелитом
- а) до момента клинического выздоровления
 - б) стойкая ремиссия в течение года
 - в) до периода формирования молочного прикуса
 - г) до окончания роста челюстных костей
 - д) не назван
010. Тяжесть течения гематогенного остеомиелита определяет
- а) септический фон заболевания
 - б) возраст ребенка
 - в) преимущественно поражение верхней челюсти
 - г) деструктивный характер процесса
 - д) деструктивные, деструктивно-продуктивная и гиперпластическая формы хронического остеомиелита
011. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются
- а) выздоровление
 - б) микрогения
 - в) дефект челюсти
 - г) адентия
 - д) возможно любое из перечисленных
012. В какой части гемограммы имеются более выраженные изменения при хроническом остеомиелите челюстных костей?
- а) в красной крови
 - б) в белой крови

- в) в системе свертывания крови
 - г) меняется скорость оседания эритроцитов
 - д) изменение крови не возникает
013. Завершенным лечение ребенка по поводу периодонтита постоянного зуба можно считать
- а) сразу после пломбирования
 - б) после рентгенологического контроля за качеством пломбирования корневых каналов
 - в) через 7 дней после пломбирования зуба
 - г) через месяц после пломбирования зуба
 - д) через 3-6 месяцев после пломбирования зуба
014. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является
- а) возраст до 7 лет
 - б) хроническое течение заболевания
 - в) степень активности кариеса
 - г) групповая принадлежность зуба
 - д) не назван
015. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 - б) наличие периодонтита
 - в) наличие свища
 - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
 - д) любой из перечисленных
016. Свищ в своде преддверия рта может быть симптомом
- а) хронического периодонтита
 - б) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба (остит)
 - в) хронического остеомиелита
 - г) одонтогенной кисты
 - д) любого из перечисленных
017. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является
- а) постоянный моляр
 - б) временные резцы
 - в) временные клыки
 - г) первый временный моляр
 - д) второй временный моляр
018. Средняя продолжительность больничного листа по уходу за ребенком в связи с острым гнойным одонтогенным периоститом
- а) 1 сутки
 - б) до 7 суток
 - в) до 14 суток
 - г) более 14 суток
 - д) не требуется
019. Зубом, вызвавшим одонтогенный острый периостит и обязательно подлежащим удалению, является
- а) временный моляр
 - б) постоянный моляр
 - в) постоянный резец
 - г) любой
 - д) никакой
020. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются
- а) заболевания ЛОР-органов
 - б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями

- в) травма челюстно-лицевой области
 - г) острый герпетический стоматит
 - д) любая из перечисленных
021. При воспалении в челюстно-лицевой области целесообразнее применять следующий препарат из группы нитрофуранов
- а) фурагин
 - б) фуразолидон
 - в) фуросолин
 - г) фурациллин
 - д) не применяются
022. Терапевтическая концентрация пенициллина в крови сохраняется
- а) 4 часа
 - б) 6 часов
 - в) 8 часов
 - г) 12 часов
 - д) 24 часа
023. Уменьшению отека тканей способствует
- а) витамин В₁₂
 - б) витамин В₁
 - в) рутин
 - г) пиридоксоль фосфат
 - д) ретинол-ацетат (витамин А)
024. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является
- а) заболевания ЛОР-органов
 - б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 - в) травма челюстно-лицевой области
 - г) острый герпетический стоматит
 - д) любая из перечисленных
025. Лимфадениты по клиническому течению наиболее полно подразделяются
- а) на острые и хронические
 - б) на острые, подострые и хронические
 - в) на острые, подострые, хронические, хронические рецидивирующие
 - г) на острые (серозные, гнойные), хронические (гиперпластические и абсцедирующие)
 - д) на острые, хронические в стадии обострения
026. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует
- а) большая распространенность кариеса у детей
 - б) частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
 - в) функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей
 - г) трудности диагностики
 - д) частые повреждения челюстно-лицевой области
027. Наиболее вероятной причиной лимфаденита подчелюстных лимфатических узлов у ребенка 2-3 лет является
- а) инфекционная причина
 - б) одонтогенная причина
 - в) травматическая причина
 - г) дерматогенная причина
 - д) тонзиллогенная причина
028. Наиболее вероятной причиной лимфаденита подчелюстных лимфатических узлов у ребенка в возрасте 5-9 лет является
- а) инфекционная причина
 - б) дерматогенная причина

- в) травматическая причина
- г) одонтогенная причина
- д) тонзиллогенная причина

029. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
- а) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
 - б) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
 - в) зачаток в полости зубосодержащей кисты
 - г) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
 - д) зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом
030. Для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей наиболее информативны
- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
 - б) данные рентгенографии
 - в) данные электроодонтодиагностики
 - г) длительность процесса
 - д) степень активности кариеса
031. Наиболее достоверным симптомом для диагноза хронического неспецифического паротита является
- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
 - б) сухость во рту
 - в) наличие в анамнезе эпидемического паротита
 - г) мутная с примесью слюна
 - д) не назван
032. Чаще воспаляется
- а) подъязычная слюнная железа
 - б) подчелюстная слюнная железа
 - в) околоушная слюнная железа
 - г) малые слюнные железы на губе
 - д) слюнные железы на языке
033. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоаденита
- а) двусторонний характер поражения
 - б) данные эпидемического анамнеза
 - в) показатели гемограммы
 - г) результат противовоспалительной терапии
 - д) не назван
034. Наиболее распространенным путем передачи вируса простого герпеса человеку является
- а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) половой
 - г) трансплацентарный
 - д) любой из названных
035. Контрастную рентгенографию можно проводить
- а) в острой фазе воспаления слюнной железы
 - б) в хронической стадии воспаления слюнной железы
 - в) в период ремиссии
 - г) в любой период
 - д) у детей не проводится
036. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюннокаменной болезни в детском возрасте
- а) острый лимфаденит подчелюстной области
 - б) симптом "слюнной колики"
 - в) данные рентгенологического обследования

- г) мутная слюна
- д) у детей не встречается

037. Показанием к назначению слюногонной диеты при сиалоадените служит
- а) острый воспалительный процесс с выраженным отеком
 - б) гнойное отделяемое из протока при затрудненном слюноотделении
 - в) достаточный слюноотток при "грязной" слюне
 - г) стадия ремиссии
 - д) у детей не используется

Ситуационная задача (038-040)

Ребенок 9 лет обратился с жалобами на боли во фронтальных зубах верхней челюсти, отек верхней губы. Температура 37.5°C, появившаяся накануне. Объективно: асимметрия лица за счет отека верхней губы и сглаженности носо-губной складки слева; небольшой отек нижнего века левого глаза. 1┐1 имеют отломы коронок (травма год назад). На 1┐ - пломба из цемента. Перкуссия 1┐ - резко болезненна. Зуб подвижен. 1┐ реагирует на перкуссию слабо болезненной реакцией. Переходная складка гиперемирована, отечна. Пальпация болезненна в области 1┐1 2

038. Предполагаемый диагноз
- а) острый общий пульпит
 - б) острые периодонтит 1┐1
 - в) острый серозный периостит, обострение хронического периодонтита 1┐1
 - г) острый гнойный периостит
 - д) острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

039. Надежнее подтвердит диагноз
- а) ЭОД
 - б) рентгенография
 - в) клинический анализ крови
 - г) перкуссия зубов
 - д) зондирование линии перелома в 1┐1

040. В первое посещение лучше назначить
- а) УВЧ-терапию
 - б) раскрыть 1┐1, сделать разрез на переходной складке
 - в) противовоспалительную лекарственную терапию
 - г) раскрыть 1┐1, назначить противовоспалительную терапию
 - д) раскрыть 1┐1, сделать перкостотомию, назначить противовоспалительную терапию

Ситуационная задача (041-044)

Ребенок 6 лет обратился с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, болезненность при глотании и широком открывании рта. Температура - 38.5°C. Болен в течение трех суток. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. Открывание рта несколько болезненно, ограничено. ГIV,V - розового цвета, в ГIV - пломба из цемента, в ГV - кариозная полость. Перкуссия ГIV,V, а также интактных ГII, III, 6 - болезненная. Зубы подвижны. Переходная складка соответственно ГII-6 - сглажена, гиперемирована, резко болезненна. Определяется флюктуация. Болезненна также при пальпации язычная поверхность альвеолярного отростка.

041. Предполагаемый диагноз
- а) гнойный периостит нижней челюсти слева
 - б) острый одонтогенный лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов
 - в) острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева

- г) флегмона подчелюстной области
- д) абсцесс челюстно-язычного желобка

042. Для подтверждения диагноза необходим дополнительный метод исследования -

- а) ЭОД
- б) внутриротовая рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) рентгенография челюстей (обзорная)
- д) ни один из вышеперечисленных

043. Какой показатель гемограммы наиболее характерен для данного диагноза

- а) эритропения
- б) снижение количества гемоглобина
- в) левый сдвиг в нейтрофильных лейкоцитах с появлением юных форм
- г) количество лейкоцитов - 11000
- д) СОЭ- 10 мм/час

044. Первоочередным лечением при данном заболевании является

- а) антибиотикотерапия
- б) удаление GV
- в) вскрытие поднадкостничного абсцесса
- г) удаление GIV, V и вскрытие поднадкостного абсцесса
- д) удаление GIV, V, вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение противовоспалительной терапии.

Ситуационная задача (045-048)

Ребенок 5 лет явился к участковому стоматологу с выпиской из стационара, где он лечился в течение месяца. Из выписки выявлено, что у ребенка был острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти вследствие обострившегося процесса в 1┐1.

При поступлении в стационар были удалены зубы, вскрыты абсцессы на переходной складке и в переднем отделе твердого неба.

Проведен полный курс противовоспалительной терапии.

Выписан под наблюдение в поликлинику.

В настоящее время жалоб на боли не предъявляет.

Состояние удовлетворительное. Температура нормальная.

Конфигурация лица не изменена. В подчелюстной области с обеих сторон определяются увеличенные, плотные, слабоболезненные лимфатические узлы. Переходная складка свободна. Лунка 1┐ не эпителизировалась.

На небе по средней линии слабоболезненное флюктуирующее выбухание, при надавливании на которое через лунку 1┐ выделяется гной.

045. Предполагаемый диагноз

- а) обострение хронического остеомиелита верхней челюсти
- б) хронический остеомиелит верхней челюсти
- в) периостит верхней челюсти (с небной стороны)
- г) острый серозный лимфаденит подчелюстных областей
- д) небный процесс травматического происхождения

046. Для постановки полного диагноза необходим дополнительный метод исследования -

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) анализ мочи
- д) ни один из перечисленных

047. Какой из перечисленных показателей гемограммы наиболее характерен при этом заболевании?

- а) снижение количества гемоглобина
- б) ускорение СОЭ
- в) выраженный лейкоцитоз
- г) левый сдвиг в нейтрофильных лейкоцитах

- д) снижение количества тромбоцитов
048. Наиболее характерными для данного заболевания изменениями в моче являются
- изменение удельного веса
 - появление белка
 - появление сахара
 - присутствие желчных пигментов
 - ни одно из перечисленных
049. Наиболее частым осложнением при этом заболевании является
- анкилоз верхнего височно-нижнечелюстного сустава
 - адентия
 - деформация за счет избыточного костеобразования
 - микрогнатия
 - ни одно из перечисленных

Ситуационная задача (050-053)

Ребенок 9 лет болен вторые сутки. Температура - 38°C.

Жалуется на болезненность при глотании. Плотный инфильтрат в околоушно-жевательной области справа. Кожа гиперемизована, пальпация этой области болезненна.

В подчелюстной области определяются увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы.

V,IVJ - запломбированы, их перкуссия безболезненна.

Из анамнеза известно, что припухлость в этой области появлялась в течение трех лет несколько раз, однако была менее выраженной, лечился самостоятельно спиртовыми компрессами.

050. Предполагаемый диагноз
- периостит верхней челюсти справа
 - обострение хронического паротита
 - острый одонтогенный остеомиелит
 - острый лимфаденит
 - острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
051. Постановке окончательного диагноза поможет
- ЭОД
 - обзорная рентгенография верхней челюсти
 - определение характера слюны и слюнооттока
 - внутриротовая рентгенография
 - тщательная пальпация инфильтрата
052. Обязательно надо использовать с первого дня заболевания
- слюногонную диету
 - противовоспалительную терапию
 - удаление V,IVJ
 - вскрытие воспалительного инфильтрата наружным доступом
 - физиотерапевтическое лечение
053. Наименее вероятный прогноз при данном заболевании
- выздоровление после лечения, проведенного в настоящее время
 - абсцедирование околоушной слюнной железы
 - хроническое течение заболевания с частыми обострениями
 - гнойный лимфаденит в околоушно-жевательной области
 - хроническое течение заболевания с резкими обострениями

Раздел 8

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Ситуационная задача (001-003)

Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C.

Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании платка и дотрагивания до подчелюстной области ребенок плачет.

Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял.

На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков.

В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно

увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет).
Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется.

001. Предполагаемый диагноз
- а) острый серозный одонтогенный лимфаденит
 - б) острый серозный стоматогенный лимфаденит
 - в) абсцедирующий лимфаденит
 - г) аденофлегмона подчелюстной области
002. Скорее всего подтвердит предполагаемый диагноз
- а) определение индекса КПУ
 - б) исследование состояния слизистой оболочки полости рта
 - в) пунктирование лимфатического узла
 - г) клинический анализ крови
 - д) рентгенография
003. Наиболее целесообразный метод лечения в данном случае
- а) УВЧ-терапия
 - б) мазовые повязки
 - в) санация полости рта
 - г) лечение основного заболевания + мазовые повязки
 - д) санация полости рта + мазовые повязки

Ситуационная задача (004-006)

У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота.

Ребенок отказывается от пищи, капризничает.

Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ.

В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной

слизистой оболочке обеих губ,

кончика языка и щек -

мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит.

004. Укажите основные симптомы, свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита
- а) клиническая картина острого инфекционного заболевания
 - б) лимфаденит
 - в) гингивит
 - г) высыпания в полости рта
 - д) все перечисленные выше симптомы
005. Ведущую роль в патогенезе данного заболевания сыграл
- а) контакт с больным ребенком
 - б) снижение уровня иммунитета
 - в) переохлаждение
 - г) недавно перенесенное ОРЗ
 - д) все перечисленное выше
006. Основным средством лечения данному ребенку можно назначить
- а) противовирусное
 - б) жаропонижающее
 - в) обезболивающее
 - г) антисептическое
 - д) стимулирующее иммунитет
007. Острый герпетический стоматит - это
- а) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - б) заболевания слизистой оболочки полости рта
 - в) изменение слизистой оболочки полости рта
 - г) острое респираторное заболевание
 - д) децидивирующее заболевание слизистой оболочки полости рта

008. Ребенок, больной ОГС, не является распространителем вируса
- после полной эпителизации всех высыпаний
 - через 5 дней после последних высыпаний
 - в период остаточного гингивита
 - после угасания лимфаденита
 - в любой из перечисленных периодов
009. В меньшей степени подвержены риску заражения ОГС
- дети старше 3 лет
 - брюнеты
 - дети, естественно вскармливающиеся до 1 года жизни
 - все названные
 - ни один из названных
010. Причиной острого герпетического стоматита является
- вирус герпеса
 - вирусно-микробные ассоциации полости рта
 - микробиота полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 - вирусная Мих.инфекция
 - не названа
011. При остром герпетическом стоматите встречается
- корочка
 - волдырь
 - пузырек
 - гнойничок
 - узелок
012. Появлению ОГС способствуют
- переохлаждение
 - прием иммунодепрессантов
 - эмоциональные и гормональные сдвиги
 - любое перенесенное заболевание
 - каждый из перечисленных
013. Для ранней диагностики и начала профилактических мероприятий в отношении стоматита могут быть использованы такие признаки ОГС, как
- герпетические высыпания на коже лица, рук
 - подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
 - катаральный гингивит и лимфаденит
 - катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
 - не знаю
014. В основе определения периода развития острого герпетического стоматита лежат
- состояние лимфоузлов
 - характер элементов поражения слизистой оболочки рта на фоне сопутствующих симптомов болезни
 - состояние десен
 - наличие симптомов общей интоксикации организма
 - не знаю
015. Для клиники ОГС характерно
- повышенная температура тела
 - лимфаденит
 - наличие эрозии в полости рта
 - наличие гингивита
 - все перечисленные
016. Для легкой формы ОГС характерны
- лимфаденит
 - повышенная температура тела

- в) гингивит
 - г) эрозии на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
017. Для тяжелой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
018. Для среднетяжелой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
019. Ведущим симптомом, характерным для тяжелой формы ОГС, является
- а) гингивит
 - б) повышение температуры тела до 39-40°C
 - в) лимфаденит подчелюстных узлов
 - г) высыпания в полости рта
 - д) любой из названных
020. Первыми клиническими признаками острого герпетического стоматита (ОГС) средней тяжести у детей являются
- а) повышение температуры тела
 - б) нарушение поведения малыша: вялость, сонливость или повышенная возбудимость, плач, беспокойный сон и др.
 - в) диспептические явления: отказ от еды, рвота, жидкий стул
 - г) лимфаденит поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных узлов, гингивит
 - д) пузырьковые высыпания на коже, единичные и множественные афты на слизистой рта
021. Длительность периода высыпаний при ОГС средней тяжести
- а) менее одних суток
 - б) не более 29 часов
 - в) один-два дня
 - г) два-три дня
 - д) не менее недели
022. Роль эндогенной микробной флоры полости рта при ОГС следующая
- а) не влияет на течение заболевания
 - б) препятствует размножению вируса герпеса
 - в) влияет на течение заболевания незначительно
 - г) способствует переходу от острого катарального гингивита в хронический и подострый
 - д) является причиной длительного течения заболевания и пиогенных осложнений
023. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
 - б) способствовать снижению температурной реакции организма
 - в) стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
 - г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
 - д) способствовать дезинтоксикации организма
024. При высокой температуре ребенка 1.5-2 лет, больного ОГС (выше 39°C), показаны
- а) антибиотики
 - б) сульфаниламины
 - в) 2% раствор салицилата натрия

- г) клизма с анальгином (1 мл 50% раствора в 25 мл воды)
 - д) интерферон
025. Для местного лечения ОГС в первые 3 дня наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические средства
 - г) противовирусные мази и обезболивающие вещества
 - д) все перечисленные выше вещества
026. Для местного лечения ОГС в катаральном периоде наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические вещества
 - г) противовирусные мази и обезболивающие средства
 - д) все перечисленные выше вещества
027. Ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС в период угасания болезни являются
- а) противовирусные средства
 - б) антисептики
 - в) кератопластические средства
 - г) протеолитические средства
 - д) ни один из указанных
028. Целесообразнее назначать ребенку с ОГС противовирусную терапию
- а) в период высыпаний
 - б) в момент появления лимфаденита
 - в) в продромальный период
 - г) в период появления гингивита
 - д) во все указанные периоды
029. Более эффективны в фазе неспецифического воспаления во время лечения ОГС и РГС
- а) раствор хлорамина
 - б) раствор перекиси водорода
 - в) сок каланхоэ
 - г) настойка календулы
 - д) раствор фурациллина
030. Противовирусным действием обладают
- а) бонафтоновая 0.5% мазь
 - б) флуцинар
 - в) неомициновая мазь
 - г) полимиксиновая мазь
 - д) нистатиновая мазь
031. Наименее эффективной противовирусной мазью, применяемой местно для лечения герпетических поражений СОПР, является
- а) бонафтоновая мазь 0.5%
 - б) мазь флоренала 0.5%
 - в) теброфеновая мазь 0.25%
 - г) риодоксоловая мазь 0.5%
 - д) оксолиновая мазь 0.25%
032. Для лечения ОГС и РГС у ребенка используется
- а) адималевая мазь 0.5%
 - б) алпизариновая мазь 2%
 - в) линимент госсипола 3%
 - г) мегосиновая мазь 3%
 - д) любая из перечисленных выше
033. Наиболее показаны при лечении ОГС следующие методы антисептической обработки полости рта -

- а) орошение полости рта антисептиками
- б) антисептическая гигиеническая обработка зубов
- в) оксигено-терапия
- г) все перечисленные выше методы
- д) ни один из перечисленных выше методов

034. Прием больных с ОГС предпочтительно должен осуществляться

- а) в отдельном кабинете
- б) в общем кабинете, специальным набором инструментов
- в) в общем кабинете
- г) ни один из перечисленных
- д) любой из перечисленных

035. Ведущим в противоэпидемических мероприятиях

при вспышке ОГС в детском саду является

- а) дезинфекция помещения
- б) изоляция и лечение больных детей
- в) установление источника инфекции
- г) обезвреживание предметов общего пользования
- д) определение путей передачи инфекции

036. Первоочередными противоэпидемическими мерами при ОГС и РГС являются

- а) индивидуальная гигиена полости рта, индивидуальная посуда
- б) ежедневные осмотры детей с целью диагностики и изоляции больных
- в) все перечисленное
- г) дезинфекция помещений и предметов общего пользования
- д) проведение всем контактированным детям без клинических симптомов профилактических мероприятий с использованием противовирусных мазей (3-4 раза в день)

037. Врачи-стоматологи при приеме больных ОГС и РГС в период обострения должны соблюдать следующие профилактические меры

- а) специфическая дезинфекция рабочего инструментария
- б) наличие марлевой повязки на лице во время приема
- в) кварцевание рабочего кабинета
- г) все названные
- д) ни один из них

038. Наиболее эффективная профилактика ОГС

в условиях стоматологической поликлиники заключается

- а) в выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта
- б) в ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
- в) в установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей
- г) в диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта
- д) в употреблении масок врачом и мед.персоналом

039. Хронизации герпетической инфекции (развитию РГС) способствует

- а) заболевание ОГС в определенное время года
- б) возраст ребенка
- в) пол ребенка
- г) состояние иммунной системы ребенка
- д) травма слизистой оболочки рта

040. Для подтверждения диагноза РГС необходимо провести ряд исследований.

Наиболее целесообразным путем уточнения диагноза является

- а) исследование содержимого пузырьков на микрофлору
- б) исследование мазков-отпечатков на наличие симпластов, гигантских клеток (цитологический метод)
- в) метод прямой электронной микроскопии для исследования мазков-отпечатков с эрозией пузырьков

- г) бактериологический метод
- д) клиническое исследование

041. Для РГС характерны

- а) неровные края эрозии, отсутствие инфильтрата в основании, рецидивирующий характер
- б) эрозия округлых очертаний с четкими границами, рецидивирующий характер
- в) эрозия, имеющая округлые очертания с приподнятыми краями, одиночный элемент
- г) ни один из названных
- д) язва

042. Главным в местном лечении

хронического рецидивирующего герпетического стоматита является

- а) применение средств, стимулирующих местный иммунитет
- б) длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
- в) применение кератопластических средств
- г) применение обезболивающих средств
- д) ни один из названных

043. Наиболее важным в тактике лечения

хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей является

- а) применение противовирусных средств
- б) применение противовоспалительных, обезболивающих и кератопластических средств
- в) выявление и ликвидация инфекционно-аллергического очага в организме
- г) курс лечения противовирусными препаратами в сочетании с повышением уровня системы иммунитета
- д) не знаю

044. Укажите схему противорецидивной терапии

для рецидивирующего герпетического стоматита (при перманентном течении заболевания)

- а) бонафтон 1 табл. 3 раза в день в течение 10 дней.
Иммуноглобулин противогерпетический по 1.5 мл через день в/м.
Курс 6 инъекций.
- б) гамма-глобулин антистафилококковый 3 мл в/м через 3-4 дня.
Курс 6 инъекций. Аскорутин по 1 таб. 3 раза в день.
Преднизалон - 20 мг.
- в) аевит по 1 капсуле 2-3 раза в день
- г) дезоксирибонуклеаза - 25 мг в/м
- д) любая из перечисленных

045. Какие из перечисленных лекарственных средств системного назначения показаны больным с рецидивирующим герпесом (легкая степень тяжести, частота рецидивов 1-2 раза в год)?

- а) антигистаминные
- б) кортикостероиды
- в) специфические противовирусные препараты
- г) иммунотерапия
- д) витаминотерапия

046. Укажите специфические противовирусные препараты для лечения рецидивирующего герпеса полости рта

- а) интерферон
- б) продигозан
- в) лизоцим
- г) ДНК-аза
- д) алпизарин

047. Укажите препараты, относящиеся к патогенетическим средствам общей терапии РГС

- а) левамизол
- б) фенкарол
- в) нуклеинат натрия
- г) нистатин
- д) преднизалон

048. Укажите лекарственные средства системного назначения, которые показаны больным с рецидивирующим герпесом губ средней степени тяжести
- а) фенкарол
 - б) декарис
 - в) гамма-глобулин противокоревой
 - г) противогерпетическая вакцина
 - д) витаминотерапия (С)
049. Рецидивирующий герпетический стоматит дифференцируют
- а) с опоясывающим лишаем
 - б) с острым герпетическим стоматитом
 - в) с рецидивирующими афтами полости рта
 - г) с каждым из названных
 - д) ни с одним из названных
050. Возбудителем герпангины является
- а) вирус обычного герпеса
 - б) вирус ЕСНО и Коксаки
 - в) Candida
 - г) гемолитический стрептококк А
 - д) ни один из перечисленных
051. Патогенетическое лечение герпангины заключается
- а) притивовирусное, кератопластическое
 - б) притивовирусное лечение
 - в) применение средств физиотерапии
 - г) не знаю
 - д) ни один из названных
052. Дифференциально-диагностическим признаком между ОГС и герпангиной является
- а) при герпангине отсутствуют явления катарального гингивита
 - б) длительность заболевания
 - в) характер элементов поражения
 - г) локализация элементов поражения
 - д) ни один из названных
053. Опоясывающий лишай необходимо дифференцировать
- а) с красным плоским лишаем
 - б) с пузырчаткой
 - в) с первичным сифилисом
 - г) с острым герпетическим стоматитом
 - д) ни с одним из них
054. Характерной локализацией высыпаний при герпесе Зостер является
- а) локализация диффузно, на слизистой оболочке полости рта
 - б) локализация на коже
 - в) локализация по ходу сосудисто-нервных пучков
 - г) локализация на коже грудной клетки
 - д) ни одна из названных локализаций
055. Форма тяжести при рецидивирующем герпетическом стоматите определяется
- а) на основании клинических данных
 - б) в зависимости от количества рецидивов
 - в) от уровня подъема температуры тела
 - г) от локализации высыпаний

- д) от длительности рецидива
056. При опоясывающем герпесе встречаются следующие элементы поражения слизистой оболочки полости рта
- эритема
 - волдырь
 - пузырек
 - гнойничок
 - эрозии с фестончатыми очертаниями
057. Главная задача лечения коревого стоматита заключается
- в применении противовирусных средств
 - в хорошем гигиеническом уходе за полостью рта
 - в применении кератопластических средств
 - в применении анестезирующих препаратов
 - не знаю
058. Лечение стоматита при ветряной оспе заключается
- в применении противовирусных препаратов в течение всей болезни
 - в антисептической обработке полости рта, обезболивании
 - в применении в начале болезни противовирусных препаратов, в периоде развития заболевания - противовоспалительных, в периоде угасания - кератопластических
 - в назначении противовоспалительных средств
 - не знаю
059. Наиболее типичен для первого года жизни ребенка
- острый гингивит
 - хронический гингивит
 - хейлит
 - многоформная экссудативная эритема
 - ни одно из перечисленных заболеваний
060. Для 2-летнего возраста наиболее типичен
- кандидоз
 - ОГС
 - афта Бернара
 - хейлит
 - У-образный атрофический гингивит
061. Наиболее часто встречается в возрасте 4 лет
- афта Бернара
 - ОГС
 - многоформная экссудативная эритема
 - симптом рецидивирующих афт
 - все указанные заболевания
062. Наиболее типично для периода школьного возраста
- ОГС
 - хейлит
 - У-образный атрофический гингивит
 - афта Бернара
 - ни одно из перечисленных заболеваний
063. Для периода школьного возраста типично
- ОГС
 - афта Бернара
 - многоформная экссудативная эритема
 - гингивит
 - ни одно из перечисленных заболеваний
064. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны
- при нарушениях функции почек
 - при диатезах

- в) при тромбоцитопениях разного происхождения
 - г) при гипопластической (опластической) анемии
 - д) при доброкачественных нейтропениях
065. Что важнее положить в основу классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта для составления диагноза заболевания?
- а) характер элементов поражения и тяжесть клинического развития болезни
 - б) локализацию патологических изменений
 - в) причины патологии
 - г) течение, вид и локализацию патологических изменений, этиологические факторы
 - д) не знаю
066. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором происходит нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся расстройством функции?
- а) заболевание
 - б) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - в) изменение слизистой оболочки полости рта
 - г) не знаю
 - д) любой из названных
067. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором развивается нарушение жизнедеятельности организма под влиянием чрезвычайных раздражителей внешней и внутренней среды, понижением приспособляемости при одновременной мобилизации защитных сил организма?
- а) заболевание
 - б) повреждение
 - в) изменение
 - г) не знаю
 - д) не названо
068. Проявления в полости рта у ребенка имеют
- а) корь
 - б) ветряная оспа
 - в) грипп
 - г) любое из названных
 - д) ни одно из названных
069. Проявления в полости рта у ребенка имеют
- а) X-гистиоцитоз
 - б) нейтропения
 - в) диабет
 - г) любое из названных
070. Проявления в полости рта у ребенка имеют
- а) фосфат-диабет
 - б) сахарный диабет
 - в) кератодермия
 - г) любое из названных
 - д) ни одно из них
071. Многоформная экссудативная эритема - это
- а) заболевание
 - б) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - в) изменение слизистой оболочки полости рта
 - г) любое из названных
 - д) ни одно из названных
072. Симптом малинового языка относится
- а) к заболеванию слизистой оболочки полости рта

- б) к повреждению слизистой оболочки полости рта
- в) к изменению слизистой оболочки
- г) к любому из названных
- д) ни к одному из названных

073. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором на слизистой оболочке полости рта в виде отдельных симптомов проявляются заболевания организма?

- а) заболевание слизистой оболочки полости рта
- б) повреждение слизистой оболочки полости рта
- в) изменение слизистой оболочки полости рта
- г) любой из названных
- д) ни одно из названных

074. Симптом "гунтеровского" языка относится

- а) к заболеванию слизистой оболочки полости рта
- б) к повреждению слизистой оболочки полости рта
- в) к изменению слизистой оболочки полости рта
- г) к любому из названных
- д) ни к одному из названных

075. Некрозы слизистой оболочки рта наблюдаются

- а) при заболеваниях ЦНС
- б) при хронических заболеваниях ЛОР-органов
- в) при болезнях крови и кроветворных органов
- г) при заболеваниях органов дыхания
- д) при хронических заболеваниях желудка и других отделов пищеварительного тракта

076. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют

- а) вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
- б) наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
- в) пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и медная амальгамы), ортодонтические коронки
- г) хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
- д) наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма

077. При каком ритме рецидивов афт в полости рта можно назвать тяжелой форму заболевания?

- а) ежемесячно
- б) один раз в несколько лет
- в) один раз в квартал
- г) один раз в год
- д) любой из названных

078. Стоматит Сеттона в период ремиссии характеризует

- а) пузырек
- б) волдырь
- в) рубец
- г) эрозия
- д) пятно

079. При каких изменениях языка дети иногда жалуются на боли в языке от некоторых видов пищи?

- а) складчатый язык
- б) обложенный язык
- в) "волосатый" язык
- г) "географический" язык
- д) сочетание складчатого и "географического" языка

080. Причинами хейлитов у детей являются
- а) нарушение носового дыхания
 - б) ослабление тонуса мимической мускулатуры рта
 - в) нарушение управления круговой мышцей рта
 - г) ни один из названных
 - д) все названное
081. Ведущим при лечении хейлитов у детей является
- а) применение мазей, содержащих кортикостероиды
 - б) применение антибиотиков
 - в) восстановление функции смыкания губ
 - г) ликвидация вредных привычек
 - д) все перечисленное
082. Красная кайма, углы рта и прилежащая кожа поражаются
- а) при сухой форме эксфолиативного хейлита
 - б) при экссудативной форме эксфолиативного хейлита
 - в) при атопическом (экзематозном) хейлите
 - г) при грандулярном хейлите
 - д) при образивном хейлите Манганотти
083. Главным в лечении хронических трещин губ (заеды) является
- а) противовоспалительное лечение
 - б) противомикробное лечение
 - в) антимикотическое лечение
 - г) ортодонтическое лечение
 - д) миотерапия
084. Признаками стрепто-стафилококковых поражений (пиодермия) красной каймы губ, кожи лица и слизистой оболочки рта являются
- а) повышение температуры тела предшествует высыпаниям
 - б) температура тела повышается при значительном распространении высыпаний
 - в) геморрагические корки на губах
 - г) единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на слизистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями
 - д) толстые, желтые ("медовые") корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ
085. Основным фактором для возникновения кандидоза у детей грудного возраста является
- а) дисбактериоз
 - б) нарушения пищеварения
 - в) хроническая или острая травма (соской-пустышкой)
 - г) гиповитаминоз
 - д) ни один из названных
086. При кандидомикозе (молочнице) слизистой оболочки рта назначают
- а) мази с антибиотиками
 - б) противовирусные мази
 - в) клотримазол (кавистен) - мазь или раствор после кормления ребенка
 - г) те же средства до кормления ребенка
 - д) ни одно из этих средств
087. Какое средство гигиены полости рта необходимо назначить ребенку с грибковым стоматитом?
- а) зубную пасту "Ремодент" (содержит препарат "ремодент")
 - б) зубную пасту "Ягодка" (содержит смесь буры с глицерином)
 - в) зубной эликсир "Здоровье" (содержит экстракт зверобоя)
 - г) зубную пасту "Лесная" (содержит хлорофилл: аскорбиновую кислоту)
 - д) гигиенический зубной порошок "С добрым утром!"

088. Клиническими признаками, характерными для многоформной экссудативной эритемы, являются
- везикулярные высыпания на губах и окружающей коже
 - папулы на кистях, предплечьях, лице и других участках тела
 - корки на губах и коже
 - эрозии разных размеров и форм на любых участках слизистой оболочки рта на фоне разлитой гиперемии
 - все перечисленные
089. Наиболее характерной локализацией поражения кожи при многоформной экссудативной эритеме является локализация
- в подмышечной и паховой области
 - на тыльной поверхности кистей рук
 - на любых участках
 - поражения кожи не встречаются
 - все названные
090. Оптимальным для выявления источника аллергизации при многоформной экссудативной эритеме является
- острый начальный период заболевания
 - период высыпания на слизистой оболочке полости рта
 - период ремиссии
 - повторный рецидив
 - любой из названных
091. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана вызывают
- резкое снижение сопротивляемости организма в связи с неблагоприятными социальными факторами или тяжелыми заболеваниями
 - наличие кариозных зубов, отсутствие гигиены рта
 - препубертатный и пубертатный периоды развития
 - наличие фузоспириллярного симбиоза в десневом желобке
 - применение жесткой зубной щетки для чистки зубов
092. При стоматите Венсана используют
- орошение полости рта антисептиками
 - кислородно-терапия
 - антисептическая гигиеническая обработка зубов
 - все перечисленные выше методы
 - ни один из перечисленных выше методов
093. При язвенно-некротическом гингиво-стоматите целесообразны
- удаление только мягкого налета на зубах
 - удаление наддесневого и поддесневого зубного камня
 - удаление некротических участков в области поражения
 - глубокий кюретаж зубодесневых карманов
 - применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия и средств, повышающих сопротивление организма, гигиена полости рта
094. Мягкую лейкоплакию в полости рта характеризует
- пузырек
 - волдырь
 - рубец
 - эрозия
 - ни один из названных

Раздел 9

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА

001. Что важнее положить в основу классификации заболеваний пародонта для составления диагноза заболевания?
- этиологические факторы
 - локализация патологического процесса
 - характер патологических изменений

- г) локализация патологического процесса с одновременным отражением его характера, причин и клинические течения
 - д) не знаю
002. В возникновении пародонтита первичны
- а) воспаление
 - б) деструкция
 - в) пролиферация
 - г) ни один из перечисленных
 - д) любой из перечисленных
003. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?
- а) открытый прикус
 - б) тесное положение зубов
 - в) глубокий прикус
 - г) дистопия 3┐3
 - д) любая из названных
004. Пародонтальным карманом является
- а) физиологический десневой карман
 - б) ложный патологический
 - в) истинный патологический зубодесневой карман
 - г) ни один из перечисленных
005. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует
- а) подвижность зуба
 - б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
 - в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
 - г) любой из названных
 - д) ни один из названных
006. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является
- а) осмотр
 - б) проба Шиллера
 - в) рентгенологические исследования
 - г) генеалогический анамнез
 - д) не знаю
007. Массовым и обязательным исследованием при диспансерном исследовании детей пубертатного возраста у стоматолога является
- а) определение толерантности к глюкозе
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) проба Шиллера-Писарева
 - г) любой из названных методов
 - д) ни один из них
008. Какие признаки окклюзиограммы следует считать проявлением патологии?
- а) непрерывная дорожка "контактов"
 - б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
 - в) равномерные по интенсивности отпечатки
 - г) любой из названных
 - д) ни один из них
009. Методом окклюзиографии можно установить
- а) симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
 - б) симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
 - в) тесное положение зубов
 - г) все перечисленное
 - д) ни один из перечисленных
010. Какое исследование из названных наиболее целесообразно включить

в первую очередь в план диагностики заболеваний пародонта у детей 5 лет с подвижностью временных моляров?

- а) определение толерантности к глюкозе
- б) анализ крови клинический
- в) анализ мочи
- г) все названные
- д) ни один из названных

011. Физиологическими признаками окклюзиограммы ребенка следует считать

- а) непрерывную "дорожку" контактов
- б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
- в) равномерные по интенсивности отпечатки
- г) любой из названных
- д) ни один из названных

012. Проявления в полости рта имеет

- а) болезнь Леттерера-Зиве
- б) болезнь Крисчен-Шуллера
- в) болезнь Таратынова
- г) X-гистиоцитоз
- д) любое из названных

013. При каком из перечисленных ниже заболеваний имеется наряду с челюстными костями поражение плоских костей черепа, таза, лопатки, которые выявляются рентгенологически?

- а) доброкачественная наследственная нейтропения
- б) диабет
- в) гиппоиммуноглобулинемия
- г) синдром Папийона-Лефевра
- д) X-гистотиоцитоз

014. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -

- а) вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
- б) замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
- в) кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
- г) ни один из названных
- д) любой из названных

015. Рентгенологическими симптомами патологии пародонта являются

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

016. Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является

- а) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
- б) смещение зубов
- в) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- г) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
- д) остеопороз

017. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом пародонтита является

- а) трапецивидная форма вершин межальвеолярных перегородок
- б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
- в) деструкция твердых кортикальных пластинок
- г) остеопороз альвеолярного отростка

- д) все вышеперечисленные
018. Наиболее достоверными рентгенологическими симптомами пародонтита является
- а) деструкция кортикальных пластинок
 - б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
 - в) остеопороз альвеолярного отростка
 - г) расширение периодонтальной щели в маргинальной области
 - д) не знаю
019. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
- а) наличие патологического десневого кармана
 - б) воспаление десневого края
 - в) наличие зубного камня
 - г) рентгенологические симптомы
 - д) не знаю
020. На рентгенограмме челюстей ребенка отсутствует твердая замыкающая пластинка межальвеолярных перегородок
- а) при гингивите
 - б) при пародонтите
 - в) при любой из перечисленных
 - г) при пародонтозе
 - д) при пародонтите, пародонтозе, а также при гингивите, если корни зубов еще не сформированы
021. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 - б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 - в) профилактика аномалий прикуса
 - г) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 - д) все перечисленное
022. Наименее эффективен для профилактики заболеваний пародонта, связанных со становлением гормонального статуса,
- а) период раннего детского возраста
 - б) антенатальный период
 - в) предпубертатный период
 - г) пубертатный период
 - д) не знаю
023. Наиболее эффективным для профилактики заболеваний пародонта, связанных с аномалиями прикуса, является
- а) антенатальный период
 - б) период от 0 до 1 года
 - в) период от 1 до 10 лет
 - г) период от 10 до 13 лет
 - д) не знаю
024. Как наиболее оптимальные для детей с заболеваниями пародонта при удалении поддесневого зубного камня следует избрать
- а) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25%
 - б) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25% с адреналином
 - в) проводниковую анестезию раствором новокаина 2% с адреналином
 - г) проводниковую анестезию раствором новокаина 2%
 - д) аппликационную анестезию
025. Для симптоматического лечения хронического катарального гингивита не следует применять
- а) растворы трипсина, химотрипсина, растворы антибиотиков, антисептиков

- б) то же + растворы желудочного сока
 - в) противовоспалительные средства растительного происхождения в виде отваров, настоев
 - г) мази, содержащие сульфамидные препараты
 - д) мази с антибиотиками
026. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять
- а) протеолитические ферменты
 - б) мази, содержащие антибиотики
 - в) противовоспалительные средства растительного происхождения
 - г) любые средства противовоспалительного действия
 - д) склерозирующую терапию
027. При лечении хронического гингивита с компонентом гиперплазии десны применяются такие методы как
- а) снятие зубного налета, бляшек, камня с зубов
 - б) противовоспалительная терапия
 - в) склерозирующая терапия
 - г) все перечисленные методы
 - д) ни один из перечисленных методов
028. Симптоматическое лечение хронического гингивита с компонентом гиперплазии десны заключается
- а) в применении противовоспалительных средств
 - б) в использовании противовоспалительных и склерозирующих средств
 - в) в физиотерапевтическом лечении
 - г) в применении склерозирующих средств
 - д) не знаю
029. В комплекс лечения заболеваний пародонта у детей на заключительном этапе входят
- а) уроки гигиены
 - б) профессиональная чистка зубов и снятие поддесневых зубных отложений
 - в) шлифовывание зубов
 - г) миотерапия
 - д) ортодонтическое лечение
030. В процессе лечения детей с заболеваниями краевого пародонта наиболее целесообразно применять
- а) лечебные зубные пасты
 - б) гигиенические зубные пасты
 - в) эликсиры
 - г) зубные порошки
 - д) дезодоранты для полости рта
031. Учитываете ли Вы качество ухода за полостью рта, а также применяемые при этом методы и средства гигиены при назначении курса лечения ребенку с генерализованным заболеванием пародонта?
- а) не считаю существенным это при лечении детей с генерализованным пародонтитом
 - б) осуществляю профессиональную гигиену
 - в) рекомендую только полоскания полости рта
 - г) обязательно контролирую качество чистки зубов и рекомендую повседневный контроль, осуществляемый родителями
 - д) учитываю и назначаю индивидуальные методы и средства гигиены полости рта в зависимости от симптоматики заболевания
032. При лечении хронического гингивита в большей степени показана
- а) гидротерапия в комплексе с ионофорезом 5% раствора хлористого кальция
 - б) УФО
 - в) электрофорез с антибиотиками
 - г) гидротерапия

д) д`арсонвализация

033. Для лечения у детей хронического гингивита показан

- а) свет гелий-неонового лазера
- б) УВЧ-терапия
- в) КУФ
- г) д`арсонвализация
- д) любой из названных видов

034. В большей степени показан у детей при лечении хронического гингивита с явлениями гиперплазии десны

- а) излучение гелий-неонового лазера
- б) ионофорез с иодистым калием 5%
- в) аутомассаж
- г) точечная диатермокоагуляция
- д) любой из названных видов

035. В большей степени показан для детей при лечении хронического десквамативного гингивита

- а) свет гелий-неонового лазера
- б) ионофорез с иодистым калием 5%
- в) аутомассаж
- г) точечная диатермокоагуляция десневых сосочков
- д) любой из перечисленных методов

036. В большей степени показан у детей при лечении У-образного гингивита

- а) флюктуоризирующие токи
- б) ионофорез с витамином С
- в) аутомассаж
- г) УВЧ
- д) физиотерапия не показана

037. При генерализованном пародонтите на фоне предполагаемого Х-гистиоцитоза у детей абсолютно необходима

- а) рентгенография
- б) определение глубины патологического кармана
- в) исследование кровоточивости десны
- г) определение прикуса
- д) окклюзиография

Ситуационная задача (038-040)

Девочка 11 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, которая отмечается в течение последнего года. Девочка ранее не лечилась. При внешнем осмотре: лицо симметричное, кожа лица сухая, мягкая с участками пигментации. Дыхание осуществляется через рот. Нарушены функции жевания и глотания. Среди вредных привычек выявлено сосание предметов. Прикус глубокий, травмирующий. Имеется сужение и укорочение зубных рядов, тесное положение зубов, зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти и недостаточность апикального базиса на верхней и нижней челюсти. Уздечки языка и губ средние. Глубина преддверия полости рта средняя. Десна на всем протяжении гиперемированная, рыхлая. Определяются ложные десневые карманы в области 21Т12 глубиной 2.0 мм с серозным выделением; поддесневой зубной камень. Индекс КПУ+кп зубов = 8. Полостей - 8. Проба Шиллера положительная.

$\frac{122!122}{76543211234567}$ Гигиенические навыки плохие. Зубы чистит с 6 лет, нерегулярно. Зубная щетка мягкая. Зубы покрыты белым мягким налетом. Гигиенический индекс = 3.0.

По данным рентгенологического исследования в области $\frac{21!12}{21!12}$ кортикальные пластинки четкие, в боковых участках верхней и нижней челюстей таковые отсутствуют. Вершины межзубных перегородок

на уровне эмалево-цементной границы. Корни $\frac{7543\ 3457}{7543\ 3457}$

не сформированы. Клинические анализы крови и мочи без особенностей.
Заключение педиатра: практически здорова.

038. Предполагаемый диагноз заболевания пародонта
- а) юношеский гингивит
 - б) хронический катаральный гингивит
 - в) юношеский хронический катаральный гингивит вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта
 - г) хронический локализованный пародонтоз вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта
 - д) хронический генерализованный пародонтоз вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта
039. Индекс РМА равен
- а) 12%
 - б) 17.5%
 - в) 25%
 - г) 38.2%
 - д) 54%
040. Тактикой для лечения ребенка является
- а) на первом этапе - ортодонтическое лечение, затем лечение гингивита (симптоматическое)
 - б) симптоматическое лечение заболевания пародонта, затем ортодонтическое лечение
 - в) гигиеническое воспитание с контролем гигиенических навыков, симптоматическое лечение, затем ортодонтическое лечение, на протяжении которого периодически повторяется симптоматическое
 - г) ортодонтическое лечение, на протяжении которого проводятся курсы симптоматической терапии
 - д) ортодонтическое лечение, перед которым и периодически на протяжении которого повторяется комплекс, включающий гигиеническое воспитание с контролем гигиенических навыков, симптоматическое лечение заболевания пародонта и реминерализующую терапию.

Ситуационная задача (041-043)

Девочка 10 лет считает себя больной в течение последнего года, жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов.
При исследовании: лицо симметричное, кожа мягкая, влажная.
Дыхание через нос. Функция глотания протекает физиологично.
Нарушено откусывание пищи. Вредных привычек не выявлено.
Преддверие полости рта средней глубины. Уздечка верхней губы слабая, уздечка нижней губы и языка - средние. Прикус постериальный, глубокий, травмирующий. Сужение нижнего зубного ряда, уплощение и альвеолярное удлинение фронтального участка зубного ряда нижней челюсти.
Недостаточность апикального базиса на нижней челюсти.
Десна в области 21Г12 цианотичная, рыхлая, с глубокими карманами (3-3.5 мм), отстает от шеек зубов. Проба Шиллера положительная.
 $654321 \perp 123456 \cdot \frac{011100\ 001110}{111222\ 222111}$. Индекс КПУ = 2, индекс гигиены = 4.0

Гигиенические навыки плохие. Для ухода за зубами пользуется мягкой щеткой и зубным порошком.

При рентгенологическом исследовании челюстей установлено отсутствие кортикальных пластин вершин межальвеолярных перегородок в области всех зубов.

По заключению педиатра девочка практически здорова.

041. Предполагаемый диагноз заболевания
- а) локализованный пародонтит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта
 - б) генерализованный пародонтит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, гигиеной полости рта

- в) хронический гипертрофический гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта
- г) хронический катаральный гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким прикусом, плохой гигиеной полости рта
- д) хронический катаральный гингивит верхней челюсти и хронический локализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта

042. Индекс РМА равен

- а) 33%
- б) 34.9%
- в) 48%
- г) 51%
- д) 100%

043. Необходимо назначить следующее симптоматическое лечение -

- а) противовоспалительное
- б) склерозирующее
- в) гигиеническое содержание зубов
- г) вакуум-массаж
- д) все перечисленное выше

Ситуационная задача (044-046)

Девочка 14 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Больна в течение года, лечения не получала. При внешнем осмотре: лицо симметричное, кожа сухая. Дыхание свободное, через нос. Нарушены функции глотания и жевания. Вредные привычки не выявлены. Прикус постериальный, глубокий, без смещения. Имеется сужение и укорочение нижнего и верхнего зубных рядов. Недостаточность апикального базиса на нижней челюсти. Зубоальвеолярное удлинение и уплощение фронтального участка зубного ряда нижней челюсти, тесное положение зубов.

Уздечки губ и языка средние, преддверие полости рта средней глубины. Десна на всем протяжении гиперемирована, рыхлая. В области всех зубов имеются десневые карманы с серозным выделением, глубина которых составляет 3 мм. На зубах нижней челюсти определяется над- и поддесневый зубной камень. Индекс КПУ зубов = 3, полостей - 3, индекс гигиены = 2.5 (по методике ВОЗ).

Гигиенические навыки удовлетворительные. Зубы чистит с 5 лет гигиенической пастой 1 раз в день. После еды полощет рот.

Проба Шиллера положительная. $7654321 \perp 1234567$. $\frac{0000222\ 2220000}{0000233\ 3320000}$

Рентгенологическое исследование позволило выявить наличие четких кортикальных пластинок вершин межальвеолярных перегородок. Корни зубов сформированы.

044. Предполагаемый диагноз заболевания пародонта

- а) юношеский гингивит
- б) хронический катаральный генерализованный гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены
- в) хронический генерализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены
- г) хронический локализованный пародонтит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены
- д) юношеский хронический генерализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом, сужением челюстей и плохим состоянием гигиены

045. Индекс РМА равен

- а) 24%
- б) 33%
- в) 45%
- г) 58%
- д) 67%

046. Для подтверждения диагноза необходимо
- а) консультация педиатра
 - б) анамнез
 - в) анализ данных менструального календаря
 - г) консультация детского гинеколога
 - д) все перечисленное выше

Раздел 10
ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЛИЦА

001. У ребенка после уранопластики сохраняется ринолалия. Часто болеет отитом. В настоящее время ребенок должен лечиться а) у хирурга-стоматолога
- б) у логопеда
 - в) у отоларинголога
 - г) у логопеда и отоларинголога
 - д) в лечении не нуждается
002. Какую распространенность врожденных расщелин губы и неба Вы считаете более достоверными в экологически благополучном регионе?
- а) 1 : 1000
 - б) 1 : 2000
 - в) 1 : 3000
 - г) 1 : 5000
 - д) 1 : 10000
003. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирующаяся аномалия прикуса в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) после 15 лет
004. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является нарушение произношения язычно-небных звуков в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) в любом возрасте
005. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирование локального пародонтита в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) в любом возрасте
006. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте
- а) до 1 года
 - б) 1-3 лет
 - в) 3-6 лет
 - г) 6-8 лет
 - д) старше 8 лет
007. С наибольшей вероятностью потребует коррекции уздечки верхней губы

- а) диастема при отсутствии зачатков 2┘2
- б) нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
- в) плотное прилегание зачатков 2┘2 к корням 1┘1 при диастеме менее 2.5 мм
- г) множественные тремы
- д) диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы

008. Менее всего влияет на наличие диастемы в постоянном прикусе

- а) генетический вариант строения
- б) наличие сверхкомплектных зубов
- в) аномалия прикрепления уздечки верхней губы
- г) вариант строения срединного небного шва
- д) раннее удаление временных резцов

009. Абсолютным показанием к пластике уздечки верхней губы является

- а) нарушение смыкания губ при свободном носовом дыхании
- б) диастема
- в) факт наличия аномалии уздечки верхней губы
- г) отсутствие закладки 2┘2
- д) множественные тремы

010. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит

- а) к дефекту речи
- б) к локальному пародонтиту
- в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
- г) к нарушению соотношения челюстей
- д) к веерообразному расхождению зубов

011. Показание к пластике преддверия (нижнего) рта формируется в возрасте

- а) до 3 лет
- б) 3-7 лет
- в) 7-9 лет
- г) 9-12 лет
- д) 12-15 лет

012. Какой вариант лечения Вы выберете, выявив у ребенка 1 месяца прорезавшиеся 1Т1?

- а) направлю удалить зубы независимо от отсутствия жалоб
- б) буду наблюдать за прибавлением веса ребенка
- в) буду наблюдать за состоянием слизистой оболочки нижней поверхности языка
- г) изготовлю капу из быстротвердеющей пластмассы
- д) определю тактику в зависимости от характера вскармливания ребенка

013. Симптомом адентии часто сопровождается

- а) эктодермальная дисплазия
- б) расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
- в) расщелина неба
- г) врожденные кисты шеи
- д) синдром I-II жаберных дуг

014. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?

- а) одностороннее недоразвитие челюстных костей
- б) частичную адентию
- в) наличие кист шеи
- г) расщелину неба
- д) порок строения носа

015. При каком из перечисленных пороков может потребоваться новорожденному неотложная помощь?

- а) аномалия уздечки верхней губы

- б) аномалия уздечки языка
 - в) расщелина верхней губы
 - г) свищ на губе
 - д) расщелина неба
016. Врожденный преддужный свищ осложняет
- а) кровоточивость
 - б) воспаление
 - в) озлокачествление
 - г) нарушение слуха
 - д) не вызывает осложнений
017. К врожденным нельзя отнести
- а) папиллому слизистой нижней губы
 - б) недоразвитие нижней челюсти
 - в) частичную адентию
 - г) короткую уздечку языка
 - д) ретенционную кисту малой слюнной железы
018. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - г) у педиатра и хирурга-стоматолога детского
 - д) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
019. Прямым показанием к удалению сверхкомплектного зуба служит
- а) определение его наличия методом рентгенографии
 - б) несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности (резцам)
 - в) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка
 - г) задержка прорезывания или дистония комплектного зуба
 - д) не указан
020. В каком случае при пластике уздечки верхней губы показана комлекстостеотомия?
- а) всегда показана
 - б) при диастеме, превышающей 2 мм и дивергенции корней
 - в) при выраженных фиброзных тяжах
 - г) при любой диастеме
 - д) не знаю
021. Укажите метод лечения боковых, средних кист и свищей шеи
- а) лучевая терапия
 - б) оперативное хирургическое вмешательство
 - в) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
 - г) диатермокоагуляция
 - д) криовоздействие
022. Чем объяснить, что дети с врожденными расщелинами губы и неба чаще всего болеют простудными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и легких?
- а) наличием расщелины
 - б) деформацией челюстных костей
 - в) функциональными нарушениями вскармливания
 - г) нарушениями функции дыхания
 - д) не болеют простудными заболеваниями чаще других
023. Показанием к коррекции аномалии уздечки языка вероятнее всего может быть у ребенка 9-10 лет
- а) нарушение речи
 - б) нарушение акта приема пищи
 - в) тесное положение зубов во фронтальном отделе

- г) локальный гингивит
 - д) невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами
024. Хирургическое лечение врожденной полной расщелины, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба у ребенка чаще всего проводится
- а) в грудном возрасте
 - б) в период новорожденности
 - в) в младшем школьном возрасте
 - г) в дошкольном возрасте
 - д) в старшем школьном возрасте
025. Наиболее рациональным показанием к операции пластики преддверия полости рта у детей служит
- а) наличие гингивита + мелкое преддверие полости рта
 - б) выявление мелкого преддверия полости рта как "фактора риска" для формирования патологии
 - в) короткая уздечка нижней губы
 - г) наличие аномалии прикуса
 - д) у детей не показано
026. Оптимальным для хейлопластики является
- а) грудной возраст
 - б) преддошкольный возраст
 - в) дошкольный возраст
 - г) школьный возраст
 - д) период новорожденности
027. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит
- а) наличие короткой уздечки языка
 - б) затрудненное сосание
 - в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
 - г) не знаю
 - д) недостаточное прибавление веса ребенка
028. Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить
- а) в родильном доме
 - б) в хирургическом кабинете детской поликлиники
 - в) в стоматологической детской поликлинике
 - г) в хирургическом отделении детской стоматологической поликлиники
 - д) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара
029. Проводить хирургическое лечение ребенка с врожденной расщелиной губы и неба лучше всего
- а) в условиях поликлиники
 - б) в общехирургическом стационаре
 - в) в детских хирургических отделениях
 - г) в специализированных детских стоматологических стационарах
 - д) не имеет значения
030. Врожденные расщелины верхней губы формируются
- а) на 1-й неделе беременности
 - б) на 1-м триместре беременности
 - в) во 2-м триместре беременности
 - г) в 3-м триместре беременности
 - д) на последнем месяце беременности
031. При несовершенном дентиногенезе поражены
- а) все молочные зубы
 - б) все постоянные зубы
 - в) все молочные и постоянные зубы

- г) постоянные резцы
 - д) молочные моляры
032. К развитию флюороза зубов приводят
- а) общие заболевания ребенка
 - б) заболевания матери в период беременности
 - в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
 - г) пища и избыточным содержанием углеводов
 - д) недостаточная гигиена полости рта
033. Поставить диагноз гипоплазии эмали пятнистой формы можно используя
- а) опрос, осмотр
 - б) выслушивание, перкуссию
 - в) рентгенографию, одонтодиагностику
 - г) витальное окрашивание
 - д) реодентографию, термометрию
034. Чаще всего поражаются при флюорозе
- а) временные моляры
 - б) все временные зубы
 - в) постоянные резцы
 - г) все постоянные зубы
 - д) все временные и постоянные зубы
035. Чаще всего поражаются при несовершенном амелогенезе
- а) только все временные зубы
 - б) только все постоянные зубы
 - в) все временные и постоянные зубы
 - г) временные моляры
 - д) постоянные резцы
036. При синдроме Стентона-Капдепона поражены
- а) эмаль временных зубов
 - б) эмаль постоянных зубов
 - в) дентин временных и постоянных зубов
 - г) эмаль и дентин постоянных зубов
 - д) все ткани временных и постоянных зубов
037. К местной гипоплазии эмали постоянных зубов приводят
- а) общие заболевания матери во время беременности
 - б) общие заболевания ребенка на первом году жизни
 - в) воспаление от корней молочных зубов и вколоченный вывих молочного зуба
 - г) заболевание матери на первом году жизни ребенка
 - д) искусственное вскармливание ребенка
038. В план обследования ребенка необходимо включить рентгенологическое исследование при диагностике
- а) пороков развития зубов
 - б) кариеса и его осложнений
 - в) тесного положения зубов
 - г) травмы зубов
 - д) при всех перечисленных выше
039. По наследству передаются
- а) флюороз
 - б) гипоплазия
 - в) налет Пристли
 - г) синдром Стентона-Капдепона
 - д) кариес зубов

Раздел 11
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ.
ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОДОНТИИ

001. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?
- форма эллипса
 - трапецевидная
 - полукруглая
 - Y-образная
 - ни один из перечисленных
002. Каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в сформированном временном прикусе?
- фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на 1/3
 - краевое смыкание резцов
 - фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на 1/3
 - отсутствие контактов между передними зубами
 - наличие трем между передними зубами
003. Главным для характеристики прикуса у ребенка является
- количество зубов
 - форма зубных рядов
 - перекрывание фронтальных зубов
 - положение зубов
 - форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии
004. Какие из перечисленных признаков оптимально характеризуют смыкание зубов в центральной окклюзии в постоянном прикусе?
- каждый зуб имеет по одному антагонисту
 - каждый зуб имеет по два антагониста
 - каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров
 - каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров
 - каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов
005. Изменение кривизны альвеолярных отростков по вертикали у детей до 1 года свидетельствует
- о подготовке к прорезыванию зубов
 - о формировании открытого прикуса
 - о варианте роста альвеолярных отростков у данного ребенка
 - о формировании зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении
 - ни один из перечисленных ответов
006. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует
- о формировании трансверзальных аномалий прикуса
 - о формировании открытого прикуса
 - о формировании перекрестного прикуса
 - о формировании дистального прикуса
 - правильный ответ не назван
007. Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев?
- функция глотания
 - функция дыхания
 - функция сосания
 - функция смыкания губ
 - функция речи
008. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?

- а) дистальное
- б) нейтральное
- в) антериальное
- г) правильный ответ не назван
- д) мезиальное

009. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?

- а) дистальное
- б) нейтральное
- в) антериальное
- г) мезиальное
- д) правильный ответ не назван

010. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является

- а) генетическая обусловленность
- б) вредная привычка сосания языка
- в) нарушение носового дыхания
- г) нарушение осанки
- д) сосание соски

011. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается

- а) в верхнюю губу
- б) в нижнюю губу
- в) в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания
- г) в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
- д) в нижние резцы при сомкнутых зубах

012. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:

- а) на дне полости рта
- б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками
- в) между передними зубами
- г) между зубами
- д) за нижними передними зубами

013. Для физиологического типа глотания характерно положение языка

- а) между передними зубами
- б) за верхними резцами
- в) упирается в верхнюю губу
- г) упирается в нижнюю губу
- д) отталкивание языка от внутренней поверхности губ

014. Функция жевания начинает формироваться

- а) в 6-9 месяцев
- б) в 12 месяцев
- в) после 1.0-1.5 лет
- г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
- д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти

015. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме

- а) 3-6 месяцев
- б) 9-12 месяцев
- в) после 1 года
- г) в 6-9 месяцев
- д) после прорезывания временных зубов

016. Давящая повязка на альвеолярный отросток верхней челюсти показана при

- а) формирующемся открытом прикусе
- б) нарушенном носовом дыхании
- в) протрузии верхней челюсти

- г) зубоальвеолярной протрузии верхней челюсти
 - д) формирующемся глубоком прикусе
017. Основным дифференциально-диагностическим признаком формирующихся аномалий и вариантов нормы прикуса является
- а) предрасполагающий фон для развития патологии
 - б) активное действующая причина
 - в) функциональные отклонения зубочелюстной системы
 - г) ранние морфологические признаки аномалий прикуса
 - д) наследственный фактор
018. Основным клиническим признаком правильного соотношения челюстей по отношению к трансверзальной плоскости у детей с молочным прикусом является
- а) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой и с срединной линией лица, щечные бугры верхних моляров перекрывают щечные бугры нижних моляров
 - б) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой
 - в) щечные бугры верхних моляров незначительно перекрывают щечные бугры нижних моляров
 - г) межрезцовая линия нижнего зубного ряда совпадает с срединной линией лица
 - д) щечные бугры верхних моляров смыкаются с щечными буграми верхних моляров
019. Нормой для сформированного молочного прикуса является следующая форма зубных рядов
- а) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса, нижняя - полукруга
 - б) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полукруга, нижней челюсти - полуэллипса
 - в) зубные ряды челюстей имеют форму полуэллипса
 - г) зубы челюстей располагаются по средней окклюзионной кривой, образуя плотные бугрово-фиссурные контакты
 - д) зубные ряды имеют форму полукругности
020. К раннему признаку изменения формы верхней челюсти, выявленному при осмотре ребенка, следует отнести следующий симптом зубочелюстных аномалий
- а) вестибулярное положение зубов
 - б) альвеолярную протрузию
 - в) изменение формы альвеолярного отростка
 - г) высокое небо
 - д) сужение верхней челюсти
021. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является
- а) напряжение мышц нижней губы при глотании
 - б) напряжение мышц подбородка при глотании
 - в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
 - г) симптом "наперстка"
 - д) напряжение височных мышц
022. О развитии аномалий прикуса, обусловленных нарушением носового дыхания, свидетельствует
- а) наклон головы вперед
 - б) нарушение смыкания губ
 - в) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
 - г) несмыкание губ
 - д) наличие двойного подбородка

023. Активнодействующей причиной, ведущей к уплотнению фронтального участка нижней челюсти, может быть
- а) низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 - б) прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 - в) широкая уздечка нижней губы
 - г) сосание нижней губы
 - д) все перечисленное
024. В результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть формируется
- а) уплощение челюсти с одной стороны
 - б) изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
 - в) сужение верхней челюсти
 - г) смещение нижней челюсти в сторону
 - д) сужение верхнего зубного ряда
025. Слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей ведет
- а) к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
 - б) не влияет на соотношение челюстей
 - в) к смещению нижней челюсти вперед
 - г) к деформации челюстей
 - д) к развитию открытого прикуса
026. Запрокидывание головы во время сна ребенка ведет
- а) к смещению нижней челюсти вперед
 - б) не влияет на соотношение челюстей
 - в) к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед
 - г) к формированию глубокого прикуса
 - д) к формированию открытого прикуса
027. Вредная привычка сосания пустышки и соски приводит
- а) к дистальному положению нижней челюсти
 - б) к формированию готического неба
 - в) к протрузии фронтального участка верхней челюсти
 - г) к ретрузии фронтального участка нижней челюсти
 - д) нет правильного ответа
028. Укажите симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус:
- а) глубокое резцовое перекрытие
 - б) привычка закусывать нижнюю губу
 - в) бугровое соотношение мезиальных бугров первых постоянных моляров
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
029. Укажите среди перечисленных признаков, наиболее характерный для формирующегося мезиального соотношения зубных рядов в периоде временного прикуса
- а) краевое смыкание резцов
 - б) язычный наклон резцов на нижней челюсти
 - в) сужение верхнего зубного ряда
 - г) нестершиеся бугры временных клыков, привычка давить языком на нижние зубы
 - д) привычка выдвигать нижнюю челюсть вперед
030. Тактика врача в отношении детей, имеющих генетическую обусловленность к развитию аномалий прикуса
- а) стимулировать рост челюстей
 - б) задерживать рост челюстей
 - в) регулировать рост челюстных костей
 - г) предупредить и устранить причины, способствующие усугублению аномалий прикуса

д) не знаю

031. Наиболее частой причиной развития мезиального прикуса со смещением нижней челюсти вперед является
- а) вредные привычки
 - б) изменение положения языка
 - в) нестершиеся бугры клыков временных зубов
 - г) нарушение дыхания
 - д) не знаю
032. Формированию деформаций зубного ряда у детей в период сменного прикуса способствует
- а) неправильная закладка зубов
 - б) раннее удаление зубов
 - в) сверхкомплектные зубы
 - г) аномалии мягких тканей полости рта
 - д) хронические заболевания
033. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса
- а) преждевременное удаление зубов
 - б) аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
 - в) раннее удаление временных зубов
 - г) вредные привычки у ребенка
 - д) все перечисленное
034. Укажите, ведущий неблагоприятный фактор в формировании зубочелюстных аномалий в антенальном периоде ребенка
- а) наследственность
 - б) заболевания матери
 - в) неправильное положение плода
 - г) травма психическая и механическая матери
 - д) нарушение режима питания матери
035. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению дистального (постериального) прикуса
- а) привычка сосать палец
 - б) привычка закусывать нижнюю губу
 - в) привычка закусывать верхнюю губу
 - г) нарушение функции дыхания
 - д) нестершиеся бугры временных клыков
036. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи
- а) короткая уздечка языка
 - б) мощная уздечка верхней губы
 - в) нарушение сроков прорезывания зубов
 - г) пониженный тонус круговой мышцы рта
 - д) ротовое дыхание
037. Укажите наиболее вероятную причину, приводящую к возникновению перекрестного прикуса
- а) привычка смещать челюсть в сторону
 - б) привычка сосать палец
 - в) ленивое жевание
 - г) инфантильный способ глотания
 - д) разрушение коронок зубов
038. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению глубокого прикуса
- а) ранняя потеря боковых зубов
 - б) ленивое жевание
 - в) неправильное глотание
 - г) привычка сосать палец

- д) привычка давить рукой на челюсть
039. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению открытого прикуса
- а) смешанное дыхание
 - б) удаление временных моляров
 - в) несоответствие размеров зубов и челюстей
 - г) привычка сосать палец
 - д) неправильное положение языка в покое и при глотании
040. Укажите ведущую причину, приводящую к возникновению мезиального (антериального) прикуса
- а) привычки давления языка на нижние передние зубы и смещение нижней челюсти вперед
 - б) неравномерная стираемость временных зубов
 - в) раннее удаление временных зубов на нижней челюсти
 - г) аномалия прикрепления уздечки языка
 - д) неправильное глотание
041. Формирующиеся аномалии переходят в сформированные вследствие
- а) наличия активнорействующих причин
 - б) функциональных отклонений
 - в) генетически обусловленных факторов
 - г) ранней потери зубов
 - д) всех перечисленных факторов
042. Этиологическим фактором в развитии аномалии прикуса является
- а) ребенок сосет палец
 - б) у отца симптом верхнечелюстной прогнатии
 - в) спит с раскрытым ртом
 - г) раннее удаление зубов
 - д) все перечисленное
043. Прогнозировать развитие зубочелюстных аномалий позволяют
- а) неправильное вскармливание
 - б) нарушение дыхания
 - в) у родителей аномалии прикуса
 - г) вялое жевание
 - д) вредные привычки
044. С большей вероятностью прогнозировать симптом тесного положения фронтальных зубов можно
- а) в первый год жизни
 - б) в раннем возрасте
 - в) в дошкольном возрасте
 - г) в школьном возрасте
 - д) во всех периодах
045. Диагноз "формирующаяся патология" основан на выявлении
- а) активнорействующих причин
 - б) симптомов зубочелюстных аномалий
 - в) факторов риска
 - г) этиологического фактора в сочетании с незначительными отклонениями норм прикуса
 - д) пассивно действующие причины
046. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является
- а) привычка сосать палец
 - б) неправильное положение языка
 - в) привычка прикусывать верхнюю губу
 - г) нарушение функции дыхания
 - д) не знаю

047. Укажите сведения из анамнеза, которые могут иметь значение для неблагоприятного прогноза дистального прикуса
- а) ребенок со дня рождения был на искусственном вскармливании, болел рахитом, у матери дистальный глубокий прикус
 - б) у ребенка на 1-м году жизни было воспаление легких, смешанное вскармливание с 5 месяцев, первые зубы прорезались в 6 месяцев
 - в) ребенок в 3 месяца поднимал голову, отмечен кариес VTV зубов
 - г) изменение формы челюстей, во сне подкладывает руку под голову
 - д) короткая уздечка верхней губы
048. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной верхнечелюстной прогнатии является
- а) выступление верхней губы
 - б) большая верхняя челюсть
 - в) наклон резцов верхней челюсти вперед
 - г) нарушение смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости
 - д) большая верхняя и уменьшенная нижняя челюсть
049. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной нижнечелюстной прогнатии является
- а) выступление подбородка
 - б) сглаженность подбородочной складки
 - в) соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
 - г) уменьшение верхней челюсти во фронтальном отделе
 - д) расположение нижних фронтальных зубов впереди верхних
050. Младенческая ретрогения обусловлена
- а) увеличением верхней челюсти
 - б) увеличением нижней челюсти
 - в) дистальным положением нижней челюсти
 - г) увеличением нижней челюсти относительно верхней и уменьшением верхней челюсти
 - д) мезиальным положением верхней челюсти
051. Какие методы рентгенологического исследования целесообразно провести для определения симметричного роста нижней челюсти?
- а) панорамная рентгенограмма нижней челюсти
 - б) боковая телерентгенограмма
 - в) томограмма височно-нижнечелюстного сустава
 - г) ортопантограмма и телерентгенограмма в правой проекции
 - д) внутриротовая контактная рентгенограмма
052. Какой лицевой признак позволяет предположить недоразвитие фронтального участка верхней челюсти?
- а) западение верхней губы
 - б) западение верхней губы и выраженные носогубные складки
 - в) западение подносовой точки и выраженные носогубные складки
 - г) западение верхней губы, подносовой точки и выраженные носогубные складки
 - д) западение верхней губы и выраженные носогубные складки
053. Недостаток места при тесном положении зубов чаще возникает вследствие
- а) наличия крупных зубов
 - б) сужения зубного ряда
 - в) перемещения зубов мезиально
 - г) несоответствия размеров зубов и челюстей
 - д) уменьшения переднего отрезка зубных рядов
054. Об изменении формы зубного ряда свидетельствует
- а) тесное положение зубов
 - б) изменение перекрытия во фронтальном участке

- в) наличие щели между резцами
 - г) вестибулярное положение клыков
 - д) уплощение фронтального участка зубного ряда
055. В норме соотношение зубных рядов в сагиттальном направлении в сформированном временном прикусе характеризует
- а) краевое смыкание резцов
 - б) верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, нижний - параболы
 - в) вторые временные моляры образуют мезиальную ступеньку при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии
 - г) дистальные поверхности вторых временных моляров при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии находятся в одной плоскости
 - д) глубокое фронтальное перекрытие
056. Основным клиническим признаком сужения зубных рядов является
- а) изменение переднего отрезка
 - б) недостаточность апикального базиса
 - в) степень сужения
 - г) изменение формы зубного ряда
 - д) нарушение окклюзионных контактов
057. Укажите основной симптом открытого прикуса
- а) отсутствие контакта между зубами верхней и нижней челюсти
 - б) неполное прорезывание зубов фронтальной группы
 - в) наклон резцов верхней челюсти
 - г) отсутствие смыкания в вертикальной плоскости между отдельными зубами верхней и нижней челюсти
 - д) увеличение высоты нижнего отдела лица
058. Клиническими признаками, характерными для деформации зубного ряда, являются
- а) тесное положение зубов
 - б) дистопия зубов
 - в) стираемость зубов
 - г) подвижность зубов
 - д) изменение формы и размера зубного ряда
059. Для дистопии зубов характерно
- а) поворот зуба вокруг своей продольной оси
 - б) неправильное положение зуба
 - в) задержка прорезывания зуба
 - г) уменьшение коронки зуба
 - д) неправильное расположение зачатка
060. Основным клиническим признаком при диастеме является
- а) увеличение размеров верхней челюсти
 - б) нарушение смыкания зубных рядов
 - в) расширение верхнего зубного ряда
 - г) промежуток между центральными резцами
 - д) несовпадение средней линии
061. К аномалиям положения зубов относятся
- а) адентия боковых резцов
 - б) раннее прорезывание клыков
 - в) сверхкомплектные зубы
 - г) ретенция клыков
 - д) вестибулярное прорезывание клыков
062. Решающим при определении ортодонтических показаний к удалению зубов является
- а) изменение формы зубных рядов
 - б) степень сужения зубных рядов
 - в) недостаточность апикального базиса

- г) степень недостатка места
 - д) уменьшение длины переднего отрезка
063. Ведущим лицевым признаком увеличения размеров нижней челюсти является
- а) сглаженность подбородочно-губной складки
 - б) увеличение угла нижней челюсти
 - в) увеличение общей длины нижней челюсти
 - г) увеличение нижней трети лица
 - д) увеличение ветви нижней челюсти
064. Ранним клиническим симптомом сужения зубных рядов является
- а) уплощение фронтального участка
 - б) уменьшение ширины зубного ряда
 - в) увеличение фронтального участка
 - г) тесное положение зубов
 - д) уменьшение переднего отрезка зубной дуги
065. Ведущим симптомом недостаточности апикального базиса является
- а) уменьшение ширины апикального базиса
 - б) уменьшение длины апикального базиса
 - в) недостаточная величина альвеолярного отростка в области верхушек корней фронтальных зубов
 - г) уплощение фронтального участка альвеолярного отростка
 - д) тесное положение зубов
066. Одним из ранних признаков глубокого прикуса во фронтальном участке является
- а) увеличение степени фронтального перекрытия
 - б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
 - в) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
 - г) изменение окклюзионной кривой
 - д) не указан
067. Одним из ранних признаков открытого прикуса является
- а) уменьшение степени фронтального перекрытия
 - б) краевое смыкание зубов во фронтальном участке
 - в) зубоальвеолярное удлинение боковых участков челюстей
 - г) зубоальвеолярное укорочение фронтальных участков челюстей
 - д) правильного ответа нет
068. Ранним признаком дистального прикуса сочетаний формы является
- а) увеличение размеров верхней челюсти
 - б) смещение нижней челюсти назад
 - в) уменьшение размеров нижней челюсти
 - г) смещение нижней челюсти назад, несоответствие размеров челюстей
 - д) увеличение апикального базиса верхней челюсти
069. Ранним клиническим симптомом увеличения размеров нижней челюсти, определяющимся при оценке зубных рядов, является
- а) переднее положение нижней челюсти
 - б) язычный наклон нижних зубов
 - в) уменьшение размеров верхнего зубного ряда
 - г) увеличение размеров нижней челюсти
 - д) нестершиеся бугры временных клыков
070. Как следует рассматривать симптом отсутствия трем у ребенка в периоде сформированного молочного прикуса?
- а) ранний признак сужения зубных рядов
 - б) нарушение роста челюстей
 - в) вариант нормы
 - г) симптом несоответствия размеров зубов и челюстей
 - д) изменение формы челюсти

071. Основным методом исследования для определения зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста является
- измерение моделей
 - рентгенодиагностика
 - клинический осмотр
 - электромиография
 - изучение данных анамнеза
072. Укажите ведущие клинические признаки дистального (постериального) прикуса
- сужение зубных рядов
 - краевое смыкание резцов
 - наличие сагиттальной щели
 - соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
 - "птичий" профиль лица
073. Укажите основные клинические признаки открытого прикуса
- зубоальвеолярное укорочение фронтального участка верхней челюсти
 - зубоальвеолярное удлинение фронтального участка верхней челюсти
 - наличие вертикальной щели между зубами
 - перекрытие нижних зубов верхними менее, чем на 1/3
 - отсутствие контактов между центральными зубами
074. Для уточнения каких клинических симптомов зубочелюстных аномалий требуется измерение моделей челюстей?
- тесное положение зубов
 - недостаточность апикального базиса
 - сужение зубных рядов
 - укорочение зубных рядов
 - все перечисленное
075. Ведущим методом лечения для тренировки носового дыхания является
- аппаратурное лечение
 - массаж околоротовой области
 - лечебная физкультура
 - дыхательная гимнастика
 - миотерапия
076. Какой из перечисленных методов лечения показан при сужении зубных рядов?
- расширение верхнего зубного ряда
 - удлинение верхнего зубного ряда
 - расширение нижнего зубного ряда
 - удлинение нижнего зубного ряда
 - расширение верхнего и нижнего зубных рядов
077. Какой из перечисленных методов показан при одностороннем сужении верхнего зубного ряда?
- расширение верхнего и нижнего зубных рядов
 - удлинение верхнего зубного ряда
 - укорочение нижнего зубного ряда
 - расширение верхнего зубного ряда
 - одностороннее расширение верхнего зубного ряда
078. Наиболее частым осложнением, наблюдаемым у детей при расширении зубных рядов, является
- состояние дезокклюзии
 - увеличение зубного ряда
 - наличие щелей в вертикальном направлении
 - уменьшение перекрытия фронтальных зубов
 - нарушение функций околоротовых и жевательных мышц
079. Абсолютным показанием к уменьшению количества зубов является

- а) общий недостаток места менее 5 мм
 - б) общий недостаток места более 5 мм
 - в) недостаточность апикального базиса
 - г) уменьшение ширины зубного ряда
 - д) укорочение зубного ряда при наличии двух постоянных моляров
080. Реабилитацию детей с зубочелюстными аномалиями следует начинать:
- а) в период временного прикуса
 - б) в период ранней смены зубов
 - в) в любом возрастном периоде при наличии отклонений в зубочелюстной системе
 - г) в период постоянного прикуса
 - д) все перечисленное
081. Основной тактикой при лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования молочного прикуса, является
- а) назначить аппаратное лечение с учетом дезартикуляции прикуса
 - б) провести коррекцию смыкания зубов в вертикальном направлении
 - в) способствовать росту челюстных костей в боковых участках
 - г) устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей
 - д) провести коррекцию смыкания зубов в переднезаднем направлении
082. Детскому стоматологу при лечении детей, имеющих ранние признаки истинной прогении, следует предпринять следующее
- а) стимулировать рост верхней челюсти
 - б) задержать рост нижней челюсти
 - в) устранить причину, способствующую усугублению патологии
 - г) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
 - д) все перечисленное
083. Основными показаниями к применению вестибулярной пластинки для миотерапии у детей с временным прикусом являются
- а) несмыкание зубов во фронтальном участке
 - б) нарушение смыкания губ
 - в) сужение зубных рядов
 - г) вестибулярное отклонение зубов
 - д) глубокий прикус
084. При лечении детей, имеющих дистальный прикус, обусловленный увеличением размеров верхней челюсти, следует назначить
- а) назначить аппаратное лечение с целью задержки роста верхней челюсти и коррегировать рост нижней челюсти
 - б) назначить аппаратное лечение, направленное на изменение соотношения челюстных костей
 - в) стимулировать рост нижней челюсти
 - г) переместить нижнюю челюсть вперед
 - д) правильного ответа нет
085. Ведущим в определении показаний к удалению молочных зубов при задержке их смены является
- а) состояние периапикальных тканей молочных зубов
 - б) степень формирования постоянных зубов
 - в) состояние зубов, развития челюстей и состояния прикуса
 - г) наличие аномалий прикуса
 - д) не знаю
086. Показаниями к проведению активного аппаратного лечения аномалий прикуса являются
- а) определение симптомов аномалий, требующих лечения
 - б) определение аномалий в период сформированного молочного прикуса
 - в) определение аномалий в период постоянного прикуса
 - г) определение аномалий в период сменного прикуса

- д) не знаю
087. Ведущим симптомом сужения зубных рядов для определения тактики лечения является
- а) недостаток места для имеющихся зубов
 - б) уменьшение ширины зубного ряда
 - в) медиальное смещение боковых зубов
 - г) изменение положения зубов во фронтальном участке
 - д) не знаю
088. Методом профилактики зубочелюстных аномалий является
- а) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов
 - б) удаление постоянных зубов
 - в) пластика уздечек
 - г) устранение вредных привычек
 - д) все перечисленное
089. Абсолютным показанием к выбору метода уменьшения количества зубов является
- а) сочетание тесного положения зубов с уменьшением ширины зубного ряда
 - б) тесное положение зубов более 5 мм
 - в) упрощение фронтального участка нижней челюсти
 - г) недостаточность апикального базиса
 - д) сочетание тесного положения зубов с сужением зубного ряда III степени с узким типом лица
090. Укажите упражнение для нормализации тонуса круговой мышцы рта
- а) подуть на вертушку
 - б) вибрация щек
 - в) чередование носового и ротового дыхания
 - г) движение языком по небу
 - д) сжимание и разжимание губ
091. Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка
- а) поглаживание кончиком языка неба
 - б) хоботок
 - в) надуть щеки
 - г) упражнение с вертушкой
 - д) надувание губ
092. Укажите ведущее упражнение для тренировки навыка смыкания губ
- а) подуть на вертушку
 - б) "хоботок-улыбка"
 - в) сжать зубы, удерживать 5 с, расслабиться
 - г) крепко сжать губы
 - д) удерживать бумажную полоску губами
093. Тактика при лечении сочетанной формы мезиального прикуса у детей дошкольного возраста
- а) задержка роста нижней челюсти
 - б) устранение причины, способствующей смещению челюстей вперед
 - в) перемещение нижней челюсти назад
 - г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
 - д) сдерживать рост нижней челюсти и стимулировать рост переднего отдела верхней челюсти
094. Тактика при лечении сочетанной формы постериального прикуса у детей дошкольного возраста
- а) задержка роста верхней челюсти
 - б) устранение причины, способствующей смещению челюстей назад
 - в) перемещение нижней челюсти вперед

- г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
 - д) не названо
095. Показаниями к миотерапии являются
- а) изменение перекрытия во фронтальном участке челюсти
 - б) изменение формы зубного ряда
 - в) несомкнутые губы
 - г) наличие щели во фронтальном участке
 - д) нарушение носового дыхания
096. Для коррекции зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста чаще всего применяется
- а) давящая повязка
 - б) аппаратный
 - в) метод миотерапии
 - г) пришлифовывание окклюзионных поверхностей
 - д) оздоровительная гимнастика
097. В формулировку диагноза при описании ранних признаков зубочелюстных аномалий с целью вторичной профилактики необходимо включить
- а) этиологический фактор
 - б) патология мягких тканей
 - в) сопутствующие заболевания
 - г) предрасполагающий фактор
 - д) патология твердых тканей
098. Укажите ведущее упражнение для нормализации функции дыхания
- а) попеременное дыхание левой и правой половинами носа
 - б) шелкание языком
 - в) надуть щеки, кулачком медленно выдавить воздух
 - г) "хоботок-улыбка"
 - д) брюшное дыхание
099. Тактика вмешательства врача при наличии ранних симптомов сужения зубного ряда
- а) устранить активную действующую причину
 - б) назначить аппаратное лечение
 - в) обучить правильному дыханию
 - г) провести миогимнастику
 - д) не знаю
100. Какое из перечисленных упражнений для миотерапии целесообразно включить утреннюю зарядку?
- а) дуть на шарик
 - б) движение языком по небу
 - в) перемещение нижней челюсти вперед
 - г) удерживать резинку кончиком языка
 - д) выдвижение нижней челюсти вперед
101. В занятия по логопедическому обучению целесообразно включить
- а) упражнения для тренировки правильной осанки
 - б) дыхательную гимнастику
 - в) упражнения для правильного смыкания губ
 - г) упражнения для правильного положения языка
 - д) упражнения для выдвижения нижней челюсти

Раздел 12

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. У детей чаще всего подвергаются травме
- а) клыки
 - б) жевательные зубы
 - в) группа резцов
 - г) группа премоляров

- д) все вышеперечисленные
002. При ушибе зубов на рентгенограмме отмечаются
- а) сужение периодонтальной щели
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - г) деформация периодонтальной щели
 - д) все перечисленное
003. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей состоит
- а) в нарушении речи
 - б) в нарушении приема пищи
 - в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии
 - г) в нарушении речи и приема пищи
 - д) не опасны
004. Врачебной тактикой при полном вывихе молочного зуба является
- а) зуб обязательно должен быть реплантирован
 - б) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
 - в) временные зубы реплантации не подлежат
 - г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
 - д) временный зуб необходимо реплантировать, чтобы не нарушить формирование прикуса. Если корень зуба резорбирован более чем на 1/3, зуб реплантации не подлежит
005. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается
- а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
 - б) в удалении зубов
 - в) в фиксации зубов
 - г) не назван
 - д) в наблюдении
006. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?
- а) ушиб челюсти
 - б) поднакостный перелом
 - в) полный перелом
 - г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) не назван
007. Какое лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем лучше провести?
- а) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
 - б) возмещение дефекта съемным протезом
 - в) реплантация зуба без пломбирования
 - г) имплантация
 - д) не назван
008. Сроки коррекции рубцовых деформаций мягких тканей, вызывающих функциональные нарушения
- а) сразу после обнаружения
 - б) через 8-10 мес после заживления раны
 - в) через 5 лет после травмы
 - г) после окончания формирования и роста тканей
 - д) не назван
009. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является
- а) оценить кровопотерю
 - б) усилить коагулирующие свойства крови

- в) восполнить кровопотерю
 - г) остановить кровотечение
 - д) не назван
010. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?
- а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
 - б) из-за полноты "силовых" линий в данном участке
 - в) по причине типовой направленности удара
 - г) из-за распространенности аномалий прикуса
 - д) не назван
011. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:
- а) изменение окраски зуба
 - б) патологическая подвижность зуба
 - в) изменение данных электроодонтодиагностики
 - г) боли, усиливающиеся при накусывании
 - д) ни один из вышеперечисленных
012. Наиболее рациональным методом фиксации зубов и альвеолярного отростка в молочном и сменном прикусе является
- а) лигатурные повязки
 - б) подбородочная праща
 - в) проволочные шины
 - г) шины из быстротвердеющей пластмассы
 - д) шина из композитного материала
013. Принципом лечения неполного вывиха временного зуба со сформированными корнями является
- а) наблюдение, лечение зуба по показаниям
 - б) трепанация и лечение зубов
 - в) репозиция, по показаниям фиксация, противовоспалительная терапия, наблюдение
 - г) фиксация зуба
 - д) не назван
014. Наиболее полно отражает понятие "открытый перелом"
- а) проходящий через зубной ряд, придаточные пазухи или с повреждением мягких тканей
 - б) с обязательным повреждением мягких тканей
 - в) перелом со смещением
 - г) с повреждением слизистой оболочки полости рта
 - д) любой из переломов в челюстно-лицевой области
015. Длительность реабилитационного периода для больного с переломом челюсти в области мышечкового отростка
- а) до окончания консолидации отломков
 - б) до окончания роста и формирования челюстных костей
 - в) в течение года после травмы
 - г) до формирования постоянного прикуса
 - д) не назван
016. Дисфункциональные поражения височно-нижнечелюстного сустава характерны для возраста
- а) до 3-х лет
 - б) 3-6 лет
 - в) 6-9 лет
 - г) 9-11 лет
 - д) старше 11 лет
017. Наиболее характерен для ребенка раннего возраста
- а) вколоченный вывих временного зуба
 - б) перелом корня зуба
 - в) перелом челюсти

- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) повреждения в этом возрасте не встречаются
018. Какой вид лечения вколоченного вывиха резца (виден только его режущий край) Вы выберите для ребенка в возрасте 1 года?
- а) удаление зуба
 - б) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
 - в) репозиция
 - г) наблюдение с последующим депульпированием
 - д) назначение противовоспалительной лекарственной терапии
019. К какому анатомическому образованию прижимаются пальцами для временной остановки кровотечения из наружной челюстной артерии?
- а) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - б) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
 - в) над скуловой дугой спереди от ушной раковины
 - г) на уровне околоушной слюнной железы
 - д) к жевательной мышце
020. Укажите место прижатия пальцами для временной остановки кровотечения из височной артерии
- а) нижний край челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
 - б) верхний край чешуи височной кости
 - в) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
 - г) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - д) наружный край глазницы
021. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) через 24-28 часов после ранения
 - в) через 48-72 часа после ранения
 - г) любая до заживления раны
 - д) не назван
022. Отстроченной называется хирургическая обработка раны
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией
 - в) через 24-28 часов после ранения
 - г) любая до заживления раны
 - д) не назван
023. При внедренном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается
- а) сужение периодонтальной щели, либо вовсе ее отсутствие в области верхушки
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - г) разрежение костной ткани в области верхушки
 - д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба
024. Рентгенологическая картина при смещении зуба к окклюзионной плоскости
- а) расширение периодонтальной щели
 - б) сужение периодонтальной щели
 - в) деструкция костной ткани в области лунки
 - г) разрежение костной ткани у верхушки корня
 - д) разрежение костной ткани у боковой поверхности корня
025. Тактика лечения неполного вывиха временного зуба с повреждением сосудисто-нервного пучка
- а) депульпировать поврежденный зуб, фиксировать
 - б) в зависимости от возраста и степени формирования

- или резорбции корня выбрать тактику лечения
- в) обязательно проводить экстракцию поврежденного зуба
- г) только депульпировать и дать рекомендации
- д) ни один из вышеперечисленных

026. Тактика лечения внедренного временного зуба

со сформированным корнем

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

027. Тактика лечения внедренного постоянного зуба

при сформированных корнях

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

028. Главной задачей в лечении переломов коронок зубов

с несформированными корнями является

- а) восстановить форму коронки
- б) сохранить жизнеспособность пульпы
- в) удалить пульпу в целях восстановительного протезирования
- г) фиксировать отломок
- д) не назван

029. Какая тактика врача считается правильной при отломе части коронки зуба с незаконченным ростом корней

и сохранением целостности пульповой камеры?

- а) проведение метода прижизненной экотерапии пульпы
- б) проведение метода прижизненной ампутации пульпы
- в) проведение метода девитальной ампутации
- г) защита линии перелома кальцийсодержащими препаратами и коронкой
- д) защита линии перелома фторсодержащими препаратами

030. Какой вариант лечения является неправильным

при травме центрального резца со вскрытием пульповой камеры в возрасте 14 лет?

- а) применение метода прижизненной ампутации
- б) проведение метода прижизненной экстирпации
- в) применение девитализации пульпы
- г) применение метода экстирпации с диатермокоагуляцией
- д) не назван

Ситуационная задача (031-035)

Ребенок 8 лет с жалобами на самопроизвольные боли и боли от холодного и горячего, появившиеся прошлым вечером, и на наличие эстетического дефекта IJ

Из анамнеза известно, что 2 недели тому назад при падении ударился о парту и отломил коронку IJ. Зуб вначале не болел.

Однако при употреблении холодной и горячей пищи ребенок стал ощущать боль в зубе. К врачу по этому поводу не обращался.

Объективно: при осмотре кривой отлом коронки IJ.

Полость зуба не вскрыта. Зуб в цвете не изменен.

Зондирование в области перелома резко болезненно.

Болей при накусывании твердого предмета не отмечается,

перкуссия болезненна. Реакция на температурные раздражители

болезненная. Прикус прогнатический.

031. Предполагаемый диагноз
- а) серозный пульпит
 - б) внутрипульпарная гематома
 - в) разрыв сосудисто-нервного пучка
 - г) травматический периодонтит
 - д) общий гнойный пульпит
032. Дополнительным методом, скорее всего подтверждающим диагноз, является
- а) ЭОД
 - б) рентгенологическое исследование зуба
 - в) клинический анализ крови
 - г) исследование на температурные раздражители
 - д) ни один из перечисленных выше
033. В первую очередь следует назначить больному
- а) девитализацию пульпы
 - б) покрытие линии отлома кальцеином, искусственным дентином и закрытие зуба ортодонтической коронкой
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) прижизненная экстирпация
 - д) метод диатермокоагуляции с последующей экстирпацией пульпы
034. Этиологическим фактором, сыгравшим роль в возникновении данного заболевания, является
- а) травма
 - б) микробный фактор
 - в) снижение реактивности организма
 - г) разрыв сосудисто-нервного пучка
 - д) ни один из перечисленных выше
035. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?
- а) завершение формирования корня зуба
 - б) формирование корня зуба за счет одного цемента
 - в) гиперцементоз верхушки корня зуба
 - г) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
 - д) стабилизация первоначальной ситуации

Ситуационная задача (036-037)

Мальчик 12 лет направлен на консультацию по поводу отлома каналонакопителя в канале Г1 при пломбировании жидким фосфатцементом. Из анамнеза: обратился в школьный стоматологический кабинет на лечение Г1. На завершающем этапе лечения при пломбировании канала произошел отлом каналонакопителя. Объективно: В Г1 имеется глубокая кариозная полость (медиальная). Полость зуба раскрыта через кариозную полость. Раскрытие полости узкое. В устьях полости зуба виден сломанный каналонаполнитель. Попытка взять его браншами пинцета и извлечь не удается. На рентгенограмме: патологических изменений в области верхушки корня нет. В полости корневого канала виден каналонакопитель. Цемент распределен в канале рыхло. После проведенных эндодонтических манипуляций врач удалил из корневого канала каналонакопитель.

036. Какая ошибка была допущена врачом при лечении, которая могла повлиять на причину поломки инструмента?
- а) недостаточное раскрытие по ширине начальной части корневого канала
 - б) неправильное формирование кариозной полости
 - в) неправильное раскрытие полости зуба
 - г) недостаточная обработка собственно корневого канала
 - д) все вышеперечисленное

037. Какая дополнительная ошибка могла бы привести к поломке инструмента?
- а) работа на большой скорости
 - б) консистенция цемента
 - в) пломбирование проводилось без предварительной проверки каналонаполнителя в канале
 - г) работа каналонаполнителя на малой скорости
 - д) все перечисленное

Ситуационная задача (038-040)

Мальчик 14 лет обратился с жалобами на косметический дефект Г1. Из анамнеза: в возрасте 7 лет при катании на коньках упал и ударился о конек рядом ехавшего товарища. Вследствие травмы был очень незначительный отлом коронки зуба. Обратился на следующий день к врачу. Врач, подшлифовав поверхность зуба, посоветовал прийти для наблюдения. Повторно к врачу не явился. Через год зуб незначительно изменился в цвете, более не было. Объективно: Г1 изменен в цвете. Реакция на температурные раздражители и перкуссию безболезненна. Коронка зуба на 0.5 мм короче, чем в Г1. Слизистая оболочка в области корня Г1 без изменений.

038. Предполагаемый диагноз
- а) хронический фиброзный периодонтит
 - б) хронический гранулирующий периодонтит
 - в) хронический гранулематозный периодонтит
 - г) внутрипульпарная гематома
 - д) ни один из вышеперечисленных
039. Какой дополнительный метод скорее всего подтвердит диагноз?
- а) ЭОД
 - б) клинический анализ крови
 - в) рентгенологическое исследование зуба
 - г) все вышеперечисленное
 - д) ни один из перечисленных
040. В первую очередь необходимо назначить
- а) инструментальная обработка корневого канала
 - б) медикаментозное лечение
 - в) физиотерапевтическое лечение
 - г) резорцин-формалиновый метод
 - д) метод Альбрехта
041. Методика лечения отлома коронки резца без обнажения пульпы у ребенка 8 лет (обратился в день травмы)
- а) витальная ампутация пульпы
 - б) девитальная экстирпация пульпы
 - в) наложение одонтотропной пасты (кальцин, кальмецин) на поверхность отлома коронки и защитной коронки до 11 лет
 - г) немедленное протезирование дефекта коронки с помощью вкладки из эвикрола и парапульпарного штифта
 - д) изготовление ортодонтической коронки сразу после отлома коронки.
042. При отломе коронки резца с обнажением пульпы у ребенка 13 лет показана следующая методика лечения
- а) витальная ампутация коронковой пульпы
 - б) метод прижизненной экстирпации
 - в) наложение на обнаженную пульпу одонтотропной пасты и защитной коронки
 - г) изготовление ортодонтической коронки
 - д) глубокая ампутация пульпы
043. Предпочтительным методом лечения при отломе части коронки I₁ в результате травмы с обнажением пульпы у ребенка 7 лет является

- а) биологический метод
- б) метод прижизненной ампутации
- в) витальная экстирпация
- г) девитальная ампутация
- д) девитальная экстирпация

Раздел 13

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
- а) собственно фолликулярная киста
 - б) радикулярная киста
 - в) киста резцового канала
 - г) киста прорезывания
 - д) десневая киста
002. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть
 - г) скуловая кость
 - д) челюстные кости не поражаются
003. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист
- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
 - б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
 - в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
 - г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
 - д) периостальная реакция игольчатой формы или в виде козырька
004. Опухоли челюстных костей у детей классифицируются
- а) по локализации
 - б) по характеру течения
 - в) по клинико-морфологическим признакам
 - г) по частоте обнаружения
 - д) не назван
005. Наиболее характерным признаком, отличающим опухольевый процесс у детей и взрослых, является
- а) частота обнаружения
 - б) дизонтогенетическая природа
 - в) быстрота роста
 - г) преимущественное поражение определенных тканей
 - д) не назван
006. Самыми распространенными из опухолей мягких тканей у детей являются
- а) сосудистые опухоли
 - б) эпителиальные опухоли
 - в) пигментные опухоли
 - г) фибропластические опухоли
 - д) не названы
007. Наиболее часто встречающимся у детей видом доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области является
- а) фиброма
 - б) папиллома
 - в) гемангиома
 - г) липома
 - д) миобластомиома
008. Для злокачественных новообразований у детей характерны
- а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
 - б) медленный рост

- в) инфильтратный рост
 - г) высокая степень дифференциации клеток
 - д) все перечисленные
009. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать
- а) данные рентгенологического обследования
 - б) результаты патоморфологического исследования
 - в) ни один из перечисленных
 - г) клиническую картину заболевания и анамнез
 - д) только все в комплексе
010. К "органоспецифическим опухолям" челюсти относится
- а) аденокарцинома
 - б) фиброзная дисплазия челюстей
 - в) эозинофильная гранулема
 - г) саркома челюсти
 - д) не указана
011. К истинным доброкачественным опухолям относится
- а) остеобластокластома
 - б) деформирующий остоз
 - в) зубосодержащая киста
 - г) травматическая костная киста
 - д) оссифицирующий периостит
012. Механизм вздутия костной ткани при внутрикостной кисте объясняется
- а) за счет скопления гноя в кистозной полости
 - б) за счет деструктивных изменений вокруг кисты
 - в) за счет наполнения полости кисты трансудатом
 - г) за счет продуктивных изменений в кости
 - д) за счет дистопии зубов
013. Укажите характер роста доброкачественной опухоли у детей
- а) медленный рост
 - б) быстрый рост по сравнению со взрослым человеком
 - в) быстрый рост после 14 лет
 - г) быстрый рост только до 1 года
 - д) нет особенности роста
014. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может
- а) лимфангиома
 - б) гемангиома
 - в) аплазия слюнной железы
 - г) боковая киста шеи
 - д) ничего из перечисленного
015. По клиническим признакам похожа на остеомиелит челюстей
- а) саркома Юнга
 - б) фиброзная дисплазия челюстей
 - в) остеобластокластома
 - г) фолликулярная киста
 - д) одонтома
016. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка следующая опухоль челюстно-лицевой области
- а) остеобластокластома
 - б) остеома
 - в) гемангиома
 - г) папиллома
 - д) в этом возрасте не обнаруживается
017. Заполнена продуктами сальных и потовых желез
- а) зубосодержащая киста

- б) дермоидная киста
 - в) срединная киста шеи
 - г) ретенционная киста слюнных желез
 - д) десневая киста
018. Первыми симптомами чаще всего являются боли, которые имеют неясную локализацию и создается впечатление, что болят зубы
- а) при остеооме
 - б) при одонтоме
 - в) при остеогенной саркоме
 - г) при остеобластокластоме
 - д) при гемангиоме
019. Какие опухоли и опухолеподобные образования имеют симптом "пергаментного хруста"?
- а) одонтогенные воспалительные кисты челюстей
 - б) кистозная форма остеобластокластомы
 - в) амелобластома
 - г) все перечисленное
 - д) гемангиома
020. Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является
- а) пломбирование за верхушку "причинных" зубов
 - б) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
 - в) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
 - г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
 - д) любой из перечисленных
021. Какие молочные зубы наиболее часто являются причиной развития корневых воспалительных кист у детей?
- а) I II
 - б) III III
 - в) V IV IV V
 - г) V IV IV V
 - д) $\frac{II III}{III III}$
022. Показанием к вскрытию гематомы прорезывания (кисты прорезывания) являются
- а) интенсивность окраски
 - б) величина гематомы
 - в) локализация в области определенного зуба
 - г) воспаление гематомы
 - д) всегда требуется вскрытие
023. Укажите отличительный признак, позволяющий поставить диагноз "зубосодержащая киста" тела нижней челюсти соответственно в V IV I
- а) IV V I разрушение или лечение по поводу периодонтита
 - б) выбухание вестибулярной стороны нижней челюсти
 - в) наличие деформации и "крипитация" костной ткани
 - г) гноетечение из свищевого хода соответственно V I по переходной складке
 - д) данные рентгенограммы нижней челюсти в боковой проекции
024. Обязательным видом дополнительного исследования для постановки диагноза кисты челюсти является
- а) электроодонтодиагностика
 - б) клинический анализ крови
 - в) исследование кистой жидкости
 - г) рентгенография
 - д) анализ мочи

025. Наиболее постоянным клиническим симптомом одонтогенной кисты челюсти является
- острый периостит
 - вздутие (деформация) челюсти
 - свищевой ход
 - отсутствие зубов в зоне процесса
 - не назван
026. Укажите наиболее целесообразный и доступный метод рентгенологического обследования при радикулярной кисте верхней челюсти в области L5 6
- внутриротовая рентгенограмма
 - обзорная рентгенограмма придаточных пазух
 - контрастная рентгенография
 - рентгенограмма "вприкус"
 - не назван

Ситуационная задача (027-031)

Ребенок 9 лет обратился с жалобами на плотную припухлость в области нижней челюсти слева. Заметил ее месяц назад. Лечение не проводилось. Имеется незначительная асимметрия лица за счет припухлости в области нижней челюсти слева. Определяются увеличенные, подвижные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. При пальпации переходной складки в области ГIII 6 определяется плотное безболезненное вздутие кости, в области IV V7 - участок флюктуации. ГIV V - запломбированы. Зубы имеют розоватый цвет, подвижны, перкуссия безболезненная, в ГVI - кариозная полость.

027. Предполагаемый диагноз
- обострение хронического периодонтита ГIV V
 - острый периостит нижней челюсти
 - хронический продуктивный периостит нижней челюсти
 - зубосодержащая киста
 - радикулярная киста в области ГIV V
028. Для дифференциальной диагностики между перечисленных выше заболеваний необходимо дополнительное исследование
- ЭОД
 - рентгенография
 - перкуссия зубов
 - пальпация переходной складки
 - клинический анализ крови
029. Обязательным в лечении у данного больного при любом из перечисленных выше диагнозов будет
- противовоспалительная лекарственная терапия
 - удаление ГIV V
 - физиотерапевтическое лечение
 - лечение ГIV V 6
 - удаление ГIV V 6
030. Радиальному хирургическому вмешательству должно предшествовать
- лечение ГIV V
 - лечение ГVI
 - удаление ГIV V
 - противовоспалительная терапия
 - санация полости рта
031. Методом выбора у данного больного является
- пломбирование за верхушку ГIV V
 - цистотомия

- в) цистэктомия
- г) удаление ГIV V
- д) цистэктомия с трансплантацией зачатков зубов

Ситуационная задача (032-033)

Ребенок 14 лет жалуется на утолщение тела нижней челюсти слева. Деформацию заметил 4 месяца назад; отмечает ее значительное увеличение за этот период. В последнюю неделю появились ноющие боли в зубах этой половины челюсти, это и заставило больного обратиться к врачу. Имеется асимметрия лица за счет вздутия нижней челюсти слева. Подчелюстные лимфатические узлы слева несколько увеличены, подвижны, безболезненны. При пальпации нижней челюсти снаружи и со стороны преддверия полости рта определяется увеличенная в объеме кость от Г3 до Г7. Поверхность ее гладкая, безболезненная. Слизистая альвеолярного отростка имеет выраженный сосудистый рисунок. Г6 - запломбирован по поводу среднего кариеса. Г45 - подвижность 1 степени.

032. Предполагаемый диагноз

- а) продуктивный остеомиелит
- б) новообразование
- в) одонтогенная киста
- г) острый одонтогенный периостит
- д) порок развития челюсти

033. Наиболее информативным методом исследования

для дифференциальной диагностики предложенных заболеваний является

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) определение степени подвижности зубов
- д) данные анамнеза (динамика процесса)

034. Самым надежным методом исследования для постановки диагноза является

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) данные анамнеза (динамика процесса)
- г) биопсия
- д) клинический анализ крови

035. Для этого больного нужно использовать следующий метод лечения

- а) консервативная лекарственная терапия
- б) физиотерапевтическое лечение
- в) удаление подвижных зубов
- г) хирургическое лечение в условиях поликлиники
- д) хирургическое лечение в условиях стационара

СОДЕРЖАНИЕ

- Раздел 1. Организация стоматологической помощи детям
- Раздел 2. Теоретические основы стоматологии детского возраста и избранные вопросы смежных дисциплин
- Раздел 3. Основные методы обследования в стоматологии детского возраста
- Раздел 4. Профилактика в детской стоматологии
- Раздел 5. Кариес зубов
- Раздел 6. Одонтогенные воспалительные заболевания в детском возрасте. Эндодонтия
- Раздел 7. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
- Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта
- Раздел 9. Заболевания краевого пародонта
- Раздел 10. Пороки развития зубов, челюстей и лица
- Раздел 11. Зубочелюстные аномалии. Избранные вопросы ортодонтии
- Раздел 12. Повреждения челюстно-лицевой области

Раздел 13. Опухоли и опухолеподобные образования
челюстно-лицевой области