

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО	УТВЕРЖДАЮ
Декан стоматологического факультета к.м.н., доцент А.В. Гуськов _____ подпись « <u>18</u> » <u>декабря</u> 20 <u>19</u> г.	 проректор по учебной работе профессор О.М. Урясов _____ « <u>19</u> » <u>декабря</u> 20 <u>19</u> г.

**Фонд оценочных средств
для государственной итоговой аттестации**

для студентов 5 курса, очная форма обучения

специальность
31.05.03 – Стоматология

РЯЗАНЬ, 2019

Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

Тестирование	
Номер ситуационной задачи и/или задания/билета	Компетенции
Вариант 1 вопрос 100 Вариант 2 вопрос 91 Вариант 3 вопрос 97 Вариант 4 вопрос 100 Вариант 6 вопрос 100 Вариант 7 вопрос 91	Философия, биоэтика (ОК-1)
Вариант 1 вопрос 92 Вариант 2 вопрос 92 Вариант 3 вопрос 98 Вариант 4 вопрос 95 Вариант 5 вопрос 92 Вариант 6 вопрос 92 Вариант 7 вопрос 82 Вариант 8 вопрос 98 Вариант 9 вопрос 95	Философия, биоэтика (ОК-2)
Вариант 1 вопрос 93 Вариант 2 вопрос 93 Вариант 3 вопрос 99 Вариант 4 вопрос 96 Вариант 6 вопрос 93 Вариант 5 вопрос 93 Вариант 7 вопрос 93 Вариант 8 вопрос 99 Вариант 9 вопрос 96	История Отечества, философия, биоэтика (ОК-3)
Вариант 1 вопрос 99	Физика, математика (ОК-5)
Вариант 6 вопрос 9,10 Вариант 10 вопрос 9,10	Челюстно-лицевая хирургия (ОК-7)
Вариант 1, вопрос 1 Вариант 2 вопрос 78,79,80,81,82 Вариант 5 вопрос 34 Вариант 6 вопрос 78,79,80 Вариант 10 вопрос 34	Пародонтология, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Клиническая стоматология (ПК2)
Вариант 2 вопрос 38,58,59 Вариант 3 вопрос 4,5,6 Вариант 4 вопрос 25,26,27,28,29,58 Вариант 5 вопрос 4,5,6,9,10,58 Вариант 6 вопрос 19,58 Вариант 7 вопрос 24,38,40,42,58	Пародонтология, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Клиническая стоматология (ПК-6)

Вариант 8 вопрос 7,43,88 Вариант 9 вопрос 88, Вариант 10 вопрос 48	
Вариант 3 вопрос 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 74, 81, 82, 83, 84, 85, 86 Вариант 4 вопрос 3, 21,22,24,32,39 Вариант 5 вопрос 24, 25, 26, 27, 28, 31, 52, 53, 55, 59, 67 Вариант 6 вопрос 1,2,3,4,46,51,52,59,68,74 Вариант 7 вопрос 12,21,43,44,55,57,59,67,80 Вариант 8 вопрос 1,2,3,4,5,6,50 Вариант 9 вопрос 1, 2, 3, 4, 8, 9, 23, 24, 25, 26, 51, 56, 57, 58, 59, 60 Вариант 10 вопрос 12, 13, 14, 15, 37, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 60.	Клиническая стоматология, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Эндодонтия (ПК-5)
Вариант 1, вопрос 14, 18, 31, 33,34, 35,36,82,83 Вариант 2 вопрос 7,85 Вариант 3 вопрос 11,12,13,14,15 Вариант 5 вопрос 30,72,73,74 Вариант 6 вопрос 28, 37,41,42,43,48,83,85 Вариант 7 вопрос 12,71,72 Вариант 8 вопрос 13,72,74 Вариант 9 вопрос 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 48, 62, 63, 64, 71, 72, 73, 74 Вариант 10 вопрос 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 69, 71	Клиническая стоматология, Пародонтология, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Детская стоматология, Эндодонтия, Материаловедение (ОПК-8)
Вариант 1, вопрос 15, 17, 18, 19, 20,21 Вариант 2 вопрос 19,53,54,67 Вариант 5 вопрос 21,22,69,70,75,77 Вариант 7 вопрос 75,70 Вариант 8 вопрос 75 Вариант 9 вопрос 21,22,67,70 Вариант 10 вопрос 36,38,41,42	Профилактика и коммунальная стоматология, Ортодонтия и детское протезирование (ПК-1)
Вариант 6 вопрос 17,27,29,32,33,,36,54,70 Вариант 7 вопрос 73,76 Вариант 8 вопрос 8,9,11,12,15,16,73 Вариант 9 вопрос 32,33,37,39,46,77,80 Вариант 10 вопрос 17,21,22,61,71,73	Челюстно-лицевая хирургия, Протезирование зубов и зубных рядов (ПК-8)
Вариант 1 вопрос 57,73,74,75,76,91 Вариант 2 вопрос 14,15,16,17,18,84 Вариант 3 вопрос 27,28,29,64,65,66,67 Вариант 4 вопрос 17,20 Вариант 5 вопрос 15, 17, 45, 78, 79, 81, 82,	Пародонтология, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Детская стоматология, Эндодонтия (ОПК-11)

83, 84, 85, 86, 87, 88 Вариант 6 вопрос 5,6,7,8,16 Вариант 7 вопрос 16, 17, 18, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88 Вариант 8 вопрос 32,33,34,35,36,37,38,39 Вариант 9 вопрос 5,16,17,65,66,76 Вариант 10 вопрос 1,5,6,7,16,18,45	
Вариант 1 вопрос 60 Вариант 2 вопрос 51,72,73 Вариант 3 вопрос 68,71,72,73 Вариант 4 вопрос 4 Вариант 4 вопрос 6,18,39,40, 41,42,52,60 Вариант 5 вопрос 60 Вариант 6 вопрос 60,77 Вариант 7 вопрос 22,52,60 Вариант 8 вопрос 52,68	Пародонтология, Кариесология и заболевания твердых тканей зубов, Детская стоматология, Клиническая стоматология Геронтостоматология (ОПК-9)
Вариант 1 вопрос 89,97 Вариант 2 вопрос 86,87,97 Вариант 3 вопрос 89,93 Вариант 4 вопрос 94,89 Вариант 5 вопрос 89 Вариант 6 вопрос 86,87,89,97 Вариант 7 вопрос 97,98 Вариант 8 вопрос 89,94 Вариант 9 вопрос 89,94	Философия, биоэтика (ОПК-2)
Вариант 1 вопрос 67,68,69	Детская стоматология(ОПК-4)
Вариант 3 вопрос 45, 46,47,48,49,91 Вариант 5 вопрос 49 Вариант 8 вопрос 24,25,27,28,29	Ортодонтия и детское протезирование (ОПК-7)
Вариант 3 вопрос 34 () Вариант 4 вопрос 15 Вариант 5 вопрос 13,14 Вариант 6 вопрос 18,20,45,69 Вариант 7 вопрос 77 Вариант 9 вопрос 38	Эндодонтия (ОПК-5)
Вариант 4 вопрос 70	Общая хирургия, хирургические болезни (ОПК-10)
Вариант 5 вопрос 34	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения (ПК-4)
Вариант 2 вопрос 24,64	Общая хирургия,

Вариант 3 вопрос 53, 56, 57, 55, 67, 68, 69, 73,74, 75, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87 Вариант 6 вопрос 13 Вариант 7 вопрос 53 Вариант 9 вопрос 83,84,85,86,87	хирургические болезни (ПК-9)
Вариант 2 вопрос 4	Общая хирургия, хирургические болезни (ПК-10)
Вариант 5 вопрос 32,33,35,41,42	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, Детская стоматология (ПК-12)
Вариант 1 вопрос 90 Вариант 5 вопрос 36 Вариант 10 вопрос 32,33,35	Гигиена, Профилактика и коммунальная стоматология (ПК-13)
Вариант 1 вопрос 94 Вариант 2 вопрос 94 Вариант 3 вопрос 100	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения (ПК-14)
Вариант 1 вопрос 96 Вариант 3 вопрос 95	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения (ПК-15)
Вариант 1 вопрос 98 Вариант 2 вопрос 32,33,34,35,36,37,89 Вариант 3 вопрос 39,40,41,42,43,44 Вариант 6 вопрос 39,40,98 Вариант 7 вопрос 32,33,34,35,36,37,74,89 Вариант 8 вопрос 18,19,20,21,22,23	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения (ПК-16)
Ситуационные задачи	
Ситуационные задачи 1-201	ПК-6 ПК-5 ОПК-5 ПК-8 ОПК-8

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций:

Варианты тестовых заданий:

ВАРИАНТ 1

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цитомегаловирус
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус гриппа
- Г) вирус коксаки

2. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО СИНДРОМ

- А) Стентона – Капдепона
- Б) Блоха-Сульцбергера
- В) Папийона – Лефевра
- Г) Аспергера

3. ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ

- А) Гетчинсона
- Б) Пфлюгера
- В) Фурнье
- Г) Тернера

4. СИНОДОНТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) сращением зубов
- Б) расщеплением зубов
- В) инвагинацией зубов
- Г) выпячиванием зубов

5. АФТЫ БЕДНАРА ОТНОСЯТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- А) хроническая травма слизистой
- Б) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- В) острый герпетический стоматит
- Г) вторичный сифилис

6. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА

- А) стафилококковая
- Б) стрептококковая
- В) смешанная
- Г) грибковая

7. ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ

- А) эрозий с фестончатыми краями
- Б) афт и эрозий
- В) папулы округлой или овальной формы
- Г) гнойных корок на губах

8. ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА

- А) лечение методом девитальной ампутации
- Б) лечение биологическим методом
- В) лечение методом витальной ампутации
- Г) отсроченное пломбирование

9. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ

- А) витальной ампутации коронковой пульпы
- Б) биологический
- В) девитальной экстирпации
- Г) девитальной ампутации

10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА

- А) эвгеноловая
- Б) резорцин-формалиновая
- В) кальцийсодержащая
- Г) эндометазоновая

11. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

- А) зуб обязательно должен быть реплантирован
- Б) реплантации не подлежит
- В) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
- Г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет

12. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цистотомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
- Б) пломбирование за верхушку "причинных" зубов
- В) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
- Г) цистотомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

13. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

- А) реплантация зуба без пломбирования
- Б) возмещение дефекта съемным протезом
- В) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
- Г) имплантация

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- А) 200
- Б) 20
- В) 250
- Г) 500

15. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

- А) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
- Б) гигиеническую зубную пасту
- В) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
- Г) лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав

16. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств
- Б) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
- В) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- Г) устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

17. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА

- А) гигиенические зубные эликсиры
- Б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- В) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- Г) гигиенические зубные пасты и эликсиры

18. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ

- А) имудон
- Б) интерферон
- В) кальцинова
- Г) лактобактерин

19. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ С 7-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

- А) берокка
- Б) бифидобактерин
- В) йодид калия
- Г) метилурацил

20. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

- А) мясные консервы
- Б) кисломолочные продукты
- В) зелень, овощи
- Г) сыры

21. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

- А) мясо
- Б) творог
- В) овощи
- Г) конфеты

22. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

- А) у первоклассников
- Б) в период прорезывания первых временных зубов
- В) в период прорезывания первых постоянных зубов
- Г) с 1 года

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА

- А) борозды параллельные режущему краю
- Б) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

24. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА

- А) боли от горячего раздражителя
- Б) косметический недостаток
- В) ночные боли
- Г) подвижность зубов

25. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

- А) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

26. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- А) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- В) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

27. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

- А) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- Б) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- В) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

28. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ

- А) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- Б) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) окрашивание коронок зубов в желтый цвет

29. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- А) корни зубов нормальной длины
- Б) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

- В) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- Г) просвет корневого канала широкий

30. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК —ДИКАЛ||, —КАЛЬЦИ-ПУЛЬПЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антисептик
- Б) антибиотик
- В) гидроокись кальция
- Г) интерферон

31. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- А) 2 % раствор метиленового синего
- Б) реактив Шиллера-Писарева
- В) раствор йодистого калия
- Г) бриллиантовый зеленый

32. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ

- А) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
- Б) обеспечения дальнейшего формирования зуба
- В) прекращения дальнейшего формирования корня
- Г) ускорения формирования корня

33. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ

- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
- Б) фосфат-цементом
- В) серебряным штифтом
- Г) резорцин-формалиновой пастой

34. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

- А) раствор Шиллера-Писарева
- Б) йодиол
- В) физиологический раствор
- Г) спирт

35. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

- А) пастой Каласепт
- Б) резорцин-формалиновой пастой

- В) фосфат-цементом
- Г) пастой из окиси цинка на масляной основе

36. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ

- А) 0,5-1%
- Б) 2,5-3%
- В) 10-15%
- Г) 20 %

37. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 –2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) обезболить, смазать мазью ацикловир
- Г) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

38. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

- А) винилин
- Б) резорцин-формалиновая смесь
- В) метиленовый синий
- Г) витаон

39. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МАЗИ ДОБАВЛЯЮТ

- А) теброфеновую 2 % мазь
- Б) кортикостероидную мазь
- В) бонафтоновую 2 % мазь
- Г) бутадионовую

40. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) антибиотики
- Б) ферменты
- В) антисептики
- Г) противовирусные препараты

41. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А) теброфеновую мазь
- Б) флореналевую мазь
- В) солкосерил дентальную адгезивную пасту
- Г) мазь клотримазол

42. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) ацикловир
- Б) канестен
- В) неомициновую
- Г) бутадіоновую

43. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) теброфеновую, оксолиновую
- Б) клотримазол, нистатиновую
- В) неомициновую, тетрациклиновую
- Г) фторокорт, флуцинар

44. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- А) нарушение речи
- Б) нарушение приёма пищи
- В) асфиксия
- Г) развитие гнойно-некротического процесса

45. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ

- А) 2-4 недели
- Б) 3-6 месяцев
- В) 4-6 недель
- Г) 6-8 недель

46. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острый пульпит
- Б) острый серозный периостит
- В) острый серозный лимфаденит
- Г) хронический остеомиелит

47. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- А) 10-12 дней
- Б) 1-2 дня
- В) 3-4 дня

Г) 5-6 дней

48. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А) противовирусные и обезболивающие
- Б) кератопластические
- В) антибактериальные
- Г) противогрибковые

49. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) летальному исходу
- Б) более быстрому выздоровлению
- В) не вызывает изменений
- Г) развитию генерализованной формы

50. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ

- А) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- В) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- Г) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

51. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА

- А) пигментных пятен
- Б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
- В) мелких пузырьковых высыпаний
- Г) уртикарной сыпи

52. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- А) анафилактического шока
- Б) обморока
- В) сердечно-сосудистого коллапса
- Г) болевого шока

53. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

- А) шинирование зубов
- Б) пломбирование кариозных полостей
- В) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов

Г) профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям

54. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) аппликация реминерализирующих препаратов
- Б) препарирование с последующим пломбированием
- В) аппликация раствора гидрокарбоната натрия
- Г) импрегнация 30% раствором нитрата серебра

55. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ

- А) сразу после их прорезывания
- Б) старше 12 лет
- В) 7-8 лет
- Г) 8-9 лет

56. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) раствор нитрата серебра 30 %
- Б) гель ROCS MedicalMinerals
- В) р-р Шиллера-Писарева
- Г) гипохлорит натрия

57. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- А) боковых временных резцов нижней челюсти
- Б) центральных временных резцов верхней челюсти
- В) временных моляров верхней челюсти
- Г) клыков верхней челюсти

58. ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) оставить под наблюдением
- Б) провести репозицию
- В) удалить
- Г) провести эндодонтическое лечение

59. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) удалить
- Б) сохранить, используя штифт
- В) оставить под наблюдением
- Г) провести эндодонтическое лечение

60. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМом АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ

- А) гладкую шину-скобу
- Б) пластмассовую назубную
- В) проволочную с зацепными петлями
- Г) пластмассовую зубонаддесневую

61. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ

- А) удалить
- Б) трепанировать и пломбировать
- В) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- Г) удалить по показаниям

62. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ

- А) трепанировать и пломбировать
- Б) удалить
- В) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- Г) удалить по показаниям

63. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО

- А) динамическое наблюдение
- Б) репозиция внедренного зуба
- В) удаление зуба
- Г) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

64. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- А) удаление зуба
- Б) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- В) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- Г) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

65. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

- А) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал

- Б) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
- В) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить теплые ротовые ванночки
- Г) удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком

66. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПОКАЗАНО

- А) репозиция
- Б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- В) только динамическое наблюдение
- Г) репозиция и шинирование зуба на 3-4 недели

67. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ

- А) высокую ампутацию
- Б) закрытие линии перелома фтор-цементом
- В) витальную ампутацию
- Г) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой

68. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) высокая ампутация пульпы
- Б) экстирпация пульпы
- В) витальная ампутация
- Г) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой

69. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НЕОБХОДИМО

- А) эндодонтическое лечение
- Б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- В) репозиция зуба и шинирование на 3-4 недели
- Г) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение

70. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У РЕБЕНКА

- А) в первые 3-4 месяца после рождения
- Б) до рождения
- В) сразу после прорезывания зуба

Г) к концу первого года жизни

71. КАРИОЗНЫЕ ПЯТНА ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- А) вестибулярной
- Б) контактной
- В) жевательной
- Г) в области режущего края

72. ЖАЛОБЫ ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А) постоянные ноющие боли
- Б) чувство —выросшего зуба, отказ от твердой пищи
- В) интенсивные приступообразные ночные боли
- Г) боли от температурных раздражителей

73. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ

- А) 8-9
- Б) 6-7
- В) 10-16
- Г) 21-30

74. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА

- А) дентин, пульпа
- Б) эмаль, Насмитова оболочка
- В) цемент
- Г) кость альвеолы

75. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ

- А) дентин, пульпа
- Б) цемент
- В) периодонт
- Г) кость альвеолы

76. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ

- А) цемент, периодонт
- Б) дентин
- В) Насмитова оболочка
- Г) пульпа зуба

77. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ

- А) 3,5-4 года

- Б) 1,5-2 года
- В) 2,5-3 года
- Г) 4,5-5 лет

78. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- А) фиброматоза десен
- Б) пародонтита
- В) хронического катарального гингивита
- Г) атрофического гингивита

79. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) алиментарной анемии
- Б) синдрома Бехчета
- В) гингиво-стоматита Венсана
- Г) железодефицитной анемии

80. КОРОНОРАДИКУЛЯРНУЮ СЕПАРАЦИЮ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ

- А) локализации патологического очага в области бифуркации или трифуркации корней многокорневых зубов
- Б) локализации патологического очага в области верхушки одного из корней первого верхнего премоляра или верхних моляров
- В) кариеса корня одного из корней многокорневых зубов
- Г) наличии трещины или перелома одного из корней многокорневых зубов

81. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПОДГОТОВКИ К ПЛОМБИРОВАНИЮ 16 ИЛИ 26 ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ

- А) медиальный щечный
- Б) дистальный небный
- В) дистальный щечный
- Г) небный

82. АНТИСЕПТИКИ, СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН

- А) имудон и элюгель
- Б) эльгидиум и диоксиколь
- В) пародиум и сангвиритрин
- Г) элюдрил и корсодил

83. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- Б) 3% раствор гипохлорита натрия
- В) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)

Г) раствор перекиси водорода

84. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ

- А) остром пульпитемногокорневого зуба у пациента 47 лет
- Б) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса дентина у пациентки 27 лет
- В) остром пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- Г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

85. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- А) 50 000 ЕД
- Б) 200 000 ЕД
- В) 150 000 ЕД
- Г) 100 000 ЕД

86. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

- А) множественного кариеса молочных зубов
- Б) травматических повреждений молочных зубов
- В) нарушения состава микроэлементов в воде
- Г) болезней ребенка после рождения

87. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) болезни ребенка после рождения
- Б) болезни матери во время беременности
- В) травматическое повреждение зачатка зуба
- Г) вредные привычки матери во время беременности

88. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА)

- А) вколоченный вывих молочных зубов
- Б) хронический периодонтит молочного зуба
- В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- Г) передача патологии твердых тканей по наследству

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.

- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса

- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

96. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

97. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) алфавит

98. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

99. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями

- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

100. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

ВАРИАНТ №2

1. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) резцы верхней челюсти
- Б) моляры верхней челюсти
- В) моляры нижней челюсти
- Г) резцы нижней челюсти

2. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) зубы одного периода формирования
- Б) временные и постоянные резцы
- В) зубы антагонисты
- Г) только первые моляры

3. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ

- А) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- Б) расщепленной кожи
- В) кожи и мышцы
- Г) кожи, мышцы и кости

4. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) контурной пластике
- Б) замещении дефектов кожи
- В) миопластике
- Г) хейлопластике

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10 -14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

- А) 4.6, 3.6
- Б) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5
- В) 1.6, 2.6
- Г) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5

6. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ

- А) гиподентия
- Б) микродентия
- В) гиперодентия
- Г) транспозиция

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОНСОЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДИНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ В ГРУППЕ

- А) резцов верхней челюсти
- Б) резцов нижней челюсти
- В) премоляров верхней челюсти
- Г) премоляров нижней челюсти

8. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 53 ПРИВОДИТ К

- А) деминерализации одноимённого зачатка
- Б) травме зачатка постоянного зуба 23
- В) травме зачатка постоянного зуба 13
- Г) мезиальному смещению боковых зубов

9. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- А) пародонтите
- Б) катаральном гингивите
- В) гипертрофическом гингивите
- Г) атрофическом гингивите

10. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАССТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ В/Ч, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уздечка языка
- Б) центр лица
- В) уздечка верхней губы
- Г) уздечка нижней губы

11. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

- А) зрачковой
- Б) носовой
- В) ушной
- Г) зубной

12. МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) электромиография
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) мастикациография

13. ПОСЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЛ МЕСТО КОНТАКТ РУК С ХЛОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, СМОЧЕННЫМ

- А) 70% раствором медицинского спирта
- Б) 2% раствором перекиси водорода
- В) 0,05% раствором хлоргексидина
- Г) 1% раствором гипосульфита натрия

14. РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ПРИГОТОВЛЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ АМАЛЬГАМЫ, ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ

- А) хирургические халаты без карманов
- Б) медицинские халаты без воротников
- В) хирургические халаты с карманами
- Г) одноразовые медицинские шапочки

15. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (кв.м)

- А) 9
- Б) 8
- В) 6
- Г) 11

16. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ

- А) 7/8
- Б) 3/4
- В) 11/12
- Г) 13/14

17. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ

- А) Vision
- Б) Грейси
- В) фуркационные
- Г) Лангера

18. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

- А) поддесневого зубного камня
- Б) поддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- В) наддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- Г) поддесневого зубного камня грануляций,

19. АДЕНОИДНЫЙ ТИП ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОККЛЮЗИИ

- А) нейтральной
- Б) мезиальной
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) дистальной

20. «КАПЮШОН» НАД РЕТИНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ

- А) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
- Б) только слизистую оболочку
- В) слизистую оболочку, подслизистый слой
- Г) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

21. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ

- А) Or-Po
- Б) N-S
- В) Ar-Go
- Г) Go-Pg

22. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) амелобластомы
- Б) кератокисты
- В) фолликулярной кисты
- Г) радикулярной кисты

23. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

- А) окклюзионная травма моляров верхней челюсти
- Б) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
- В) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов
- Г) близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти и дна верхнечелюстной пазухи

**24. СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ**

- А) Герке
- Б) Воскресенского
- В) Венсана
- Г) Пастернацкого

**25. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- А) одонтомой
- Б) амелобластомой
- В) твердой одонтомой
- Г) цементомой

26. КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- А) соединительнотканная опухоль
- Б) опухолеподобное образование
- В) эпителиальная опухоль
- Г) стадия развития инфильтрата

**27. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ
В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) вертикальном
- Б) трансверсальном
- В) сагиттальном
- Г) сагиттальном и вертикальном

**28. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР**

- А) L1 – ML
- Б) U6 – NL
- В) L1 – ML
- Г) U1 – NL

**29. ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ
КОНТАКТИРУЮТ С(СО)**

- А) вестибулярными поверхностями верхних
- Б) щечными бугорками верхних
- В) небными бугорками верхних
- Г) продольными фиссурами верхних

**30. РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С
РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) режущим краем

- Б) небной поверхностью
- В) вестибулярной поверхностью
- Г) аппроксимальной поверхностью

31. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) больше альвеолярной дуги
- Б) меньше альвеолярной дуги на 5 мм
- В) равна альвеолярной дуге
- Г) меньше альвеолярной дуги на 3 мм

**32. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ
ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-
СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ,
ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ
СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ**

- А) с медицинской картой стоматологического больного
- Б) с клиническими рекомендациями
- В) со стандартом
- Г) с программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

**33. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В
СТОМАТОЛОГИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- А) главным врачом организации
- Б) главным специалистом региона
- В) Министерством Здравоохранения РФ
- Г) Министерством Здравоохранения региона

**34. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА -
СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ,
ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) НА ОДНОГО
ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

- А) работающим и пенсионерам
- Б) женщинам и мужчинам
- В) медицинским работникам
- Г) взрослым и детям

**35. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- А) контроля качества
- Б) планирования времени работы
- В) учета работы за один день
- Г) отчета перед ФОМС

**36. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- А) регистратором
- Б) врачом-ортодонтом
- В) медсестрой
- Г) статистиком

**37. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- А) записей в медицинской карте стоматологического больного
- Б) талона учета амбулаторного пациента
- В) листка нетрудоспособности
- Г) сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

**38. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ
СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО
ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) сужение основного выводного протока
- Б) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
- В) тень конкремента в области выводного протока
- Г) сужение всех протоков

**39. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ
ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО**

- А) в период ремиссии
- Б) в период обострения
- В) в период активного роста ребенка
- Г) не показано

**40. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ
СИМПТОМЫ**

- А) боль при зондировании стенок кариозной полости
- Б) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- В) зондирование безболезненно
- Г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

**41. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-
ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- А) кариеса в стадии пятна
- Б) среднего кариеса
- В) глубокого кариеса
- Г) хронического пульпита

42. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- А) Стивенса-Джонсона
- Б) Бехчета
- В) Шегрена
- Г) Папийон-Лефевра

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ

- А) тонзилогенная
- Б) одонтогенная от моляров верхней челюсти
- В) отогенная
- Г) одонтогенная от моляров нижней челюсти

44. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ

- А) ОРВИ
- Б) посттравматическая
- В) одонтогенная от резцов верхней челюсти
- Г) одонтогенная от резцов нижней челюсти

45. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- А) во II полугодии после рождения
- Б) в I половине внутриутробного развития
- В) в I полугодии после рождения
- Г) в II половине внутриутробного развития

46. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
- Б) афты Беднара
- В) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- Г) хейлиты

47. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) ОГС (острый герпетический стоматит)
- Б) афты Беднара
- В) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
- Г) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)

48. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- Б) ОГС (острый герпетический стоматит)
- В) кожный рог
- Г) кандидоз

49. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К

- А) 10 годам
- Б) 12 годам
- В) 13 годам
- Г) 15 годам

50. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА

- А) уменьшается в результате физиологического стирания
- Б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- В) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
- Г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

51. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) повреждение зубного фолликула
- Б) порочное развитие зубного фолликула
- В) гипоплазия эмали
- Г) флюороз

52. АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН МЕМБРАНОЙ

- А) пиогенной
- Б) базальной
- В) шнейдеровской
- Г) полупроницаемой

53. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЛО ОТНОСИТСЯ

- А) УЗ – исследование опухоли
- Б) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- В) цитологическое исследование кисты путем пункции
- Г) компьютерная томография

54. ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ

- А) при глубоком залегании опухоли
- Б) при поверхностном расположении опухоли
- В) при распаде опухоли
- Г) в случае риска возникновения кровотечения из опухоли

55. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ

- А) плоская
- Б) Таппейнера
- В) эрозивно-язвенная
- Г) мягкая

56. БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К

- А) доброкачественным новообразованиям
- Б) злокачественным новообразованиям
- В) опухолеподобным заболеваниям
- Г) предраковым заболеваниям

57. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩАЯСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

- А) тело нижней челюсти
- Б) мышечковый отросток
- В) венечный отросток
- Г) ветвь нижней челюсти

58. «СИМПТОМ ВЕНСАНА» У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ

- А) суставного отростка
- Б) тела нижней челюсти соответственно молярам
- В) угла нижней челюсти
- Г) подбородочного отдела

59. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области
- Б) деформация носа
- В) ограничение боковых движений нижней челюсти
- Г) западение в области скуловой дуги

60. ПРИ РЕТРО ПОЛОЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЕЕ ОСТЕОТОМИИ СМЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- А) вперед
- Б) вверх
- В) назад
- Г) вправо

61. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСОВ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) не удаляется
- Б) удаляется частично, в области дна
- В) удаляется полностью
- Г) удаляется частично, в области медиальной стенки носа

62. ФИКСАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

- А) скулоальвеолярного гребня и бугров с двух сторон
- Б) скулоальвеолярного гребня с двух сторон
- В) скулоальвеолярного гребня и грушевидного отверстия
- Г) бугров

63. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

- А) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума
- Б) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- В) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- Г) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

64. ДОСТУП ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) внутриротовой
- Б) по Евдокимову
- В) по Рудько
- Г) по Диффенбаху

65. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 16

- А) преждевременное удаление 55
- Б) макродентия нижних зубов
- В) сверхкомплектный зуб в области 45
- Г) давление зачатка 47

66. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ

- А) сон с запрокинутой головой
- Б) прикусывание щеки
- В) нарушение функции языка
- Г) нестершиеся бугры временных клыков

67. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- А) протрузии нижних резцов
- Б) мезиальной окклюзии
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) глубокой резцовой дизокклюзии

68. К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ

- А) верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- Б) верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- В) верхняя прогнатия
- Г) нижняя ретрогнатия

69. ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сужение и укорочение зубного ряда
- Б) макроглоссия
- В) микроденция
- Г) макрогнатия

70. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 15 И 25 ОБУСЛОВЛЕНО

- А) смещением верхней челюсти
- Б) макроденцией зуба 12
- В) недоразвитием нижней челюсти
- Г) сужением и укорочением верхнего зубного ряда

71. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) дистальной окклюзии

72. ПРИКУСЫВАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- А) выдвижению нижней челюсти
- Б) травме языка
- В) протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- Г) прикусыванию щек

73. ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО

- А) отсутствие обнажения дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев
- Б) обнажение дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- В) отсутствие обнажения дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- Г) обнажение дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев

74. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

- А) самопроизвольные
- Б) в ночное время
- В) от внешних раздражителей
- Г) в период острых респираторных заболеваний

75. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) истираемостью эмали
- В) понижением проницаемости эмали
- Г) рецессией десны

76. ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) обработкой зубов красящими растворами с целью выявления зубного налета
- В) проведением флоссинга
- Г) травмой десны

77. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) перестройке и уплотнении твердых тканей зуба
- Б) obturации дентинных канальцев
- В) восстановлении интраканальцевого давления
- Г) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах

78. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А) эпидемиологического стоматологического обследования
- Б) диспансеризации
- В) плановой санации полости рта
- Г) профилактических мероприятий

79. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В

- А) 3 года
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 5 лет

80. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- А) РНР
- Б) РМА
- В) СРІ
- Г) ОНІ-S

81. СРІ - ЭТО ИНДЕКС

- А) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- Б) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- В) эффективности гигиены полости рта
- Г) интенсивности кариеса зубов

82. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- А) 12
- Б) 6
- В) 15
- Г) 18

83. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 5 секунд
- Б) 15 секунд
- В) 40 секунд
- Г) 50 секунд

84. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

- А) разборной модели
- Б) гипсовом штампе
- В) гипсовой модели
- Г) огнеупорной модели

85. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) цементы
- Б) репин
- В) масляный дентин
- Г) акриловые пластмассы

86. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ

- А) pterygoideusmedialis
- Б) masseter
- В) temporalis
- Г) pterygoideuslateralis

87. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ДВУБРЮШНОЙ МЫШЦЫ

- А) digastricus
- Б) pterygoideusmedialis
- В) temporalis
- Г) pterygoideuslateralis

88. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.5 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) второй премоляр нижней челюсти слева
- Б) первый премоляр нижней челюсти справа
- В) центральный резец верхней челюсти справа
- Г) второй моляр нижней челюсти слева

89. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

90. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

91. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

96. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

97. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;

Г) алфавит

98. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.

Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.

В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.

Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

99. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

А) особенностями технологии лечения

Б) особенностями режима труда и отдыха

В) планировкой лечебных учреждений

Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

100. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

А) 40%

Б) 6%

В) 60%

Г) 10%

ВАРИАНТ № 3

1. ПРИЧИНОЙ ОСТЕОАРТРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

А) неправильное зубопротезирование

Б) сиалоаденит

В) употребление парного молока

Г) рубцовые изменения тканей, окружающих нижнюю челюсть

2. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН ПРИ

А) хроническом пульпите у пациента 23 лет

Б) остром гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет

- В) остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
- Г) гиперимии пульпы у пациента 18 лет

3. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

- А) слипчивый
- Б) гнойный
- В) фиброзный
- Г) катаральный

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тугоподвижность в суставе, выраженная по утрам
- Б) нарушение глотания
- В) шум в ушах
- Г) множественный кариес

5. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Б) головная боль
- В) носовое кровотечение
- Г) патологическая подвижность нижней челюсти

6. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Б) носовое кровотечение
- В) головная боль
- Г) патологическая подвижность нижней челюсти

7. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I

- А) отрыв альвеолярного отростка
- Б) суборбитальный
- В) суббазальный
- Г) отрыв альвеолярной части

8. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II

- А) суборбитальный
- Б) суббазальный
- В) отрыв альвеолярного отростка
- Г) отрыв альвеолярной части

9. ПРИЧИНА ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) смещение отломков

- Б) гематома
- В) воспалительная реакция
- Г) травма жевательных мышц

10. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) смещение глазного яблока
- Б) воспалительная реакция
- В) травма глазного яблока
- Г) травма зрительного нерва

11. ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) поверхностный эпидермис
- Б) кожа и подлежащие ткани
- В) все слои эпидермиса
- Г) поверхностный эпидермис и капилляры

12. ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) поверхностный эпидермис и капилляры
- Б) кожа и подлежащие ткани
- В) поверхностный эпидермис
- Г) все слои эпидермиса

13. ПРИ ОЖОГЕ III(a) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- Б) кожа и подлежащие ткани
- В) поверхностный эпидермис
- Г) поверхностный эпидермис и капилляры

14. ПРИ ОЖОГЕ III(б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) поверхностный эпидермис и капилляры
- Б) кожа и подлежащие ткани
- В) поверхностный эпидермис
- Г) все слои эпидермиса

15. ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) кожа и подлежащие ткани
- Б) поверхностный эпидермис
- В) поверхностный эпидермис и капилляры
- Г) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

16. АСФИКСИЯ ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

- А) обтурационная
- Б) стенотическая

- В) клапанная
- Г) аспирационная

17. МОДЕЛИРОВАНИЕ РЕВАСКУЛЯРИЗОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО

- А) ортопантомограмме
- Б) панорамной рентгенограмме
- В) стериолитографической модели
- Г) обзорной рентгенограмме

18. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ ПО

- А) ортопантомограмме
- Б) компьютерной томограмме
- В) панорамной рентгенограмме
- Г) боковой рентгенограмме нижней челюсти

19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) рентгенография
- Б) биопсия
- В) ЭОД
- Г) радиоизотопное

20. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВНУТРИКОСТНАЯ ГЕМАНГИОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) компьютерная томография
- Б) цитологическое
- В) радиоизотопное
- Г) биохимическое

21. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНА КАРТИНА

- А) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- Б) в виде "тающего сахара"
- В) очаг затемнения с нечеткими границами в области образования
- Г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

22. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- А) острого неспецифического артрита
- Б) остеоартроза

- В) синдрома болевой дисфункции
- Г) вывиха ВНЧС

23. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие суставной щели
- Б) смещение суставной головки
- В) расширение суставной щели
- Г) деформация головки мыщелкового отростка

24. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

- А) без нарушений
- Б) недоразвитие
- В) смещение кзади
- Г) чрезмерное развитие

25. РАСЧЕТЫ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

- А) панорамной рентгенограмме
- Б) ортопантомограмме
- В) телерентгенограмме
- Г) компьютерной томограмме

26 РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ

- А) ортодонт
- Б) ортопед
- В) терапевт
- Г) хирург

27. ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ

- А) финиром
- Б) карборундовой головкой
- В) шаровидным бором № 1
- Г) фиссурным бором

28 ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Н-файлы
- Б) спредеры
- В) пульпоэкстракторы
- Г) плагеры

**29. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ
КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ
ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ**

- А) массаж
- Б) парафинотерапия
- В) электрофарез с лидазой
- Г) ультрафонофарез с метилурацилом

**30. ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД**

- А) первичных реакций
- Б) любой период
- В) мнимого благополучия
- Г) восстановительный период

31. "ТРУБОЧНЫМ" СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) протертое гомогенное питание
- Б) диета при ксеростомии
- В) диета после резекции желудка
- Г) диета при заболеваниях ЖКТ

**32. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ
ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) физиотерапию
- Б) массаж
- В) СВЧ гипертермию
- Г) криотерапию

**33. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА
НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**

- А) физиотерапия
- Б) криотерапия
- В) гидромассаж
- Г) электрокоагуляция

**34. ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО
МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ**

- А) избыточное расширение апикального отверстия
- Б) перфорация стенки корневого канала
- В) отлом стержневого инструмента в канале
- Г) недостаточная медикаментозная обработка канала

**35. ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА
ПРОВОДЯТ ПРИ**

- А) рубцовых изменениях слизистой оболочки
- Б) грубых рубцовых изменениях
- В) гиперпигментации
- Г) образовании келлоидного рубца

36. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) криотерапия
- Б) ГБО-терапия
- В) гидромассаж
- Г) электрокоагуляция

37. КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ

- А) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- Б) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- В) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- Г) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации

38. РАДИОИЗОТОПНОЕ СЦИНЦИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВПЕРВЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА

- А) 5-е сутки
- Б) 2-е сутки
- В) 3-е сутки
- Г) 4-е сутки

39. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ

- А) с медицинской картой стоматологического больного
- Б) с клиническими рекомендациями
- В) со стандартом
- Г) с программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

40. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А) главным врачом организации
- Б) главным специалистом региона
- В) Министерством Здравоохранения РФ
- Г) Министерством Здравоохранения региона

41. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- А) медицинским работникам
- Б) женщинам и мужчинам
- В) взрослым и детям
- Г) работающим и пенсионерам

42. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) учета работы за один день
- Б) планирования времени работы
- В) контроля качества
- Г) отчета перед ФОМС

43. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) статистиком
- Б) регистратором
- В) медсестрой
- Г) врачом-ортодонтом

44. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А) талона учета амбулаторного пациента
- Б) записей в медицинской карте стоматологического больного
- В) листка нетрудоспособности
- Г) сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

45. УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 80
- Б) 82
- В) 85
- Г) 74

46. УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 2
- Б) 6
- В) 12
- Г) 8

47. УГОЛ SPP\MP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 25
- Б) 32
- В) 15
- Г) 7

48. УГОЛ SPR\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 7
- Б) 25
- В) 32
- Г) 15

49. УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 15
- Б) 25
- В) 32
- Г) 7

50. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) ЭОД до 20 мкА
- Б) иррадиирующие приступообразные боли
- В) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
- Г) боли от температурных раздражителей

51. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) отсутствуют
- Б) отек мягких тканей лица
- В) свищ на десне с гнойным отделяемым
- Г) боль при накусывании на зуб

52. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) косметический недостаток
- Б) боли при перкуссии
- В) боли от горячего раздражителя
- Г) ночные боли

53. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- А) остром диффузном
- Б) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- В) хроническом гипертрофическом
- Г) остром очаговом

54. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус гриппа
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус коксаки
- Г) цитомегаловирус

55. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

- А) эрозии эмали
- Б) «лаковый» язык
- В) язвенно-некротические процессы
- Г) полиморфная сыпь

56. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- А) эрозии с влажным белым налетом
- Б) эрозии с гнойным отделяемым
- В) «медовые» корки
- Г) лихенизация, трещины, мокнутие

57. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

- А) лунка зуба пустая
- Б) укорочение видимой части коронки
- В) увеличение видимой части коронки
- Г) смещение коронки выше окклюзионной плоскости

58. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
- Б) смещение коронки в различном направлении
- В) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
- Г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия

59. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ

- А) неполного вывиха
- Б) внедрённого (вколоченного) вывиха
- В) ушиба
- Г) перелома корня

60. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) глубокий прогнатический прикус

- Б) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- В) мелкое преддверие рта
- Г) мезиальная окклюзия

61. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ - ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ВИД ТРАВМЫ

- А) вывих зуба
- Б) перелом челюсти
- В) перелом зуба
- Г) вывих височно-нижнечелюстного сустава

62. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ

- А) временном
- Б) постоянном
- В) ортогнатическом
- Г) прогеническом

63. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- А) 1-2 года
- Б) 2-3года
- В) 3-4года
- Г) 6-8лет

64. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- А) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- Б) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
- В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- Г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре

65. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
- Б) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- В) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
- Г) разрежение костной ткани с нечеткими контурами

66. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- А) хронического фиброзного

- Б) хронического гранулирующего
- В) хронического гранулематозного
- Г) для всех форм

67. ПРИ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- Б) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- В) отсутствие изменений на рентгенограмме
- Г) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

68. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- А) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- Б) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- В) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- Г) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

69. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- А) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- Б) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на S корня
- В) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- Г) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

70. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- А) локальном пародонтите
- Б) генерализованном гингивите
- В) локальном и генерализованном гингивите
- Г) атрофическом гингивите

71. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- А) гипертрофическом гингивите
- Б) катаральном гингивите
- В) пародонтите
- Г) атрофическом гингивите

72. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ

- А) кандидозе
- Б) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии

- В) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- Г) остром герпетическом стоматите (ОГС)

73. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ

- А) трихофиты
- Б) эпидермофиты
- В) актиномицеты
- Г) кандида

74. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЛОЧНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) актиномицеты
- Б) фузобактерии
- В) грибы Candida
- Г) спирохеты

75. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ

- А) инфекционно-аллергическая
- Б) грибковая
- В) инфекционная
- Г) вирусная

76. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС)

- А) инфекционно-аллергическая
- Б) инфекционная
- В) вирусная
- Г) паразитарная

77. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ

- А) вирусная
- Б) грибковая
- В) инфекционная
- Г) аллергическая

78. ЭТИОЛОГИЯ МОЛОЧНИЦЫ

- А) вирусная
- Б) инфекционная
- В) грибковая
- Г) аллергическая

79. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)

- А) наследственная
- Б) инфекционная

- В) вирусная
- Г) инфекционно-аллергическая

80. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус ветряной оспы
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус Коксаки и Есно
- Г) вирус иммунодефицита

81. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ

- А) фибрин и клетки возбудителя заболевания
- Б) нити псевдомицелия
- В) почкующиеся клетки гриба
- Г) обрывки эпителия и остатки пищи

82. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) гигантские многоядерные клетки
- Б) большое количество мицелия гриба
- В) почкующиеся клетки
- Г) фузобактерии

83. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) палочка Леффлера
- Б) гемолитический стрептококк
- В) вирус Коксаки
- Г) актиномицеты

84. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) многоядерные клетки
- Б) гигантские эпителиальные клетки
- В) почкующиеся клетки грибов Candida
- Г) скопления кокков

85. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирусная Мiх инфекция
- Б) микрофлора полости рта
- В) вирус простого герпеса
- Г) вирус Коксаки

86. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- А) стафилококками

- Б) микобактериями туберкулёза
- В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- Г) стрептококком

87. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
- Б) сужение основного выводного протока
- В) тень конкремента в области выводного протока
- Г) сужение всех протоков

88. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО

- А) в период активного роста ребенка
- Б) в период обострения
- В) в период ремиссии
- Г) не показано

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.
- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ

ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

93. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

94. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) алфавит

95. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

96. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

97. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия

- В) дискуссия
- Г) вероятность

98. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

99. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

100. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

ВАРИАНТ № 4

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
- Б) смещение коронки в различном направлении
- В) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
- Г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) отсутствуют
- Б) отек мягких тканей лица
- В) свищ на десне с гнойным отделяемым
- Г) боль при накусывании на зуб

3. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) косметический недостаток
- Б) боли при перкуссии
- В) боли от горячего раздражителя
- Г) ночные боли

4. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- А) острым диффузном
- Б) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- В) хроническом гипертрофическом
- Г) острым очаговым

5. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус гриппа
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус коксаки
- Г) цитомегаловирус

6. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

- А) эрозии эмали
- Б) «лаковый» язык
- В) язвенно-некротические процессы
- Г) полиморфная сыпь

7. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- А) эрозии с влажным белым налетом
- Б) эрозии с гнойным отделяемым
- В) медовые корки
- Г) лихенизация, трещины, мокнутие

8. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

- А) лунка зуба пустая
- Б) укорочение видимой части коронки
- В) увеличение видимой части коронки
- Г) смещение коронки выше окклюзионной плоскости

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) ЭОД до 20 мкА
- Б) иррадиирующие приступообразные боли
- В) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
- Г) боли от температурных раздражителей

10. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ

- А) неполного вывиха
- Б) внедрённого (вколоченного) вывиха
- В) ушиба
- Г) перелома корня

11. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) глубокий прогнатический прикус
- Б) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- В) мелкое преддверие рта
- Г) мезиальная окклюзия

12. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ - ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ВИД ТРАВМЫ

- А) вывих зуба
- Б) перелом челюсти
- В) перелом зуба
- Г) вывих височно-нижнечелюстного сустава

13. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ

- А) временном
- Б) постоянном
- В) ортогнатическом
- Г) прогеническом

14. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- А) 1-2 года
- Б) 2-3года
- В) 3-4года
- Г) 6-8лет

15. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО

- А) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал
- Б) выбрать инструмент соответственно толщине канала
- В) отказаться от расширения канала
- Г) воспользоваться только химическими средствами расширения канала

16. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- А) хронического фиброзного
- Б) хронического гранулирующего
- В) хронического гранулематозного
- Г) для всех форм

17. ПРИ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- Б) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- В) отсутствие изменений на рентгенограмме
- Г) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

18. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- А) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- Б) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- В) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- Г) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

19. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- А) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- Б) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на S корня
- В) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- Г) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

20. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- А) локальном пародонтите
- Б) генерализованном гингивите
- В) локальном и генерализованном гингивите

Г) атрофическом гингивите

21. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

А) гипертрофическом гингивите

Б) катаральном гингивите

В) пародонтите

Г) атрофическом гингивите

22. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ

А) кандидозе

Б) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии

В) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)

Г) остром герпетическом стоматите (ОГС)

**23. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ**

А) трихофиты

Б) эпидермофиты

В) актиномицеты

Г) кандиды

24. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЛОЧНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) актиномицеты

Б) фузобактерии

В) грибы Candida

Г) спирохеты

25. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ

А) инфекционно-аллергическая

Б) грибковая

В) инфекционная

Г) вирусная

**26. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО
АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС)**

А) инфекционно-аллергическая

Б) инфекционная

В) вирусная

Г) паразитарная

27. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ

А) вирусная

Б) грибковая

В) инфекционная

Г) аллергическая

28. ЭТИОЛОГИЯ МОЛОЧНИЦЫ

- А) вирусная
- Б) инфекционная
- В) грибковая
- Г) аллергическая

29. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)

- А) наследственная
- Б) инфекционная
- В) вирусная
- Г) инфекционно-аллергическая

30. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус ветряной оспы
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус Коксаки и Есно
- Г) вирус иммунодефицита

31. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ

- А) фибрин и клетки возбудителя заболевания
- Б) нити псевдомицелия
- В) почкующиеся клетки гриба
- Г) обрывки эпителия и остатки пищи

32. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) гигантские многоядерные клетки
- Б) большое количество мицелия гриба
- В) почкующиеся клетки
- Г) фузобактерии

33. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) палочка Леффлера
- Б) гемолитический стрептококк
- В) вирус Коксаки
- Г) актиномицеты

34. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) многоядерные клетки
- Б) гигантские эпителиальные клетки
- В) почкующиеся клетки грибов Candida
- Г) скопления кокков

35. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирусная Мiх инфекция
- Б) микрофлора полости рта
- В) вирус простого герпеса
- Г) вирус Коксаки

36. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- А) стафилококками
- Б) микобактериями туберкулёза
- В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- Г) стрептококком

37. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
- Б) сужение основного выводного протока
- В) тень конкремента в области выводного протока
- Г) сужение всех протоков

38. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО

- А) в период активного роста ребенка
- Б) в период обострения
- В) в период ремиссии
- Г) не показано

39. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- А) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- Б) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- В) боль при зондировании стенок кариозной полости
- Г) зондирование безболезненно

40. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) хронического пульпита
- Б) кариеса в стадии пятна
- В) глубокого кариеса
- Г) среднего кариеса

41. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ

- А) шероховатая, зондирование безболезненно
- Б) шероховатая, зондирование болезненно
- В) гладкая, зондирование безболезненно
- Г) легко удаляется экскаватором

42. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛЬ

- А) шероховатая, зондирование безболезненно
- Б) гладкая, зондирование безболезненно
- В) шероховатая, зондирование болезненно
- Г) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина

43. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- А) в 4-5 лет
- Б) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- В) во втором полугодии после рождения
- Г) в 2,5 – 3,5 года

44. СВЕДЕНИЯ ОБ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯСНЯЮТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА

- А) любого
- Б) ясельного
- В) дошкольного
- Г) подросткового

45. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

- А) болезней ребенка после рождения
- Б) заболеваний матери во время беременности
- В) травматических повреждений молочных зубов
- Г) нарушения состава микроэлементов в воде

46. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- Б) болезни матери во II половине беременности
- В) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- Г) болезни матери в I половине беременности

47. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА

- А) генетические факторы
- Б) болезни матери во I половине беременности

- В) болезни матери во II половине беременности
- Г) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

48. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) заболевания ребенка на первом году жизни
- Б) наследственный фактор
- В) заболевания матери в период беременности
- Г) множественный кариес молочных зубов

49. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ

- А) несовершенный амелогенез
- Б) гипоплазия эмали
- В) отлом коронки в результате травмы
- Г) тетрациклиновое окрашивание

50. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- А) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
- Б) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- В) замедленное прорезывание зубов
- Г) кариесогенные факторы

51. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ

- А) ясельный
- Б) дошкольный
- В) младший школьный
- Г) старший школьный

52. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (остром герпетическом стоматите) ИГРАЕТ

- А) снижение уровня иммунитета
- Б) контакт с больным
- В) недавно перенесенное ОРЗ
- Г) возраст ребенка

53. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эпилепсия в анамнезе
- Б) заболевание ЦНС
- В) острая респираторно-вирусная инфекция
- Г) лекарственная аллергия на местные анестетики

54. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- А) 8
- Б) 4
- В) 6
- Г) 10

55. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение смыкания зубных рядов
- Б) кровотечение из носового хода на стороне поражения
- В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
- Г) двоение в глазах при взгляде в сторону

56. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- А) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой
- Б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- Г) в заднебоковом отделе подъязычной области

57. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ

- А) двустороннем вывихе ВНЧС
- Б) двустороннем переломе мышечно-костного отростка
- В) одностороннем переломе мышечно-костного отростка
- Г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

58. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) носовое кровотечение
- Б) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- В) ограничение открывания рта
- Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

59. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- Б) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
- В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

60. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) гипоплазия эмали
- Б) порочное развитие зубного фолликула

- В) повреждение зубного фолликула
- Г) флюороз

61. АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН МЕМБРАНОЙ

- А) пиогенной
- Б) базальной
- В) шнейдеровской
- Г) полупроницаемой

62. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ

- А пароксизмальная
- Б) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- В) кинжальная в области ВНЧС
- Г) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

63. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- А) только причинного зуба
- Б) резцов, клыков, премоляров и моляров
- В) в пределах половины челюсти
- Г) причинного и соседних зубов

64. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

- А) подглазничного нерва
- Б) мягких тканей
- В) лицевого нерва
- Г) третьей ветви тройничного нерва

65. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А) положительный тест двойного пятна
- Б) повышение СОЭ в крови
- В) положительная реакция Вассермана
- Г) снижение количества альбуминов в крови

66. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

- А) уменьшена
- Б) уплощена
- В) увеличена
- Г) смещена

**67. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ»
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА**

- А) поднижнечелюстного
- Б) субмассетериального
- В) подподбородочного
- Г) окологлоточного

**68. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ
ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА**

- А) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области
- Б) затрудненное открывание рта
- В) боль в области нижней челюсти
- Г) боль при глотании

**69. ПРИ ПЕРЕВЯЗКЕ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ
НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ТОПОГРАФИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ
СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ, КОТОРАЯ ИМЕЕТ
СЛЕДУЮЩЕЕ СТРОЕНИЕ**

- А) снаружи располагается внутренняя яремная вена, кнутри от нее общая сонная артерия, далее – блуждающий нерв
- Б) снаружи располагается общая сонная артерия, кнутри от нее внутренняя яремная вена, далее – блуждающий нерв
- В) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него внутренняя яремная вена, далее – общая сонная артерия
- Г) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него общая сонная артерия, далее – внутренняя яремная вена

**70. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ
АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- А) коникотомии
- Б) трахеотомии
- В) удаления инородного тела
- Г) восстановления правильного анатомического положения органа

**71. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ
ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАНЫМ
ЛОСКУТОМ**

- А) клапанная
- Б) стенотическая
- В) дислокационная
- Г) обтурационная

**72. К ИЗВЕСТНЫМ ВИДАМ АСФИКСИЙ ОТНОСЯТ ВСЕ
УКАЗАННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ**

- А) дислокационной

- Б) клапанной
- В) спастической
- Г) обтурационной

73. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ

- А) вскрытие поднадкостничного абсцесса, удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- Б) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, ротовых ванн
- В) вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение антибиотиков, рото-вых ванн, УВЧ
- Г) удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн

74. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) физиотерапевтическом лечении
- Б) применении местных мазевых повязок и компрессов
- В) вскрытии, дренировании и промывании антисептиками
- Г) назначениеммиогимнастики и механотерапии

75. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ

- А) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- Б) расщепленной кожи
- В) кожи и мышцы
- Г) кожи, мышцы и кости

76. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) контурной пластике
- Б) замещении дефектов кожи
- В) миопластике
- Г) хейлопластике

77. ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) с дефектом кости
- Б) при частичной адентии
- В) при полном отсутствии зубов
- Г) с переломом корней зубов

78. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- А) ветвей челюсти
- Б) углов челюсти
- В) первых премоляров
- Г) подбородка

79. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) слюнной свищ
- Б) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- В) ишемия тканей операционной области
- Г) парез маргинальной ветви лицевого нерва

80. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН

- А) закрытый кюретаж
- Б) диатермокоагуляция очагов поражения
- В) изготовление эластичной капы, завышающей прикус
- Г) иссечение пораженных участков

81. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

- А) спицей
- Б) минипластинами
- В) стальной проволокой
- Г) бронзово-алюминиевой лигатурой

82. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

- А) титана
- Б) стали
- В) бронзы
- Г) алюминия

83. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) при развитии прогрессирующей сухости во рту
- Б) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- В) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
- Г) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы

84. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА

- А) разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области
- Б) разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
- В) разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти

Г) разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке

**85. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ
ПРОИСХОДИТ**

- А) книзу и кзади
- Б) кверху и вперед
- В) медиально и вперед
- Г) латерально и кверху

**86. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ
ПРОИСХОДИТ**

- А) медиально и вперед
- Б) кверху и вперед
- В) книзу и кзади
- Г) латерально и кверху

**87. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ
ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- А) книзу и кзади
- Б) кверху и вперед
- В) медиально и вперед
- Г) латерально и кверху

**88. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**

- А) давлением на крючок крыловидного отростка снизу вверх
- Б) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- В) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- Г) скуловые кости снизу вверх

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.
- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕНЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

93. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

94. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) алфавит

95. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

96. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

97. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

98. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

99. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

100. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

ВАРИАНТ №5

1. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

- А) слипчивый
- Б) гнойный
- В) фиброзный
- Г) катаральный

2. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

- А) L1 – ML
- Б) U6 – NL
- В) L1 – ML
- Г) U1 – NL

3. ПРИЧИНОЙ ОСТЕОАРТРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- А) сиалоаденит
- Б) неправильное зубопротезирование
- В) употребление парного молока
- Г) рубцовые изменения тканей, окружающих нижнюю челюсть

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИ-ЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тугоподвижность в суставе, выраженная по утрам
- Б) шум в ушах
- В) нарушение глотания
- Г) множественный кариес

5. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Б) головная боль
- В) носовое кровотечение
- Г) патологическая подвижность нижней челюсти

6. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) головная боль
- Б) носовое кровотечение
- В) патологическая подвижность нижней челюсти
- Г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

7. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I

- А) отрыв альвеолярного отростка
- Б) суборбитальный
- В) суббазальный
- Г) отрыв альвеолярной части

8. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II

- А) отрыв альвеолярной части
- Б) суббазальный
- В) отрыв альвеолярного отростка
- Г) суборбитальный

9. ПРИЧИНА ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) травма жевательных мышц
- Б) гематома
- В) воспалительная реакция
- Г) смещение отломков

10. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) смещение глазного яблока
- Б) воспалительная реакция
- В) травма глазного яблока
- Г) травма зрительного нерва

11. ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) поверхностный эпидермис
- Б) кожа и подлежащие ткани
- В) все слои эпидермиса
- Г) поверхностный эпидермис и капилляры

12. ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) поверхностный эпидермис и капилляры
- Б) кожа и подлежащие ткани
- В) поверхностный эпидермис
- Г) все слои эпидермиса

13. ПОСЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЛ МЕСТО КОНТАКТ РУК С ХЛОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, СМОЧЕННЫМ

- А) 0,05% раствором хлоргексидина
- Б) 2% раствором перекиси водорода
- В) 1% раствором гипосульфита натрия
- Г) 70% раствором медицинского спирта

14. РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ПРИГОТОВЛЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ АМАЛЬГАМЫ, ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ

- А) хирургические халаты без карманов
- Б) медицинские халаты без воротников
- В) хирургические халаты с карманами
- Г) одноразовые медицинские шапочки

15. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)

- А) 6
- Б) 8
- В) 9
- Г) 11

16. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ

- А) 7/8
- Б) 3/4
- В) 11/12
- Г) 13/14

17. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ

- А) Лангера
- Б) Грейси
- В) Vision
- Г) фуркационные

18. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

- А) поддесневого зубного камня
- Б) поддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- В) наддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- Г) поддесневого зубного камня грануляций,

19. ДЛЯ АНГУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА

- А) вестибуло-оральный
- Б) медио-латеральный
- В) межрезцовый угол
- Г) лабио-латеральный

20. «КАПЮШОН» НАД РЕТИНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ

- А) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
- Б) только слизистую оболочку
- В) слизистую оболочку, подслизистый слой
- Г) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

21. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

- А) конфеты
- Б) творог
- В) овощи
- Г) мясо

22. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

- А) у первоклассников
- Б) в период прорезывания первых временных зубов
- В) в период прорезывания первых постоянных зубов
- Г) с 1 года

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА

- А) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- Б) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) борозды параллельные режущему краю

24. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА

- А) боли от горячего раздражителя
- Б) косметический недостаток
- В) ночные боли
- Г) подвижность зубов

25. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

- А) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

26. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- А) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- В) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

27. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

- А) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- В) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

28. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ

- А) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- Б) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

29. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- А) корни зубов нормальной длины
- Б) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- В) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- Г) просвет корневого канала широкий

30. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ

- А) прокаин (новокаин)
- Б) мепивакаин
- В) артикаин
- Г) лидокаин

31. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ

- А) 7,0-7,5
- Б) 3,5-4,0

- В) 6,5-7,0
- Г) 5,5-5,7

32. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) игра
- Б) викторина
- В) беседа
- Г) лекция

33. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ

- А) лекций и бесед
- Б) игр
- В) занятий в группе
- Г) викторин

34. АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

- А) качество оказания стоматологической помощи населению
- Б) гигиеническое состояние полости рта пациентов
- В) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
- Г) интенсивность кариеса зубов у детей

35. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ

- А) рекламных буклетов
- Б) семинара
- В) лекции
- Г) урока гигиены

36. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА

- А) прорезывания первого временного зуба
- Б) 1 года
- В) 2 лет
- Г) 3 лет

37. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

- А) неделю
- Б) 2-3 месяца
- В) месяц
- Г) 6 месяцев

38. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

- А) стакане рабочей частью вниз
- Б) стакане рабочей частью вверх
- В) футляре
- Г) дезинфицирующем растворе

39. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокое содержание фторида в питьевой воде
- Б) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- В) наличие у пациента большого количества пломб
- Г) системная гипоплазия эмали

40. ПАЦИЕНТАМ С МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОМЫВНОЙ ЧАСТИ ПРОТЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) зубочистки
- Б) мануальную зубную щетку
- В) электрическую зубную щетку
- Г) суперфлосс

41. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) гигиенистом стоматологическим
- Б) пациентом
- В) ассистентом врача-стоматолога
- Г) врачом-стоматологом

42. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В

- А) 6 месяцев
- Б) месяц
- В) год
- Г) 2 года

43. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ СПЕЦИАЛИСТА - ЭТО

- А) профессиональная гигиена полости рта
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) контролируемая чистка зубов
- Г) профессиональная чистка зубов

44. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ КОНТРОЛИРУЕМУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ИХ - ЭТО

- А) профессиональная гигиена полости рта
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) профессиональная чистка зубов
- Г) стоматологического просвещения

45. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГЦ)

- А) 7-10
- Б) 2-6
- В) 16-45
- Г) 10-15

46. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) смещением нижней челюсти
- Б) гипертрофией альвеолярного отростка челюстей
- В) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава
- Г) выдвижением зубов

47. ПРИ ПРЯМОМ ВИДЕ ПРИКУСА ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ

- А) горизонтальная
- Б) вертикальная
- В) смешанная
- Г) компенсированная

48. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- А) вертикальная
- Б) декомпенсированная
- В) компенсированная
- Г) горизонтальная

49. УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 7
- Б) 25
- В) 15

50. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА

- А) уменьшается в результате физиологического стирания
- Б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- В) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
- Г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

51. ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- А) препарировании зуба без создания уступа
- Б) получении оттиска без проведения ретракции десны
- В) уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса
- Г) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака

52. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (остром герпетическом стоматите) ИГРАЕТ

- А) снижение уровня иммунитета
- Б) контакт с больным
- В) недавно перенесенное ОРЗ
- Г) возраст ребенка

53. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эпилепсия в анамнезе
- Б) заболевание ЦНС
- В) острая респираторно-вирусная инфекция
- Г) лекарственная аллергия на местные анестетики

54. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- А) 6
- Б) 4
- В) 8
- Г) 10

55. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
- Б) нарушение смыкания зубных рядов
- В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
- Г) двоение в глазах при взгляде в сторону

56. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- А) в заднебоковом отделе подъязычной области
- Б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- Г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

57. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ

- А) двустороннем вывихе ВНЧС
- Б) двустороннем переломе мыщелкового отростка
- В) одностороннем переломе мыщелкового отростка
- Г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

58. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Б) носовое кровотечение
- В) ограничение открывания рта
- Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

59. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- Б) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
- В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

60. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) повреждение зубного фолликула
- Б) порочное развитие зубного фолликула
- В) гипоплазия эмали
- Г) флюороз

61. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- А) форму зубов
- Б) размеры зубов
- В) положение уздечки верхней губы
- Г) положение языка

62. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) глубокой резцовой окклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) палатиноокклюзии

Г) обратной резцовой окклюзии

63. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ CROUSON ОТНОСЯТ

- А) чрезмерное развитие нижней челюсти
- Б) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- В) чрезмерное развитие верхней челюсти
- Г) резкое недоразвитие верхнего участка лица

64. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) синдром Crouson
- Б) краниоклюичный дизостоз
- В) синдром Франческетти
- Г) гипогидротическая эктодермальная дисплазия

65. УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО – СЛЕДСТВИЕ

- А) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- Б) чрезмерного вертикального роста челюстей
- В) нейтрального роста
- Г) недоразвития верхней челюсти

66. ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА

- А) вышеперечисленных
- Б) горизонтального
- В) вертикального
- Г) нейтрального

67. ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ

- А) нарушение функции глотания
- Б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- В) свехкомплектный зуб
- Г) генетически детерминированный фактор

68. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- А) мезиальная окклюзия
- Б) палатиноокклюзия
- В) глубокая резцовая окклюзия
- Г) биальвеолярная протрузия

69. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ

- А) врачом-стоматологом-терапевтом

- Б) средним медицинским
- В) младшим медицинским
- Г) врачом-стоматологом-хирургом

70. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

- А) профессиональной гигиены
- Б) индивидуальной гигиены
- В) чистки зубов
- Г) лечения пародонтитов

71. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- А) витамины
- Б) растительного происхождения
- В) кальция и фториды
- Г) пищевые добавки

72. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- А) витаминов
- Б) компонентов растительного происхождения
- В) фторидов
- Г) кальция

73. ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 0,05% ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в 2 недели
- Б) 1 раз в неделю
- В) 1 раз в день
- Г) 1 раз в полгода

74. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) глюконата кальция 10%
- Б) глюконата калия 5%
- В) хлоргексидина 0.05%
- Г) фторида натрия 6%

75. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) миогимнастику
- В) постуральный анализ
- Г) ношение съемных ортодонтических аппаратов

76. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) оказание психологической помощи
- Б) обучение индивидуальной гигиене
- В) устранение патологических очагов в полости рта
- Г) гемисекция

77. К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) лечение аномалий окклюзии
- В) лечение общих соматических заболеваний
- Г) консультация остеопата

78. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ - УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- А) апроксимальных
- Б) вестибулярных
- В) оральных
- Г) жевательных

79. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ

- А) пигментированного налета
- Б) твердых зубных отложений
- В) мягких зубных отложений
- Г) поддесневого зубного камня

80. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) нарушения глотания
- Б) задержке прорезывания постоянных зубов
- В) сужению верхнего зубного ряда
- Г) лингвоокклюзии

81. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 5-7
- Б) 10-18
- В) 18-25
- Г) 0-3

82. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ

- А) задержка прорезывания зубов
- Б) адентия
- В) макродентия
- Г) функциональные нарушения

83. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) мостовидный протез
- Б) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- В) аппарат Френкеля
- Г) аппарат Персина

84. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- Б) мезиальной окклюзии
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) дистальной окклюзии

85. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) мезиальной окклюзии
- Б) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- В) протрузии верхних резцов
- Г) ретрузии нижних и верхних резцов

86. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА С УПОРОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ

- А) мезиальной
- Б) дистальной
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) трансверсальной резцовой

87. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

- А) прокладывание языка между зубными рядами
- Б) смещение нижней челюсти вперед
- В) смещение нижней челюсти назад
- Г) адентию

88. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

- А) мезиальной
- Б) дистальной
- В) трансверсальной резцовой
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.

- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса

- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

96. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

97. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

98. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

99. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба

- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

100. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) Алфавит

ВАРИАНТ № 6

1. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ

- А) артрит
- Б) мышечно-суставная дисфункция
- В) артроз
- Г) остеома суставного отростка нижней челюсти

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) серологический
- Б) цитологический
- В) иммунологический
- Г) рентгенологический

3. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ

- А) пункция
- Б) сиалография
- В) ангиография
- Г) сцинтиграфия

4. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) сцинтиграфию
- Б) артрографию
- В) рентгенографию
- Г) магниторезонансную томографию

5. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) прямые корневые
- Б) S-образные без шипа

- В) клювовидные корневые
- Г) прямые

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) крючок Лимберга
- Б) элеватор Волкова
- В) бормашина
- Г) элеватор Карапетяна

7. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) прямой элеватор
- Б) элеватор Карапетяна
- В) угловой элеватор
- Г) крючок Лимберга

8. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) первые моляры
- Б) резцы
- В) премоляры
- Г) третьи моляры

9. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В

- А) стоматологическую поликлинику
- Б) многопрофильный стационар клинической больницы
- В) клинический центр
- Г) челюстно-лицевой стационар клинической больницы

10. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- А) районной поликлинике
- Б) клинико-диагностическом центре
- В) челюстно-лицевом стационаре
- Г) научно-исследовательском институте

11. ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

- А) стационара
- Б) поликлиники
- В) амбулатории

Г) клинического центра

12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В

- А) челюстно-лицевом стационаре
- Б) поликлинике
- В) специализированном учреждении
- Г) клиническом центре

13. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В

- А) крылонебную ямку
- Б) подбородочную область
- В) заглочное пространство
- Г) крыловидно-нижнечелюстное пространство

14. ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- А) сосцевидные
- Б) заглочные
- В) околоушные
- Г) поднижнечелюстные

15. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ

- А) дна полости рта
- Б) нижней губы
- В) полости носа
- Г) наружного слухового прохода

16. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) фисурный бор
- Б) направляющую фрезу
- В) элеватор Леклюза
- Г) отвертку

17. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ

- А) 2 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 10 месяцев
- Г) 1 месяц

**18. ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- А) инфраорбитальной анестезии
- Б) туберальной анестезии
- В) анестезии у резцового отверстия
- Г) анестезии у ментального отверстия

**19. ДЛЯ КАКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ: ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ
КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ?**

- А) анафилактический шок
- Б) коллапс
- В) гипертонический криз
- Г) обморок

**20. ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) травмой медиальной крыловидной мышцы
- Б) травмой жевательной мышцы
- В) невритом тройничного нерва
- Г) парезом лицевого нерва

**21. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФИБРОЗНОЙ
ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНА КАРТИНА**

- А) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- Б) в виде "тающего сахара"
- В) очаг затемнения с нечеткими границами в области образования
- Г) с четкими контурами в области вершечек одного или нескольких зубов

**22. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ
ПРИЗНАКОМ**

- А) остеоартроза
- Б) острого неспецифического артрита
- В) синдрома болевой дисфункции
- Г) вывиха ВНЧС

**23. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) деформация головки мышечного отростка
- Б) смещение суставной головки
- В) расширение суставной щели
- Г) отсутствие суставной щели

24. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

- А) смещение кзади
- Б) недоразвитие
- В) без нарушений
- Г) чрезмерное развитие

25. РАСЧЕТЫ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

- А) панорамной рентгенограмме
- Б) ортопантограмме
- В) телерентгенограмме
- Г) компьютерной томограмме

26 РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ

- А) терапевт
- Б) ортопед
- В) ортодонт
- Г) хирург

27. МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

- А) 1 класс по Блеку
- Б) 3 класс по Блеку
- В) 2 класс по Блеку
- Г) 4 класс по Блеку

28. СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МАЗЬ

- А) «Канестен»
- Б) «Солкосерил»
- В) оксолиновая
- Г) флореналовая

29. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ

- А) массаж
- Б) парафинотерапия
- В) электорофарез с лидазой
- Г) ультрафонофарез с метилурацилом

30. ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД

- А) любой период
- Б) мнимого благополучия
- В) первичных реакций
- Г) восстановительный период

31. "ТРУБОЧНЫМ" СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) диета при заболеваниях ЖКТ
- Б) диета при серостомии
- В) диета после резекции желудка
- Г) протертое гомогенное питание

32. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) массаж
- Б) физиотерапию
- В) СВЧ гипертермию
- Г) криотерапию

33. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) гидромассаж
- Б) криотерапия
- В) физиотерапия
- Г) электрокоагуляция

34. ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА – ЭТО

- А) лимфогенный сиалоаденит
- Б) контактный сиалоаденит
- В) бактериальный сиалоаденит
- Г) сиалоаденит, вызванный вирусом герпеса

35. ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ПРИ

- А) гиперпигментации
- Б) грубых рубцовых изменениях
- В) рубцовых изменениях слизистой оболочки
- Г) образовании келлоидного рубца

36. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) криотерапия
- Б) ГБО-терапия
- В) гидромассаж
- Г) электрокоагуляция

37. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- Г) обезболить, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем смазать кератоплостическими средствами

38. РАДИОИЗОТОПНОЕ СЦИНЦИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВПЕРВЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА

- А) 5-е сутки
- Б) 2-е сутки
- В) 3-е сутки
- Г) 4-е сутки

39. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ

- А) с клиническими рекомендациями
- Б) с медицинской картой стоматологического больного
- В) со стандартом
- Г) с программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

40. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А) Министерством Здравоохранения региона
- Б) главным специалистом региона
- В) Министерством Здравоохранения РФ
- Г) главным врачом организации

41. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А) теброфеновую мазь
- Б) флореналевую мазь
- В) солкосерил дентальную адгезивную пасту
- Г) мазь клотримазол

42. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) ацикловир
- Б) канестен
- В) неомициновую
- Г) бутадионовую

43. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) теброфеновую, оксолиновую
- Б) клотримазол, нистатиновую
- В) неомициновую, тетрациклиновую
- Г) фторокорт, флуцинар

44. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- А) нарушение речи
- Б) нарушение приёма пищи
- В) асфиксия
- Г) развитие гнойно-некротического процесса

45. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ

- А) 3-6 месяцев
- Б) 2-4 недели
- В) 4-6 недель
- Г) 6-8 недель

46. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острый серозный лимфаденит
- Б) острый серозный периостит
- В) хронический остеомиелит
- Г) острый пульпит

47. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- А) 10-12 дней
- Б) 1-2 дня
- В) 3-4 дня
- Г) 5-6 дней

48. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А) противовирусные и обезболивающие

- Б) кератопластические
- В) антибактериальные
- Г) противогрибковые

49. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) развитию генерализованной формы
- Б) более быстрому выздоровлению
- В) не вызывает изменений
- Г) летальному исходу

50. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ

- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- Б) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- В) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- Г) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

51. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА

- А) пигментных пятен
- Б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
- В) мелких пузырьковых высыпаний
- Г) уртикарной сыпи

52. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- А) обморока
- Б) анафилактического шока
- В) сердечно-сосудистого коллапса
- Г) болевого шока

53. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

- А) профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям
- Б) пломбирование кариозных полостей
- В) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- Г) шинирование зубов

54. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) импрегнация 30% раствором нитрата серебра

- Б) препарирование с последующим пломбированием
- В) аппликация раствора гидрокарбоната натрия
- Г) аппликация реминерализующих препаратов

55. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ

- А) старше 12 лет
- Б) сразу после их прорезывания
- В) 7-8 лет
- Г) 8-9 лет

56. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- А) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- Б) в заднебоковом отделе подъязычной области
- В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- Г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

57. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ

- А) одностороннем переломе мышечного отростка
- Б) двустороннем переломе мышечного отростка
- В) двустороннем вывихе ВНЧС
- Г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

58. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ограничение открывания рта
- Б) носовое кровотечение
- В) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

59. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
- Б) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

60. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) флюороз
- Б) порочное развитие зубного фолликула

- В) гипоплазия эмали
- Г) повреждение зубного фолликула

61. АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН МЕМБРАНОЙ

- А) пиогенной
- Б) базальной
- В) шнейдеровской
- Г) полупроницаемой

62. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ

- А) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- Б) пароксизмальная
- В) кинжальная в области ВНЧС
- Г) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

63. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- А) только причинного зуба
- Б) резцов, клыков, премоляров и моляров
- В) в пределах половины челюсти
- Г) причинного и соседних зубов

64. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

- А) третьей ветви тройничного нерва
- Б) мягких тканей
- В) лицевого нерва
- Г) подглазничного нерва

65. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А) положительный тест двойного пятна
- Б) повышение СОЭ в крови
- В) положительная реакция Вассермана
- Г) снижение количества альбуминов в крови

66. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

- А) увеличена
- Б) уплощена
- В) уменьшена
- Г) смещена

**67. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ»
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА**

- А) поднижнечелюстного
- Б) субмассетериального
- В) подподбородочного
- Г) окологлоточного

**68. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ
ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА**

- А) боль в области нижней челюсти
- Б) затрудненное открывание рта
- В) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области
- Г) боль при глотании

**69. ПРИ ПЕРЕВЯЗКЕ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ
НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ТОПОГРАФИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ
СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ, КОТОРАЯ ИМЕЕТ
СЛЕДУЮЩЕЕ СТРОЕНИЕ**

- А) снаружи располагается внутренняя яремная вена, кнутри от нее общая сонная артерия, далее – блуждающий нерв
- Б) снаружи располагается общая сонная артерия, кнутри от нее внутренняя яремная вена, далее – блуждающий нерв
- В) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него внутренняя яремная вена, далее – общая сонная артерия
- Г) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него общая сонная артерия, далее – внутренняя яремная вена

**70. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ
АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- А) трахеотомии
- Б) восстановления правильного анатомического положения органа
- В) удаления инородного тела
- Г) коникотомии

**71. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ
ПРОВОДИТ К**

- А) дистальной окклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

72. ПРИКУСЫВАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- А) травме языка
- Б) протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- В) выдвижению нижней челюсти

Г) прикусыванию щек

73. ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО

- А) обнажение дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- Б) обнажение дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев
- В) отсутствие обнажения дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- Г) отсутствие обнажения дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев

74. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

- А) от внешних раздражителей
- Б) в ночное время
- В) самопроизвольные
- Г) в период острых респираторных заболеваний

75. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) истираемостью эмали
- В) понижением проницаемости эмали
- Г) рецессией десны

76. ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) обработкой зубов красящими растворами с целью выявления зубного налета
- В) проведением флоссинга
- Г) травмой десны

77. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) восстановлении внутриканальцевого давления
- Б) obturации дентинных канальцев
- В) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах
- Г) перестройке и уплотнении твердых тканей зуба

78. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А) профилактических мероприятий
- Б) диспансеризации
- В) плановой санации полости рта

Г) эпидемиологического стоматологического обследования

79. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В

А) 3 года

Б) 1 год

В) 2 года

Г) 5 лет

80. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

А) СРІ

Б) РМА

В) РНР

Г) ОНІ-S

81. СРІ - ЭТО ИНДЕКС

А) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

Б) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ

В) эффективности гигиены полости рта

Г) интенсивности кариеса зубов

82. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

А) 12

Б) 6

В) 15

Г) 18

83. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ

А) 5 секунд

Б) 15 секунд

В) 40 секунд

Г) 50 секунд

84. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

А) разборной модели

Б) гипсовом штампе

В) гипсовой модели

Г) огнеупорной модели

85. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) цементы
- Б) репин
- В) масляный дентин
- Г) акриловые пластмассы

86. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ

- А) pterygoideusmedialis
- Б) masseter
- В) temporalis
- Г) pterygoideuslateralis

87. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ДВУБРЮШНОЙ МЫШЦЫ

- А) temporalis
- Б) pterygoideusmedialis
- В) digastricus
- Г) pterygoideuslateralis

88. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.5 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) второй премоляр нижней челюсти слева
- Б) первый премоляр нижней челюсти справа
- В) центральный резец верхней челюсти справа
- Г) второй моляр нижней челюсти слева

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.
- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения

- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

96. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

97. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) алфавит

98. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

99. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

100. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

1. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) резцы верхней челюсти
- Б) моляры верхней челюсти
- В) моляры нижней челюсти
- Г) резцы нижней челюсти

2. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) зубы одного периода формирования
- Б) временные и постоянные резцы
- В) зубы антагонисты
- Г) только первые моляры

3. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ

- А) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- Б) расщепленной кожи
- В) кожи и мышцы
- Г) кожи, мышцы и кости

4. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) контурной пластике
- Б) замещении дефектов кожи
- В) миопластике
- Г) хейлопластике

5. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) обратная резцовая дизокклюзия
- Б) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- В) вертикальная резцовая дизокклюзия
- Г) дистальная

6. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ

- А) гиподентия
- Б) микродентия
- В) гиперодентия
- Г) транспозиция

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОНСОЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДИНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ В ГРУППЕ

- А) резцов верхней челюсти
- Б) резцов нижней челюсти
- В) премоляров верхней челюсти
- Г) премоляров нижней челюсти

8. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ

- А) незначительной степенью усадки
- Б) повышенной степенью твердости
- В) длительным сохранением эластичности
- Г) химическим соединением с жестким акриловым базисом протеза

9. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ

- А) длительны сохранением эластичности
- Б) потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
- В) незначительной степенью усадки
- Г) повышенной степенью твердости

10. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАССТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ В/Ч, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уздечка языка
- Б) центр лица
- В) уздечка верхней губы
- Г) уздечка нижней губы

11. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

- А) зрачковой
- Б) носовой
- В) ушной
- Г) зубной

12. МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) электромиография
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) мастикациография

13. ПОСЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЛ МЕСТО КОНТАКТ РУК С ХЛОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, СМОЧЕННЫМ

- А) 70% раствором медицинского спирта
- Б) 2% раствором перекиси водорода
- В) 0,05% раствором хлоргексидина
- Г) 1% раствором гипосульфита натрия

14. РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ПРИГОТОВЛЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ АМАЛГАМЫ, ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ

- А) хирургические халаты без карманов
- Б) медицинские халаты без воротников
- В) хирургические халаты с карманами
- Г) одноразовые медицинские шапочки

15. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (кв.м)

- А) 9
- Б) 8
- В) 6
- Г) 11

16. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ

- А) 7/8
- Б) 3/4
- В) 11/12
- Г) 13/14

17. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ

- А) Vision
- Б) Грейси
- В) фуркационные
- Г) Лангера

18. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

- А) поддесневого зубного камня
- Б) поддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- В) наддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- Г) поддесневого зубного камня грануляций,

19. ОБЖИГ ФАРФОРОВЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) на водяной бане
- Б) при атмосферном давлении
- В) пламенем бензиновой горелки
- Г) в вакууме

20. «КАПЮШОН» НАД РЕТИНИРОВАННЫМ И

ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ

- А) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
- Б) только слизистую оболочку
- В) слизистую оболочку, подслизистый слой
- Г) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

21. В НОРМЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВНЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) явлений хруст
- Б) щелканье
- В) отсутствие каких-либо звуковых
- Г) крепитация

22. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) амелобластомы
- Б) кератокисты
- В) фолликулярной кисты
- Г) радикулярной кисты

23. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

- А) окклюзионная травма моляров верхней челюсти
- Б) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
- В) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов
- Г) близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти и дна верхнечелюстной пазухи

24. СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) Герке
- Б) Воскресенского
- В) Венсана
- Г) Пастернацкого

25. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) одонтомой
- Б) амелобластомой
- В) твердой одонтомой
- Г) цементомой

26. КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- А) соединительнотканная опухоль
- Б) опухолеподобное образование
- В) эпителиальная опухоль
- Г) стадия развития инфильтрата

27. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) вертикальном
- Б) трансверсальном
- В) сагиттальном
- Г) сагиттальном и вертикальном

28. В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ

- А) контактируют с боковыми резцами верхней
- Б) по 2 антагониста
- В) контактируют с клыками верхней челюсти
- Г) челюсти по 1 антагонисту

29. ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С(СО)

- А) вестибулярными поверхностями верхних
- Б) щечными бугорками верхних
- В) небными бугорками верхних
- Г) продольными фиссурами верхних

30. РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) режущим краем
- Б) небной поверхностью
- В) вестибулярной поверхностью
- Г) аппроксимальной поверхностью

31. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) больше альвеолярной дуги
- Б) меньше альвеолярной дуги на 5 мм
- В) равна альвеолярной дуге
- Г) меньше альвеолярной дуги на 3 мм

32. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ

- А) с медицинской картой стоматологического больного
- Б) с клиническими рекомендациями

- В) со стандартом
- Г) с программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

33. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А) главным врачом организации
- Б) главным специалистом региона
- В) Министерством Здравоохранения РФ
- Г) Министерством Здравоохранения региона

34. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- А) работающим и пенсионерам
- Б) женщинам и мужчинам
- В) медицинским работникам
- Г) взрослым и детям

35. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) контроля качества
- Б) планирования времени работы
- В) учета работы за один день
- Г) отчета перед ФОМС

36. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) регистратором
- Б) врачом-ортодонтом
- В) медсестрой
- Г) статистиком

37. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А) записей в медицинской карте стоматологического больного
- Б) талона учета амбулаторного пациента
- В) листка нетрудоспособности
- Г) сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

38. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сужение основного выводного протока
- Б) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
- В) тень конкремента в области выводного протока
- Г) сужение всех протоков

39. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО

- А) в период ремиссии
- Б) в период обострения
- В) в период активного роста ребенка
- Г) не показано

40. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- А) боль при зондировании стенок кариозной полости
- Б) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- В) зондирование безболезненно
- Г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

41. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) кариеса в стадии пятна
- Б) среднего кариеса
- В) глубокого кариеса
- Г) хронического пульпита

42. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- А) Стивенса-Джонсона
- Б) Бехчета
- В) Шегрена
- Г) Папийон-Лефевра

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ

- А) тонзилогенная
- Б) одонтогенная от моляров верхней челюсти
- В) отогенная
- Г) одонтогенная от моляров нижней челюсти

44. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ

- А) ОРВИ
- Б) посттравматическая
- В) одонтогенная от резцов верхней челюсти
- Г) одонтогенная от резцов нижней челюсти

45. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- А) во II полугодии после рождения
- Б) в I половине внутриутробного развития
- В) в I полугодии после рождения
- Г) в II половине внутриутробного развития

46. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)
- Б) афты Беднара
- В) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- Г) хейлиты

47. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) ОГС (острый герпетический стоматит)
- Б) афты Беднара
- В) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)
- Г) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)

48. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- Б) ОГС (острый герпетический стоматит)
- В) кожный рог
- Г) кандидоз

49. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К

- А) 10 годам
- Б) 12 годам
- В) 13 годам
- Г) 15 годам

50. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА

- А) уменьшается в результате физиологического стирания
- Б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- В) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют

Г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

51. ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ «КРИВАЯ...»

- А) Шпее
- Б) Уилсона
- В) Бенетта
- Г) Хантера

52. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (остром герпетическом стоматите) ИГРАЕТ

- А) снижение уровня иммунитета
- Б) контакт с больным
- В) недавно перенесенное ОРЗ
- Г) возраст ребенка

53. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эпилепсия в анамнезе
- Б) заболевание ЦНС
- В) острая респираторно-вирусная инфекция
- Г) лекарственная аллергия на местные анестетики

54. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- А) 6
- Б) 4
- В) 8
- Г) 10

55. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
- Б) нарушение смыкания зубных рядов
- В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
- Г) двоение в глазах при взгляде в сторону

56. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- А) в заднебоковом отделе подъязычной области
- Б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- Г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

57. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ

НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ

- А) двустороннем вывихе ВНЧС
- Б) двустороннем переломе мышечного отростка
- В) одностороннем переломе мышечного отростка
- Г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

58. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Б) носовое кровотечение
- В) ограничение открывания рта
- Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

59. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- Б) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
- В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

60. В ПАТОГЕНЕЗЕ Фолликулярных кист значение имеет

- А) повреждение зубного фолликула
- Б) порочное развитие зубного фолликула
- В) гипоплазия эмали
- Г) флюороз

61. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- А) форму зубов
- Б) размеры зубов
- В) положение уздечки верхней губы
- Г) положение языка

62. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) глубокой резцовой окклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) палатиноокклюзии
- Г) обратной резцовой окклюзии

63. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ CROUSON ОТНОСЯТ

- А) чрезмерное развитие нижней челюсти
- Б) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- В) чрезмерное развитие верхней челюсти
- Г) резкое недоразвитие верхнего участка лица

64. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) синдром Crouson
- Б) краниоклюичный дизостоз
- В) синдром Франческетти
- Г) гипогидротическая эктодермальная дисплазия

65. УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО – СЛЕДСТВИЕ

- А) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- Б) чрезмерного вертикального роста челюстей
- В) нейтрального роста
- Г) недоразвития верхней челюсти

66. ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА

- А) вышеперечисленных
- Б) горизонтального
- В) вертикального
- Г) нейтрального

67. ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ

- А) нарушение функции глотания
- Б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- В) свехкомплектный зуб
- Г) генетически детерминированный фактор

68. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- А) мезиальная окклюзия
- Б) палатиноокклюзия
- В) глубокая резцовая окклюзия
- Г) биальвеолярная протрузия

69. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ

- А) врачом-стоматологом-терапевтом
- Б) средним медицинским
- В) младшим медицинским
- Г) врачом-стоматологом-хирургом

70. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

- А) профессиональной гигиены
- Б) индивидуальной гигиены

- В) чистки зубов
- Г) лечения пародонтитов

71. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- А) витамины
- Б) растительного происхождения
- В) кальция и фториды
- Г) пищевые добавки

72. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- А) витаминов
- Б) компонентов растительного происхождения
- В) фторидов
- Г) кальция

73. ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 0,05% ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в 2 недели
- Б) 1 раз в неделю
- В) 1 раз в день
- Г) 1 раз в полгода

74. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) глюконата кальция 10%
- Б) глюконата калия 5%
- В) хлоргексидина 0.05%
- Г) фторида натрия 6%

75. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) миогимнастику
- В) постуральный анализ
- Г) ношение съемных ортодонтических аппаратов

76. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) оказание психологической помощи
- Б) обучение индивидуальной гигиене
- В) устранение патологических очагов в полости рта
- Г) гемисекция

77. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) химической связи композиционного материала с эмалью

- Б) увеличения площади сцепления
- В) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- Г) улучшения полирования композита

78. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ - УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- А) аппроксимальных
- Б) вестибулярных
- В) оральных
- Г) жевательных

79. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ

- А) пигментированного налета
- Б) твердых зубных отложений
- В) мягких зубных отложений
- Г) поддесневого зубного камня

80. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) нарушения глотания
- Б) задержке прорезывания постоянных зубов
- В) сужению верхнего зубного ряда
- Г) лингвоокклюзии

81. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 5-7
- Б) 10-18
- В) 18-25
- Г) 0-3

82. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ

- А) задержка прорезывания зубов
- Б) адентия
- В) макродентия
- Г) функциональные нарушения

83. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) мостовидный протез
- Б) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- В) аппарат Френкеля
- Г) аппарат Персина

84. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- Б) мезиальной окклюзии
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) дистальной окклюзии

85. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) мезиальной окклюзии
- Б) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- В) протрузии верхних резцов
- Г) ретрузии нижних и верхних резцов

86. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА С УПОРОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ

- А) мезиальной
- Б) дистальной
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) трансверсальной резцовой

87. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

- А) прокладывание языка между зубными рядами
- Б) смещение нижней челюсти вперед
- В) смещение нижней челюсти назад
- Г) адентию

88. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

- А) мезиальной
- Б) дистальной
- В) трансверсальной резцовой
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

89. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

90. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями

Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

91. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

96. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

97. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) алфавит

98. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.
- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

99. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

100. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%

Г) 10%

Вариант №8

1. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- А) остеоартроза
- Б) острого неспецифического артрита
- В) синдрома болевой дисфункции
- Г) вывиха ВНЧС

2. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие суставной щели
- Б) смещение суставной головки
- В) расширение суставной щели
- Г) деформация головки мыщелкового отростка

3. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

- А) чрезмерное развитие
- Б) недоразвитие
- В) без нарушений
- Г) смещение кзади

4. РАСЧЕТЫ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

- А) телерентгенограмме
- Б) ортопантомограмме
- В) панорамной рентгенограмме
- Г) компьютерной томограмме

5. РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ

- А) хирург
- Б) ортопед
- В) терапевт
- Г) ортодонт

6. РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

- А) артикулятору и телерентгенограмме
- Б) ортопантомограмме
- В) компьютерной томограмме
- Г) панорамной рентгенограмме

7. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- А) Стентона-Капдепона
- Б) эктодермальной дисплазии
- В) Мелькерсона-Розенталя
- Г) кошачьего крика

8. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ

- А) массаж
- Б) парафинотерапия
- В) электорофарез с лидазой
- Г) ультрафонофарез с метилурацилом

9. ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД

- А) любой период
- Б) мнимого благополучия
- В) первичных реакций
- Г) восстановительный период

10. "ТРУБОЧНЫМ" СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) диета после резекции желудка
- Б) диета при ксеростомии
- В) протертое гомогенное питание
- Г) диета при заболеваниях ЖКТ

11. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) физиотерапию
- Б) массаж
- В) СВЧ гипертермию
- Г) криотерапию

12. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) физиотерапия
- Б) криотерапия
- В) гидромассаж
- Г) электрокоагуляция

13. АНТИМИКРОБНОЕ СРЕДСТВО, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ГАЛИТОЗЕ

- А) двуокись кремния

- Б) хлоргексидин
- В) триклозан
- Г) нитрат кальция

14. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ

- А) дислокационная
- Б) стенотическая
- В) обтурационная
- Г) аспирационная

15. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) электрокоагуляция
- Б) криотерапия
- В) гидромассаж
- Г) ГБО-терапия

16. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) химиотерапия
- Б) гидромассаж
- В) криотерапия
- Г) физиотерапия

17. РАДИОИЗОТОПНОЕ СЦИНЦИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВПЕРВЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА

- А) 5-е сутки
- Б) 2-е сутки
- В) 3-е сутки
- Г) 4-е сутки

18. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ

- А) со стандартом
- Б) с клиническими рекомендациями
- В) с медицинской картой стоматологического больного
- Г) с программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

19. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А) главным специалистом региона
- Б) главным врачом организации
- В) Министерством Здравоохранения РФ
- Г) Министерством Здравоохранения региона

20. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- А) медицинским работникам
- Б) женщинам и мужчинам
- В) взрослым и детям
- Г) работающим и пенсионерам

21. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) отчета перед ФОМС
- Б) планирования времени работы
- В) контроля качества
- Г) учета работы за один день

22. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) медсестрой
- Б) регистратором
- В) врачом-ортодонтом
- Г) статистиком

23. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А) записей в медицинской карте стоматологического больного
- Б) талона учета амбулаторного пациента
- В) листка нетрудоспособности
- Г) сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

24. УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 80
- Б) 82
- В) 85
- Г) 74

25. УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 2
- Б) 6
- В) 12
- Г) 8

26. УГОЛ SPP\MP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 7
- Б) 32
- В) 15
- Г) 25

27. УГОЛ SPP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 25
- Б) 7
- В) 32
- Г) 15

28. УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- А) 15
- Б) 25
- В) 32
- Г) 7

29. ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ

- А) 1,33
- Б) 1,22
- В) 1,5
- Г) 1,14

30. ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- А) N-Se
- Б) MT1
- В) MT2
- Г) Mr

31. РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

- А) сужению верхнего зубного ряда
- Б) формированию диастемы
- В) формированию вредной привычки
- Г) дистализации моляров верхней челюсти

32. ГОЛОВНАЯ ШАПОЧКА С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩОЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- А) сдерживать рост обеих челюстей

- Б) перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть
- В) стимулировать рост нижней челюсти
- Г) сдерживать рост нижней челюсти

33. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА

- А) лечебный
- Б) профилактический
- В) ретенционный
- Г) комбинированный

34. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ

- А) ретенционный
- Б) профилактический
- В) лечебный
- Г) комбинированный

35. ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- А) удлинения переднего нижнего зубного ряда
- Б) дистального смещения первых нижних моляров
- В) удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- Г) мезиального смещения нижнего зубного ряда

36. ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- А) сужения зубных рядов
- Б) мезиального смещения первых моляров
- В) уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- Г) удлинения зубных рядов

37. АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- А) раскрытия небного шва
- Б) удлинения верхнего зубного ряда
- В) ротации первых верхних моляров
- Г) расширения верхнего зубного ряда только в переднем отделе

38. АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) стабилизации положения моляров
- Б) вестибулярного перемещения резцов
- В) выдвижения нижней челюсти
- Г) стабилизации положения резцов

39. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) двучелюстным, функциональным
- Б) одночелюстным, механическим
- В) одночелюстным, функциональным

Г) двучелюстным, комбинированным

40. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- А) положение языка
- Б) размеры зубов
- В) положение уздечки верхней губы
- Г) форму зубов

41. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) палатиноокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) обратной резцовой окклюзии

42. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ CROUSON ОТНОСЯТ

- А) резкое недоразвитие верхнего участка лица
- Б) чрезмерное развитие нижней челюсти
- В) чрезмерное развитие верхней челюсти
- Г) резкое недоразвитие среднего отдела лица

43. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) синдром Crouson
- Б) краниоключичный дизостоз
- В) синдром Франческетти
- Г) гипогидротическая эктодермальная дисплазия

44. УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО – СЛЕДСТВИЕ

- А) нейтрального роста
- Б) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- В) чрезмерного вертикального роста челюстей
- Г) недоразвития верхней челюсти

45. ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА

- А) вертикального
- Б) горизонтального
- В) вышеперечисленных
- Г) нейтрального

46. ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ

- А) генетически детерминированный фактор
- Б) низкое прикрепление уздечки верхней губы

- В) свехкомплектний зуб
- Г) нарушение функции глотания

47. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- А) палатиноокклюзия
- Б) мезиальная окклюзия
- В) глубокая резцовая окклюзия
- Г) биальвеолярная протрузия

48. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ

- А) врачом-стоматологом-терапевтом
- Б) средним медицинским
- В) младшим медицинским
- Г) врачом-стоматологом-хирургом

49. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

- А) чистки зубов
- Б) индивидуальной гигиены
- В) профессиональной гигиены
- Г) лечения пародонтитов

50. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- А) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
- Б) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- В) замедленное прорезывание зубов
- Г) кариесогенные факторы

51. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ

- А) ясельный
- Б) дошкольный
- В) младший школьный
- Г) старший школьный

52. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (остром герпетическом стоматите) ИГРАЕТ

- А) недавно перенесенное ОРЗ
- Б) контакт с больным
- В) снижение уровня иммунитета
- Г) возраст ребенка

53. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эпилепсия в анамнезе
- Б) заболевание ЦНС
- В) острая респираторно-вирусная инфекция
- Г) лекарственная аллергия на местные анестетики

54. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- А) 8
- Б) 4
- В) 6
- Г) 10

55. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
- Б) нарушение смыкания зубных рядов
- В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
- Г) двоение в глазах при взгляде в сторону

56. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- А) в заднебоковом отделе подъязычной области
- Б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- Г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

57. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ

- А) двустороннем вывихе ВНЧС
- Б) двустороннем переломе мыщелкового отростка
- В) одностороннем переломе мыщелкового отростка
- Г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

58. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) носовое кровотечение
- Б) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- В) ограничение открывания рта
- Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

59. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- Б) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции

- В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

60. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А) флюороз
- Б) порочное развитие зубного фолликула
- В) гипоплазия эмали
- Г) повреждение зубного фолликула

61. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- А) форму зубов
- Б) размеры зубов
- В) положение уздечки верхней губы
- Г) положение языка

62. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) глубокой резцовой окклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) палатиноокклюзии
- Г) обратной резцовой окклюзии

63. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А) смещение коронки в различном направлении
- Б) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
- В) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
- Г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия

64. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- А) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- Б) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
- В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- Г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре

65. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- А) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- Б) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

- В) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
Г) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано

66. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- А) пародонтите
Б) катаральном гингивите
В) гипертрофическом гингивите
Г) атрофическом гингивите

67. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ

- А) нити псевдомицелия
Б) фибрин и клетки возбудителя заболевания
В) почкующиеся клетки гриба
Г) обрывки эпителия и остатки пищи

68. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сужение всех протоков
Б) сужение основного выводного протока
В) тень конкремента в области выводного протока
Г) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка

69. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ

- А) лейкоплакии
Б) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
В) ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите)
Г) ОГС (остром герпетическом стоматите)

70. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- А) во II полугодии после рождения
Б) в I половине внутриутробного развития
В) в I полугодии после рождения
Г) в II половине внутриутробного развития

71. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- А) кальция и фториды
Б) растительного происхождения
В) витамины
Г) пищевые добавки

72. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- А) витаминов
- Б) компонентов растительного происхождения
- В) фторидов
- Г) кальция

73. ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 0,05% ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 1 раз в полгода
- В) 1 раз в день
- Г) 1 раз в 2 недели

74. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) хлоргексидина 0.05%
- Б) глюконата калия 5%
- В) глюконата кальция 10%
- Г) фторида натрия 6%

75. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) миогимнастику
- В) постуральный анализ
- Г) ношение съемных ортодонтических аппаратов

76. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) оказание психологической помощи
- Б) обучение индивидуальной гигиене
- В) устранение патологических очагов в полости рта
- Г) гемисекция

77. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) афты Беднара
- Б) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
- В) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- Г) хейлиты

78. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- А) ветвей челюсти
- Б) углов челюсти
- В) первых премоляров
- Г) подбородка

**79. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ
ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) слюнной свищ
- Б) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- В) ишемия тканей операционной области
- Г) парез маргинальной ветви лицевого нерва

80. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН

- А) иссечение пораженных участков
- Б) диатермокоагуляция очагов поражения
- В) изготовление эластичной капы, завышающей прикус
- Г) закрытый кюретаж

81. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

- А) минипластинами
- Б) спицей
- В) стальной проволокой
- Г) бронзово-алюминиевой лигатурой

**82. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ
ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ**

- А) титана
- Б) стали
- В) бронзы
- Г) алюминия

**83. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ
СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- А) при развитии прогрессирующей сухости во рту
- Б) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- В) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
- Г) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы

**84. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА
КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА**

- А) разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
- Б) разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
- В) разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
- Г) разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области

85. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- А) латерально и кверху
- Б) кверху и вперед
- В) медиально и вперед
- Г) книзу и кзади

86. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- А) медиально и вперед
- Б) кверху и вперед
- В) книзу и кзади
- Г) латерально и кверху

87. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- А) книзу и кзади
- Б) кверху и вперед
- В) медиально и вперед
- Г) латерально и кверху

88. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА

- А) давлением на крючоккрыловидногоотростка снизу вверх
- Б) подбородокпри сомкнутых зубах снизу вверх
- В) подбородокприполуоткрытомрте снизу вверх
- Г) скуловые кости снизу вверх

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.
- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования

- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

96. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

97. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) алфавит

98. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

99. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

100. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

ВАРИАНТ № 9

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) ЭОД до 20 мкА
- Б) иррадирующие приступообразные боли
- В) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
- Г) боли от температурных раздражителей

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) отсутствуют
- Б) отек мягких тканей лица
- В) свищ на десне с гнойным отделяемым
- Г) боль при накусывании на зуб

3. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) косметический недостаток
- Б) боли при перкуссии
- В) боли от горячего раздражителя
- Г) ночные боли

4. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- А) острым диффузном
- Б) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- В) хроническом гипертрофическом
- Г) острым очаговым

5. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ

- А) предупредить прокладывание языка между зубами
- Б) переместить боковые зубы дистально
- В) изменить наклон моляров
- Г) предупредить смещение моляров мезиально

6. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

- А) полиморфная сыпь
- Б) «лаковый» язык
- В) эрозии эмали
- Г) язвенно-некротические процессы

7. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- А) «медовые» корки
- Б) эрозии с гнойным отделяемым
- В) лихенизация, трещины, мокнутие
- Г) эрозии с влажным белым налетом

8. ТОЧКА А ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- Б) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- В) передней точкой носолобного шва
- Г) центром турецкого седла

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А) смещение коронки в различном направлении
- Б) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
- В) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
- Г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия

10. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ

- А) ушиба
- Б) неполного вывиха
- В) внедрённого (вколоченного) вывиха
- Г) перелома корня

11. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) глубокий прогнатический прикус
- Б) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- В) мелкое преддверие рта
- Г) мезиальная окклюзия

12. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ - ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ВИД ТРАВМЫ

- А) вывих зуба
- Б) перелом челюсти
- В) перелом зуба
- Г) вывих височно-нижнечелюстного сустава

13. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ

- А) ортогнатическом

- Б) постоянном
- В) временном
- Г) прогеническом

14. РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ПРИГОТОВЛЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ АМАЛЬГАМЫ, ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ

- А) хирургические халаты без карманов
- Б) медицинские халаты без воротников
- В) хирургические халаты с карманами
- Г) одноразовые медицинские шапочки

15. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)

- А) 9
- Б) 8
- В) 6
- Г) 11

16. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ

- А) 13/14
- Б) 3/4
- В) 11/12
- Г) 7/8

17. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ

- А) Грейси
- Б) фуркационные
- В) Vision
- Г) Лангера

18. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

- А) поддесневого зубного камня грануляций,
- Б) поддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- В) наддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- Г) поддесневого зубного камня

19. ДЛЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- А) макроденция
- Б) гиподенция
- В) гиперденция

Г) наличие всех зачатков постоянных зубов

20. «КАПЮШОН» НАД РЕТИНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ

А) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна

Б) только слизистую оболочку

В) слизистую оболочку, подслизистый слой

Г) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

21. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

А) конфеты

Б) творог

В) овощи

Г) мясо

22. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

А) с 1 года

Б) в период прорезывания первых временных зубов

В) в период прорезывания первых постоянных зубов

Г) у первоклассников

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА

А) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

Б) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Г) борозды параллельные режущему краю

24. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА

А) ночные боли

Б) боли от горячего раздражителя

В) косметический недостаток

Г) подвижность зубов

25. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

А) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

Б) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

26. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

А) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

Б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

27. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

А) окрашивание коронок зубов в желтый цвет

Б) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

В) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

28. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ

А) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Б) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Г) окрашивание коронок зубов в желтый цвет

29. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

А) просвет корневого канала

Б) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

В) корни зубов нормальной длины

Г) широкий корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба

30. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДИКАЛ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП», «КАЛЬМЕЦИН» ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибиотик

Б) гидроокись кальция

В) антисептик

Г) интерферон

31. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- А) 2 % раствор метиленового синего
- Б) реактив Шиллера-Писарева
- В) раствор йодистого калия
- Г) бриллиантовый зеленый

32. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ

- А) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
- Б) обеспечения дальнейшего формирования зуба
- В) прекращения дальнейшего формирования корня
- Г) ускорения формирования корня

33. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ

- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
- Б) фосфат-цементом
- В) серебряным штифтом
- Г) резорцин-формалиновой пастой

34. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

- А) йодинол
- Б) раствор Шиллера-Писарева
- В) физиологический раствор
- Г) спирт

35. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
- Б) резорцин-формалиновой пастой
- В) фосфат-цементом
- Г) пастой Каласепт

36. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ

- А) 2,5-3%
- Б) 0,5-1%
- В) 10-15%
- Г) 20 %

37. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 –2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) обезболить, смазать мазью ацикловир
- Г) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

38. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

- А) винилин
- Б) резорцин-формалиновая смесь
- В) метиленовый синий
- Г) витаон

39. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МАЗИ ДОБАВЛЯЮТ

- А) кортикостероидную мазь
- Б) теброфеновую 2 % мазь
- В) бонафтоновую 2 % мазь
- Г) бутадионовую

40. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А)антисептики
- Б) ферменты
- В) противовирусные препараты
- Г) антибиотики

41. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А)теброфеновую мазь
- Б) флореналевую мазь
- В) солкосерил дентальную адгезивную пасту
- Г) мазь клотримазол

42. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) ацикловир
- Б) канестен
- В) неомициновую
- Г) бутадионовую

43. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) фторокорт, флуцинар
- Б) теброфеновую, оксолиновую
- В) неомициновую, тетрациклиновую
- Г) клотримазол, нистатиновую

44. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- А) асфиксия
- Б) нарушение приёма пищи
- В) нарушение речи
- Г) развитие гнойно-некротического процесса

45. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ

- А) 6-8 недель
- Б) 2-4 недели
- В) 4-6 недель
- Г) 3-6 месяцев

46. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острый серозный периостит
- Б) хронический остеомиелит
- В) острый серозный лимфаденит
- Г) острый пульпит

47. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- А) 10-12 дней
- Б) 1-2 дня
- В) 3-4 дня
- Г) 5-6 дней

48. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А) противовирусные и обезболивающие
- Б) кератопластические
- В) антибактериальные
- Г) противогрибковые

49. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) более быстрому выздоровлению
- Б) развитию генерализованной формы
- В) не вызывает изменений
- Г) летальному исходу

50. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ

- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- Б) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- В) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- Г) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

51. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

- А) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- Б) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- В) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- Г) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек

52. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, РЕЗКО УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО БУГРА, ПЛОСКОЕ НЕБО, ШИРОКИЙ ТОРУС – ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ

- А) второго типа по Шредеру
- Б) пятого типа по Дойникову
- В) третьего типа по Шредеру
- Г) четвёртого типа по Курляндскому

53. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ

- А) 1 мм
- Б) 5-6 мм
- В) 2-4 мм
- Г) 10 мм

54. ВТОРОЙ ТИП ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) резко выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов

- Б) хорошо выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и резкой атрофией в области жевательных зубов
- В) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня верхней челюсти
- Г) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части нижней челюсти, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня

55. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

- А) атрофия суставного бугорка
- Б) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- В) уплощение суставной ямки
- Г) истончение внутрисуставного диска

56. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- А) выбора пути введения бюгельного протеза
- Б) определения центральной окклюзии
- В) определения методики дублирования модели
- Г) выбора модели

57. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ортопантомография
- Б) дентальная рентгенография
- В) панорамная рентгенография
- Г) телерентгенография

58. МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гнатодинамометрия
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) электромиография

59. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

- А) миотонометрия
- Б) реопародонтография
- В) гнатодинамометрия
- Г) электромиография

60. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) мастикациография
- Б) миотонометрия
- В) одонтопародонтограмма
- Г) реопародонтография

61. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ БОКОВЫМ СТЕНКАМ ПРИДАЮТ

- А) конусность 10-15°
- Б) конусность 6-8°
- В) конусность 15-20°
- Г) параллельность

62. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- А) термопластические
- Б) альгинатные
- В) силиконовые
- Г) твердокристаллические

63. ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

- А) альгинатной
- Б) силиконовой
- В) термопластической
- Г) гипсом

64. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) воду комнатной температуры
- Б) воду с добавлением соли
- В) катализатор
- Г) воду с добавлением соды

65. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) при отсутствии конвергенции
- Б) при значительной конвергенции зубов
- В) по желанию пациента
- Г) у пожилых пациентов

66. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ

- А) восковые индивидуальные

- Б) пластмассовые индивидуальные
- В) стандартные металлические перфорированные
- Г) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей

67. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ

- А) врачом-стоматологом-хирургом
- Б) средним медицинским
- В) младшим медицинским
- Г) врачом-стоматологом-терапевтом

68. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) резцы верхней челюсти
- Б) моляры верхней челюсти
- В) моляры нижней челюсти
- Г) резцы нижней челюсти

69. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) вколоченного вывиха
- Б) ушиба зуба
- В) вывиха зуба без смещения
- Г) полного вывиха

70. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

- А) профессиональной гигиены
- Б) индивидуальной гигиены
- В) чистки зубов
- Г) лечения пародонтитов

71. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- А) витамины
- Б) растительного происхождения
- В) кальция и фториды
- Г) пищевые добавки

72. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- А) витаминов
- Б) компонентов растительного происхождения
- В) фторидов
- Г) кальция

73. ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 0,05% ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в 2 недели
- Б) 1 раз в неделю
- В) 1 раз в день
- Г) 1 раз в полгода

74. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) фторида натрия 6%
- Б) глюконата калия 5%
- В) хлоргексидина 0.05%
- Г) глюконата кальция 10%

75. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) миогимнастику
- Б) устранение патологических очагов в полости рта
- В) постуральный анализ
- Г) ношение съемных ортодонтических аппаратов

76. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 12-14
- Б) до года
- В) 3-6
- Г) 14-18

77. ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ МОЛОЧНЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

- А) эстетического эффекта
- Б) профилактики аномалий окклюзии
- В) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- Г) профилактики ретенции зубов

78. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- А) первых премоляров
- Б) углов челюсти
- В) ветвей челюсти
- Г) подбородка

79. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) ишемия тканей операционной области
- Б) слюнной свищ
- В) повреждение нижнелъвеолярной артерии

Г) парез маргинальной ветви лицевого нерва

80. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН

- А) иссечение пораженных участков
- Б) диатермокоагуляция очагов поражения
- В) изготовление эластичной капы, завывшающей прикус
- Г) закрытый кюретаж

81. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

- А) бронзово-алюминиевой лигатурой
- Б) минипластинами
- В) стальной проволокой
- Г) спицей

82. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

- А) титана
- Б) стали
- В) бронзы
- Г) алюминия

83. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы
- Б) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- В) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
- Г) при развитии прогрессирующей сухости во рту

84. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА

- А) разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
- Б) разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
- В) разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
- Г) разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области

85. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- А) медиально и вперед
- Б) кверху и вперед
- В) книзу и кзади
- Г) латерально и кверху

86. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- А) книзу и кзади
- Б) кверху и вперед
- В) медиально и вперед
- Г) латерально и кверху

87. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- А) медиально и вперед
- Б) кверху и вперед
- В) книзу и кзади
- Г) латерально и кверху

88. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА

- А) давлением на крючоккрыловидногоотростка снизу вверх
- Б) подбородокпри сомкнутых зубах снизу вверх
- В) подбородокприполукоткрытомрте снизу вверх
- Г) скуловые кости снизу вверх

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.
- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ – ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.

Г) Спрос меньше предложения.

96. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

97. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) алфавит

98. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

99. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

100. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

ВАРИАНТ № 10

1. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) третьи моляры
- Б) резцы
- В) премоляры

Г) первые моляры

2. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

- А) месяц
- Б) неделю
- В) 2-3 месяца
- Г) 6 месяцев

3. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ

- А) ангиография
- Б) сиалография
- В) пункция
- Г) сцинтиграфия

4. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) магниторезонансную томографию
- Б) артрографию
- В) рентгенографию
- Г) сцинтиграфию

5. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) прямые
- Б) прямые корневые
- В) клювовидные корневые
- Г) S-образные без шипа

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) бормашина
- Б) элеватор Волкова
- В) крючок Лимберга
- Г) элеватор Карапетяна

7. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) крючок Лимберга
- Б) элеватор Карапетяна
- В) угловой элеватор
- Г) прямой элеватор

**8. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И
ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ**

- А) мышечно-суставная дисфункция
- Б) артрит
- В) артроз
- Г) остеома суставного отростка нижней челюсти

**9. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННОЙ
СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В**

- А) многопрофильный стационар клинической больницы
- Б) стоматологическую поликлинику
- В) клинический центр
- Г) челюстно-лицевой стационар клинической больницы

**10. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В**

- А) челюстно-лицевом стационаре
- Б) клинико-диагностическом центре
- В) районной поликлинике
- Г) научно-исследовательском институте

**11. ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ**

- А) стационара
- Б) поликлиники
- В) амбулатории
- Г) клинического центра

**12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ДОЛЖНА
ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В**

- А) клиническом центре
- Б) поликлинике
- В) челюстно-лицевом стационаре
- Г) специализированном учреждении

**13. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО
СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В**

- А) подбородочную область
- Б) крылонебную ямку
- В) заглоточное пространство
- Г) крыловидно-нижнечелюстное пространство

14. ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- А) околоушные
- Б) заглочные
- В) поднижнечелюстные
- Г) сосцевидные

15. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ

- А) наружного слухового прохода
- Б) нижней губы
- В) полости носа
- Г) дна полости рта

16. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) направляющую фрезу
- Б) фисурный бор
- В) элеватор Леклюза
- Г) отвертку

17. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ

- А) 1 месяц
- Б) 2 месяца
- В) 10 месяцев
- Г) 6 месяцев

18. СДВОЕННЫЙ КЛАММЕР АККЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) круговой
- Б) Роуча
- В) Бонвиля
- Г) обратного действия

19. ДЛЯ КАКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ: ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ?

- А) коллапс
- Б) обморок
- В) гипертонический криз
- Г) анафилактический шок

20. ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) парезом лицевого нерва

- Б) травмой жевательной мышцы
- В) невритом тройничного нерва
- Г) травмой медиальной крыловидной мышцы

21. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА?

- А) 5-7 дней
- Б) 3-5 дней
- В) 8-10 дней
- Г) 2-3 недели

22. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ДИФFUЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА?

- А) 2-3 недели
- Б) 3-5 дней
- В) 5-7 дней
- Г) 8-10 дней

23. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) лидокаин
- Б) артикаин
- В) бензокаин (анестезин)
- Г) прокаин (новокаин)

24. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) бензокаин (анестезин)
- Б) артикаин
- В) мепивакаин
- Г) прокаин (новокаин)

25. ЛИДОКАИН

- А) действует дольше прокаина (новокаина)
- Б) используется только для поверхностной анестезии
- В) по активности уступает прокаину (новокаину)
- Г) разрушается псевдохолинэстеразой

26. БУПИВАКАИН

- А) суживает сосуды
- Б) действует быстрее артикаина
- В) используется для всех видов местного обезболивания
- Г) действует дольше артикаина

27. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)

- А) 0,5 мг/кг
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 4,4 мг/
- Г) 7 мг/кг

28. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)

- А) 3%
- Б) 2%
- В) 1%
- Г) 4%

29. МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ

- А) артикаин
- Б) лидокаин
- В) мепивакаин
- Г) бупивакаин (маркаин)

30. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ

- А) лидокаин
- Б) мепивакаин
- В) артикаин
- Г) прокаин (новокаин)

31. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ 3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

- А) лидокаин
- Б) мепивакаин
- В) прокаин (новокаин)
- Г) артикаин

32. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) беседа
- Б) викторина
- В) игра
- Г) лекция

33. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ

- А) лекций и бесед
- Б) игр
- В) занятий в группе
- Г) викторин

34. АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

- А) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
- Б) гигиеническое состояние полости рта пациентов
- В) качество оказания стоматологической помощи населению
- Г) интенсивность кариеса зубов у детей

35. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ

- А) урока гигиены
- Б) семинара
- В) лекции
- Г) рекламных буклетов

36. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА

- А) 2 лет
- Б) 1 года
- В) прорезывания первого временного зуба
- Г) 3 лет

37. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цитологический
- Б) серологический
- В) иммунологический
- Г) рентгенологический

38. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

- А) дезинфицирующем растворе
- Б) стакане рабочей частью вниз
- В) футляре
- Г) стакане рабочей частью вверх

39. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокое содержание фторида в питьевой воде
- Б) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

- В) наличие у пациента большого количества пломб
- Г) системная гипоплазия эмали

40. ПАЦИЕНТАМ С МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОМЫВНОЙ ЧАСТИ ПРОТЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) суперфлосс
- Б) мануальную зубную щетку
- В) электрическую зубную щетку
- Г) зубочистки

41. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) пациентом
- Б) гигиенистом стоматологическим
- В) ассистентом врача-стоматолога
- Г) врачом-стоматологом

42. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ СМЕЩЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ОТ ЦЕНТРА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И/ЛИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К

- А) ощущению инородного тела
- Б) нарушению дикции
- В) ухудшению фиксации протеза
- Г) повышенному рвотному рефлексу

43. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ СПЕЦИАЛИСТА - ЭТО

- А) контролируемая чистка зубов
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) профессиональная гигиена полости рта
- Г) профессиональная чистка зубов

44. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ КОНТРОЛИРУЕМУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ИХ - ЭТО

- А) профессиональная гигиена полости рта
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) профессиональная чистка зубов
- Г) стоматологического просвещения

45. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГц)

- А) 7-10
- Б) 2-6
- В) 16-45
- Г) 10-15

46. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) выдвижением зубов
- Б) смещением нижней челюсти
- В) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава
- Г) гипертрофией альвеолярного отростка челюстей

47. ПРИ ПРЯМОМ ВИДЕ ПРИКУСА ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ

- А) горизонтальная
- Б) вертикальная
- В) смешанная
- Г) компенсированная

48. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- А) вертикальная
- Б) декомпенсированная
- В) компенсированная
- Г) горизонтальная

49. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) компенсированная
- Б) чрезмерная
- В) горизонтальная
- Г) вертикальная

50. К ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- А) несовершенный дентиногенез
- Б) патологическая стираемость
- В) тауродонтизм
- Г) лейкоплакия

51. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

- А) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- Б) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- В) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- Г) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса

52. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, РЕЗКО УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО БУГРА, ПЛОСКОЕ НЕБО, ШИРОКИЙ ТОРУС – ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ

- А) второго типа по Шредеру
- Б) пятого типа по Дойникову
- В) третьего типа по Шредеру
- Г) четвёртого типа по Курляндскому

53. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ

- А) 5-6 мм
- Б) 2-4 мм
- В) 1 мм
- Г) 10 мм

54. ВТОРОЙ ТИП ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня верхней челюсти
- Б) хорошо выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и резкой атрофией в области жевательных зубов
- В) резко выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов
- Г) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части нижней челюсти, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня

55. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

- А) истончение внутрисуставного диска
- Б) атрофия суставного бугорка
- В) уплощение суставной ямки
- Г) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

56. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- А) определения центральной окклюзии
- Б) выбора пути введения бюгельного протеза
- В) определения методики дублирования модели
- Г) выбора модели

57. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) телерентгенография
- Б) дентальная рентгенография
- В) панорамная рентгенография
- Г) ортопантомография

58. МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) миотонометрия
- Б) реопародонтография
- В) гнатодинамометрия
- Г) электромиография

59. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

- А) миотонометрия
- Б) реопародонтография
- В) гнатодинамометрия
- Г) электромиография

60. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) миотонометрия
- Б) мастикациография
- В) одонтопародонтограмма
- Г) реопародонтография

61. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ БОКОВЫМ СТЕНКАМ ПРИДАЮТ

- А) параллельность
- Б) конусность 6-8°
- В) конусность 15-20°
- Г) конусность 10-15°

62. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- А) альгинатные
- Б) силиконовые
- В) термопластические
- Г) твердокристаллические

63. ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

- А) силиконовой
- Б) альгинатной
- В) термопластической
- Г) гипсом

64. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) воду комнатной температуры
- Б) воду с добавлением соли
- В) катализатор
- Г) воду с добавлением соды

65. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) при значительной конвергенции зубов
- Б) при отсутствии конвергенции
- В) по желанию пациента
- Г) у пожилых пациентов

66. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ

- А) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей
- Б) пластмассовые индивидуальные
- В) восковые индивидуальные
- Г) стандартные металлические перфорированные

67. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ

- А) средним медицинским
- Б) врачом-стоматологом-терапевтом
- В) младшим медицинским
- Г) врачом-стоматологом-хирургом

68. ТОЧКА Pg СООТВЕТСТВУЕТ

- А) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

- Б) нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- В) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- Г) передней точке подбородочного выступа

69. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPM)

- А) 500
- Б) 1000
- В) 2000
- Г) 5000

70. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

- А) чистки зубов
- Б) индивидуальной гигиены
- В) профессиональной гигиены
- Г) лечения пародонтитов

71. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- А) кальция и фториды
- Б) растительного происхождения
- В) витамины
- Г) пищевые добавки

72. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- А) фторидов
- Б) компонентов растительного происхождения
- В) кальция
- Г) витаминов

73. ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 0,05% ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в полгода
- Б) 1 раз в неделю
- В) 1 раз в день
- Г) 1 раз в 2 недели

74. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) глюконата калия 5%
- Б) глюконата кальция 10%
- В) хлоргексидина 0.05%
- Г) фторида натрия 6%

75. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) миогимнастику
- В) постуральный анализ
- Г) ношение съемных ортодонтических аппаратов

76. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 14-18
- Б) до года
- В) 12-14
- Г) 3-6

77. ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ МОЛОЧНЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

- А) профилактики аномалий окклюзии
- Б) эстетического эффекта
- В) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- Г) профилактики ретенции зубов

78. ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ С ЗАМЕЩЕНИЕМ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ

- А) стимуляции прорезывания постоянных зубов, нормализации функции жевания, сохранения места для постоянных зубов
- Б) расширения нижнего зубного ряда
- В) сдерживания роста апикального базиса нижней челюсти
- Г) сдерживания роста апикального базиса верхней челюсти

79. ПРИ ЗАМЕНЕ КЛАММЕРА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ

- А) прямой
- Б) обратный
- В) косвенный
- Г) комбинированный

80. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) лингвоокклюзии
- Б) задержке прорезывания постоянных зубов
- В) сужению верхнего зубного ряда
- Г) нарушения глотания

81. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 5-7

- Б) 10-18
- В) 18-25
- Г) 0-3

82. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ

- А) адентия
- Б) функциональные нарушения
- В) макродентия
- Г) задержка прорезывания зубов

83. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) аппарат Френкеля
- Б) мостовидный протез
- В) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Г) аппарат Персина

84. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) дистальной окклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба

85. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) протрузии верхних резцов
- Б) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- В) мезиальной окклюзии
- Г) ретрузии нижних и верхних резцов

86. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА С УПОРОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) дистальной
- В) мезиальной
- Г) трансверсальной резцовой

87. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

- А) прокладывание языка между зубными рядами
- Б) смещение нижней челюсти вперед
- В) смещение нижней челюсти назад
- Г) адентию

88. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

- А) мезиальной
- Б) дистальной
- В) трансверсальной резцовой
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

89. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- А) Публицистический стиль – это стиль общественно-политической литературы, периодической печати, ораторской речи. Он призван воздействовать на массы, призывать их к действию, сообщать информацию.
- Б) Публицистический стиль – это стиль научных статей, докладов, монографий, которые точно и полно разъясняют закономерности развития природы и общества.
- В) Публицистический стиль – это стиль художественных произведений, романов, повестей, рассказов, которые воздействуют на общественное мнение.
- Г) Публицистический стиль – это стиль официально-правовых документов, которому свойственно обязательное наличие внешней формы.

90. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБУСЛОВЛЕННЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ...

- А) особенностями технологии лечения
- Б) особенностями режима труда и отдыха
- В) планировкой лечебных учреждений
- Г) используемым лечебно-диагностическим оборудованием

91. МЕДИЦИНСКАЯ АППАРАТУРА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ РАССЧИТАНА НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ. СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ ЕЁ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ БУДЕТ НАКОПЛЕНО В АМОРТИЗАЦИОННОМ ФОНДЕ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ ЛЕТ?

- А) 40%
- Б) 6%
- В) 60%
- Г) 10%

92. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ФИЛОСОФИИ?

- А) Основные свойства физических тел
- Б) Причина человеческих ошибок
- В) Мир как целое, познаваемый при помощи мышления
- Г) Игра воображения

93. ДЛИВШЕЕСЯ С МОМЕНТА РАСПАДА СССР ПРОТИВОСТОЯНИЕ ДВУХ ВЕТВЕЙ РОССИЙСКОЙ ВЛАСТИ –

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ, В ЛИЦЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ БОРИСА ЕЛЬЦИНА, И ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ В ВИДЕ ПАРЛАМЕНТА (ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР) – ВОКРУГ ТЕМПОВ РЕФОРМ И МЕТОДОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВОГО ГОСУДАРСТВА, 3–4 ОКТЯБРЯ 1993 ГОДА ПЕРЕШЛО В ВООРУЖЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ И ОКОНЧИЛОСЬ ТАНКОВЫМ ОБСТРЕЛОМ РЕЗИДЕНЦИИ ПАРЛАМЕНТА – ДОМА СОВЕТОВ (БЕЛОГО ДОМА). УКАЗАННЫЕ СОБЫТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ ...

- А) экономического кризиса
- Б) политического кризиса
- В) национального конфликта
- Г) этнополитического конфликта

94. КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

- А) оказание пациентам хозрасчетных медицинских услуг
- Б) оказание медицинской помощи пациентам по договорам добровольного медицинского страхования
- В) приобретение и хранение лекарственных средств
- Г) реализация лекарственных средств пациентам медицинской организации

95. ПОНЯТИЕ “ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ” ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) информации о цели предполагаемого вмешательства
- Б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- В) информации о связанном с вмешательством риске
- Г) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

96. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ – ЭТО:

- А) обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- Б) система связей между организациями
- В) система взаимосвязей между людьми и организациями
- Г) система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

97. КАК НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В РЕАЛЬНОМ МИРЕ?

- А) деятельность
- Б) фантазия
- В) дискуссия
- Г) вероятность

98. РАВНОВЕСНАЯ ЦЕНА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА РЫНКЕ, КОГДА...

- А) Спрос превышает предложение.
- Б) Предложение превышает спрос.
- В) Спрос и предложение равны.
- Г) Спрос меньше предложения.

99. В СОКРАЩЕНИИ СРЕДНИХ ВАЛОВЫХ ИЗДЕРЖЕК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Закон убывающей отдачи
- Б) Отрицательный эффект масштаба
- В) Положительный эффект масштаба
- Г) Постоянный эффект масштаба

100. ОТМЕТЬТЕ НОМЕР СЛОВА С УДАРЕНИЕМ НА ПЕРВОМ СЛОГЕ:

- А) арест
- Б) кухонный;
- В) донельзя;
- Г) Алфавит

Эталон ответов:

Вариант № 1

1.	а	51.	а
2.	а	52.	а
3.	а	53.	в
4.	а	54.	а
5.	в	55.	в
6.	б	56.	б
7.	б	57.	а
8.	г	58.	г

9.	б	59.	г
10.	б	60.	а
11.	а	61.	а
12.	а	62.	в
13.	г	63.	г
14.	а	64.	а
15.	в	65.	а
16.	а	66.	в
17.	в	67.	в
18.	г	68.	а
19.	а	69.	б
20.	а	70.	г
21.	в	71.	а
22.	г	72.	в
23.	г	73.	г
24.	в	74.	в
25.	б	75.	а
26.	б	76.	а
27.	б	77.	г
28.	г	78.	а
29.	г	79.	г
30.	б	80.	в
31.	а	81.	а
32.	а	82.	а
33.	а	83.	б
34.	г	84.	в
35.	в	85.	а
36.	б	86.	а
37.	а	87.	а
38.	б	88.	а
39.	а	89.	г
40.	в	90.	б
41.	б	91.	в
42.	а	92.	а
43.	г	93.	б
44.	а	94.	б
45.	г	95.	г
46.	б	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	в
49.	б	99.	в
50.	а	100.	а

Вариант № 2

1.	а	51.	а
2.	а	52.	а
3.	а	53.	в
4.	а	54.	а
5.	г	55.	в
6.	в	56.	б
7.	в	57.	а

8.	б	58.	в
9.	в	59.	а
10.	в	60.	г
11.	а	61.	а
12.	б	62.	б
13.	в	63.	в
14.	б	64.	а
15.	б	65.	а
16.	а	66.	г
17.	в	67.	г
18.	в	68.	б
19.	а	69.	г
20.	а	70.	а
21.	г	71.	а
22.	г	72.	б
23.	г	73.	б
24.	б	74.	б
25.	г	75.	а
26.	в	76.	а
27.	б	77.	в
28.	г	78.	а
29.	в	79.	в
30.	в	80.	а
31.	а	81.	г
32.	а	82.	г
33.	а	83.	б
34.	б	84.	б
35.	г	85.	г
36.	б	86.	г
37.	а	87.	в
38.	б	88.	г
39.	б	89.	б
40.	г	90.	в
41.	в	91.	б
42.	а	92.	б
43.	б	93.	г
44.	в	94.	б
45.	б	95.	г
46.	г	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	в
49.	г	99.	б
50.	б	100.	а

Вариант № 3

1.	а	51.	а
2.	а	52.	а
3.	а	53.	в
4.	а	54.	а
5.	г	55.	в
6.	в	56.	б
7.	в	57.	а
8.	б	58.	в
9.	в	59.	а
10.	в	60.	г
11.	а	61.	а
12.	б	62.	б
13.	в	63.	в
14.	б	64.	а

15.	б	65.	а
16.	а	66.	г
17.	в	67.	г
18.	в	68.	б
19.	а	69.	г
20.	а	70.	а
21.	г	71.	а
22.	г	72.	б
23.	г	73.	б
24.	б	74.	б
25.	г	75.	а
26.	в	76.	а
27.	б	77.	в
28.	г	78.	а
29.	в	79.	в
30.	в	80.	а
31.	а	81.	г
32.	а	82.	г
33.	а	83.	б
34.	б	84.	б
35.	г	85.	г
36.	б	86.	г
37.	а	87.	в
38.	б	88.	г
39.	б	89.	б
40.	г	90.	в
41.	в	91.	б
42.	а	92.	б
43.	б	93.	г
44.	в	94.	б
45.	б	95.	г
46.	г	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	в
49.	г	99.	б
50.	б	100.	а

Вариант № 4

1.	в	51.	в
2.	г	52.	г
3.	а	53.	а
4.	а	54.	а
5.	а	55.	в
6.	а	56.	в
7.	а	57.	г
8.	а	58.	а
9.	а	59.	в
10.	а	60.	б
11.	а	61.	а
12.	а	62.	а
13.	а	63.	а
14.	г	64.	г
15.	а	65.	а
16.	а	66.	а
17.	в	67.	в
18.	б	68.	а
19.	а	69.	а
20.	а	70.	а

21.	в	71.	в
22.	б	72.	б
23.	г	73.	г
24.	в	74.	в
25.	в	75.	в
26.	а	76.	а
27.	а	77.	а
28.	в	78.	в
29.	г	79.	г
30.	в	80.	в
31.	а	81.	а
32.	а	82.	а
33.	а	83.	а
34.	в	84.	в
35.	в	85.	в
36.	б	86.	б
37.	а	87.	а
38.	а	88.	в
39.	а	89.	г
40.	а	90.	г
41.	в	91.	в
42.	а	92.	а
43.	г	93.	г
44.	б	94.	б
45.	а	95.	а
46.	а	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	а
49.	в	99.	в
50.	а	100.	а

Вариант № 5

1.	а	51.	а
2.	а	52.	а
3.	а	53.	б
4.	а	54.	а
5.	в	55.	г
6.	а	56.	б
7.	г	57.	а
8.	а	58.	в
9.	а	59.	а
10.	а	60.	б
11.	а	61.	а
12.	г	62.	б
13.	б	63.	а
14.	в	64.	а
15.	а	65.	а
16.	а	66.	г
17.	г	67.	б
18.	а	68.	а
19.	б	69.	а
20.	г	70.	в
21.	в	71.	а
22.	а	72.	в
23.	а	73.	а
24.	а	74.	б
25.	а	75.	а
26.	г	76.	г

27.	в	77.	а
28.	а	78.	а
29.	а	79.	г
30.	а	80.	г
31.	б	81.	а
32.	в	82.	б
33.	а	83.	в
34.	а	84.	г
35.	а	85.	а
36.	в	86.	а
37.	в	87.	а
38.	г	88.	а
39.	а	89.	б
40.	а	90.	б
41.	а	91.	а
42.	в	92.	а
43.	а	93.	а
44.	а	94.	в
45.	в	95.	в
46.	г	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	а
49.	а	99.	в
50.	б	100.	а

Вариант № 6

1.	а	51.	а
2.	а	52.	а
3.	а	53.	в
4.	а	54.	в
5.	в	55.	а
6.	б	56.	а
7.	б	57.	а
8.	г	58.	а
9.	б	59.	а
10.	б	60.	а
11.	а	61.	г
12.	а	62.	в
13.	г	63.	б
14.	а	64.	а
15.	в	65.	б
16.	а	66.	в
17.	в	67.	г
18.	г	68.	б
19.	а	69.	а
20.	а	70.	а
21.	в	71.	в
22.	г	72.	г
23.	г	73.	г
24.	в	74.	а
25.	б	75.	а
26.	б	76.	а
27.	б	77.	а
28.	г	78.	а
29.	г	79.	в
30.	б	80.	а
31.	а	81.	г
32.	а	82.	а

33.	а	83.	б
34.	г	84.	а
35.	в	85.	в
36.	б	86.	в
37.	а	87.	а
38.	б	88.	а
39.	а	89.	б
40.	в	90.	г
41.	б	91.	в
42.	а	92.	в
43.	г	93.	г
44.	а	94.	б
45.	г	95.	а
46.	б	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	а
49.	б	99.	а
50.	а	100.	г

Вариант № 7

1.	б	51.	г
2.	б	52.	б
3.	а	53.	а
4.	г	54.	г
5.	б	55.	а
6.	в	56.	б
7.	а	57.	в
8.	г	58.	в
9.	б	59.	б
10.	в	60.	г
11.	а	61.	а
12.	в	62.	а
13.	а	63.	г
14.	г	64.	г
15.	г	65.	а
16.	б	66.	а
17.	б	67.	б
18.	а	68.	в
19.	г	69.	а
20.	а	70.	б
21.	в	71.	г
22.	а	72.	б
23.	а	73.	б
24.	а	74.	а
25.	в	75.	а
26.	в	76.	а
27.	б	77.	в
28.	в	78.	г
29.	г	79.	г
30.	б	80.	а
31.	г	81.	б
32.	б	82.	а
33.	в	83.	б
34.	г	84.	в
35.	а	85.	а
36.	б	86.	а
37.	в	87.	в
38.	а	88.	а
39.	б	89.	а

40.	Г	90.	Г
41.	В	91.	Г
42.	а	92.	В
43.	б	93.	б
44.	В	94.	Г
45.	а	95.	а
46.	В	96.	В
47.	а	97.	а
48.	а	98.	Г
49.	а	99.	а
50.	а	100.	б

Вариант № 8

1.	В	51.	Г
2.	Г	52.	а
3.	а	53.	В
4.	а	54.	В
5.	Г	55.	б
6.	Г	56.	а
7.	В	57.	Г
8.	Г	58.	а
9.	б	59.	а
10.	В	60.	а
11.	а	61.	Г
12.	а	62.	В
13.	В	63.	б
14.	а	64.	а
15.	В	65.	б
16.	Г	66.	В
17.	б	67.	Г
18.	а	68.	а
19.	а	69.	а
20.	а	70.	а
21.	а	71.	В
22.	а	72.	Г
23.	а	73.	Г
24.	В	74.	Г
25.	б	75.	б
26.	а	76.	В
27.	б	77.	б
28.	Г	78.	В
29.	Г	79.	В
30.	б	80.	а
31.	а	81.	Г
32.	а	82.	а
33.	а	83.	а
34.	а	84.	а
35.	а	85.	В
36.	а	86.	В
37.	а	87.	В
38.	б	88.	а
39.	а	89.	В
40.	В	90.	В
41.	В	91.	Г
42.	а	92.	б
43.	Г	93.	б
44.	а	94.	б
45.	Г	95.	а

46.	б	96.	г
47.	а	97.	а
48.	а	98.	а
49.	б	99.	в
50.	а	100.	а

Вариант № 9

1.	а	51.	а
2.	г	52.	в
3.	г	53.	в
4.	а	54.	а
5.	г	55.	а
6.	а	56.	а
7.	а	57.	а
8.	г	58.	б
9.	б	59.	а
10.	в	60.	г
11.	а	61.	г
12.	а	62.	в
13.	а	63.	а
14.	в	64.	в
15.	г	65.	а
16.	г	66.	б
17.	а	67.	а
18.	в	68.	в
19.	б	69.	в
20.	в	70.	а
21.	г	71.	а
22.	в	72.	г
23.	а	73.	б
24.	а	74.	в
25.	а	75.	а
26.	г	76.	а
27.	б	77.	г
28.	в	78.	а
29.	а	79.	б
30.	а	80.	а
31.	а	81.	б
32.	г	82.	а
33.	а	83.	г
34.	в	84.	а
35.	г	85.	г
36.	г	86.	а
37.	а	87.	а
38.	а	88.	а
39.	г	89.	а
40.	а	90.	г
41.	а	91.	б
42.	г	92.	б
43.	а	93.	а
44.	в	94.	а
45.	а	95.	в
46.	а	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	а
49.	б	99.	г
50.	а	100.	г

Вариант № 10

1.	в	51.	а
2.	а	52.	а
3.	б	53.	в
4.	а	54.	в
5.	а	55.	а
6.	в	56.	а
7.	а	57.	а
8.	г	58.	а
9.	г	59.	а
10.	а	60.	а
11.	а	61.	г
12.	а	62.	в
13.	в	63.	б
14.	а	64.	а
15.	а	65.	б
16.	а	66.	в
17.	г	67.	г
18.	г	68.	б
19.	б	69.	а
20.	а	70.	а
21.	а	71.	в
22.	г	72.	г
23.	а	73.	г
24.	б	74.	а
25.	а	75.	а
26.	в	76.	а
27.	а	77.	а
28.	а	78.	а
29.	в	79.	в
30.	г	80.	а
31.	а	81.	г
32.	а	82.	а
33.	а	83.	б
34.	в	84.	а
35.	г	85.	в
36.	а	86.	в
37.	б	87.	а
38.	б	88.	а
39.	а	89.	б
40.	г	90.	г
41.	б	91.	в
42.	а	92.	в
43.	в	93.	г
44.	а	94.	б
45.	в	95.	а
46.	б	96.	а
47.	а	97.	а
48.	а	98.	а
49.	г	99.	а
50.	а	100.	г

Примеры ситуационных задач (кейсов)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём в поликлинику обратилась женщина 28 лет.

Жалобы на эстетический дефект.

Анамнез заболевания

4.4 зуб – витальный, был восстановлен пломбой 3 года назад. Около месяца назад начала застревать пища между зубами. Последний раз была у врача-стоматолога 6 месяцев на профилактическом осмотре.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Работает менеджером по рекламе в издательстве.
- Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- Наследственность: мать потеряла зубы в 76 лет.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено.

Зубная формула:

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
				C											

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковой части 4.4 зуба, частично восстановленный пломбой, II класс по Блэку, при зондировании дно полости мягкое безболезненное, перкуссия зуба безболезненна, имеется чувствительность на холод, признаки травмы зубодесневого сосочка.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Значение электровозбудимости пульпы 6 мкА соответствует норме.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Для 4.4 зуба (ИРОПЗ) > 0,5.

Основным диагнозом 4.4 зуба является

пульпит острый

острый гингивит

кариес дентина

корневая киста

**Данному пациенту необходимо изготовить на 4.4 зуб
вкладку из керамики**

металлокерамическую коронку

штампованную коронку

пластмассовую коронку

В первое посещение на первом этапе необходимо

провести удаление остатков пломбы и размягчённого дентина на 4.4 зубе под анестезией

поставить на 4.4 зуб пломбу из стеклоиономерного цемента

провести ретракцию десны у 4.4 зуба

провести удаление остатков пломбы и размягчённого дентина на 3.4 зубе

**В первое посещение на втором этапе необходимо сформировать
_____ полость под вкладку с**

конусообразную; дополнительной площадкой и без фальца

конусообразную; наклонными краями и фальцем

ящикообразную; дополнительной площадкой и фальцем

конусообразную; наклоном стенок, дополнительной площадкой и фальцем

**В первое посещение на четвёртом этапе необходимо _____ и
полость зуба _____ временной пломбой**

покрыть 4.4 зуб пластмассовой коронкой; не закрывать

определить цвет вкладки на 4.4 зуб; закрыть

покрыть 4.4 зуб штампованной коронкой; не закрывать

получить оттиск с верхней челюсти; не закрывать

Во второе посещение необходимо

зафиксировать винир

зафиксировать вкладку

припасовать коронку

припасовать вкладку

**После припасовки в клинике керамической вкладки проводят
заключительный лабораторный этап**

пескоструйная обработка

полирование

электрополирование

глазурование

**На завершающем этапе лечения необходимо зафиксировать
керамическую вкладку**

масляным дентином

на временный цемент

на постоянный цемент

светоотверждаемым пломбировочным материалом

Высоко эстетичные вкладки изготавливают и

керамики

металла

гипса

пластмассы

Для предотвращения отделения оттиска от слепочной ложки в момент выведения из полости рта необходимо обклеить края слепочной ложки _____ или покрыть внутреннюю поверхность ложки

фум лентой; фосфат цементом

двусторонним скотчем; вазелином

изолентой; термопластической массой

лейкопластырем; адгезивом

2. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась девочка 13 лет.

Жалобы на увеличение объёма десны.

Анамнез заболевания

Жалобы на увеличение объёма дёсен отмечает в течение года. Отмечает кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Поведение в семье, в коллективе – контактен.

Перенесённые заболевания: отит в 8 месяцев; ветряная оспа в 3 года; дискинезия желчевыводящих путей в 5 лет; ангина в 10 лет. Редкие ОРВИ.

Аллергическая реакция на амикацин – сыпь и судороги.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Кожных высыпаний и припухлостей нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.



Слизистая оболочка губ, щёк, твёрдого и мягкого нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений; отёчности не наблюдается. Осмотр десны. Маргинальная часть десны и межзубные сосочки отёчны и гиперемированы. Определяется разрастание межзубных сосочков в области 3.3, 3.2, 3.1, 4.1. 4.2, 4.3 зубов до $\frac{1}{3}$ высоты коронки.

Пародонтальные индексы

Индекс кровоточивости Мюллемана (ISB, 1971)

Пятно крови по краю десны, не растекается (II степень).

Индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)

50%

Индекс гингивита GI

2,0 (гингивит средней тяжести).

Результаты дополнительных методов обследования

Панорамная и прицельная рентгенография

Определяются чёткие очертания кортикальной пластинки на верхушках межальвеолярных перегородок.

Проба Шиллера-Писарева

Положительная проба – тёмно-бурое окрашивание маргинального края десны.

Индексы гигиены

Индекс гигиены полости рта упрощённого (ИГР-У)

2,5 (высокий, гигиена полости рта неудовлетворительная).

Эффективности гигиены полости рта (РНР)

3,5 (неудовлетворительный уровень гигиены).

Оценку гигиены полости рта у данного пациента проводят с помощью индексов (выберите 2)

интенсивности кариеса КПУ

Фёдорова – Володкиной

эффективности гигиены полости рта (РНР)
гигиены полости рта упрощённого (ИГР-У)
Тона

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
острый гингивит
хронический пародонтит
рецессия десны
хронический гингивит

В данной клинической ситуации имеет место _____ форма
хронического гингивита
гиперпластическая
десквамативная
катаральная
язвенная

У данного пациента определяется _____ форма хронического
гиперпластического гингивита
начальная
фиброзная
ювенильная
отёчная

Степень тяжести заболевания в зависимости от выраженности
гипертрофии десны в данной клинической ситуации
средняя
умеренная
лёгкая
тяжёлая

Первый этап лечения в данной клинической ситуации заключается в
применении повязок с противовоспалительными мазями
назначении физиотерапевтических процедур
обучении гигиене полости рта и контролируемой чистке зубов
обязательном ортодонтическом лечении

Для уменьшения воспаления десны рекомендуется местно назначить
препараты
эпителизирующие
противогрибковые
противоаллергические
противовоспалительные

Противовоспалительная терапия при лечении гипертрофического гингивита назначается на срок

2-4 недели

6-8 недель

2-4 дня

2-3 месяца

В данной клинической ситуации пациенту после проведения процедур не рекомендуется полоскать рот и принимать пищу в течение

1 часа

5 минут

30 минут

2 часов

Данного пациента необходимо включить в/во _____ группу диспансерного наблюдения

четвёртую

третью

первую

вторую

3. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.

Жалобы На кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта.

Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Анамнез жизни

- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергологический анамнез неотягощен.
- Вредные привычки отрицает.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

		П											О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	О											О	П	

Прикус: патологический.

При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.

Результаты обследования

Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара

Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

Результаты дополнительного метода обследования

Ортопантомография

На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей



Основным диагнозом пациента является
пародонтоз
острый гингивит
хронический пародонтит генерализованный
хронический гингивитм

Амбулаторно-поликлиническое лечение пародонтита в данной клинической ситуации включает

профессиональную гигиену полости рта и зубов, удаление зубов с неблагоприятным прогнозом, протезирование съемными бюгельными протезами

удаление всех зубов с последующим протезированием частичными съемными пластиночными протезами

лечение несъемной мультиретенционной аппаратурой, поддерживающую терапию раз в 6 месяцев

замещение подвижных зубов имплантатами, диетическую терапию при заболеваниях полости рта и зубов

Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с

кюретажа пародонтальных карманов

лоскутной операции

гингивэктомии

протезирования

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту

раз в 3 года

1-2 раза в год

4 раза в год

раз в 5 лет

Для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта используют метод

временного шинирования

постоянного шинирования

избирательного пришлифовывания

непосредственного протезирования

На этапе поддерживающей терапии интервал между посещениями пациента с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» составляет (в месяцах)

6

1,5

3

Для обработки дистальной поверхности моляров используют кюрету Грейси

1/2

15/16

9/10

13/14

Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию

антибактериальную

противовоспалительную

физиотерапевтическую

реминерализующую

К инструментам для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны относят

эксплореры

полиры

скейлеры

кюреты Грейси

Заточку кюрет Грейси следует проводить

раз в неделю

раз в месяц

после каждого использования

раз в 3 месяца

4. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 40 лет.

Жалобы на отсутствие зуба на нижней челюсти справа; затруднение при приёме пищи.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, зуб на нижней челюсти справа был удалён около четырёх месяцев назад по причине осложнений кариеса.

Анамнез жизни

- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Считает себя почти здоровым.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области не увеличены. Кожные покровы без видимой патологии. Открывание рта в полном объёме, безболезненно. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

							П								
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О											П	П		

Прикус: ортогнатический.

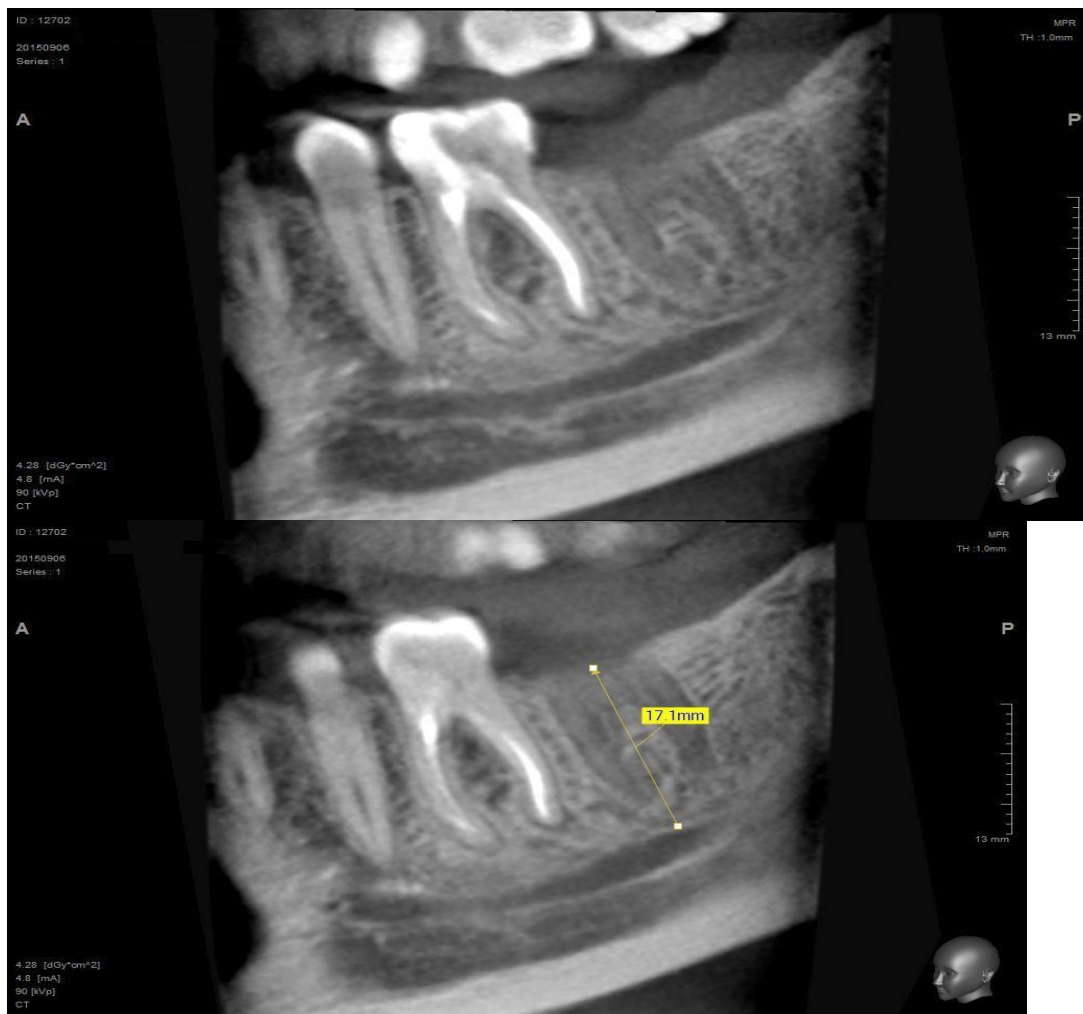
Локальный статус: 4.7 зуб отсутствует, слизистая оболочка в области отсутствующего зуба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Диагноз: K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни. Пациенту рекомендована дентальная имплантация с целью восстановления целостности зубного ряда.



Результаты клинических методов обследования

Компьютерная томография





На компьютерной томографии визуализируется:

Ширина альвеолярного гребня - 12,8 мм,

Расстояние до нижнечелюстного канала - 17,1 мм,

Расстояние до подъязычного вдавления - 12,5 мм.

По соотношению кортикального и губчатого слоя данный тип костной ткани можно отнести к типу D2.

Патологических изменений, очагов воспаления не выявлено.

Исследование диагностических моделей челюстей

Множественные окклюзионные контакты в области имеющихся зубов, высота от вершины альвеолярного гребня до окклюзионной поверхности зуба-антагониста достаточна для проведения протезирования.

Перфорацию кортикальной пластинки при дентальной имплантации проводят

цилиндрическим бором

пилотной фрезой

шаровидным бором

аппаратом Piezosurgery

Для успешной установки имплантатов ширина костной ткани в щёчно-язычном отделе должна быть не менее (в мм)

6
4
2
3

Для достижения первичной стабилизации дентального имплантата минимальное значение усилия, с которым он будет установлен в кость, должно быть не менее (в Н/см)

10
25-30
15-20
15

Ось дентального имплантата по отношению к оси зубов должна

отклоняться на 15°
отклоняться на 10°
отклоняться на 12°
быть параллельна

Оптимальный диаметр имплантата, установленного в области моляров, составляет (в мм)

3,0
4,0
3,3
2,7

Минимально допустимое расстояние от имплантата до нижнего альвеолярного нерва составляет (в мм)

0,3
1
0,5
1,5

При проведении дентальной имплантации в области 4.7 зуба одним из возможных осложнений является травма

нижнего альвеолярного нерва
резцового канала
верхнечелюстной пазухи
верхнечелюстного нерва

Срок остеоинтеграции на нижней челюсти составляет (в месяцах)

3-4
7
5
8-9

Временным противопоказанием для дентальной имплантации является
 герпетическая инфекция
 хронический гайморит
 кариес соседнего зуба
острый воспалительный процесс

Минимальное расстояние между двумя имплантатами составляет (в мм)
 1,0-1,5
2,0-3,0
 0,5
 1,0

5. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

Жалобы На наличие кариозной полости в 3.6 зубе, быстропроходящие боли при приеме пищи и напитков.

Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 3.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к стоматологу не обращались. Боли появились 2 недели назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П					С						П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		С											?		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

Прикус: постоянный

Локальный статус: 3.6 зуб



Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре жевательной поверхности 3.6 зуба выявлена кариозная полость, эмаль по краю дефекта имеет меловидно-белый цвет, дентин светлый.

Инструментальное исследование с помощью зонда

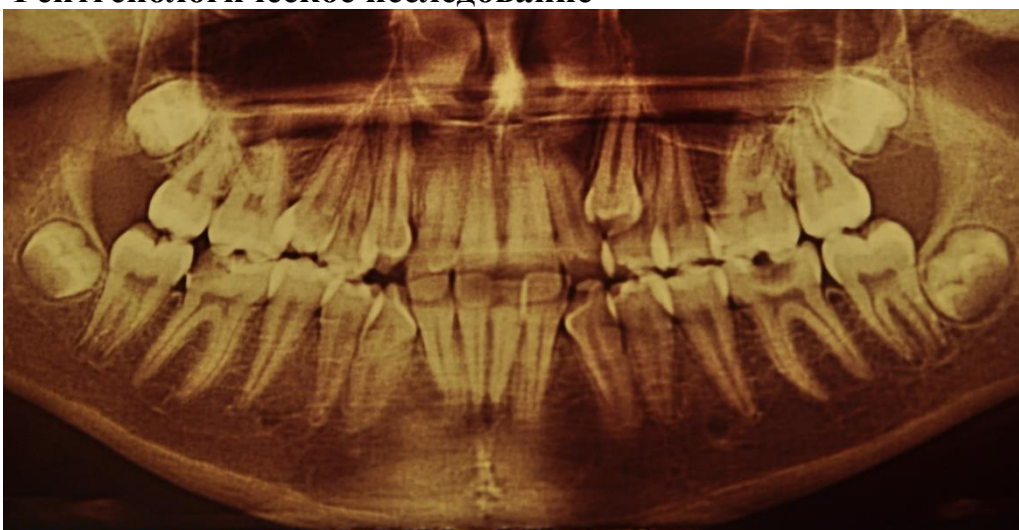
При зондировании выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина, дентин мягкий, легко удаляется пластами, зондирование болезненно по всему дну кариозной полости.

Температурная проба

Положительная, болевая реакция быстро проходит после устранения раздражителя

Результаты дополнительного метода обследования

Рентгенологическое исследование



На рентгенограмме 3.6 зуба выявлена кариозная полость

на жевательной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм

на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

Основным диагнозом пациента является ____ 3.6 зуба

кариес эмали

кариес дентина

хронический периодонтит

хронический пульпит

По локализации кариозная полость на 3.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

II

I

III

V

Формирование корней 3.6 зуба заканчивается в возрасте (в годах)

6-7

12-14

3-5

9-10

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует

среднему кариесу

глубокому кариесу

хроническому периодонтиту

хроническому пульпиту

Лечение 3.6 зуба заключается в

применении метода отсроченного пломбирования

проведении витальной экстирпации и пломбировании

применении реминерализующей терапии

проведении извазивной герметизации фиссур

При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют

кальцийсодержащую пасту с йодоформом
стеклоиономерный цемент
композит
твердеющие кальцийсодержащие пасты

В первое посещение пациенту при проведении метода отсроченного пломбирования проводят

витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом

механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент

частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент

механическую обработку кариозной полости и проводят реставрацию зуба композитным пломбировочным материалом

При проведении метода отсроченного пломбирования временную пломбу удаляют через

2-3 дня

1-3 года

1-6 месяцев

1-2 недели

Пациенту рекомендовано проведение профессиональной гигиены с периодичностью один раз в

6 месяцев

1 месяц

2 года

1 год

6. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

Жалобы на наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах, боли при приёме сладкой пищи и напитков.

Анамнез заболевания

На наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к врачу-стоматологу не обращались. Боли появились неделю назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез неотягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П	П				?	?					П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П											П		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: постоянный.

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов выявлены кариозные полости, отмечается коричневая пигментация, эмаль по краю дефекта на 1.1 зубе имеет меловидно-белый цвет.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозной полости в области эмалево-дентинного соединения.

Результаты обследования

Рентгенография

На рентгенограмме 1.1, 2.1 зубов определяются кариозные полости в пределах средних слоёв дентина на медиальных контактных поверхностях, не сообщающиеся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Трансиллюминационная диагностика

Определяется тень кариозного поражения на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов в пределах эмали и дентина.

Основным диагнозом 1.1, 1.2 зубов является

хронический периодонтит

кариес эмали

кариес дентина

хронический пульпит

По локализации кариозные полости на 1.1, 2.1 зубах относятся к классу кариозных полостей (по Блэку)

V

I

III

II

Метод лечения данного пациента заключается в

проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

препарировании кариозной полости с последующим пломбированием

экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов и пломбировании

применении реминерализирующей терапии по методу Боровского –Волкова

Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

щающееся отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

удаление всех поражённых тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бормашины

К преимуществам воздушно-абразивного метода препарирования твёрдых тканей относят

отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса

быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита

меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

исключение протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости

У детей с низкой активностью кариеса, сформированными корнями зубов, зрелыми и хорошо минерализованными твёрдыми тканями зубов, выбор пломбировочного материала обусловлен

локализацией поражения

регионом, в котором проживает ребёнок

уровнем гигиены полости рта

решением врача

При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать

КОМПОЗИТЫ

стеклоиономерные цементы

амальгаму

силико-фосфатные цементы

При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение

тефлоновой ленты

силиконового ключа

матричных систем

окклюзионного штампа

Формирование корней 1.1, 2.1 зубов заканчивается в возрасте (в годах)

6-7

9-10

3-5

12-14

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в 6 месяцев

- 1 год
- 1 месяц
- 2 года

7. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Б. 25 лет.

Жалобы

на меловидное пятно на 2.3 зубе, эстетический дефект

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились неделю назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался

Анамнез жизни

- Работает менеджером в магазине бытовой техники.
- Вредных привычек не имеет.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

	П	С	П					П		?			С	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	С	П									С	С		

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

2.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеется меловидное пятно. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения. ОНІ-S = 2 (неудовлетворительный).

Результаты инструментальных методов обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

При зондировании выявляется шероховатость поверхности эмали

Витальное окрашивание

При окрашивании раствором метиленового синего 2% пятна окрашиваются в синий цвет

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 23 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя

Результаты обследования

Люминесцентная стоматоскопия

Деминерализованные участки выглядят тёмными

Основным диагнозом является _____ 2.3 зуба

эрозия

флюороз

гипоплазия эмали

кариес эмали

К факторам, препятствующим лечению кариеса эмали, относят

патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет

инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад

заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад

Лечение кариеса эмали зубов начинается с устранения факторов, обуславливающих процесс деминерализации

препарирования по III классу по Блэку

проведения микроабразии эмали

проведения профессиональной гигиены полости рта

проведения внутрикоронкового отбеливания

Лечение кариеса эмали зуба включает

офисное отбеливание, препарирование полости, пломбирование полости

сошлифовывание твёрдых тканей зубов, реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов

определение пародонтальных индексов, полирование эмали, полоскание хлоргексидином

микроабразию эмали, финирирование границ эмали, реставрацию зуба

Реминерализирующая терапия включает сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию

_____ в течение _____ минут со сменой тампона каждые _____ минут

метрогилом-дента; 20; 5-6

перекисью водорода; 10; 5

хлоргексидином; 10-15; 5

реминерализующими средствами; 15-20; 4-5

К причинам кариеса эмали относят

травму зачатков постоянных зубов

употребление в пищу молочных продуктов

неудовлетворительную гигиену полости рта

содержание в воде более 1 ppm фтора

Успех реминерализующей терапии характеризуется

уменьшением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали

уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали

сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином

увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов

лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба

некачественному пломбированию пришеечной полости

улучшению пакуемости композитного материала

Нанесение реминерализующей пасты после профессиональной гигиены полости рта обеспечивает

повышение проницаемости дентина

профилактику образования патологических карманов

профилактику рецидива кариеса

полное удаление пелликулы

Рекомендации после каждой реминерализующей терапии должны соблюдаться пациентом не менее _____ часа/часов с момента окончания очередной процедуры

1,5

2

0,5

1

8. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.

Жалобы на появления болезненного образования округлой формы на слизистой преддверия рта.

Анамнез заболевания

Образование появилось 3 дня назад. Родители обратили внимание, что в течение 2 лет такие элементы появляются во рту в весенне-осенний период.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Перенесённые заболевания – фолликулярная ангина в 9 лет. Частые ОРВИ. Хронический тонзиллит.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Осмотр полости рта: Открывание рта болезненно, так как на слизистой нижней губы в области угла рта имеется единичное образование округлой формы с узким ободком гиперемии, покрытое белой фибринозной плёнкой.



При осмотре твёрдых тканей зубов определяется мягкий зубной налёт.

Зубная формула:

	П											П	
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7

	П										С	

Результаты обследования

Визуальное обследование

При визуальном осмотре выявлена афта размером 5 мм.

Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса

гигиены полости рта (ОHI-S), упрощённого

эффективности гигиены полости рта (РНР)

КПУ

гигиены Фёдорова – Володкиной

В данном клиническом случае имеет место заболевание слизистой оболочки рта -

другие уточнённые формы стоматита

травматическое изъязвление

рецидивирующие афты полости рта

герпетический гингивостоматит

Основной причиной развития данного заболевания является

лекарственная аллергия

травматическое повреждение слизистой оболочки

инфекционно-аллергический фактор

герпетическая инфекция

Основным методом лечения рецидивирующей афты полости рта является

санация хронических очагов инфекции

витаминотерапия

санаторно-курортное лечение

физиотерапевтическое лечение

Первый этап местного лечения рецидивирующей афты полости рта заключается в

облучении гелий-неоновым лазером

обезболивании болезненных афт

полоскании антисептиком полости рта

нанесении противовоспалительных препаратов

Общее лечение рецидивирующей афты полости рта включает в себя

санацию очагов инфекции в полости рта

десенсибилизирующую терапию

санаторно-курортное лечение

диетотерапию

Прогноз при лечении рецидивирующей афты полости рта

неблагоприятный
сомнительный
благоприятный
ошибочный

Показанием к госпитализации при рецидивирующих афтах полости рта является

ограничение возраста ребёнка до 5 лет
отягощённый аллергоанамнез
длительно незаживающие рецидивирующие афты
невозможность проведения местного лечения

Профилактикой при рецидивирующих афтах полости рта является

иммуномодулирующая терапия
проведение аллергопроб
постоянная обработка антисептиками полости рта
оздоровление детского организма

Рекомендации по диете при рецидивирующих афтах полости рта заключаются в

ограничении потребления животных и растительных жиров
исключении потребления продуктов, содержащих аллергены
ограничении приёма продуктов, богатыми животным белками
увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

9. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 36 лет.

Жалобы на:

- застревание пищи между 3.6 и 3.7 зубами;
- наличие острых краёв, царапающих язык;
- периодически возникающую чувствительность во время приёма пищи.

Анамнез заболевания

- Обращался к стоматологу более 4 лет назад.
- Причинный зуб 3.6 лечен около 6 лет в связи с развитием кариозного процесса.
- Жалобы появились около 2 недель назад.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

				П											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
													П	П	П

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

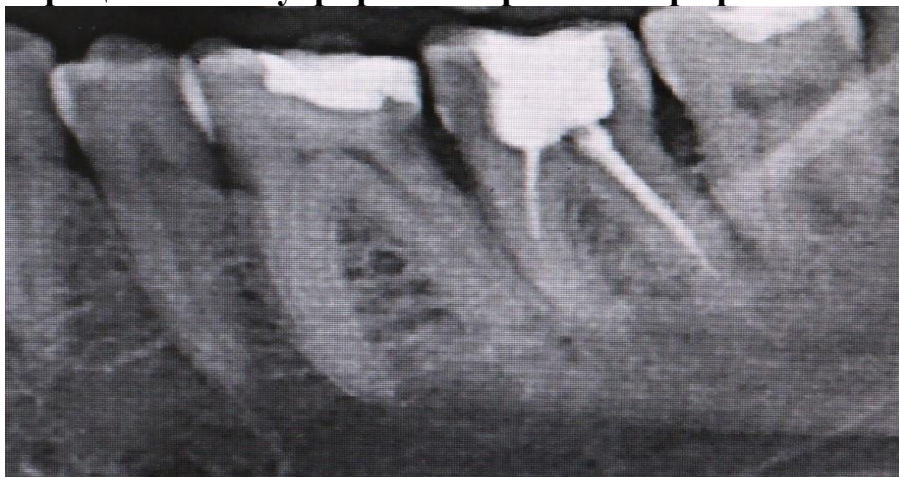
Локальный статус.

3.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом. На момент осмотра имеется наличие скола в дистально-язычной области, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) – 40%. Зондирование эмали и дентина по краю пломбы безболезненны, имеется размягчённый дентин и нарушение краевого прилегания пломбы. Горизонтальная и вертикальная перкуссии не вызывают болезненных ощущений. Подвижность 3.6 зуба в пределах физиологической нормы. Дно плотное, пигментированное.



Результаты обследования

Прицельная внутриротовая рентгенография



По данным прицельной внутриротовой рентгенографии: 3.6 зуб:

- имеется кариозная полость на контактной поверхности с 3.7 зубом;
- периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

Результаты обследования

Выбора конструкции зубного протеза

У пациента ИРОПЗ – 40%.

Основным клиническим диагнозом пациента является
3.6 зуба

кариес эмали

пульпит

хронический генерализованный пародонтит

кариес дентина

Возникновение болевой реакции у 3.6 зуба данного пациента возможно на химические и _____ раздражители

звуковые

световые

лучевые

температурные

Показанием для изготовления керамических вкладок является значение ИРОПЗ

>0,4

>0,8

>0,9

>0,6

Для получения рабочего оттиска при изготовлении керамической вкладки используют слепочную массу

силиконовую

гипсовую

альгинатную

термопластическую

Керамические вкладки изготавливают из классического фарфора и

керомера

металлокомпозита

капрона

оксида циркония

Для постоянной фиксации керамической вкладки используют жидкотекучий композиционный материал и _____ цемент

КОМПОЗИЦИОННЫЙ

оксид цинковый
цинк-фосфатный
поликарбоксилатный

Последним клиническим этапом при ортопедическом лечении керамической вкладки является

глазурирование вкладки

фиксация вкладки

удаление литников
припасовка вкладки

При препарировании боковых стенок зуба под керамические вкладки вертикальные стенки полости должны

конвергировать под углом 6-7 градусов

быть параллельными или незначительно расходиться (дивергировать)

дивергировать под углом 45 градусов

быть непараллельными

Вид вкладки, охватывающий от 1 до 3 жевательных бугорков зуба, называется

PinLay

OnLay

InLay

OverLay

Пациенту рекомендовано повторно посещать врача-стоматолога с целью профилактического осмотра каждые (в месяцах)

6

3

2

12

10. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 28 лет.

Жалобы на изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания

Пятна на 1.1, 2.1 зубах появились с момента прорезывания.

Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.

- Наследственность неотягощена.
- Аллергические реакции отрицает, практически здорова.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	П	П										П	П	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П										П	П	К	

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

На 1.1, 2.1 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

Результаты дополнительных методов обследования

Внутриротовая контактная рентгенография



Корневые каналы 1.1 и 2.1 зубов не запломбированы, периапикальных изменений нет.

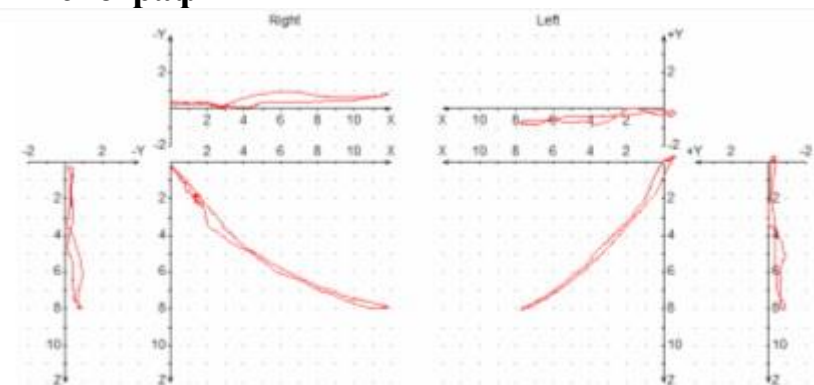
Электроодонтометрия

Значения электровозбудимости составили 4 мкА.

Телерентгенография



Аксиография



Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

кариес эмали

наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках

нарушения формирования зубов

крапчатые зубы

К показанию для применения виниров относят

эстетические дефекты зубов

генерализованный пародонтит

полный дефект коронковой части зуба

частичную вторичную адентию

Наиболее оптимальным вариантом ортопедического лечения 1.1, 2.1

зубов является изготовление

культевой штифтовой вкладки

керамических виниров

бюгельного протеза

керамической вкладки

При препарировании зуба для изготовления винира сошлифовывают _____ мм твёрдых тканей зуба

0,9-1,0

0,1-0,2

0,8-0,9

0,3-0,7

Для изготовления виниров используют керамику или композитные материалы

моделировочный воск

акриловую пластмассу

беззольную пластмассу

Для снятия оттиска при изготовлении виниров непрямым методом применяют _____ оттисковые массы

силиконовые двухслойные

цинкоксидэвгенольные

тиоколовые

термопластические

При изготовлении керамических виниров предпочтительнее получать слепок

одноэтапный двуслойный

функциональный однослойный

двухэтапный двуслойный

одноэтапный однослойный

Для фиксации виниров применяют _____ отверждения

цинкполикарбонатный цемент химического

цинкфосфатный цемент химического

стеклоиономерный цемент химического

композитный материал двойного

Для цементировки виниров используют фиксацию

самоадгезивную

винтовую

традиционную

адгезивную

Анализ окклюзионно-мышечной нагрузки после фиксации виниров проводят с помощью синхронизированных аппаратов BioPak-ЭМГ и Reference SL

Reference SL и MIO-STIM

T-scan и BioPak-ЭМГ

T-scan и MIO-STIM

11. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком К. 4 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратились с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

П								П	П
5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5
								П	П

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: на окклюзионных поверхностях 5.5, 6.4, 6.5, 7.4, 7.5 зубов пломбы. На всех зубах верхней и нижней челюстей виден мягкий зубной налёт.

Результаты обследования

Окрашивание раствором эритрозина

Налёт окрашен в розовый цвет.

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является

отложения на зубах

крапчатые зубы

эрозия зубов

нарушения формирования зубов

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

герметизация фиссур зубов

глубокое фторирование

применение отбеливающих средств

профессиональная гигиена полости рта

Обучение родителей уходу за полостью рта ребёнка целесообразно проводить

до момента рождения ребёнка

при первом диспансерном визите к врачу-стоматологу

после прорезывания первого временного зуба

при посещении ребёнком дошкольного учреждения

С момента прорезывания первых зубов рекомендуется использовать щётку

с жёсткой щетиной

напальчник, силиконовую

средней жёсткости, натуральную

с мягкой щетиной

Контроль за чисткой зубов у детей раннего возраста должен осуществляться

родителями

воспитателем дошкольного учреждения

врачом-педиатром

врачом-стоматологом

Для ухода за полостью рта ребёнка в возрасте от 3 до 5 лет рекомендуется использовать _____ зубную щётку и

_____ зубную пасту

средней жёсткости; десенситивную

мягкую; детскую фторидсодержащую

средней жёсткости; отбеливающую

жёсткую; не содержащую фторид

Дошкольный возраст (от 3 до 5 лет) является периодом окклюзии сменной

сформированной временной

постоянной

формирующейся временной

Рекомендуемая частота посещения врача-стоматолога детьми дошкольного возраста составляет _____ раз/года в год

3

4

1

2

Оптимальное содержание фторида в детских зубных пастах для детей дошкольного возраста (в ppm)

250

700

500

1400

Для детей дошкольного возраста наиболее удобен метод чистки зубов

Bass

круговой

Charters

Стандартный

12. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент Г. 36 лет обратился клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на

- отсутствие 3.6, 4.6 зубов;
- нарушение функции жевания.

Анамнез заболевания

3.6, 4.6 зубы были удалены около года назад в результате осложнения кариеса.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	П									П	П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О		О									П		О		О

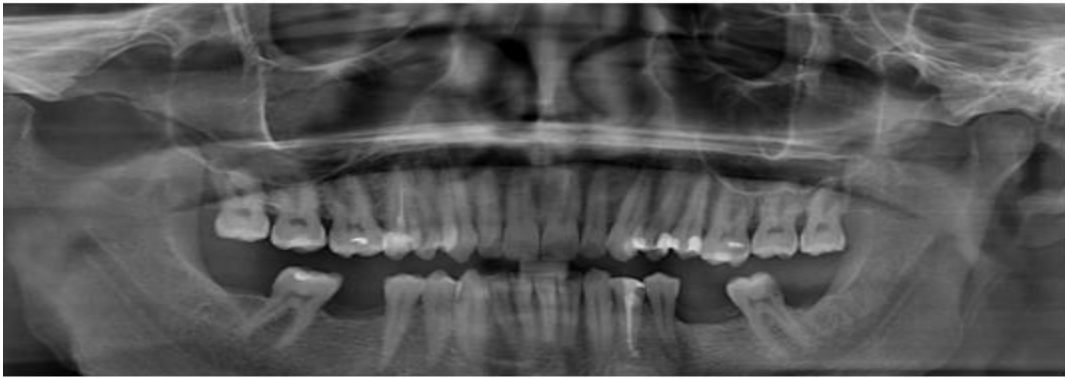
Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: патологический.

Локальный статус: отсутствуют 3.6, 4.6 зубы

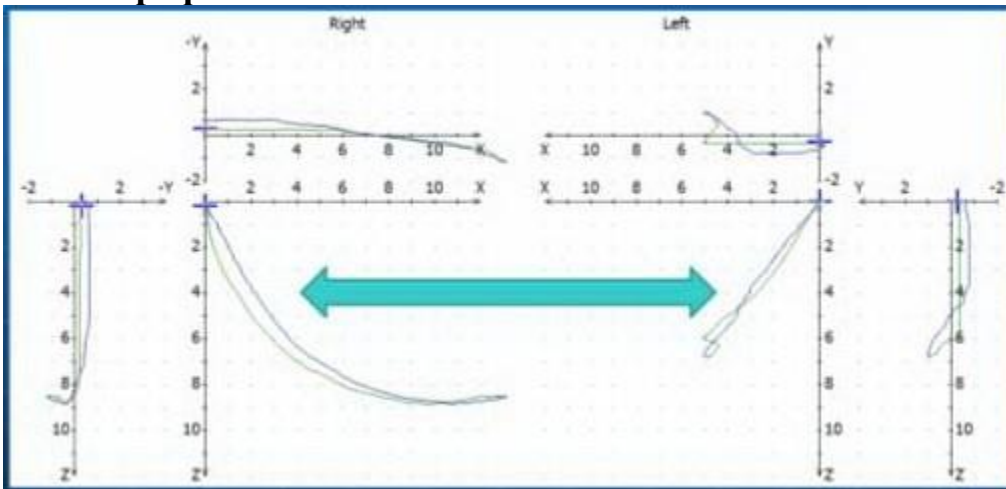
Результаты дополнительного метода обследования

Ортопантомография



3.6, 4.6 зубы отсутствуют.

Аксиография



Диагнозом по МКБ-10 в данной клинической ситуации является потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

акромегалия и гипофизарный гигантизм верхней и нижней челюстей
аномалии соотношений зубных дуг неуточнённые на верхней и нижней челюстях

основные аномалии размеров верхней и нижней челюстей

Согласно классификации Кеннеди дефект зубного ряда в данной клинической ситуации является дефектом

односторонним концевым

включённым, в боковом отделе

включённым, переднего отдела

двусторонним концевым

Наиболее оптимальными вариантами ортопедического лечения в данной клинической ситуации являются _____ протез и имплантация

иммедиат

МОСТОВИДНЫЙ

полный съёмный
консольный

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на нижней челюсти наступает после периода остеоинтеграции через (в месяцах)

6-7

4-5

5-6

2-3

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на верхней челюсти наступает после периода остеоинтеграции через (в месяцах)

8-9

2-3

7-8

5-6

Этап формирования десны после установления формирователя занимает в среднем (в днях)

21

7

28

14

Одним из способов фиксации коронки на имплантат является

клееный

пробковый

винтовой

штекерный

Абатмент является в полости рта внутриротовой

опорой

фасеткой

мембраной

заглушкой

Самым биосовместимым материалом считается

амальгама

серебро

латунь

титан

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков в дезинфицирующем растворе составляет (в мин.)

15

13. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы на болевой приступ от всех видов раздражителей (холодного, горячего, кислого, сладкого), нарушение эстетики в 1.5 зубе.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад.
- Боли от раздражителей беспокоят в течение последнего месяца.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

О			С								П				О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П												О		О

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус – ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на дистальной контактной поверхности определяется кариозная полость. 1.6 зуб – на жевательной поверхности в области фиссур - пигментированная эмаль



Результаты обследования

Контактная внутриротовая прицельная рентгенография

Определяется скрытая кариозная полость на дистальной апроксимальной поверхности в пределах дентина без сообщения с полостью зуба.

Трансиллюминационный метод

Деминерализованные, поражённые кариесом ткани в 1.5 зубе выглядят как зона затемнения.

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Для оценки глубины кариозной полости, состояния дентина, болезненности по эмалево-дентинному соединению и в области дна кариозной полости.

Результаты обследования

Способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

Это электроодонтометрия. Показатели электроодонтометрии 2-6 мкА.

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Для оценки глубины кариозной полости, состояния дентина, болезненности по эмалево-дентинному соединению и в области дна кариозной полости. Относится к основным методам исследования. Не представляется возможным в данной клинической ситуации из-за плотного контакта с соседним зубом.

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является хронический периодонтит

кариес дентина 1.5 зуба

эрозия зубов

кариес эмали 1.5 зуба

Под процессом «рецидив кариеса» понимают процесс

появления обширной глубокой кариозной полости с большим количеством размягчённого дентина

появления кариозной полости средних размеров, заполненной пищевыми остатками, кариозным дентином

возобновления кариеса при неполном удалении кариозного поражения стенок и дна полости

появления новых кариозных поражений, развивающихся рядом с пломбой в ранее эндодонтически леченом зубе

Метод тоннельного препарирования применяется при лечении кариозных полостей ____ класса по Блэку

II

I

III

IV

Дном основной полости II класса называется стенка

десневая

вестибулярная

апроксимальная

оральная

Постпломбировочная чувствительность после наложения композитного материала возникает вследствие

пересушивания дентина

нарушения протравливания дентина

усадки композитного материала

низкой адгезии материала к тканям зуба

Изолирующая прокладка при кариесе дентина для восстановления анатомической формы зуба амальгамой накладывается

до эмалево-дентинной границы

до границы сформированной полости

в одну точку на дно кариозной полости

на всё дно кариозной полости

Преимуществом химической полимеризации является

быстрота реакции полимеризации

выделение тепла при полимеризации

равномерность полимеризации по всей толщине

отсутствие усадки при полимеризации

Смазанный слой в кариозной полости образуется в результате

механической обработки дентина кариозной полости борами

обработки дентина кариозной полости адгезивом

полимеризации пломбы
обработки дентина кариозной полости кислотами

Наиболее ценным качеством жидких (текучих) композитов является высокая пространственная стабильность

высокая эластичность

отличные эстетические качества
высокая прочность

Во избежание перфорации стенки кариозной полости во время её препарирования необходимо

знание принципов препарирования эмали и дентина

знание топографии препарируемого зуба

создать адекватную визуализацию препарируемой полости

адекватно изолировать зуб от слюны

14. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка О. 53 лет.

Жалобы на

- самопроизвольные ноющие боли
- боли от горячего на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 1 месяц назад. Два года назад в 3.7 зубе была поставлена пломба. Через 7 месяцев пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

- Работает воспитателем в детском саду.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергия на цитрусовые.
- Сахарный диабет.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

О	О	К			П	П	П	П		П	П		С	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	К	К	С	П								О	П	С	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

3.7 зуб – коронка зуба сильно разрушена. Визуализируется глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

Результаты методов обследования

Зондирование кариозных полостей

Исследование безболезненно. Полость зуба вскрыта.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Определяется порог возбудимости тканей пульпы свыше 60 мкА.

Внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях.

Основным диагнозом является _____ пульпит 3.7 зуба

хронический язвенный

хронический

острый

гнойный (пульпарный абсцесс)

К факторам, препятствующим лечению пульпита, относят

хронический периодонтит 3.6 зуба

мигрень

инфаркт миокарда

артроз височно-нижнечелюстного сустава

Лечение хронического язвенного пульпита может быть проведено методом _____ пульпы

витальной ампутации

девитальной экстирпации

девитальной ампутации

витальной экстирпации

Лечение острого пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

вскрытие полости зуба,

проведение инструментальной обработки корневых каналов,

обтурация корневых каналов до уровня рентгенологической верхушки

проведение медикаментозной обработки полости зуба,

удаление некротизированного дентина экскаватором,

обтурация корневых каналов, не доходя 3 мм до уровня физиологической верхушки

расширение устьев корневых каналов,
медикаментозная обработка корневых каналов йодином 1%,
пломбирование корневых каналов параформальдегидной пастой

раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам,
удаление пульпы,
прохождение канала до физиологической верхушки,
определение рабочей длины канала

Лечение хронического язвенного пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий
создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; наложение временной пломбы
вскрытие полости зуба; расширение устьев корневых каналов; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента

экстирпация пульпы; ирригация корневого канала; обтурация корневого канала

ампутация коронковой пульпы; расширение устья корневого канала;
пломбирование корневого канала методом одного штифта

При лечении хронического язвенного пульпита проводят
флюктуоризацию

диатермокоагуляции содержимого корневого канала

апекс-форекс с использованием серебряно-медного электрода
депофорез гидроокиси меди кальция

Для определения рабочей длины канала используют метод
электроодонтометрический
лазерной диагностики
ультрафиолетовой диагностики
электрометрический

Для пломбирования корневого канала используют метод
«одного штифта»
резорцин-формалиновый
обтурации пастой
латеральной конденсации гуттаперчи

К критериям качества обтурации корневого канала относят
отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования,
проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения

равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала,

проведение obtурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами

равномерную плотность материала на всём протяжении,
проведение obtурации корневого канала до физиологического сужения или
апикального отверстия

проведение двухмерной obtурации корневого канала рентгеноконтрастной
пастой,

выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую
верхушку

**Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при
значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)
по В.Ю. Миликевичу**

0,4-0,6

более 0,6

0,2-0,4

более 0,8

15. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент С. 26 лет.

Жалобы

На постоянную боль в нижней челюсти справа, усиление боли во время еды;
неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, 5 дней назад удалён 4.8 зуб. На второй день появилась
боль в области лунки удалённого зуба. Приём пищи стал болезненным.

Анамнез жизни

- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит)
отрицает.
- Считает себя почти здоровым.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объёме, слабо
болезненно. При пальпации регионарные лимфатические узлы
поднижнечелюстной области справа увеличены, болезненны. Осмотр
полости рта.

Зубная формула:

							П								
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

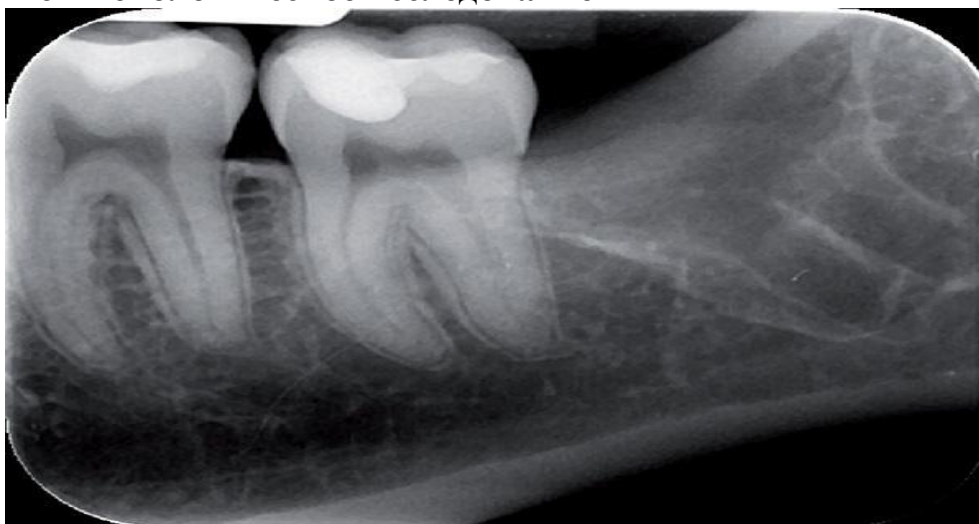
О												П	П		

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: в лунке удалённого 4.8 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование



На рентгенограмме 4.8 зуб отсутствует, остатков корня зуба не обнаружено.

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- острый пародонтит
- остеомиелит челюсти
- остеит челюсти
- альвеолит челюсти**

Для очищения альвеолы от некротизированного сгустка используют

- йодоформную турунду
- физиологический раствор
- растворы антибиотиков
- протеолитические ферменты**

Повторное посещение пациенту назначают на _____ день
следующий

- седьмой
- пятый
- третий

После проведения оперативных вмешательств на кости физические методы лечения назначаются на _____ сутки

- 5-7
- 4
- 2-3**

В качестве одного из вариантов физиологического лечения при альвеолите применяют

парафинотерапию

флюктуоризацию

электрофорез с эуфиллином

электрофорез с лидазой

При ухудшении состояния пациента и вероятности распространения воспалительного процесса назначают препараты

антигистаминные

противомикробные

противогрибковые

противовоспалительные

После проведённого лечения эпителизация лунки начинается через

4 недели

3 месяца

2 недели

6 месяцев

Возможным осложнением альвеолита лунки удалённого зуба является

невропатия верхнечелюстного нерва

абсцесс подглазничной области

ограниченный остеомиелит лунки зуба

одонтогенный синусит

После проведения адекватного лечения, стенки альвеолы начнут покрываться грануляционной тканью через (в днях)

10-15

3

30

5-7

При альвеолите в воспалительный процесс вовлекается пластинка

внутренняя компактная

решетчатая

кортикальная

наружная компактная

16. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.

Жалобы на

- ощущение дискомфорта при накусывании на зуб на верхней челюсти справа,
- боли при приёме горячей пищи,
- неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились неделю назад, ранее были ноющие боли от термических раздражителей. Зуб ранее не лечен, к врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает продавцом.
- Наличие хронических заболеваний отрицает.
- Вредные привычки отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О			?				С	С					П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П										П	П		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на медиальной контактной и жевательной поверхностях определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью полностью разрушен.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозных полостей

Зондирование дна кариозной полости безболезненно, определяется сообщение с полостью зуба.

Перкуссия зубов

Вертикальная перкуссия 1.5 зуба незначительно болезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 1.5 зуба на холодовой раздражитель отсутствует.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на медиальной контактной и жевательной поверхностях, распространяющаяся в дентин, с сообщением с полостью пульпы зуба. Определяются рентгенологические изменения со стороны верхушечного периодонта.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 1.5 зуба зарегистрирован свыше 100 мкА.

Результаты обязательных методов исследования

Пальпация челюстно-лицевой области

Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации

К числу обязательных методов исследования в данной клинической ситуации относится

радиовизиография челюстно-лицевой области

определение пародонтальных индексов

пальпация челюстно-лицевой области

определение степени патологической подвижности зубов

Основным диагнозом является

острый апикальный периодонтит 1.5 зуба

периостит челюстей

хронический пульпит 1.5 зуба

хронический апикальный периодонтит 1.5 зуба

Лечению пациента с данным диагнозом препятствуют факторы: неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением, а также

наличие клиновидных дефектов в области премоляров на нижней челюсти;

патология прикуса, диагностированная в возрасте 12 лет

хронические поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ

заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад

острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ;

инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти;

гиперестезия твёрдых тканей зубов, возникшая 6 месяцев назад

Немедикаментозная помощь при хроническом апикальном периодонтите направлена на

обтурацию корневых каналов до уровня устьевой части

купирование воспалительного процесса

обтурацию корневых каналов за уровень анатомической вершины

проведение обработки корневых каналов на $\frac{1}{2}$ их длины

**Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки
корневых каналов 1.5 зуба включают раскрытие полости зуба и
создание прямого доступа к корневым каналам**

пломбирование корневых каналов за апикальное отверстие
прохождение корневого канала на $\frac{1}{2}$ его длины
пломбирование корневых каналов до уровня устьевой части

Корневой канал 1.5 зуба после обработки должен
иметь форму цилиндра
сохранять своё направление
иметь неровности на стенках
завершаться апикальным расширением

**К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение
повторного инфицирования и достижение obturation канала
до апикального отверстия**
до устьевой части
за апикальное отверстие
на $\frac{1}{2}$ его длины

Материал для пломбирования корневых каналов должен
изменять цвет коронковой части зуба
иметь пространственную стабильность
менять форму после введения в канал
раздражать периапикальные ткани

**К микроорганизмам, вызывающим хронический апикальный
периодонтит, относятся**
актиномицеты, спирохеты
энтерококки, вейлонеллы
микрококки, актиномицеты
стрептококки гемолитические, негемолитические

**Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом
после лечения составляет (в годах)**

- 1
- 4
- 3
- 2**

17. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Р. 25 лет.

Жалобы на белые пятна на центральных резцах.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились после снятия брекет-системы. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает в магазине игрушек.
- Хронической патологии нет.
- Вредные привычки отсутствуют.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Околоушные и подчелюстные слюнные железы не пальпируются. Лимфоузлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	П				?	?	?	?					П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П											П		

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы – меловидные пятна на вестибулярной поверхности.

Результаты клинических методов обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Меловидные пятна окрашиваются красителем в голубой цвет.

Результаты методов обследования

Люминесцентная стоматоскопия

Меловидные пятна светятся тёмным светом.

Основным диагнозом 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов является

кариес дентина

кариес эмали

пульпит острый

кариес цемента

К фактору, препятствующему лечению кариеса эмали, относят

инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад
заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад
патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет

При лечении кариеса эмали зубов для устранения факторов, обуславливающих процесс деминерализации, проводят профессиональную гигиену полости рта

микроабразию эмали
внутрикоронковое отбеливание
препарирование по III классу по Блэку

Лечение кариеса эмали зуба включает

определение пародонтальных индексов, полирование эмали, полоскание хлоргексидином

сошлифовывание твёрдых тканей зубов, реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов

микроабразию эмали, финирирование границ эмали, реставрацию зуба
офисное отбеливание, препарирование полости, пломбирование полости

Для проведения профессиональной гигиены используют

цилиндрические алмазные боры, маркировочные боры, зонды угловые, браши

алмазные пиковидные боры, гладилки, штопферы, диски сепарационные
шаровидные твёрдосплавные боры, финиры, матрицы, клинья деревянные
резиновые колпачки, вращающиеся щёточки, флоссы, абразивные штрипсы

Для проведения реминерализующей терапии используют препараты на основе

гипохлорита натрия
перекиси водорода
мирамистина
фтора

Для проведения реминерализующей терапии в домашних условиях используют пасты

абразивные
реминерализующие
на основе лекарственных растений
отбеливающие

Успех реминерализующей терапии характеризуется

уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали

сохранением размера очага деминерализации, исчезновением блеска эмали
увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали
сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба
прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
улучшению пакуемости композитного материала
некачественному пломбированию пришеечной полости

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в (в месяцах)

11

9

12

6

18. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 38 лет.

Жалобы

На затруднённое пережёвывание пищи на левой стороне.

Анамнез заболевания

Обращался к врачу-стоматологу 1 года назад. На 2.5 и 2.7 зубах выпали ранее изготовленные пломбы. Причинные зубы ранее были неоднократно лечены в связи развитием кариеса. 2.6 зуб сильно разрушился и болел, его пролечить не удалось, был удалён. 2.5 и 2.7 зубы были депульпированы, каналы запломбированы и поставлены композитные пломбы. В связи с финансовыми трудностями с целью протезирования не обращался.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена.

Зубная формула:

												П	О	П	

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: На 2.5, 2.7 зубах имеются композитные пломбы, краевое прилегание не нарушено. Зондирование по краю пломб и перкуссия безболезненны. Подвижность 2.5, 2.7 зубов в пределах физиологической нормы.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии: 2.5, 2.7 зубы – периапикальные ткани без видимых изменений, каналы obturated до верхушек.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Индекс разрушения окклюзионной поверхности 2.5, 2.7 зубов – (ИРОПЗ) > 0,6.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулёма) 4.6 зуба
кариес эмали стадия белого (мелового) пятна (начальный кариес) 3.5 зуба
хронический пародонтит, локализованный 2.5 зуба

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита 2.6 зуба

Для замещения дефекта зубного ряда пациенту необходимо изготовить _____ на 2.5, 2.7 зубы

фарфоровые коронки

мостовидный протез с опорой

металлопластмассовые искусственные коронки

культевые вкладки

На первом этапе лечения необходимо _____ 2.5, 2.7 и получить оттиски на следующий день или через день

установить анкерные штифты в зубы

поставить композитные пломбы на зубы

провести депульпирование зубов

провести препарирование опорных зубов

После получения оттисков необходимо определить

боковую правую окклюзию

переднюю окклюзию

центральное соотношение челюстей

центральную окклюзию

После определения центральной окклюзии необходимо на 2.5, 2.7 зубы припасовать

каркас металлокерамического мостовидного протеза

каркас металлопластмассового мостовидного протеза

готовый металлокерамический мостовидный протез

опорные коронки паянного мостовидного протеза

На этапе припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза необходимо определить цвет _____ на 2.5, 2.7 зубы

готового мостовидного протеза

керамической облицовки

каркаса протеза

паянного мостовидного протеза

После припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза лечения необходимо провести наложение и припасовку _____ мостовидного протеза на _____ зубы

каркаса металлокерамического; 3.5, 3.7

готового паянного; 2.5, 2.7

каркаса металлокерамического; 2.5, 2.7

готового металлокерамического; 2.5, 2.7

После припасовки и глазурирования готового металлокерамического мостовидного протеза необходимо зафиксировать его на _____ зубы на временный цемент (на 2-3 недели)

2.5, 2.8

2.5, 2.7

2.5, 2.6

2.6, 2.7

Необходимо посещать врача-стоматолога с целью профилактического осмотра один раз в

3 года

6 месяцев

5 лет

12 месяцев

На верхней челюсти коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах делают до ____ зуба включительно

7

2

3

5

19. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент С. 36 лет.

Жалобы на

- выраженные боли в области нижней челюсти справа, усиливающиеся при жевании, появившиеся при прорезывании «зуба мудрости» справа;
- ограничение открывания рта, общую слабость.

Анамнез заболевания

За 3 суток до обращения пациент отметил появление выраженных болей в области не до конца прорезавшегося 4.8 зуба, усиливающихся при разговоре, открывании рта, жевании. К врачу-стоматологу не обращался, принимал обезболивающие препараты с временным положительным эффектом. В последующие сутки отметил усиление болей, появление ограничения открывания рта, боли при глотании справа, повышение температуры тела до 37,4°C. Со слов пациента, ранее отмечал затруднение при чистке зубов в области 4.7 зуба, периодические боли при прорезывании 4.8 зуба.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: корь в детстве, ОРЗ.
- Сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

определяется незначительный коллатеральный отёк мягких тканей в подчелюстной области справа, ближе к зачелюстной области, кожные покровы обычной окраски, в складку собираются, симптом флюктуации отрицательный. Лимфатические узлы поднижнечелюстной и подподбородочной областей справа умеренно болезненны при пальпации, подвижны, с кожей не спаяны, умеренно увеличены.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

												П			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
?		П													

Прикус: патологический.

Слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба и непосредственно «капюшона» гиперемирована, отёчна. Гиперемия и отёк слизистой оболочки распространяются на нёбно-язычную дужку справа, слизистую глотки справа. Пальпация «капюшона» болезненна, из-под него выделяется гнойный экссудат. 4.8 зуб прорезан двумя буграми, перкуссия болезненна.

Результаты методов обследования

Определение степени открывания рта

Затруднение открывания рта до 3,1 см.

Ортопантомография



На рентгенограмме выявлен очаг разрежения костной ткани с четкой полулунной формой за 4.8 зубом. Деструкция кости от коронки зуба распространяется вдоль корня.

Основным предполагаемым диагнозом является

пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)

остеомиелит челюсти

периапикальный абсцесс со свищом

острый перикоронит

К причине возникновения острого воспалительного процесса 4.8 зуба в данной клинической ситуации относят

хронический апикальный периодонтит

аномалии положения зубов

перелом зуба

гнойный (пульпарный) абсцесс

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести промывание раствором антисептика пространства под «капюшомом», инфильтрационную анестезию и

эндодонтическое лечение 4.8 зуба

удаление 4.8 зуба в день посещения

рассечение «капюшона» в день посещения

рассечение «капюшона» в плановом порядке

Для рассечения «капюшона» в данной клинической ситуации необходимо провести разрез _____ формы
линейной

трапецевидной
полулунной
треугольной

В качестве этиотропной терапии при данной патологии в острую фазу могут быть назначены препараты

антисептические
антибактериальные узкого спектра
антибактериальные широкого спектра
тромболитические

Динамическое наблюдение за пациентом после хирургического вмешательства при данной патологии проводят в течение (в сутках)

3-5
14
6-7
10

К особому требованию по соблюдению режима труда и отдыха в данной клинической ситуации относят

посещение мест с пониженной температурой воздуха (каток)
посещение мест с высокой температурой воздуха (бани, сауны)
повышение интенсивности физической нагрузки
выдачу листка нетрудоспособности

После проведения сложного удаления нижнего третьего моляра пациенту следует явиться на приём на _____ сутки

пятые
следующие
третьи
седьмые

Антисептические средства применяются самим пациентом в виде ванночек и полосканий в течение (в сутках)

7-10
3-5
1-2
14-20

Назначение антибактериальных препаратов системного действия при перикороните показано в случае
выявления симптомов ОРВИ

снижения температуры тела пациента
улучшения общего состояния
агрессивного течения заболевания

20. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 39 лет.

Жалобы на продолжительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли на нижней челюсти слева; вначале промежутки между приступами продолжительные, но постепенно сокращаются.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились сутки назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает менеджером в магазине бытовой техники.
- В течение 10 лет страдает хроническим гастритом.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

	С	П			П	П		П		П	П			П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С		С										С		О

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб - И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 3.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

Основным диагнозом является _____ **3.6 зуба**
пульпит хронический

острый пульпит

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)

Лечению пульпита препятствуют

неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;
инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти; гиперестезия твёрдых тканей зубов, возникшая 6 месяцев назад
проведённое накануне офисное отбеливание зубов; патология прикуса, диагностированная в возрасте 12 лет
затруднённое прорезывание «зуба мудрости»; хронические поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ

Лечение острого пульпита методом полного сохранения пульпы проводят в два посещения путём наложения подкладочного материала не менее чем на (в месяцах)

3,5

1

6

2,5

Лечение острого пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; высушивание полости; наложение ватного тампона с обезболивающей жидкостью; наложение временной пломбы.

удаление пломбы; вскрытие полости зуба; ампутацию коронковой пульпы; наложение тампона с антисептиком; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента.

формирование кариозной полости по Блэку; ампутацию коронковой пульпы; расширение устья корневого канала; механическую обработку корневого канала; пломбирование корневого канала пастой с выводением материала за верхушечное отверстие

создание эндодонтического доступа; ампутацию и экстирпацию пульпы; препарирование корневого канала; ирригацию корневого канала; obturation корневого канала

Метод девитальной экстирпации включает в себя

наложение тампона с эвгенолом на срок 14 дней

наложение тампона с камфорофенолом на срок 14 дней

наложение девитализирующей пасты на срок от 2 до 7 дней

удаление пульпы под местной анестезией в одно посещение

Проведение антисептической обработки корневых каналов включает в себя использование препаратов на основе

фурацилина и спирта 70%

перманганата калия и перекиси водорода

метронидазола и йодиола 1%

гипохлорита натрия и этилендиметилтетрауксусной кислоты

Инструментами для расширения корневого канала являются

К- и Н-файлы

плагеры и рашпили

спредеры и каналонаполнители

К-римеры и пульпэкстракторы

К микроорганизмам, вызывающим острый пульпит, относятся

актиномицеты, фузобактерии, спирохеты

вейлонеллы, стрептококки, кишечная палочка

микрококки, актиномицеты, грибковая флора

негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии

Успех эндодонтического лечения обеспечивается obturацией корневого канала

не доходя 3,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия с выводением материала за верхушечное отверстие

до физиологического сужения или апикального отверстия

не доходя 2,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия

Срок наблюдения за пациентом после проведения метода витальной экстирпации пульпы составляет каждые _____ месяца/месяцев под рентгенологическим контролем

2

6

3

4

21. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент О. 20 лет.

Жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб.

Анамнез заболевания

Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Ранее зуб был лечен эндодонтически.

Анамнез жизни

- Студент.
- Вредные привычки: отрицает.

- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О			П												О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О			П												

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба без патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой.

Результаты инструментальных методов обследования

Перкуссия зубов

Вертикальная перкуссия 1.5 зуба слабо болезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всём протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Имеется незначительное диффузное разряжение в периапикальных тканях.

Основным диагнозом 1.5 зуба является

острый апикальный периодонтит

периапикальная корневая киста

хронический апикальный периодонтит

периапикальный абсцесс без свища

Предпочтительным вариантом лечения в данной клинической ситуации является

коронарно-радикулярная сепарация

повторное эндодонтическое лечение

динамическое наблюдение

удаление причинного зуба

Препаратами для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении являются

гипохлорит натрия (5,0-7,0%), медицинский спирт (96%)

хлоргексидин (2,0-3,0%), этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)

раствор перекиси водорода (6,0%), хлоргексидин (3,0-5,0%)
хлоргексидин (0,05-1,0%), гипохлорит натрия (2,5-3,0%)

К альтернативному методу лечения данного зуба относится

гемисекция зуба

ампутация корня

резекция верхушки корня

закрытый кюретаж

В качестве дополнительного метода лечения в данном клиническом случае возможно

наложение мышьяковистой пасты

наложение пасты на основе резорцин-формальдегида

проведение трансканального электрофореза периодонта

назначение антибиотикотерапии

К критерию качественной obturation корневых каналов относят

плотную obturation канала на всём протяжении до рентгенологической верхушки корня на контрольной прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме

отсутствие жалоб

показатели апекслокатора

плотную obturation канала на всём протяжении до анатомической верхушки корня на контрольной прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме

К требованиям к материалам для пломбирования корневых каналов относят

рентгеноконтрастность, хорошие манипулятивные свойства

трудное выведение из канала, нерентгеноконтрастность

усадку, изменение формы после введения в канал

раздражающее действие на периапикальные ткани, пористость

Показателем к изготовлению непрямых реставраций при восстановлении анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

0,6

0,4

0,5

0,7

Возможным исходом на этапе лечения является

острый периодонтит

ятрогенное осложнение

рецидив кариеса
перелом зуба

Проведение профилактических осмотров стоматологических пациентов рекомендовано с периодичностью один раз в (в месяцах)

6

12

3

9

22. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась беременная женщина 28 лет.

Жалобы на наличие белых пятен на передних зубах верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания

Пятна появились в течение последнего месяца. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой горизонтальными движениями.

Анамнез жизни

- Срок беременности 8 недель, течение физиологическое.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области:

конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

	П	П			?	?				?			П	С	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	П			?	?	?		?	?	?		П	С	

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов в пришеечной области визуализируются меловидные матовые пятна, гладкие при зондировании.

Прикус: ортогнатический.

Клиническая картина 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов у пациента соответствует диагнозу

кариес дентина

нарушения формирования зубов

кариес эмали

крапчатые зубы

Развитие патологического процесса у пациентки соответствует стадии _____ пятна

неактивного

стабилизированного

пигментированного

белого

К основному компоненту немедикаментозной помощи в данной клинической ситуации относят _____ зубов

сошлифовывание эмали

пломбирование

фторирование эмали

контролируемую чистку

К первому этапу контролируемой чистки зубов пациенткой относят

демонстрацию чистки зубов на моделях

чистку зубов пациентом в его обычной манере

индивидуальный подбор средств гигиены рта

определение гигиенического индекса

В данной клинической ситуации профессиональная гигиена полости рта включает _____ зубов

сошлифовывание эмали

полировку поверхностей

пришлифовывание поверхностей

инфильтрацию эмали

При проведении профессиональной гигиены полости рта пациенту для удаления налета с жевательных поверхностей зубов используют _____ и полировочные пасты

вожженные флоссы

вращающиеся щеточки

резиновые колпачки

абразивные штрипсы

К основному методу медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна относят

восстановление зуба пломбой
отбеливание зубов
противовоспалительную терапию
реминерализирующую терапию

Перед аппликацией реминерализирующим средством пациентке проводят _____ зубов
инфильтрацию эмали
очищение
протравливание эмали
обезболивание

Пациентке рекомендуется при индивидуальной чистке зубов вестибулярные поверхности очищать движениями зубной щетки горизонтальными
от десны к зубу
возвратно-поступательными
от зуба к десне

Согласно алгоритму обучения гигиене полости рта чистку зубов начинают с
нижних левых жевательных
верхних фронтальных
верхних правых жевательных
нижних фронтальных

23. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Т.30 лет.

Жалобы на

- дефект твёрдых тканей в 4.7 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – год назад.
- Боли в 4.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение двух недель.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: курение с 18 лет.

- Аллергоанамнез: со слов пациента, аллергическая реакция на «Бисептол» в виде «крапивницы».
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула:

О			С									С	П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	?	П	П										П	П	О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус: 4.7 зуб – на жевательной поверхности в области фиссур определяется полость средней глубины, захватывает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.



Результаты инструментальных методов обследования

Зондирование

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

Перкуссия зуба

Перкуссия 4.7 зуба отрицательная.

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Лазерная диагностика

При обнаружении кариеса раздаётся звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

Электроодонтометрия

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

Результаты дополнительных методов диагностики

Термометрический метод

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 4.7 зубе.

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

проба Ясиновского

проба Кулаженко

термометрический метод

проба Шиллера – Писарева

Предполагаемым диагнозом является _____ 4.7 зуба

гипоплазия эмали

повышенное стирание зубов

флюороз

кариес дентина

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

хроническим апикальным периодонтитом

травмой зуба

гипоплазией эмали

флюорозом

К особенности препарирования полости I класса по Блэку в зубе относят

использование матричных систем

определение оптимального доступа при препарировании

формирование дополнительной площадки

максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

обеспечение гигиены полости рта и проведение реминерализирующей терапии

обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

полирование поверхностей зубов

проведение кюретажа

микроабразию эмали зубов

сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и полировании поверхности зубов удалении мягкого зубного налёта реминерализирующей терапии контролируемой чистке зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в _____ и демонстрации правильной техники чистки зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

2 года

3 месяца

1 год

6 месяцев

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов ____ и ____ по Блэку

I; II

V; VI

III; V

III; IV

24. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 33 лет.

Жалобы на неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

За ортодонтическим лечением ранее не обращалась.

Анамнез жизни

Не отягощен.

Объективный статус



Результаты обследования
Телерентгенограмма в боковой проекции

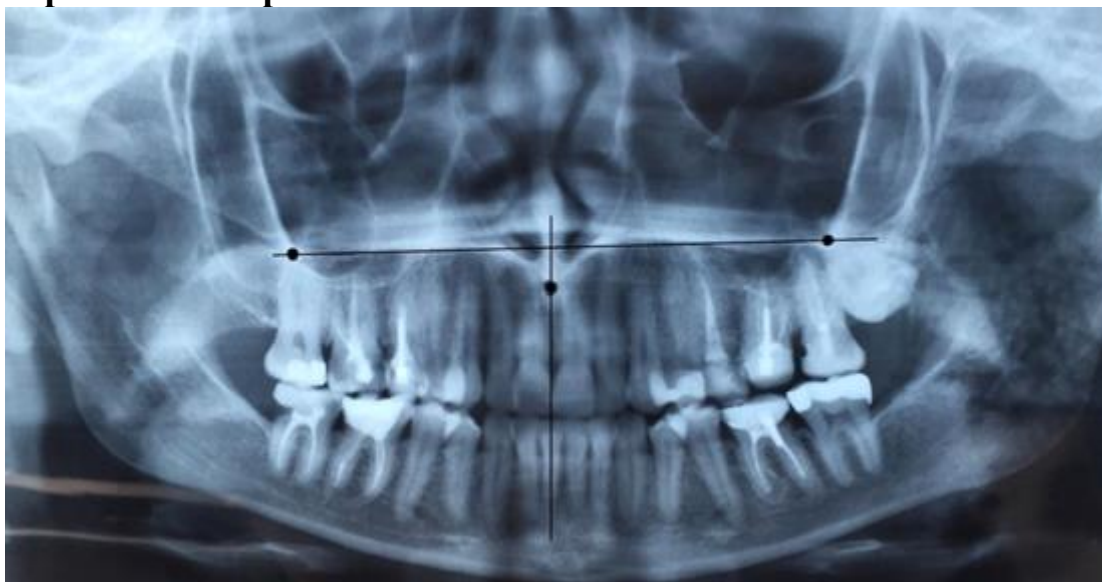
I. Положение и наклон резцов и моляров

Наклон резцов	параметры	Норма
< UI/ML	65°	70° ± 5°
< LI/ML	92°	93° ± 5°
Положение резцов и моляров		
UI - MA	3 мм	4 ± 2
LI - MB	5 мм	5 ± 2.5
US - Ptv	12 мм	16 ± 3

II. Продольные и вертикальные размеры челюстей

Размеры основания черепа	Измерения	Норма
< KSBa	125°	132°
< KSAr	122°	123° ± 5°
Согитальные размеры челюстей		
Длина основания в/ч - Sp - A'	45 мм	48.5
Длина тела н/ч - Bo - Pg'	70 мм	71.3
Длина ветви н/ч - Co - Bo	51 мм	51.2
Длина подборочка NB - Pg	2 мм	2
Вертикальные размеры челюстей		
Передняя высота в/ч - UI - ML	27 мм	30.5 ± 2.1
Передняя высота н/ч - LI - ML	41 мм	45 ± 2.1
Задняя высота в/ч - UI - ML	22 мм	20.9
Задняя высота н/ч - LI - ML	31 мм	28.7

Ортопантограмма



Основным диагнозом в данной клинической ситуации является K07.2
Аномалии соотношений зубных дуг

прямой прикус

глубокий прикус

мезиальный прикус

дистальный прикус

Метод Пона в данной клинической ситуации используют для определения

мезиального смещения верхних боковых зубов

индивидуальной нормы ширины зубных дуг

отношения ширины верхних резцов к нижним

длины зубного ряда

Увеличение угла SNA у пациентки свидетельствует о/об

удлинении нижнего зубного ряда

прогнатию верхней челюсти

ретрогнатию нижней челюсти

втором скелетном классе

Данная клиническая картина соответствует _____ классу по Энгля

2.1

3

2.2

1

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения пациентки является использование

аппарата Персина

аппарата Гербста

брекет-системы

аппарата Френкеля 2 типа

К оптимальному методу лечения пациентки относят применение

межчелюстной тяги по 2 классу

съёмных ортодонтических аппаратов

межчелюстной тяги по 3 классу

вертикальной тяги в области фронтальных зубов

К завершающему этапу ортодонтического лечения в данной клинической ситуации относят

ретенцию

снятие брекет-системы

коррекцию окклюзии в сагиттальной плоскости

нивелирование зубного ряда

В норме альвеолярная дуга верхней челюсти

больше апикальной

меньше апикальной

больше зубной

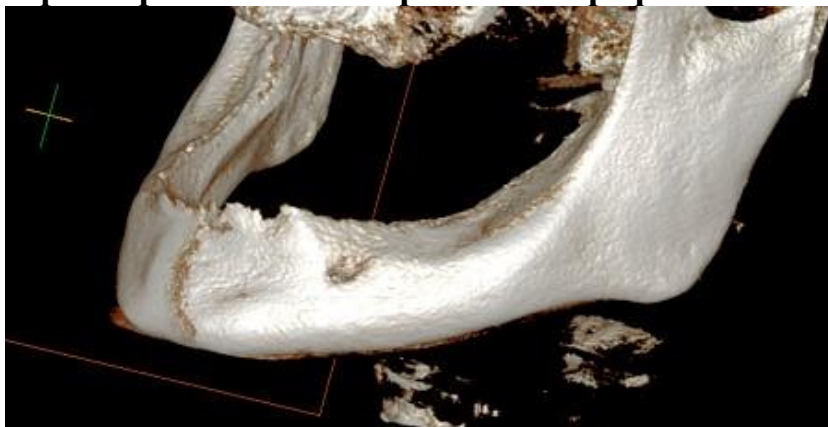
равна апикальной

Слизистая оболочка сухая, малоподатливая; на нижней челюсти имеется резкая равномерная атрофия всей альвеолярной части, подвижная слизистая оболочка, расположенная почти на уровне гребня. Фиксация съёмного протеза на верхней челюсти удовлетворительная.



Результаты обследования

Трёхмерная компьютерная томография



На томограмме: полное отсутствие зубов, видна высота и ширина альвеолярного отростка, достаточная для проведения дальнейшего лечения, ментальное отверстие.

Результаты

3D- сканирование



По классификации Келлера данному пациенту соответствует тип

2

3

4

1

Тактикой ортопедического лечения на нижней челюсти у данного пациента является установка протеза

частично съёмного

бюгельного

полного съёмного

мостовидного

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является

оттиском

заготовкой

маской

формой

К противопоказанию получения слепков относят

аллергию на слепочные материалы

наличие коронок на зубах

использование съёмных протезов

наличие пломб на зубах

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном

удалении постоянных зубов

лечении кариеса и его осложнений

лечении ортодонтическими каппами

удалении молочных зубов

Признаками успешного протезирования являются _____ протеза

опора и движение

балансирование и сбрасывание

адгезия и движение

фиксация и стабилизация

Смыкание зубных рядов при максимальном числе контактов зубов-антагонистов называют окклюзией

концевой

патологической

боковой

центральной

Функциональный оттиск получают с помощью

индивидуальной ложки

стандартной ложки

прикусного шаблона

навигационного шаблона

Базис съёмного протеза изготавливают из
каучуковой массы
гранитной массы
акриловой пластмассы
керамической массы

Слизистая оболочка протезного ложа может реагировать лёгкой болезненностью во время приёма пищи в первые (в неделях)

6-7

5-6

4-5

1-2

26. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 37 лет

Жалобы на самопроизвольные боли в области языка справа, усиливающиеся от действия всех видов раздражителей при приёме пищи и при разговоре.

Анамнез заболевания

Пациент отметил появление болезненных ощущений и незаживающих эрозивных изменений в области языка месяц назад, до этого, в течение 6 месяцев, ощущал чувство стянутости слизистой оболочки рта, особенно после работы на открытом воздухе.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, сахарный диабет.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Работает строителем. Профессиональные вредности – работа на открытом воздухе, воздействие анилиновых красок, лаков.
- Вредные привычки: курение.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

о		с	п	п					п				с	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		с	п	п	п						п	п			

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

Нарушение ороговения эпителия красной каймы губ. При осмотре органов и тканей рта определяются острые края кариозных зубов, нависающие края пломб в области 15, 14, 22, 34, 35, 43, 44, 45 зубов, налёт курильщика в области 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов. При осмотре слизистой оболочки рта – на боковой поверхности языка справа участок гиперкератоза с эрозией и трещиной, поверхность языка шершавая на ощупь.



Результаты дополнительных методов обследования

Люминесцентная диагностика

Коричневое свечение участка поражения

Гистологическое исследование

Выраженный гиперкератоз и паракератоз, нарушение целостности слизистой оболочки рта в виде поражения базальной мембраны, с её прорывом и признаками клеточной воспалительной реакции. Инфильтрация стромы. Явление дискомплексации клеток.

Предполагаемым основным диагнозом является

Плоский лишай, эрозивно-язвенная форма

Рак слизистой оболочки рта

Лейкоплакия идиопатическая, стадия эрозивно-язвенная

Болезнь Боуэна

Причиной возникновения эрозии в области языка у данного пациента является

осложнение веррукозной лейкоплакии

последствие хронического пульпита

осложнение герпетического гингивостоматита

термический ожог рта и глотки

Немедикаментозная помощь данному пациенту заключается в устранении

мелкого преддверия

короткой уздечки верхней губы

этиологических факторов

короткой уздечки языка

Методом выбора при лечении пациента является

хирургическое лечение

противовирусная терапия

кюретаж пародонтальных карманов

контроль качества индивидуальной гигиены зубов

Физиотерапевтическими методами лечения при данной патологии являются

амплипульс-терапия, магнитотерапия

анод-гальванизация, апексфорез

дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение

диатермокоагуляция, криодеструкция

Методом выбора хирургического лечения данной болезни является

ультразвуковая деструкция

электрокоагуляция

криодеструкция

лазерная абляция

Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления _____ пищи

острой, горячей, солёной

горькой, жидкой, пюреобразной

сладкой, протёртой, желеобразной

сырой, холодной, жёсткой

Наиболее опасными в плане озлокачествления зонами слизистой оболочки при данной патологии являются

красная кайма губ, прикрепленная десна, кончик языка

твёрдое нёбо, резцовый сосочек, альвеолярная десна

подъязычная область, боковая поверхность языка, мягкое нёбо

преддверие рта, свободная десна, ретромолярная область

Лекарственная помощь после удаления очага поражения заключается в применении _____ средств

прижигающих, одонтотропных, спазмолитических

обезболивающих, антисептических, кератопластических антибактериальных, антигистаминных, противомаларийных ферментных, раздражающих, витаминных

Алгоритм применения медикаментов при данной патологии заключается в

применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей, витаминов группы С; использовании раствора Люголя; использовании хлорамина 1%; назначении аппликаций ферментов; использовании общеукрепляющих и антибактериальных средств; применении прижигающих средств; назначении аппликаций глюконата кальция; использовании аналептических средств, витамина К; полоскании рта растворами антисептиков; назначении внутрь ретинола, токоферола ацетата, витаминов группы В; применении общеукрепляющих средств

27. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка А. 40 лет.

Жалобы на ноющую длительную боль от раздражителей (чаще твёрдой пищи), чувство дискомфорта; ноющая боль в зубе иногда беспокоит при переходе из тёплого помещения в холодное.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз была 2 года назад.

Боль в 1.5 зубе беспокоит давно, в течение нескольких месяцев. В прошлом отмечалась сильная ночная боль.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: хронический бронхит.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: отсутствуют.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Локальный статус: 1.5 зуб – глубокая кариозная полость на жевательной и медиальной контактных поверхностях, заполненная размягчённым дентином.



Результаты инструментальных методов обследования

Зондирование

При зондировании дна кариозной полости определяется резкая болезненность в одной точке.

Перкуссия зуба

Перкуссия 1.5 зуба –отрицательная.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Электровозбудимость пульпы снижена. Проведение электроодонтометрии 1.5 зуба продемонстрировало результат – 40 мкА.

Внутриротовая контактная рентгенограмма



1.5 зуб – на внутриротовой контактной рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, просвет корневого канала прослеживается по всей его длине.

Предполагаемым диагнозом у пациентки является _____ 1.5 зуба
гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)

хронический пульпит

острый пульпит

некроз пульпы (гангрена пульпы)

Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с
невралгией тройничного нерва

хроническим апикальным периодонтитом

острым пульпитом

острым апикальным периодонтитом

Этапами проведения инструментальной и антисептической обработки
корневых каналов 1.5 зуба являются

**местная анестезия (при необходимости и отсутствии противопоказаний);
раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам;
обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы;
прохождение корневых каналов до физиологической верхушки; определение
рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль
прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов;
антисептическая обработка и высушивание корневых каналов**

высушивание поверхности зуба; вскрытие полости зуба; обнаружение и
расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение
корневых каналов до физиологической верхушки; определение рабочей
длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения
корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая
обработка и высушивание корневых каналов

местная анестезия (при необходимости и отсутствии противопоказаний);
вскрытие полости зуба; обнаружение и расширение устьев корневых каналов;
удаление пульпы; прохождение корневых каналов до рентгенологической
верхушки; определение рабочей длины корневых каналов;
рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба;
формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание
корневых каналов

удаление старой пломбы; раскрытие полости зуба и создание прямого
доступа к корневым каналам; обнаружение и расширение устьев корневых
каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до
анатомической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов;
рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба;
формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание
корневых каналов

Рабочей длиной корневого канала 1.5 зуба является длина от нёбного бугра до

анатомического отверстия верхушки корня

апикального сужения корневого канала

периодонтальной щели

рентгенологической верхушки корня

Измерение рабочей длины корневого канала в 1.5 зубе необходимо для измерения ширины

транспортировки корневого канала

оценки состояния периодонта зуба

для определения глубины

Инструментальная и антисептическая обработка корневого канала 1.5 зуба при хроническом пульпите направлена на первичную очистку корневого канала от изменённых тканей, _____, формирование корневого канала для антисептической очистки и obturation

уплотнение дентинных опилок

удаление дентинных опилок

герметичную obturation

выведение инструмента за верхушку корня зуба

Первичная очистка корневого канала 1.5 зуба заключается в удалении

остатков живых и некротизированных тканей; продуктов тканевого распада; микробного налёта

пломбировочного материала; продуктов тканевого распада; микроорганизмов остатков живых и некротизированных тканей; дентина; микроорганизмов

остатков живых и некротизированных тканей; продуктов тканевого распада; микроорганизмов

К формированию корневого канала 1.5 зуба при эндодонтическом лечении предъявляются требования

сохранять своё направление; иметь форму конуса (2 градуса); завершаться апикальным сужением; не иметь неровностей на стенках; иметь различный диаметр на всём протяжении

сохранять своё направление; иметь форму конуса (6-9 градусов); завершаться апикальным сужением; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для obturation

сохранять своё направление; иметь форму конуса (2 градуса); не иметь апикального сужения; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для obturation

менять своё направление; иметь форму конуса (6-9 градусов); завершаться апикальным расширением; не иметь неровностей на стенках; иметь

достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для obturации

Критериями качества obturации корневого канала зуба при хроническом пульпите являются равномерная плотность материала на всём протяжении, _____ obturации, сохранение интактности периодонта, obturация канала _____
герметичность; до физиологического сужения
рыхлость; до физиологического сужения
герметичность; за пределы апикального сужения
герметичность; до рентгенологической верхушки зуба

После проведённого лечения хронического пульпита необходимо динамическое наблюдение зуба в течение (в годах)

2
3
5
1

28. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент М. 25 лет.

Жалобы на интенсивные боли, возникающие самопроизвольно и от всех видов раздражителей на нижней челюсти справа, которые потом приобретают ноющий характер.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает менеджером по продажам.
- Три года назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит».
- Вредные привычки отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

О							П					С			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	?	П											С	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 4.7 зуб – на медиальной контактной поверхностях располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина, окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью разрушен.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозных полостей

Зондирование дна кариозной полости безболезненно, кариозная полость сообщается с полостью зуба, возможна болезненность при зондировании устьев корневых каналов.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 4.7 зуба безболезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 4.7 зуба на температурный (тепловой) раздражитель выраженная, продолжительная, не проходящая сразу после устранения раздражителя

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на медиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, сообщающаяся с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 4.7 зуба зарегистрирован в пределах от 60 до 90 мкА.

Результаты обязательных методов обследования

Пальпация челюстно-лицевой области

Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

К числу обязательных методов исследования в данной клинической ситуации относится

пальпация челюстно-лицевой области

определение пародонтальных индексов

определение степени патологической подвижности зубов

люминесцентная стоматоскопия

Основным диагнозом 4.7 зуба является

острый апикальный периодонтит

хронический апикальный периодонтит

хронический пульпит

хронический язвенный пульпит

Лечению пациента с данным диагнозом препятствуют факторы: неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением, а также

наличие клиновидных дефектов в области премоляров и моляров на нижней челюсти; патология прикуса, диагностированная в возрасте 12 лет

острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ; инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти; гиперестезия твёрдых тканей зубов, возникшая 6 месяцев назад

затруднённое прорезывание «зуба мудрости»; заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад

Немедикаментозная помощь при хроническом язвенном пульпите направлена на

обтурацию корневых каналов за апикальное отверстие

обтурацию корневых каналов до устьевой части

обработку корневых каналов на $\frac{1}{2}$ их длины

купирование острого воспалительного процесса

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов 4.7 зуба включают раскрытие полости зуба и

создание прямого доступа к корневым каналам

прохождение корневого канала на $\frac{1}{2}$ его длины

обтурацию корневого канала за апикальное отверстие

частичное удаление пульпы

Корневые каналы 4.7 зуба после обработки должны соответствовать требованию

менять своё направление

иметь форму цилиндра

иметь неровности на стенках

сохранять своё направление

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение obturation канала

до устьевой части

до апикального отверстия

на $\frac{1}{2}$ его длины

за апикальное отверстие

Материал для пломбирования корневых каналов должен

иметь пространственную стабильность

раздражать периапикальные ткани
изменять цвет зуба
менять форму после введения в канал

К микроорганизмам, вызывающим хронический язвенный пульпит, относят

энтерококки и грибковую флору
гемолитические и негемолитические стрептококки
актиномицеты и фузобактерии

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет (в годах)

1
5
2
3

29. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 3 лет

Жалобы на изменение цвета передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания

Родители обратили внимание на изменение цвета зубов 1 месяц назад.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Перенесённые заболевания: частые ОРВИ

Объективный статус

Внешний осмотр.

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

			С	С	С	С			С
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
									П

Осмотр полости рта.

На вестибулярной поверхности 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов определяются матовые участки эмали, не имеющие тенденции к ограничению, на фоне которых определяются дефекты эмали.



Результаты обследования

Зондирование дна и стенок кариозной полости

При зондировании определяется шероховатость эмали, дефекты в пределах эмали

Витальное окрашивание эмали

Бледно-голубое окрашивание матового пятна на эмали

Термодиагностика

Данное исследование не имеет значения при постановке диагноза у данного больного

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

Фёдорова – Володкиной

2,0

В данном случае имеет место кариес _____ 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов

цемента

неуточнённый

эмали

дентина

Основной причиной развития данного заболевания является

раннее прорезывание временных зубов

грудное вскармливание

длительное сосание соски-пустышки

зубной налёт

Основным методом лечения кариеса эмали являются фторирование и инфильтрация
пульпотомия
реминерализирующая терапия
хирургическое лечение

Для ремотерапии применяют
озонотерапию
методику Боровского – Леуса
серебрение
инфильтрацию

Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение
раствора формокрезола
раствора гипохлорита натрия
раствора нитрата серебра
кальций-фосфатного геля (СРР-АСР)

Наиболее удобной формой флюоризации зубов у маленьких детей является
фторидный лак
плёнка с фторидом натрия
гель фторида натрия
раствор фторида натрия

К альтернативному методу лечения кариеса эмали относят метод
пульпотомии
серебрения
химико-механический
инфильтрации

Серебрение проводят с помощью раствора _____ серебра в концентрации (в %)
азотнокислого; 30
диаминофторида; 8
диаминофторида; 78
азотнокислого; 50

Рекомендации по диете при кариесе эмали у детей включает в себя
уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
ограничение потребления животных и растительных жиров
увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Дети с кариесом эмали временных зубов должны посещать специалиста 1 раз в (в месяцах)

1

9

12

3

30. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 1,5 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает продавцом консультантом в магазине одежды.
- В течение 10 лет страдает хроническим гастритом.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

о		П	П							П	С		П		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	О			П							П	П			О

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба: Слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических элементов.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 2.4 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

Результаты клинических методов обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.4 зуба безболезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 2.4 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на окклюзионной поверхности 2.4 зуба, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 2.4 зуба зарегистрирован в пределах до 10 мкА.

Внутриротовая рентгенография вприкус

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Основным диагнозом является _____ 2.4 зуба

приостановившийся кариес

хронический периодонтит

кариес дентина

кариес эмали

Лечению пациента могут препятствовать

системная гипоплазия эмали; острые воспалительные заболевания органов и тканей рта; нехватка времени у врача или пациента

травма височно-нижнечелюстного сустава; непереносимость лекарственных препаратов; острые поражения красной каймы губ

гиперестезия нижних фронтальных зубов; неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением; нехватка времени у врача или пациента

непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; острые воспалительные заболевания органов и тканей рта; отказ от лечения

Несвоевременное лечение кариеса приводит к

невралгии тройничного нерва

хроническому пародонтиту генерализованному

эрозии зубов, обусловленной лекарственными средствами

патологии височно-нижнечелюстного сустава

Оперативная техника лечения кариеса дентина включает в себя обезболивание и

препарирование цемента, использование матричной системы, внесение пломбировочного материала

препарирование зуба, использование адгезивной системы, восстановление анатомической формы зуба

использование отбеливающей системы, использование праймера, восстановление контактного пункта

препарирование эмали, использование антисептика, восстановление анатомической формы фиссур

По классификации стоматологических композитов макронаполненные композиты имеют размер частиц наполнителя (в мкм)

2-6

4-8

8-12

12-16

Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах

0,4-0,6

0,2-0,4

0,2-0,6

0,1-0,2

Этапами препарирования кариозной полости являются

расширение полости, удаление инфицированного дентина, формирование полости, создание условий для прочности, создание условий для фиксации

расширение полости, удаление дентина, формирование придесневой стенки, создание условий для адгезии

вскрытие кариозной полости, удаление измененного дентина, расширение полости зуба, фиксация анкерного штифта, создание условий для фиксации

полное иссечение дентина, создание ящикообразной формы полости, полирование стенок полости, создание условий для плотного смыкания антагонистов

К микроорганизмам, вызывающим кариес зубов, относят Streptococcus salivarius и

Streptococcus mutans, Streptococcus anginosus

Veillonella, Lactobacillus

Spirochaetales, Actinomyces

Spirochaetales, Lactobacillus

К наиболее существенным факторам, способствующим развитию кариеса, относят

возраст, белковую диету, состав микрофлоры зубодесневого кармана

кариесогенные микроорганизмы, кариесогенную диету, снижение кариесрезистентности

генетические факторы, климатические факторы, степень мотивации средства для личной гигиены, состав ротовой жидкости, повышение кариесрезистентности

Общим показанием к лечению кариеса химико-механическим методом является

отсутствие опыта стоматологического лечения у пациента

клиновидный дефект

детская меланодентия

начальный пульпит (гиперемия пульпы)

31. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём в поликлинику обратилась женщина 42 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания

1.6 зуб депульпирован с пломбированием каналов 10 лет назад. Был восстановлен пломбой. Отлом коронковой части 1.6 зуба вместе с пломбой произошёл 2 дня назад. Последний раз у врача-стоматолога была 3 месяца назад на профилактическом осмотре.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Работает учителем математики.
- Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- Наследственность: мать потеряла зубы в 80 лет.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Без видимых изменений.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		R													
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
.															

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

При осмотре полости рта наблюдается полное отсутствие коронковой части 1.6 зуба.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Каналы корня 1.6 зуба запломбированы до верхушек. В периапикальных тканях изменений не наблюдается.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Для 1.6 зуба ИРОПЗ $> 0,8$

Основным диагнозом является

другой кариес зубов

пульпит хронический гиперпластический
хронический пародонтит локализованный
кариес эмали

На 1.6 зуб необходимо изготовить _____ искусственную коронку

металлопластмассовую

металлокерамическую

пластмассовую

культевую вкладку

На начальном этапе лечения необходимо _____ 1.6 зуб/зуба

провести ретракцию десны в области

поставить светоотверждаемую пломбу на

поставить пломбу из стеклоиономерного цемента на

провести удаление размягчённого дентина

После удаления размягчённого дентина необходимо распломбировать каналы 1.6 зуба на

3,0 мм

4,0 мм

$\frac{2}{3}$ длины корней

всю длину корней

После распломбирования каналов необходимо на 1.6 зуб

смоделировать культевую вкладку из пластмассы

изготовить стальную штампованную коронку

поставить светоотверждаемую пломбу

изготовить металлокерамическую коронку

После моделирования культевой вкладки из пластмассы и её отливки из сплава металла необходимо на 1.6 зуб

поставить цементную пломбу

закрутить анкерные штифты

припасовать культевую вкладку

изготовить постоянную пластмассовую коронку

После припасовки культевую вкладку необходимо зафиксировать цементом на зуб

1.4

1.5

1.7

1.6

После фиксации цементом культевой вкладки 1.6 зуба необходимо поставить на культевую вкладку цементную пломбу

препарировать культю вместе с вкладкой

поставить на культевую вкладку пломбу из водного дентина

поставить на культевую вкладку светоотверждаемую пломбу

При препарировании зуба под штампованную коронку боковые стенки должны иметь форму

пирамиды

кругового конуса

усечённой пирамиды

цилиндра

При препарировании зуба под штампованную коронку боковые поверхности зуба следует препарировать соответственно _____
зуба

анатомической шейке

окклюзионной поверхности

клинической шейке

клиническому экватору

32. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

		П			?	?	?	?	?	?	С		П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	С										П		

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

Результаты обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен).

Термодиагностика зуба

Отсутствие болевой реакции.

Результаты обследования

Применение метиленового синего

Окрашивание кариозного пятна (очага деминерализации) в различные полутона синего цвета в результате повышенной проницаемости эмали в зоне деминерализации.

Диагнозом в данной клинической ситуации является _____ 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

Флюороз зубов

Кариес дентина

Кариес эмали

Гипоплазия эмали

Стадия развития патологического процесса соответствует _____ кариесу

развившемуся

стабильному

начальному

приостановившемуся

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуется применять противокариозные ополаскиватели, содержащие солевые добавки

отбеливающие вещества

эфирные масла

кальцийсодержащие компоненты

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап
сошлифовывания твёрдых тканей зуба

обучения индивидуальной гигиене рта

пломбирования зубов

полирования зубных отложений

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью
___ раз/раза в год

2

1

3

4

При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов
рекомендуется начинать с участка в области _____ зубов,
последовательно переходя от сегмента к сегменту

верхних правых жевательных

центральных нижних

центральных верхних

нижних левых жевательных

Пациентке рекомендуется являться на профилактические осмотры не
реже _____ раз/раза в год

3

4

2

1

При оказании медикаментозной помощи пациентке показано проведение
метода _____ эмали

полирования

фторирования

сошлифовывания

герметизации

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения кариеса
зубов является

наличие пломбированных зубов

выявление белых матовых пятен на эмали

неудовлетворительное гигиеническое состояние рта

наличие кариозных полостей

Лечение пациентов с кариесом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях амбулаторно-госпитальных амбулаторно-поликлинических амбулаторно-стационарных стационарно-поликлинических

33. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В ортопедическое отделение стоматологической клиники обратился пациент К. 41 года.

Жалобы на

- отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов;
- нарушение функции жевания.

Анамнез заболевания

1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубы начал удалять в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался.

Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергические реакции отрицает, практически здоров.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	О	О									О	О	Pt	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		О											О		

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус ортогнатический.

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография



Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является
другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата
другие и неуточнённые аномалии размеров и формы зубов
другие наследственные нарушения структуры зуба (дисплазия дентина, раковидные зубы)
потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита

Вариантами лечения данного дефекта являются имплантация и
индивидуальная каппа
арамидное шинирование
мостовидный протез
аппарат Энгля

Для снятия анатомического оттиска используется _____
оттискная масса
силикатная
силиконовая
карборундовая
сульфатная

К противопоказанию получения слепков относят
аллергию на слепочные материалы
вредные привычки
пониженное артериальное давление
повышенное артериальное давление

Одним из свойств оттискного материала является
влаговпитываемость
тиксотропность
бактериофобность
разрыхляемость

Перевод физической формы реального объекта в цифровую форму (трёхмерную компьютерную модель объекта) производится с использованием

антропометрии
кефалометрии
3D-моделирования
3D-сканирования

При работе с CAD/CAM-технологией для получения цифровых 3D-моделей используют

лазер
сканер
фотоаппарат
принтер

Для снятия рабочего оттиска при изготовлении мостовидного протеза используется _____ оттискная масса

каучуковая
силиконовая
термопластическая
гипсовая

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном удалении молочных зубов

лечения кариеса и его осложнений
удалении постоянных зубов
лечения каппами

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет _____ раз/раза в год

1
3
6
2

34. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 68 лет

Жалобы на

- плохую фиксацию съёмных протезов;
- периодически возникающие болевые ощущения в области 1.3, 2.3 зуба;
- подвижность 1.3, 2.3 зуба.

Анамнез заболевания

- Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.
- Первое протезирование проводилось около 19 лет назад, последнее 7 лет назад – частичными съёмными пластиночными протезами.
- Последнее удаление зубов было 8 лет назад в связи с кариозным процессом под коронками.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь 1 степени.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены; высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 3 мм.



Зубная формула

О	О	О	О	О		О	О	О	О		О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

1.3 зуб подвижность 3 степени, маргинальная десна гиперемирована, отёчна.

2.3 зуб подвижность 2 степени, маргинальная десна незначительно гиперемирована, отёчна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. Пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отёчна. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти.

Значения патологического зубодесневого кармана

Наибольшей глубины

По данным зондирования наибольшая глубина патологического зубодесневого кармана:

- Зубодесневой карман 1.3 зуба – 4 мм.
- Зубодесневой карман 2.3 зуба – 5 мм.

Основным предполагаемым диагнозом является

Полное отсутствие зубов на верхней челюсти; Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти; Хронический пародонтит лёгкой степени тяжести

Полное отсутствие зубов на верхней челюсти; Полное отсутствие зубов на нижней челюсти; Деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)

Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти; Хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)

Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Полное отсутствие зубов на нижней челюсти; Хронический пародонтит средней степени тяжести

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка

резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе
хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов,
резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон
резко выраженным альвеолярным отростком и буграми

Полное отсутствие альвеолярного отростка, резкое уменьшение размера тела верхней челюсти, нёбо плоское, широкий торус относятся к _____ типу по Шредеру

1

4

2

3

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении

консольного протеза с опорой на 1.3, 2.3 зубы и частичного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть

бюгельного протеза на верхнюю и нижнюю челюсти с учетом восстановления нижнего отдела лица

мостовидного протеза и бюгельного протеза на верхнюю челюсть и частичного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть

полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю и нижнюю челюсть с учётом высоты нижнего отдела лица

Индивидуальная ложка изготавливается из пластмассы

оттискной массы

гипса

легкоплавкого металла

При полимеризации пластмассы быстрый нагрев приводит к образованию в базисе протеза

мраморности

трещин

газовой пористости

оскомина

Особенностями пациента, учитываемыми при подборе цвета искусственных зубов при изготовлении полных съёмных протезов являются

конституция тела, цвет глаз, форма подбородка

цвет кожи лица, возраст пациента, форма лица

вес, форма носа, цвет губ

пол, цвет волос, ширина улыбки

Морфологическими ориентирами для конструирования искусственных зубных рядов в полных съёмных протезах являются

резцовые сосочки

нижнечелюстные бугорки

альвеолярные отростки

поперечные складки твёрдого нёба верхней челюсти

По способу передачи жевательного давления съёмные пластиночные протезы относятся к

полуфизиологическим

физиологическим

нефизиологическим

комбинированным

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

акриловые пластмассы, используемые для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы

опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки

удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки металлокерамические коронки, анкерные штифты, металлические вкладки

35. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

Жалобы на эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

Анамнез заболевания

Зубы прорезывались с этими дефектами. На первом году жизни перенёс рахит

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровым.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												0		0

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей на вестибулярной поверхности определяются дефекты эмали в виде точечных и чашеобразных углублений от экватора до режущего края. Эмаль плотная, гладкая.



Результаты обследования

Зондирование твёрдых тканей

Зондирование безболезненно

Результаты осмотра зубов

Оценка внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей

На зубах выявлены дефекты эмали в виде точечных и чашеобразных углублений от экватора до режущего края, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней и нижней челюсти.

Предполагаемым диагнозом является

Гипоплазия эмали (системная гипоплазия постоянных зубов)

Кариес эмали

Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали

Эрозия эмали

Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести

окрашивание раствором метиленового синего 2%

люминесцентную стоматоскопию

перкуссию зубов

электрооднотометрию

Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с

эндодонтического лечения

лечения заболеваний пародонта

выявления кариеса

профессиональной гигиены полости рта

Для лечения пятнистой формы гипоплазии проводят

отбеливание

реминерализацию

пломбирование

микроабразию

Устранить дисколорит депульпированных зубов можно методом

микроабразии

внешнего отбеливания

внутрикоронкового отбеливания

офисного отбеливания

Для лечения недоразвития и аплазии эмали применяют

пломбирование

микроабразию

отбеливание
реминерализирующее лечение

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является
беременность и кормление грудью
наличие зубов с дефектами эмали, трещинами и т.д.
налёт на поверхности зубов
аллергия на перекись водорода

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации (в %)
10-12
5-8
25-35
15-25

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает
поверхностную деминерализацию
изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
подповерхностную деминерализацию
увеличение межпризменных пространств

Этиопатогенетическим фактором гипоплазии молочных зубов является
симптом врождённого сифилиса
нарушение обмена веществ в организме плода
алиментарная дистрофия
применение тетрациклина

36. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи.

Анамнез заболевания

- Три месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы.
- Впервые боль появилась около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.

- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

		П											У		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	П										У	П	

При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налёта на 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов гипермированы, отёчны. Гигиеническое состояние полости рта по индексу гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,0.



Результаты

Витальное окрашивание

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) раствором метиленового синего 2% в различные оттенки синего цвета.

Результаты

Люминесцентная стоматоскопия

Интakтная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповреждённой эмали.

Определение индексов гигиены полости рта

Неудовлетворительный или плохой уровень гигиены полости рта.

Волоконно-оптическая трансиллюминация

При кариозном поражении наблюдается гашение свечения вследствие изменения оптической плотности просвечиваемых тканей.

Диагнозом патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов является

гипоплазия эмали

кариес цемента

флюороз

кариес эмали

Стадия развития патологического процесса соответствует кариесу

начальному

стабильному

развившемуся

приостановившемуся

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку

профессиональную

ортодонтическую

стоматологическую

циркулярную

Пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения

брекетов

фиссур зубов

ямок на зубах

под дугой брекет-системы

Регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие

эрозии

кариеса

гипоплазии

флюороза

При кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей полости рта, содержащих

антиоксиданты

фториды

антисептики

пероксиды

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс терапии

реминерализующей

десенсибилизирующей
общеукрепляющей
противовоспалительной

Количество аппликаций курса реминерализующей терапии равно

5-10

1-5

10-15

20-25

После аппликации реминерализующего средства пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение

2-3 часов

1-2 часов

10-15 минут

20-30 минут

С целью коррекции индивидуальной гигиены полости рта рекомендуется чистить зубы в течение (в минутах)

2

5

1

3

37. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 12 лет с родителями

Жалобы

На боль, кровоточивость и изъязвление в области десны верхней и нижней челюсти, неприятный запаха изо рта

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 дня назад после перенесенной ОРВИ.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П											П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	

		П										П		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: ?

Прикус: постоянный

Локальный статус:



Результаты клинического метода обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

Десна в области всех зубов верхней и нижней челюсти, гиперемирована, отечна, десневые сосочки частично некротизированы, изъязвлены, покрыты фибринозным налетом. На зубах большое количество мягкого зубного налета.

Результаты дополнительных методов обследования

Общий анализ крови

В общем анализе крови обнаружен лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение скорости оседания эритроцитов.

Микробиологический анализ зубного налета

Выявляется большое количество простейших (ротовая трихомонада, десневая амeba) и фузобактерий.

Основным диагнозом у данного пациента является
пародонтоз

острый некротизирующий язвенный гингивит

острый пародонтит

хронический пародонтит

Острый некротизирующий язвенный гингивит необходимо дифференцировать с
нейтропенией
серповидно-клеточной анемией
рахитом

системными заболеваниями крови (лейкозы)

Ведущая роль в лечении острого некротизирующего язвенного гингивита принадлежит
общеукрепляющей терапии
антибактериальной терапии
ортодонтическому лечению
профессиональной гигиене

Антибактериальные препараты при лечении острого некротизирующего язвенного гингивита должны быть активны в отношении
простейших микроорганизмов и микобактерий
простейших и анаэробных микроорганизмов
микобактерий и вирусов
анаэробных микроорганизмов и вирусов

Для обезболивания при обработке слизистой оболочки десны следует использовать
спиртосодержащие анестезирующие спреи
анальгезирующие препараты общего действия
инъекционные анестетики
анестезирующие гели без содержания спирта

Для удаления некротического налета при остром некротизирующем язвенном гингивите применяют
антисептики
кератопластики
протеолитические ферменты
антибактериальные препараты

Антибактериальные препараты на поверхность десны наносят
перед обезболиванием слизистой оболочки
после удаления некротизированных тканей
после заживления эрозий
до удаления некротизированных тканей

Кератопластические средства применяются при лечении острого некротизирующего язвенного гингивита для
антибактериальной терапии
снятия воспаления
ускорения эпителизации
уменьшения отека

Профессиональная гигиена при остром некротизирующем язвенном гингивите проводится

через месяц от начала лечения
при первом обращении пациента
через год после начала лечения
после эпителизации слизистой десны

Антигистаминные препараты в схему лечения острого некротизирующего язвенного гингивита включают для антимикробной терапии десенсибилизации организма снятия воспаления общего укрепления организма

38. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет.

Жалобы На затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Не работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых

патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру.



Результаты обследования

Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта

Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает.

Пальпация органов полости рта

Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая.

Основным диагнозом по МКБ-10 является

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

основные аномалии размеров верхней и нижней челюстей

акромегалия и гипофизарный гигантизм верхней и нижней челюстей

аномалии соотношений зубных дуг неуточнённые на верхней и нижней челюстях

Оптимальным для протезирования классом слизистой по Суппле является

IV

III

II

I

Индивидуальная ложка применяется для

изучения клинических ориентиров

проведения функциональных проб

снятия анатомического оттиска

проведения измерения границ рта

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление

индивидуальных капп

полных съёмных пластиночных протезов

бюгельных протезов

частично съёмных пластиночных протезов

При изготовлении полного съёмного протеза вариантом его фиксации является использование от ____ до _____ имплантатов

2; 4 одиночно стоящих; с шаровидными аттачменами или их аналогами

12; 14; с телескопической системой фиксации

12; 14; соединённых балкой

6; 8 одиночно стоящих; с шаровидными аттачменами или их аналогами

При планировании размера имплантата необходимо учесть, что на всех участках поверхности имплантата его должна окружать костная ткань толщиной не менее (в мм)

0,5-1,0

1,5-2,0

1,1-1,4

0,1-0,4

Расстояние между двумя имплантатами должно быть не менее (в мм)

1,0-1,5

4,0-5,0

3,5-4,0

2,0-3,0

Оптимальный срок достижения остеоинтеграции на нижней челюсти составляет (в месяцах)

5-6

3-4

6-7

1-2

Оптимальный срок достижения остеоинтеграции на верхней челюсти составляет (в месяцах)

7-8

1-2

4-6

2-3

При изготовлении рабочей модели челюстей рекомендуется использование

пресс-формы

гипсовой маски

мастер-формы

десневой маски

39. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 1,5 лет.

Жалобы Родители жалуются на появление пятен на зубах у ребёнка.

Анамнез заболевания

Пятна заметили 2 недели назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

						?	?	С	С						
				5.4		5.2	5.1	6.1	6.2		6.4				
						8.2	8.1	7.1	7.2						

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: временный

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании поверхность пятен гладкая.

Витальное окрашивание

При окрашивании раствором метиленового синего 1% пятна окрашиваются в синий цвет.

Результаты дополнительных методов обследования

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Зуб флуоресцирует зелёным светом, у части с пятнами – красным.

Окончательным диагнозом 5.2, 5.1 зубов является
хронический пульпит
кариес эмали
кариес дентина
гипоплазия эмали

Дифференциальную диагностику проводят с
первичной адентией
хроническим пульпитом
травматическим переломом коронок
системной гипоплазией эмали

Данная форма заболевания называется
ранний детский кариес
медленнотекущий кариес
системная гипоплазия эмали
несовершенный амелогенез

Предпочтительным методом лечения 5.2, 5.1 зубов является
удаление
изготовление защитных коронок
препарирование с последующей реставрацией
реминерализирующая терапия

Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие
кальций и фосфаты
фториды
калий
хлор и магний

Реминерализирующую терапию в домашних условиях данному ребёнку проводят с нанесением препаратов _____ раз в
1; неделю
6-8; день
1; день
4-5; неделю

Критерием эффективности лечения является
более интенсивное окрашивание пятен красителями
увеличение размеров пятен, появление пигментации
появление шероховатости при зондировании
уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

Диспансерное наблюдение ребёнка с ранним детским кариесом осуществляют один раз в

1-3 месяца

неделю

прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время

кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня

без содержания

содержащую 500 ppm

содержащую 5000 ppm

содержащую 1500 ppm

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 24 лет.

- неудовлетворительную эстетику;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- разрушение коронковой части 3.6 зуба.

- Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита около 3 лет назад. Ранее не протезировалась.

- Со слов пациентки, практически здорова.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Внешний осмотр: без видимых изменений.

Зубная формула:

[illegible]

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: Коронковая часть 3.6 зуба разрушена.



Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая рентгенография

- корневой канал 3.6 зуба запломбирован до верхушки;
- изменения в периапикальных тканях отсутствуют.

Основным предполагаемым диагнозом является _____ 3.6 зуба

хронический гингивит

локализованное повышенное стирание

кариес дентина, разрушение коронковой части

хронический локализованный пародонтит

Для группы жевательных зубов показанием к изготовлению искусственной коронки является значение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

>0,8

>0,4

>0,2

>0,6

Первым клиническим этапом изготовления искусственной коронки является

препарирование зуба под постоянные коронки

выбор цвета рядом расположенных зубов и антагонистов на противоположной челюсти

получение оттисков с обеих челюстей для изготовления временных коронок
фиксация коронки на постоянный цемент

План ортопедического лечения заключается в

постановке изолирующей прокладки и изготовлении съёмного протеза на нижнюю челюсть

постановке лечебной прокладки и изготовлении вкладки на 3.6 зуб

изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб

постановке лечебной прокладки и пломбировании 3.6 зуба композитным материалом

Для изготовления металлокерамических искусственных коронок рабочий оттиск получают с помощью

альгинатных оттискных масс

базисной пластмассы

гипса

силиконовых оттискных масс

Окончательным лабораторным этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки является

глазурирование

полировка

фиксация

ретракция

Целью изготовления искусственной коронки является

предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта

восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов

восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами

предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей

Окончательным клиническим этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки является

перебазировка

фиксация

глазурирование

ретракция

Для фиксации временных коронок используют

временный цемент

цемент двойного отверждения

стеклоиономерный цемент
композитный материал

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в (в месяцах)

9

6

15

12

41. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 11 лет с целью консультации.

Жалобы Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Зубы чистит 1 раз в день. Использует детскую зубную щётку с мягкими щетинами.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребенка соответствуют возрасту.
- В 5 лет перенёс ветряную оспу.
- Аллергических реакций не отмечает.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

	П	П							П	С	
1.6	5.5	5.4	3.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	6.4	6.5	2.6
4.6	8.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	7.4	7.5	3.6
С	П								П	П	С

Осмотр полости рта: На вестибулярной поверхности 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов в пришеечной определяются матовые участки эмали, не имеющие тенденции к ограничению

Локальный статус:



Результаты обследования

Зондирование

При зондировании определяется шероховатость эмали.

Витальное окрашивание эмали

Бледно-голубое окрашивание матового пятна на эмали.

Результаты обследования

Индекс гигиены рта (ИГР-У) упрощённого

1,8

Эффективность гигиены полости рта РНР

3,5

В данном случае имеет место кариес

Эмали

Дентина

Цементы

Неуточнённый

Основной причиной развития данного заболевания является

позднее прорезывание постоянных зубов

короткая уздечка верхней губы

зубной налёт

ротовое дыхание

Основным методом лечения кариеса эмали постоянных зубов является

фторирование и

реминерализирующая терапия

хирургическое лечение

пульпотомия

инфильтрация

Для ремотерапии применяют

инфильтрацию

серебрение

методику Боровского – Леуса

озонотерапию

Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение

раствора формокрезола

кальций-фосфатного геля (СРР-АСР)

раствора нитрата серебра

раствора гипохлорита натрия

Для снижения кариесогенности микрофлоры зубной биоплёнки назначают

раствор глюконата кальция

раствор перекиси водорода

хлоргескидинсодержащие препараты

раствор фторида натрия

К альтернативным методам лечения кариеса эмали постоянных зубов относят метод

инфильтрации

пульпотомии

серебрения

химико-механический

Первым этапом проведения метода инфильтрации является применение протравливающего геля с ортофосфорной кислотой

протравливающего геля с соляной кислотой

инфильтранта

спиртосодержащего раствора

Рекомендации по питанию при кариесе эмали постоянных зубов у детей включает в себя

увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

ограничение потребления животных и растительных жиров

уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Дети с кариесом эмали постоянных зубов должны посещать специалиста 1 раз в (в месяцах)

12

1

6

3

42. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания.

Анамнез заболевания

3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

	П	П	П	П		П	П	П			П	П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П	П									О	П	П	

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус патологический.

Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб.

Результаты дополнительного метода обследования

Ортопантомография



Клиническая картина соответствует диагнозу

акромегалия и гипофизарный гигантизм

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

аномалии соотношений зубных дуг

основные аномалии размеров челюстей

В соответствии с классификацией по Кеннеди у пациента наблюдают дефект

включённый переднего отдела

включённый в боковом отделе

односторонний концевой

двусторонний концевой

К оптимальным вариантам ортопедического лечения в данной клинической ситуации относят применение

временной каппы, иммедиат протеза

мостовидного протеза, имплантата

шинирования, армирования

аппарата Энгля, аппарата Катца

Для снятия оттиска применяют материал

карборундовый

гипсовый

силиконовый

каучуковый

Отгискный материал должен обладать

порообразованием

разрыхляемостью

влагопитываемостью

тиксотропностью

Слепок с зубов у пациента получают с помощью

навигационного шаблона

прикусной ложки

отгискной ложки

прикусного шаблона

После установления формирователя десна у пациента формируется в течение (в днях)

28

21

7

14

Коронка фиксируется с имплантатом _____ способом
клееным
паянным
штекерным
винтовым

Абатмент является в полости рта внутриротовой
заглушкой
фасеткой
опорой
мембраной

Экспозиция С-силиконовых оттисков в дезинфицирующем растворе
составляет (в минутах)
120
30
60
90

43. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет.

Жалобы

На длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо.

Анамнез заболевания

Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.

Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: практически здоров.
- Вредные привычки: отрицает.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Учащийся.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	Р	П											С	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П										С	П	С	О

Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5.

Результаты клинических методов обследования

Визуальное исследование при патологии рта

В 1.7 зубе выявлена глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

Исследование зубов с использованием стоматологического зонда

Болезненность при зондировании, возможно наличие сообщения с пульповой камерой.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Показатель электровозбудимости пульпы – 20-35 мкА.

Рентгенография причинного зуба

Отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме

Основным предполагаемым диагнозом у пациента является

острый апикальный периодонтит 1.7 зуба

хронический апикальный периодонтит 1.7 зуба

острый верхнечелюстной синусит

острый пульпит 1.7 зуба

Дифференциальную диагностику острого пульпита проводят с

сиалолитиазом

миозитом жевательных мышц

кариесом дентина

невралгией тройничного нерва

К наиболее вероятной причине возникновения данного заболевания относят

заболевания ЛОР-органов

кариозную полость

хроническую травму

аллергическую реакцию

Основной принцип лечения в данной клинической ситуации заключается в

плановом удалении причинного зуба

восстановлении анатомической формы зуба

ультразвуковом воздействии по лабильной методике в непрерывном режиме

предупреждении дальнейшего развития патологического процесса

Критерием качества obturation корневого канала является

obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия

заполнение материалом проходимой части

obturation материалом на $\frac{2}{3}$ длины канала

выведение материала за апикальное отверстие корневого канала

Метод пульпоэктомии заключается в

удалении всей здоровой или некротизированной ткани пульпы из коронковой части зуба и каналов

воздействии лазерным излучением на ткани пульпы зуба

лечении корневых каналов при помощи гидроокиси меди-кальция

наложении девитализирующего состава на пульпу коронковой части зуба

Инструментальная и антисептическая обработки корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлены на

достижение первичной очистки канала от изменённых тканей

создание условий для периапикального пломбирования

создание прямого доступа к корневому каналу

проведение закрытого кюретажа

Корневой канал после обработки должен

иметь достаточный диаметр и конусность на всём протяжении до апикального сужения для obturation

изменить своё изначальное направление и строго соответствовать продольной оси зуба

иметь одинаковый диаметр на всём своём протяжении и быть цилиндрической формы

иметь уступы и упоры на стенках для создания оптимальных условий для последующего пломбирования

К цели пломбирования корневого канала относят

предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами

устранение боли от внешних раздражителей

прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва

устранение боли при перкуссии причинного зуба

Рентгенологически при остром пульпите

патологические изменения в периапикальной области обычно не определяются

наблюдается расширение периодонтальной щели в пришеечной области

наблюдается расширение периодонтальной щели у верхушки корня

обычно определяется деструкция кортикальных пластинок вершин межальвеолярных перегородок

44. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 22 лет

Жалобы на кратковременную боль ноющего характера от воздействия температурных раздражителей, * болезненность и кровоточивость при приёме твёрдой пищи и чистке зубов в области 3.6 зуба; самопроизвольные боли отсутствуют.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад.
- Боли от раздражителей беспокоят в течение месяца.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0			С								П				0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												С		0

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – коронка зуба сильно разрушена, из кариозной полости выбухает кровоточащая грануляционная ткань.



Результаты инструментальных методов обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

При зондировании кариозной полости 3.6 зуба определяется кровоточивость, болезненность, наличие грануляционной ткани

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 3.6 зуба зарегистрирован в пределах до 40 мкА.

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Наблюдается расширение периодонтальной щели в области корней 3.6 зуба, кортикальная пластинка сохранена

Жалобы, клиническая картина и данные объективного обследования 3.6 зуба соответствуют диагнозу

хронический пульпит

гнойный [пульпарный абсцесс]

острый апикальный периодонтит

хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип)

Для хронического гипертрофического пульпита К 04.05 характерен процесс

разрастания грануляционной ткани

некроза пульпы

фиброзного перерождения пульпы

уменьшения волокнистых элементов

Для антисептической обработки корневого канала чаще всего используют

протеолитические ферменты

раствор хлорида натрия 0,9%

раствор гипохлорида натрия 3%

раствор хлоргексидина 0,06%

Для временного пломбирования корневых каналов применяются пасты на основе

гидроксида кальция

оксида цинка и эвгенола

резорцин-формалиновой смолы

эпоксидных смол

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют

плагеры

каналонаполнители

спредеры
Н-файлы

Для удаления коронковой пульпы в молярах используют
пульпэкстрактором
гладилку
спредер
экскаватор

Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для
оттока экссудата
абсорбции влаги
обтурации канала
дезинфекции канала

Инфицированный предентин со стенок канала зуба рекомендуют
удалять
корневой иглой
пульпэкстрактором
К-файлом
Спредером

При хронических формах пульпита в тканях пульпы преобладают
изменения
экссудативные
деструктивные
продуктивные
альтеративные

Интерглобулярным дентином называют
дентин, возникающий в процессе развития зуба
отложение дентина в течение жизни человека
дентин, образующийся вследствие раздражения (эрозия, кариес и т.д.).
часть дентина, прилегающая к полости зуба

45. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 33 лет.

Жалобы на дискомфорт в зубе на верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 2 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

- Работает продавцом в магазине бытовой техники.
- Вредные привычки: курение.
- Считает себя здоровой.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные.

Зубная формула:

С	П	П	П									?	П	С	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С	П	П	П									П	П	С	

Осмотр полости рта:

слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: на 2.5 зубе на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

Результаты клинических методов обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование болезненно и сопровождается кровоточивостью пульпы. Полость зуба вскрыта.

Вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.5 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Показатель электроодонтометрии 2.5 зуба 40 мкА.

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
_____ 2.5 зуба

пульпит гнойный

пульпит острый [пульпарный абсцесс]

хронический пульпит

начальный пульпит [гиперемия]

Лечению пульпита препятствует

эрозия эмали 2.3, 2.4 зубов

наличие клиновидных дефектов 2.3, 2.4 зубов

наличие острых поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ

наличие пародонтальных карманов глубиной 4 мм

Лечение хронического пульпита в данной клинической ситуации может быть проведено методом _____ пульпы

сохранения

девитальной ампутации

витальной экстирпации

витальной ампутации

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита в данной клинической ситуации направлена на obturацию _____ корневого канала

временную

на $\frac{2}{3}$ длины

устья

до уровня физиологической верхушки

При лечении хронического пульпита методом витальной экстирпации соблюдают последовательность мероприятий

формирование кариозной полости по Блэку, ампутацию коронковой пульпы, расширение устья корневого канала, медикаментозную обработку

вскрытие полости зуба, ампутацию коронковой пульпы, проведение резорцин-формалинового метода, наложение пломбы из стеклоиономерного цемента

создание сообщения кариозной полости с полостью зуба, наложение девитализирующего средства, тампона с формалином, наложение пломбы из композита

создание эндодонтического доступа, ампутацию и экстирпацию пульпы, препарирование корневого канала, ирригацию и obturацию корневого канала

Вскрытие полости зуба в данной клинической ситуации проводят _____ бором

конусовидным

пламевидным

олиовидным

шаровидным

Для определения рабочей длины канала в данной клинической ситуации используют метод

электроодонтометрический

лазерной диагностики

ультрафиолетовой диагностики

электрометрический

После механической обработки корневой канал

отклоняется от своего направления, имеет форму цилиндра, завершается апикальным расширением

меняет своё направление, имеет форму конуса (2 градуса), завершается апикальной ступенькой

сохраняет своё направление, имеет форму конуса (6-9 градусов), завершается апикальным сужением

не меняет своего направления, имеет форму песочных часов, завершается созданием «ковровой дорожки»

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать

способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита

изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью

пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба

0,7-0,85

0,6-0,7

0,2-0,4

0,4-0,6

46. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 20 лет.

Жалобы На наличие белых меловидных пятен на 1.1, 1.2, 1.3 зубах, эстетический дефект.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились месяц назад впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

- Студентка колледжа.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции отрицает.
- Считает себя здоровой.

- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные.

О		П			?	?	?						П	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П											П		О

Осмотр полости рта: Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: на 1.1, 1.2, 1.3 зубах на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеются меловидные пятна. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения. Индекс гигиены неудовлетворительный.

Результаты методов обследования

Визуальное исследование при патологии полости рта

Выявлено наличие белых матовых пятен на видимых поверхностях зубов.

Витальное окрашивание

При окрашивании раствором 2% метиленового синего пятна окрашиваются в синий цвет.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 1.2 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Люминесцентная стоматоскопия

Деминерализованные участки выглядят тёмными.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является _____
1.1, 1.2, 1.3

крапчатые зубы

эрозия зубов

кариес эмали зубов

нарушения формирования зубов

Немедикаментозная помощь при кариесе эмали в данной клинической ситуации направлена на

обеспечение надлежащей гигиены полости рта

лечение патологии прикуса

восстановление анатомической формы зуба

восстановление жевательной функции зубов

Лечение кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации начинают с

препарирования по III классу по Блэку

проведения микроабразии эмали
проведения витального отбеливания
проведения профессиональной гигиены полости рта

К основным методам лечения кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации относят

реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов

формирование кариозной полости, пломбирование
микроабразию эмали, финирирование границ эмали
профессиональное отбеливание, финирирование эмали

Реминерализующая терапия при данном заболевании включает сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию _____ в течение _____ минут со сменой тампона каждые _____ минут

перекисью водорода; 10; 5

реминерализующими средствами; 15-20; 5

метрогилом-дента; 20; 5-6

хлоргексидином; 10-15; 5

К причинам возникновения кариеса эмали относят

неудовлетворительную гигиену полости рта

травму зачатков постоянных зубов
содержание в воде более 1 ppm фтора
употребление в пищу молочных продуктов

Показателем эффективности реминерализующей терапии является

увеличение интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью сохранение интенсивности окрашивания

красителем метиленовым синим 2%, матовый дентин

сохранение размера очага деминерализации, блестящий светлый дентин

уменьшение размера очага деминерализации, восстановление блеска эмали

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов

увеличению пародонтологических индексов

увеличению показателей индекса гигиены

изменению показателей индекса Мюллемана

Пациентке рекомендовано посещение врача-стоматолога _____ раз/раза в _____ (годах)

4; 1

2; 0,5

1; 0,5

8; 2

С момента окончания аппликации реминерализирующими средствами рекомендован прием пищи через (в часах)

4-4,5

1-1,5

3,5-4

2-3

47. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.

Жалобы На кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта.

Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Анамнез жизни

- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергологический анамнез неотягощен.
- Вредные привычки отрицает.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

		П											О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	О											О	П	

Прикус: патологический.

При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.



Результаты обследования

Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара

Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

Результаты дополнительного метода обследования

Ортопантомография

На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей

Основным диагнозом пациента является

хронический пародонтит генерализованный

хронический гингивит

острый гингивит

пародонтоз

Амбулаторно-поликлиническое лечение пародонтита в данной клинической ситуации включает

лечение несъемной мультиретенционной аппаратурой, поддерживающую терапию раз в 6 месяцев

удаление всех зубов с последующим протезированием частичными съемными пластиночными протезами

замещение подвижных зубов имплантатами, диетическую терапию при заболеваниях полости рта и зубов

профессиональную гигиену полости рта и зубов, удаление зубов с неблагоприятным прогнозом, протезирование съемными бюгельными протезами

Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с
кюретажа пародонтальных карманов

протезирования
гингивэктомии
лоскутной операции

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту

раз в 3 года
1-2 раза в год
раз в 5 лет
4 раза в год

Для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта используют метод

избирательного пришлифовывания
постоянного шинирования
непосредственного протезирования
временного шинирования

На этапе поддерживающей терапии интервал между посещениями пациента с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» составляет (в месяцах)

12
1,5
6
3

Для обработки дистальной поверхности моляров используют кюрету Грейси

15/16
13/14
9/10
 $\frac{1}{2}$

Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию

физиотерапевтическую
антибактериальную
противовоспалительную
реминерализующую

К инструментам для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны относят

скейлеры
полиры
кюреты Грейси
эксплореры

Заточку кюрет Грейси следует проводить
раз в неделю
раз в 3 месяца
раз в месяц
после каждого использования

48. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 44 лет.

Жалобы на ноющую боль от температурных раздражителей (преимущественно от горячего) в области 1.7 зуба, не прекращающуюся после устранения действия раздражителя.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращался более 2 лет назад.
- Боль от температурных раздражителей стал отмечать 1 неделю назад. Ранее зуб не был лечен.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровым.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.
- ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0	с	П											П		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												0		0

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.7 зуб – на жевательной и мезиальной контактной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная

размягчённым дентином. Полость зуба вскрыта, болезненность при глубоком зондировании корневых каналов.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия зуба

Снижение порога электровозбудимости пульпы до 100 мкА

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на жевательной поверхности, распространяющаяся в дентин, сообщение с полостью пульпы зуба, расширение периодонтальной щели, кортикальная пластинка сохранена.

Результаты обследования

Вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.7 зуба безболезненна

В международной классификации стоматологических болезней на основе МКБ-10 симптомы и данные объективного обследования соответствуют диагнозу

хронический язвенный пульпит

хронический пульпит

пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

Электровозбудимость пульпы при данной патологии составляет (в мкА)

15-25

10-15

20-40

40-90

При лечении 1.7 зуба для его обезболивания необходимо провести анестезию

инфильтрационную с двух сторон альвеолярного отростка

инфильтрационную с вестибулярной стороны

по Гоу – Гейтсу

мандибулярную

Метод витальной экстирпации пульпы заключается в

удалении пульпы после наложения девитализирующих средств

удалении её коронковой части под местной анестезией

удалении коронковой и корневой пульпы под местной анестезией

сохранении жизнеспособности пульпы

Гибель клеточных элементов пульпы, сосудов и нервов пульпы при наложении девитализирующих средств обусловлена

аэробным гликолизом

нарушением тканевого дыхания

анаэробным гликолизом

перекисным окислением липидов

Инструмент пульпоэкстрактор в эндодонтическом лечении применяется для удаления

коронковой части пульпы (ампутации)

мягких и твёрдых тканей из корневого канала

пульпы из просвета корневого канала

биоплёнки из корневого канала

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются гипохлорит натрия 3%, раствор перекиси водорода 3% и

хлоргексидин 0,05%

раствор метиленового синего 0,5%

хлорамин

трипсин

Наиболее хорошие результаты наблюдаются при пломбировании корневых каналов

до рентгенологической верхушки

до анатомической верхушки

не доходя 2 мм до рабочей длины

до физиологического сужения

Наиболее эффективным методом лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами является

депофорез гидроокиси меди кальция

трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

трансканальная анод-гальванизация с использованием медного электрода

диатермокоагуляция содержимого корневого канала

Для временного пломбирования корневых каналов применяются пасты на основе

резорцин-формалиновой смолы

эпоксидных смол

оксида цинка и эвгенола

гидроксида кальция

49. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.

Жалобы на появление болезненного элемента круглой формы на слизистой под языком.

Анамнез заболевания

Жалобы на болезненность появились 3 дня назад. Родители обратили внимание, что в течение 2 лет такие элементы появляются во рту в весенне-осенний период.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Перенесённые заболевания – хронический гастрит в 9 лет.
- Хронический тонзиллит.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.



Зубная формула:

		П											П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	

	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П	О									О	С		

Осмотр полости рта: открывание рта безболезненно. При осмотре твёрдых тканей зубов определяется мягкий зубной налёт.

Результаты основного метода обследования

Осмотр

При визуальном осмотре выявлена афта размером 5 мм.

В данном клиническом случае основным диагнозом пациента является воспаление слизистой оболочки рта (язвенное)

рецидивирующие афты полости рта

герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит
другие формы стоматита

Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с
слизистой оболочки рта

хронической травмой

герпетической ангиной
многоформной экссудативной эритемой
кандидозом

В общее лечение данного заболевания включают
применение кератопластических средств

санацию хронических очагов инфекции

обезболивание слизистой оболочки рта
аппликации протеолитическими ферментами

Местное лечение в данной клинической ситуации начинают с
полоскания антисептиками

аппликации протеолитическими ферментами

применения гелий-неонового лазера

обезболивания

В целях удаления некротического налета в данной клинической ситуации применяют аппликации

местными анестетиками

противовоспалительными препаратами

кератопластическими средствами

протеолитическими ферментами

При лечении данного заболевания прогноз

сомнительный

неблагоприятный

благоприятный

смертельный

В физиотерапевтическом лечении данного заболевания применяют
гелий-неоновый лазер

теплотерапию

флюктуирующие токи

магнитотерапию

При легком течении стоматита одиночные афты рецидивируют

1 раз в месяц

1 раз в 2-3 месяца

1-2 раза в год

1 раз в 2 года

Диетотерапия в данной клинической ситуации основана на _____
потребления продуктов

увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы

ограничении; богатых животными и растительными жирами

уменьшении; содержащих аллергены

ограничении; богатых животными белками

Для профилактики данного заболевания пациенту рекомендовано
наблюдение у врача-стоматолога

1 раз в месяц

2 раза в год

1 раз в год

1 раз в 2 года

50. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

К врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациентка А. 65 лет.

Жалобы на

- постоянную интенсивную ноющую боль в области лунок удалённых 3.6, 3.7 зубов с иррадиацией в ухо, неприятный запах изо рта;
- подъём температуры до 37,1°C.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, 3 дня назад были удалены 3.6, 3.7 зубы по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера появились указанные жалобы.

Анамнез жизни

Перенесённые заболевания: гипертоническая болезнь 1 степени. Назначенные медикаментозные препараты (бета-блокаторы) и блокаторы кальциевых каналов принимает регулярно.

Хронический гастро-дуодено-энтероколит.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы нормальной окраски. Открывание рта свободное. Единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабо болезнен при пальпации, не спаян с окружающими тканями.

Зубная формула:

О	Р	К	К	К		П	П	Р	П	П		К	К	К	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	К	К										О	О	О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Прикус: физиологический.

Локальный статус. Слизистая оболочка вокруг лунки удалённого 3.6 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Стенки лунки удалённого 3.6 зуба покрыты серым налётом с неприятным гнилостным запахом. В лунке удалённого 3.6 зуба определяются остатки распавшегося кровяного сгустка и пищи и участки обнажённой костной ткани. Лунка 3.7 зуба заполнена сгустком крови.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование области лунок удалённых зубов



Стенки лунок корней удалённого 3.6 зуба с чёткими контурами. В области дна лунки дистального корня участок разрежения костной ткани с округлыми очертаниями и чёткими контурами. Остаточные корни и пломбировочный материал не определяются. Стенки лунок корней 3.7 зуба с ровными чёткими контурами.

Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является

пульпит 3.6 зуба

альвеолит 3.6 зуба

ограниченный остеомиелит лунки 3.6 зуба

периостит челюсти

Диагностическими признаками луночковых болей, в отличие от альвеолита, являются

в лунке появляется пенная кровь, может выделиться кровь из носа, определяется положительная носоротовая проба, температура тела не повышена

резкая боль в области лунки удалённого зуба, которая появляется через 1-3 суток после операции, лунка частично заполнена рыхлым, распадающимся сгустком крови

лунка удалённого зуба заполнена полноценным сгустком крови, регионарные лимфатические узлы не увеличены, не повышается температура тела

постоянная боль в области лунки удалённого зуба, нарушение или утрата чувствительности в области зубов, половины нижней губы, кожи подбородка

Выбор местного метода лечения альвеолита (консервативный, консервативно-хирургический, хирургический) зависит от

степени сохранности кровяного сгустка и сопутствующей патологии

сохранности костных стенок лунки и индекса массы тела

сложности удаления зуба и выраженности общей температурной реакции

длины удалённых корней и показателя скорости оседания эритроцитов

В комплексном лечении альвеолита для блокад и как средство патогенетической терапии рекомендуется применять раствор лидокаина 0,5% (5-10 мл) и _____ при выраженном отёке тканей

витамин B1 6% (1 мл)

гомеопатический препарат траумель С

дексаметазон (1 мл)

500000 ЕД пенициллина на физиологическом растворе

Особенность выполнения кюретажа лунки при лечении альвеолита заключается в

выскабливании с помощью острой хирургической ложки по стенкам лунки до появления кровоточивости и наложении на лунку на 15 минут стерильного марлевого шарика

удалении кортикальной пластинки лунки до губчатого вещества кости, чтобы вызвать интенсивное кровотечение и способствовать образованию гемоповязки

осторожном (чтобы не травмировать стенки лунки и не вызвать кровотечение) удалении из лунки остатков разложившегося сгустка крови, грануляционной ткани, осколков кости, зуба

интенсивном освобождении лунки от распадающегося тромба, гранулёмы для образования свежего сгустка крови

Наиболее часто для рыхлого тампонирувания лунки при альвеолите применяют порошок анестезина и

полоску марли, пропитанную спиртовой настойкой аира 70%

гемостатическую губку с алогенной плацентарной тканью

полоску марли, пропитанную йодоформной жидкостью

полоску марли, пропитанную раствором гормона гипофиза пролактина 0,0125%

Местное воздействие на воспалительный очаг (обработка альвеолы антисептиками, блокады и смена повязки) при альвеолите проводят ежедневно или через день до момента

активного гранулирования лунки

появления первых грануляций в лунке

полного прекращения боли

стихания воспалительных явлений в десне

Для очищения лунки зуба от некротического распада местно используют полоску марли, смоченную раствором кристаллического трипсина или

хемотрипсина

перманганата калия

пенициллина

фурацилина

Заполнение лунки грануляционной тканью при альвеолите происходит в среднем через

7 дней

3 дня

две недели

четыре недели

В лечении альвеолита антибиотикотерапию

проводят у ослабленных пациентов при сопутствующей сердечно-сосудистой патологии

проводят независимо от степени тяжести заболевания пациента

не проводят, использования комплекса местного воздействия достаточно для купирования воспалительного процесса

проводят при развитии заболевания и существовании угрозы распространения воспалительного процесса на окружающие ткани

51. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 54 лет.

Жалобы на

- кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов;
- выраженную чувствительность при приёме кислой, острой и горячей пищи.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около месяца назад. Профессиональную гигиену полости рта проводила год назад. Ранее у врача-пародонтолога не наблюдалась.

Анамнез жизни

- Работает воспитателем в детском саду.
- Высокий уровень стресса на работе.
- Семейный анамнез пародонтита не отягощён.
- Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции на антибиотики пенициллиновой группы.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

С	П		П	П								С	П	П	С
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С	К	К	П	О									О	О	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Десна с вестибулярной стороны в области всех зубов отёчна, гиперемирована, отмечается наличие пузырьков. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, глубина зубодесневой борозды – 3 мм.

Прикус: глубокое резцовое перекрытие.

Результаты клинических методов обследования

Визуальное исследование при патологии рта

Наблюдается преимущественное поражение десны с вестибулярной стороны. Десна отёчная, багровая, поверхность десны в зоне поражения блестящая. Отмечаются участки десквамации эпителия; папулы и пузырьки.

Определение индексов гигиены рта

Индекс Greene – Vermillion = 1,5 (гигиена полости рта неудовлетворительная).

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография

Выявлено отсутствие рентгенологических признаков резорбции

Основным диагнозом является гингивит

гиперпластический
простой маргинальный
десквамативный
язвенный

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение

микробной биоплёнки
диастемы
супраконтактов
тремы

Лечение десквамативного гингивита включает

проведение биопсии
профессиональную гигиену рта
удаление третьих моляров
проведение эхоостеометрии

Контактные поверхности зубов очищают при помощи

деревянных зубочисток
пиковидных боров
зубных нитей
пластиковых матриц

При лечении данного заболевания местно используют

кератопластики
антисептики
вазоконстрикторы
ферменты

Для местной антисептической обработки используют раствор

хлоргексидина биглюконата 0,06%
пероксида водорода 3%
спирта этилового 40%
гипохлорита натрия 3%

Для оценки кровоточивости десны применяют индекс

Muhlemann
Greene – Vermillion
Silness – Loe
Фёдорова – Володкиной

Контролируемая чистка зубов подразумевает

чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту

чистку зубов на обучающей модели пациентом под контролем врача
самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих средств
дома

При чистке зубов рабочую часть зубной щетки необходимо располагать под углом (в градусах)

25

35

30

45

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить один раз в ____ (в месяцах)

12

9

6

1

52. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет

Жалобы на нарушение эстетики и повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0		П													0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П												0		0

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: небольшие округлые дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные поперечно на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов (см. фотографию)



Результат инструментального метода обследования

Зондирование твёрдых тканей

Зондирование болезненно. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая.

Результаты осмотра зубного ряда

Исследовании внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей

Небольшие округлые дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные поперечно на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов

кариес эмали

эрозия зубов

сошлифование зубов (клиновидный дефект)

эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали

Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести

окрашивание раствором метиленового синего 2%

электроодонтодиагностику
перкуссию зубов
люминесцентную стоматоскопию

Для повышения эффективности пломбирования эрозии зубов необходимо

более длительное, чем при кариесе, протравливание твёрдых тканей
использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
препарирование только твёрдосплавными борами
проведение реминерализующего лечения

Реминерализующее лечение заключается в

реставрации дефектов твёрдых тканей зубов
пломбировании дефектов твёрдых тканей зубов
искусственном насыщении эмали минерализующими компонентами
искусственном насыщении эмали органическими компонентами

Предпочтительным материалом для пломбирования эрозии зубов после реминерализующей терапии является

ормокер
стеклоиономерный цемент
композит светового отверждения
полиалкелатный цемент

Важную роль в патогенезе эрозии твёрдых тканей зубов играет гиперфункция

щитовидной железы
надпочечников
гипофиза
слюнных желёз

Часто пломбирование зубов при эрозиях малоэффективно вследствие

недостаточного протравливания твёрдых тканей
плохой адгезии пломбировочного материала
нарушения краевого прилегания пломб и образования дефекта вокруг пломбы
недостаточной адгезии бонда к твёрдым тканям

Количество посещений при аппликационном методе реминерализующего лечения активной формы эрозии зубов равно

7-10
5-7
12-14
15-20

Активная стадия эрозии зубов характеризуется

убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

подповерхностной деминерализацией

поражением поверхностных слоёв эмали

убылью тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

При поляризационной микроскопии поверхности зубов при эрозии обнаруживают

деминерализацию дентина

подповерхностную деминерализацию эмали

поверхностную послойную деминерализацию эмали

реминерализацию поверхностных слоёв

53. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём в поликлинику обратилась женщина 38 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

2.6 зуб депульпирован с пломбированием каналов 5 лет назад. Был восстановлен пломбой. Около месяца назад начала застревать пища между зубами. Последний раз была у врача-стоматолога 8 месяцев назад по поводу лечения кариеса 2.4 зуба.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Работает воспитателем в детском саду.
- Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- Наследственность: мать потеряла зубы в 78 лет.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено. Осмотр полости рта. Зубная формула:

											П		П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковой части 2.6 зуба, частично восстановленный пломбой, имеются признаки травмы зубодесневого сосочка. Пломба на 2.4 зубе соответствует предъявляемым требованиям.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенографию

Каналы корня 2.6 зуба запломбированы до верхушек. В периапикальных тканях изменений не наблюдается.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Для 2.6 зуба ИРОПЗ $> 0,7$.

Основным диагнозом пациента является

другой кариес зубов

кариес эмали 2.6 зуба

хронический пародонтит локализованный

синдром болевой дисфункции ВНЧС (синдром Костена)

На 2.6 зуб необходимо изготовить

мостовидный протез

цельнолитую коронку

цементную пломбу

съёмный протез

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта на период изготовления искусственной коронки на 2.6 зуб необходимо

поставить пломбу из стеклоиномерного цемента

изготовить временную коронку

провести ретракцию десны у 2.6 зуба

поставить светоотверждаемую пломбу

Препарирование зуба под цельнолитую коронку следует проводить по окклюзионной поверхности на _____ сплава металла (_____ мм), апроксимальные поверхности зуба обрабатывают

две толщины; 1,0; в виде цилиндра

две толщины; 1,0; с наклоном в пределах 15-17 градусов

три толщины; 1,5; с наклоном в пределах 25-27 градусов

толщину; 0,5; с наклоном в пределах 5-7 градусов

Получение рабочего оттиска проводится _____ после препарирования зуба, получение рабочего оттиска в первое посещение возможно при

на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области

через 7 дней; препарировании зуба с витальной пульпой

через 5 дней; препарировании депульпированного зуба

через 9 дней; препарировании зуба с культевой вкладкой

При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие

нитроглицерин

катехоламины

валокордин

валидол

В следующее посещение необходимо получение рабочего оттиска _____ и вспомогательного _____ слепочной массой

двойного альгинатного; силиконовой

двойного альгинатного; двуслойного силиконовой

двуслойного силиконовой массой; альгинатной

гипсом; двойного полисульфидной

В следующее посещение необходимо зафиксировать положение зубных рядов в _____ окклюзии

передней

задней

боковой

центральной

В следующее посещение необходимо провести наложение и припасовку готовой цельнолитой коронки с

уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности

учётом блокировки движений нижней челюсти

учётом наличия места для последующей облицовки

уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным зубам

После припасовки коронки в клинике следующим этапом является лабораторная _____ готовой цельнолитой коронки

глазуровка

полировка

обжиг

отбеливание

54. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 35 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П													П	О

Внутриротовое исследование: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. На вестибулярной поверхности всех групп зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Результаты обследования

Окрашивание эритрозином

Краситель окрашивает мягкий зубной налёт.

К основному диагнозу (по МКБ-10) пациента относят

крапчатые зубы

нарушения формирования зубов

отложения на зубах

кариес эмали

Основным методом выявления зубного налёта является

электроодонтодиагностика

рентгенография

окрашивание

миография

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

глубокое фторирование

профессиональная гигиена полости рта

применение отбеливающих средств
герметизация фиссур зубов

На скорость образования зубного налёта влияет

жёсткость щетины зубной щётки
уровень гигиены полости рта
концентрация фторида в питьевой воде
наличие вредных привычек

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя

пломбирование кариозных полостей
проведение реминерализующей терапии
удаление зубных отложений
герметизацию фиссур

Для удаления зубного налёта наиболее целесообразно применять

тефлоновые кюреты и мотыги
изогнутые серповидные скейлеры
вращающиеся щётки и пасту
зоноспецифические кюреты

Основным средством для удаления налёта с проксимальных поверхностей зубов является

зубная паста
зубная нить
ополаскиватель
зубная щётка

В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят

диоксид кремния
нитрат цинка
хлорид калия
перекись водорода

Абразивные компоненты в составе зубных паст способствуют

ускорению реминерализации эмали
повышению пенообразующей способности
повышению кариесрезистентности эмали
механическому удалению зубного налёта

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить ____ раз/раза в ____ (в годах)

2; 1
1; 3
1; 1

55. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 9 лет с родителями

Жалобы на появление образования на десне в области центрального резца справа

Анамнез заболевания

В возрасте 8 лет (1 год назад) была получена спортивная травма (удар мячом по лицу во время игры в футбол). В 1.1 зубе сразу после травмы отмечалась ноющая боль в течение 3 дней. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилось образование на десне.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

			П				?					П			
		1.6	5.5			1.2	1.1	2.1	2.2			6.5	2.6		
		4.6	8.5		8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3		7.5	3.6		
			П									П			

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

На переходной складке в области проекции корня 1.1 зуба отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым.

Прикус: сменный.

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Перкуссия зуба

Вертикальная перкуссия слабоболезненная

Температурная проба

Реакция на температурные раздражители отсутствует

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



Электроодонтометрия (ЭОД)

Снижение электровозбудимости свыше 100 мкА.

Фиброоптическая трансиллюминация

При просвечивании коронковой части зуба нет изменения оптической плотности.

Диагнозом 1.1 зуба является

другой кариес

кариес дентина

хронический пульпит

хронический периодонтит

Метод лечения 1.1 зуба заключается в

одномоментной постоянной obturации силером и гуттаперчевыми штифтами

методом латеральной конденсации

удалении зуба

многоэтапном эндодонтическом лечении с использованием препаратов, содержащих кальция гидроокись

резекции верхушки корня

При лечении хронического периодонтита зуба с незаконченным формированием корня в результате введения в корневой канал препаратов гидроксида кальция происходит

физиологическая резорбция корня

апексификация

апексогенез

патологическая резорбция корня

При апексификации происходит

регенерация

формирование остеоцементного апикального барьера

гиперцементоз

физиологическое формирование верхушки корня зуба

При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на водной основе замену препарата проводят 1 раз в (в месяцах)

3

6

12

1

При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на масляной основе замену препарата проводят 1 раз в

1 месяц

1 год

3 недели

3 месяца

В качестве временной пломбы для закрытия полости после введения кальция гидроокиси применяют

водный дентин

масляный дентин

светоотверждаемые материалы для временных пломб

стеклоиономерный цемент

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в

2-3 недели

1-2 года

3-6 месяцев

1-2 месяца

Корень 1.1 зуба в 8 лет соответствует стадии _____ корня сформированного физиологической резорбции незакрытой верхушки несформированного

На рентгенограмме 1.1 зуба определяется

коронковая часть 1.1 зуба без патологии, изменений в периапикальной области нет

очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами области верхушки корня 1.1 зуба диаметром 1 см, глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью 1.1 зуба

линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и не имеющая сообщения с полостью 1.1 зуба

очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами у верхушки корня 1.1 зуба диаметром 3 мм, апикальное отверстие широкое, корень 1.1 зуба короче корня 2.1 зуба

56. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 44 лет.

Жалобы на застревание пищи между 4.6 и 4.7 зубами.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад.
- Неприятные ощущения в области десневого края беспокоят в течение последнего месяца.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме.

Зубная формула:

.															
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П/С													

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус:

4.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена титановым анкерным штифтом и композитным материалом с нарушением краевого прилегания, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 80%. На дистальной контактной поверхности зуба определяется пломба с нависающим краем. Зондирование и перкуссия безболезненны. Подвижность 4.6 зуба в пределах физиологической нормы, глубина пародонтального зондирования – до 1-2 мм (на дистальной контактной поверхности). Зуб изменён в цвете, ранее лечен с помощью резорцин-формалинового метода.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая рентгенография

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии: 4.6 зуба:

- корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины корня;
- периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

Результаты методов обследования

Определение конструкции зубного протеза

В зависимости от степени разрушения коронковой части зуба подбирается соответствующая конструкция зубного протеза: пломбирование, изготовление вкладок, коронок, штифтовых конструкций. У пациента ИРОПЗ 4.6 зуба – 80%.

Предполагаемым основным клиническим диагнозом 4.6 зуба является другой кариес зубов

хронический апикальный периодонтит

хронический пародонтит

повышенное стирание зубов

Наиболее вероятной причиной застревания пищи между 4.6 и 4.7 зубами является

нефизиологичное движение нижней челюсти
повышенное стирание зубов
отсутствие контактного пункта
локальный пародонтит

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более 80% является показанием к изготовлению
полукоронки
вкладки типа инлей
экваторной коронки
культевой штифтовой конструкции

Для изготовления штифтово-культевой вкладки непрямым методом в первое посещение необходимо
смоделировать вкладку из беззольной пластмассы
получить двухслойный рабочий оттиск
получить альгинатный рабочий оттиск
смоделировать вкладку из воска

Для изготовления штифтово-культевой вкладки прямым методом в первое посещение врачу необходимо
смоделировать вкладку из керамики
получить рабочий оттиск альгинатной массой
зафиксировать вкладку на временный цемент
смоделировать вкладку из воска или беззольной пластмассы

Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна
половине длины искусственной культы
 $\frac{1}{5}$ длины корня
 $\frac{1}{3}$ длины корня
удвоенной длине искусственной культы

К противопоказаниям по применению штифтовых конструкций относят
некупированные патологические изменения в периапикальных тканях
тонкие стенки коронковой части зуба
полную obturation корневых каналов пломбировочным материалом
полное разрушение коронковой части зуба

Для фиксации на зуб штифтовой культевой вкладки из металлического сплава используется
масляный дентин
стеклоиономерный цемент
водный дентин
безэвгенольный цемент

Для фиксации на зуб штифтовой культевой вкладки из диоксида циркония используется

водный дентин

цемент двойного отверждения

масляный дентин

безэвгенольный цемент

Основным методом восстановления культи зуба при ИРОПЗ 50% является изготовление

вкладки

пломбы из стеклоиономерного цемента

коронки

пломбы из композита светового отверждения

57. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Г. 25 лет.

Жалобы на запах изо рта, повышение температуры тела, кровоточивость дёсен.

Анамнез заболевания

Отмечает периодическое обострение заболевания, повышение температуры до 37-38° С, кровоточивость десны в течение 2 лет, гнилостный запах изо рта, неприятные ощущения при приёме пищи, слабость, головную боль, боли в суставах и мышцах.

Анамнез жизни

- Работает грузчиком в магазине.
- Сопутствующие заболевания: отрицает.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние неудовлетворительное, слабость, головная боль, кожные покровы изменены в цвете, температура тела 37-38° С, регионарные и подчелюстные лимфатические узлы изменены в размерах, реагируют на пальпацию.

Зубная формула:

О	С	С	С									С
	П	С	О									
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
	2.6	2.7	2.8									
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
	3.6	3.7	3.8									
О	П	С	С	С							С	С
	С	С	О									

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:

дёсны кровоточат, обильное скопление зубного налёта.

Прикус: физиологический.

Локальный статус:

Дёсны кровоточат, обильное скопление зубного налёта, гиперсаливация, гнилостный запах изо рта, затруднённая речь, боли, усиливающиеся при приёме пищи и чистке зубов.

Результаты клинических методов обследования

Пальпация лимфатических узлов головы и шеи

Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации.

Оценка состояния кожных покровов

При внешнем осмотре обычно характерны землистый цвет лица, бледность кожных покровов.

Оценка уровня гигиены

Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Результаты дополнительных методов обследования

Микробиологическое исследование

Обнаружены: *Bacillus fusiformis*, *Leptotrichia buccalis*, *Treponema vincentii*

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

герпетический гингивостоматит

энтеровирусный везикулярный стоматит

острый некротический язвенный гингивит Венсана

лейкоплакия эпителия полости рта

К этиологическому фактору возникновения острого некротического язвенного гингивита Венсана у данного пациента относят

усиление повреждающего потенциала фузобактерий, спирохет

флюороз

зачатки восьмых зубов («зубов мудрости»)

короткую уздечку языка

Дифференциальная диагностика проводится с

лейкоплакией эпителия полости рта

герпетическим гингивостоматитом

энтеровирусным везикулярным стоматитом

язвенным гингивитом при агранулоцитозе

Принципы лечения больных с острым некротическим язвенным гингивитом Венсана включают предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, _____ и повышение качества жизни пациентов

уменьшение очага хронического воспаления, назначение препаратов фунгицидного действия

устранение очага хронического воспаления, повышение кариесрезистентности эмали зубов

удаление разрушенных зубов в первое посещение, назначение седативных средств

устранение очага острого воспаления, повышение общей резистентности организма

Алгоритм местного лечения гингивита Венсана на начальном этапе включает _____ и проведение антисептической обработки

удаление разрушенных зубов с использованием остеопластических средств, сошлифовывание острых краёв зубов

обезболивание, сошлифовывание острых краёв зубов, удаление зубного налёта и камня

сошлифовывание острых краёв зубов и пломб, снятие металлокерамических коронок и ортодонтических конструкций

хирургическое вмешательство на дёснах, удаление зубного налёта и камня, назначение общеукрепляющих средств

Общая терапия острого некротического язвенного гингивита Венсана включает удаление механических раздражителей, очищение язвенных поверхностей при помощи протеолитических ферментов, антисептическую обработку, назначение _____ и проведение санации полости рта после улучшения состояния пациента

фитотерапии, препаратов кератопластического действия, седативных средств противовирусной терапии, гомеопатических средств, противогрибковых препаратов

противомикробной терапии, антибиотиков широкого спектра действия, витаминотерапии

противовирусных препаратов, полосканий настоями лекарственных трав

Очищение язвенных поверхностей при остром некротическом язвенном гингивите Венсана проводят с использованием

противовирусной мази

протеолитических ферментов

гепариновой мази

кератопластических средств

Профилактика острого некротического язвенного гингивита Венсана заключается в своевременном лечении гингивита, кариеса зубов, _____, профилактике инфекционных заболеваний, отказе от курения

соблюдении норм приёма препаратов фтора
приёме противогрибковых средств
профилактическом приёме антибиотиков
соблюдении правил гигиены полости рта

Лечение пациентов с заболеванием острым некротическим язвенным гингивитом Венсана проводится в специализированных диспансерах стоматологических медицинских организациях учреждениях санаторно-курортного типа бальнеологических лечебницах

Заболевание острым некротическим язвенным гингивитом Венсана преимущественно встречается в возрастной группе пациентов (в годах)

51-60

41-50

17-30

31-40

58. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка И. 44 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на нарушение эстетики; нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти.

Анамнез заболевания

Зубы были удалены в течение последних 10 лет по поводу осложнённого кариеса и заболеваний пародонта. Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	О	О	О								О	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О															О

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус.

1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема.



Результаты инструментальных методов обследования

Ортопантомография

Отмечается смешанный тип резорбции костной ткани в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ длины корня зуба.

Результаты

3D-сканирование

На 3D модели отмечается смешанный тип резорбции костной ткани в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ длины корня зуба. Отсутствие зубов 1.4-1.8, 2.5-2.8, 3.8, 4.8.

По классификации Кеннеди диагнозом дефектов зубного ряда на верхней челюсти является класс

4

2

1

3

Тактикой ортопедического лечения на верхней челюсти у данного пациента является замещение дефектов зубного ряда _____ протезом

съёмным

мостовидным

адгезивным

керамическим

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является заготовкой

ОТТИСКОМ

формой

маской

К противопоказанию получения слепков относят

наличие коронок на зубах

аллергию на слепочные материалы

наличие пломб на зубах

использование съёмных протезов

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном

лечении кариеса и его осложнений

лечении ортодонтическими каппами

удалении постоянных зубов

удалении молочных зубов

Протез с одним опорным зубом называют

мериленд

проводниковым

временным

консольным

Смыкание зубных рядов при максимальном числе контактов зубов-антагонистов называют окклюзией

концевой

боковой

центральной

патологической

Каркас съёмного бюгельного протеза изготавливают из

керамики

металла

композита

пластмассы

Основными элементами бюгельного протеза являются: дуга, опорные элементы и _____ часть

коронковая

седловидная

фасеточная

гнутая

Окклюзионная накладка опорно-удерживающего кламмера должна быть толщиной (в мм)

0,7-1,3

0,5-1,0

1,5-2,0

0,3-0,7

59. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратилась мама с ребёнком в возрасте 1 год 8 месяцев.

Жалобы на разрушение передних зубов, на появление свищевого хода в области 5.2 зуба.

Анамнез заболевания

Зубы начали разрушаться сразу после прорезывания, по острой боли были удалены 6.1, 6.2 зубы.

Анамнез жизни

Во втором триместре беременности мама перенесла инфекционное заболевание, наблюдалась в инфекционной больнице. Ребёнок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту, аллергологический анамнез не отягощён. По настоящее время ребенок находится на ночном грудном вскармливании.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

				Pt	с	?	с	о	о	с	р				
				5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4				
				8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4				
				р		с	с	с	с		с				

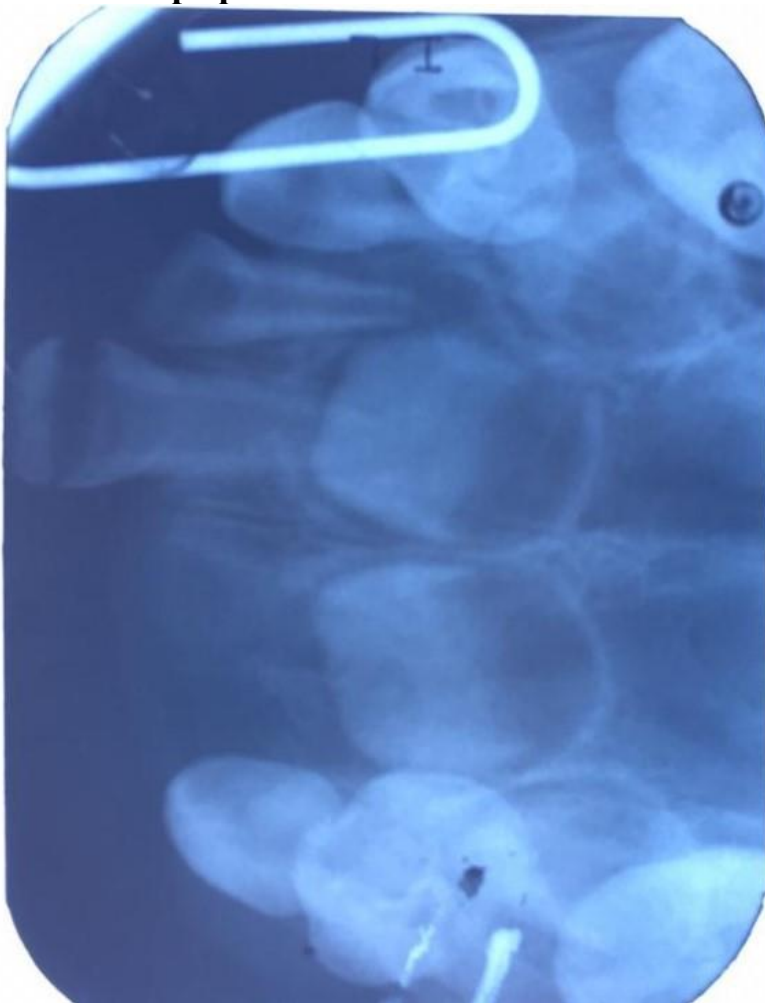
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: временный.

Локальный статус: 5.2 зуб.



Результаты обследования
Рентгенография



На рентгенограмме 5.2 зуба отмечается

очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами у верхушки корня диаметром 3 мм

отсутствие изменений костной ткани в периапикальной области

линия перелома в средней трети корня, изменений в периапикальной области нет

очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами у верхушки корня диаметром 1 см

Диагнозом 5.2 зуба является

хронический периодонтит

перелом корня зуба

хронический пульпит

другой кариес

Окончание формирования корня 5.2 зуба происходит к (в годах)

2

1

0,5

5

План лечения 5.2 зуба заключается в

высокой ампутации

удалении зуба

пульпотомии

витальной экстирпации

Для полноценного развития зубочелюстной системы данному пациенту необходима консультация

врача-хирурга

врача-ортопеда

врача-ортодонта

врача-педиатра

Осложнением данного заболевания является

гиперцементоз

вовлечение зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс

образование сверхкомплектного постоянного зуба

одонтоклазия

На рентгенограмме признаком вовлечения фолликула постоянного зуба в воспалительный процесс является

выявление патологической резорбции корня временного зуба

нарушение целостности кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба

выявление очага деструкции костной ткани в области верхушки корня временного зуба
непрерывность кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба

При вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс развивается

местная гипоплазия эмали

системная гипоплазия эмали

несовершенный амелогенез

гиперплазия эмали

Данному пациенту рекомендуется зубная паста с содержанием фторида (в ppm)

1200

5000

1450

500

Для передней группы временных зубов характерны каналы

широкие длинные

трудно проходимые

узкие длинные

широкие короткие

60. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент 26 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания.

Анамнез заболевания

3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

	П	П	П	П		П	П	П			П	П	П		

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П	П									О	П	П	

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус патологический.

Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб.

Результаты дополнительного метода обследования

Ортопантомография



Клиническая картина соответствует диагнозу

основные аномалии размеров челюстей

акромегалия и гипофизарный гигантизм

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

аномалии соотношений зубных дуг

В соответствии с классификацией по Кеннеди у пациента наблюдают дефект

включённый переднего отдела

включённый в боковом отделе

односторонний концевой

двусторонний концевой

К оптимальным вариантам ортопедического лечения в данной клинической ситуации относят применение

мостовидного протеза, имплантата

аппарата Энгля, аппарата Катца

временной каппы, имедиат протеза

шинирования, армирования

Для снятия оттиска применяют материал

карборундовый

гипсовый
силиконовый
каучуковый

Оттискный материал должен обладать
влаговпитываемостью
порообразованием
тиксотропностью
разрыхляемостью

Слепок с зубов у пациента получают с помощью
оттискной ложки
прикусной ложки
прикусного шаблона
навигационного шаблона

После установления формирователя десна у пациента формируется в течение (в днях)
21
14
7
28

Коронка фиксируется с имплантатом _____ способом
паянным
клееным
винтовым
штекерным

Абатмент является в полости рта внутриротовой
опорой
заглушкой
мембраной
фасеткой

К твердеющему оттискному материалу относят
гипс
силикон
альгинат
каучук

61. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 35 лет.

Жалобы на

- неудовлетворительную эстетику;
- косметический дефект фронтальной группы зубов;
- периодически возникающие болевые ощущения в области 2.1 зуба;
- откол 2.1 зуба.

Анамнез заболевания

Откол 2.1 зуба получил в результате травмы. Ранее не протезировался. Стоматолога посещает нерегулярно.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. При открывании и закрывании рта отмечается наличие девиации.



Зубная формула:

								C							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Локальный статус: 2.1 зуб отколот на $\frac{1}{2}$ длины коронковой части зуба.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая рентгенография

- корневой канал запломбирован не до верхушки;
- отмечается расширение периодонтальной щели.

Результаты рентгенологических методов обследования

Томография ВНЧС при закрытом и открытом рте

Отмечается сужение суставной щели в ВНЧС слева.

Диагнозом данного пациента является

частичное отсутствие зубов на верхней челюсти

сломанный зуб, перелом 2.1 зуба

хронический пародонтит средней степени тяжести 2.1 зуба

обострение хронического пульпита 2.1 зуба

Целью изготовления искусственной коронки является

восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов

предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта

восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей

Значение электровозбудимости при полной гибели пульпы зуба и реакции на ток только рецепторов **периодонта находится в пределах (в мкА)**

101-200

26-60

61-100

7-25

IV классу по классификации Блэка соответствует локализация очага поражения зуба

на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части и его режущего края

в области фиссур

в пришеечной области

на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края

Значение электровозбудимости при поражении коронковой пульпы находится в пределах (в мкА)

7-60

61-120

71-200

61-100

Определение цвета искусственной металлокерамической коронки производится на этапе

фиксации искусственной коронки

отливки гипсовой модели

припасовки каркаса

определения центральной окклюзии

Стадией полимеризации пластмассы является

крупчатая

жидкая

тестообразная

плотная

Провизорная коронка изготавливается

препарирования зубов

через 3 месяца после

непосредственно в день

на следующий день после

через 2 недели после

Абсолютным противопоказанием к дентальной имплантации является

наличие хронических инфекционных болезней

лечение бисфосфонатами

заболевание остеопорозом

наличие доброкачественных новообразований

Для изготовления одиночной коронки снимаются оттиски

анатомический и диагностический

рабочий и функциональный

рабочий и прикусной (вспомогательный)

анатомический и прикусной (вспомогательный)

62. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на

- боль ночью в зубе нижней челюсти слева, отдающую в ухо;
- резкую боль от холодного в 7.5 зубе.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались, принимали нурофен.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

				П							С				
		1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
				П							Р	?	С		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. Прикус: сменный
Локальный статус: 7.5 зуб – на язычной поверхности кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.



На рентгенограмме у 7.5 зуба установлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба _____, в области фуркации корней _____, корни _____, патологические изменения в периапикальной области выявляются; ослабление рисунка костных балочек; сформированы; отсутствуют

выявляется; очаг разрежения костной ткани; сформированы; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров

отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; не сформированы; отсутствуют

отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; с выявленной патологической резорбцией; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров

Основным диагнозом 7.5 зуба является

кариес дентина

периапикальный абсцесс без свища

хронический апикальный периодонтит

хронический пульпит

Метод лечения 7.5 зуба заключается в

удалении причинного зуба

отсроченном пломбировании

девитальной экстирпации пульпы

резекции верхушки корня

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

бензокаина

лидокаина

артикаина с адреналином 1:100 000

артикаина с адреналином 1:200 000

При проведении метода девитальной экстирпации в первое посещение проводят

наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция

ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси

ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты

наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата

Для девитализации пульпы при лечении пульпита временных зубов применяют препараты содержащие

мышьяковистую пасту

формалин

резорцин

параформальдегид

При проведении метода девитальной экстирпации во второе посещение корневую пульпу

удаляют

некротизируют

мумифицируют

сохраняют

Для медикаментозной обработки корневых каналов во временных зубах используют

дистиллированную воду

раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%

раствор хлоргексидина биглюконата 5%

этиловый спирт 95%

После медикаментозной обработки каналов проводят

наложение изолирующей прокладки

мумификацию оставшейся пульпы

высушивание и obturation каналов

наложение временной повязки

Каналы временных зубов пломбируют

стеклоиономерным цементом

цинк-оксид-эвгеноловой пастой

термопластифицированной гуттаперчей

гуттаперчивыми штифтами

63. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 73 лет.

Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания

Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.

Анамнез жизни

Наследственность: неотягощена.

Перенёс инфаркт миокарда 2 года назад, наблюдается у кардиолога.

Аллергоанамнез: неотягощён.

Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена.

Локальный статус:

На верхней челюсти – определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. При пальпации выявлен корень 1.5 зуба, покрытый слизистой оболочкой. На нижней челюсти – альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая

оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.

Зубная формула:

0	O	O	Rx	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомографию

По данным ортопантомографии 1.5 зуба:

- корневые каналы запломбированы на $\frac{1}{3}$ длины корня;
- корень разрушен более чем на $\frac{1}{4}$ длины корня;
- разрежение костной ткани с нечёткими границами размером 3×3 мм в области верхушки корня.

Клиническим диагнозом является K02.8 - другой кариес 1.5 зуба (полное разрушение коронковой части), а также

атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти;

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на нижней челюсти

адентия на верхней челюсти

хронический пародонтит

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти;

атрофия беззубого альвеолярного края на нижней челюсти.

Беззубая нижняя челюсть пациента относится к ____ типу по Дойникову

III

IV

I

II

Беззубая нижняя челюсть пациента относится к ____ типу по Келлеру

IV

II

III

I

Слизистая оболочка пациента относится к ____ типу по Суппле

I

II

III

IV

Основной задачей ортопедического лечения пациента является
обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности
поддержание речевого аппарата, дыхательной функции
полная реабилитация зубочелюстной системы
облегчение слюноотделения, речевой функции

Корень 1.5 зуба пациента подлежит
удалению

сохранению под слизистой оболочкой без лечения
эндодонтическому лечению
удалению с одномоментной установкой имплантата

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является
изготовление _____ протезов
частичных съёмных пластиночных
малых седловидных
бюгельных
полных съёмных пластиночных

Функциональные оттиски с верхней и нижней челюстей при полном
отсутствии зубов получают с помощью
стандартных оттискных ложек
восковых базисов
прикусных вилок
индивидуальных ложек

Для получения функционального оттиска используют
_____ массы
агаровые
альгинатные
гипсовые
поливинилсилоксановые

Статическим методом определения центрального соотношения челюстей
является
функциональный
аксиографический
антропометрический
анатомо-физиологический

64. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез неотягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П													П	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Результаты клинических методов обследования

Термодиагностика зуба

Болевая реакция отсутствует

Результаты обследования

Окрашивание раствором метиленового синего

Окрашивание участка деминерализованной эмали в синий цвет

Основным диагнозом 1.5, 1.6, 1.7 зубов по МКБ 10 является

кариес цемента

одонтоклазия

кариес дентина

кариес эмали

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

лечение кариеса при помощи протезирования

лечение кариеса при помощи препарирования

глубокое фторирование твёрдых тканей зубов
применение отбеливающих средств

К этиологии данного заболевания относят
использование высокоабразивных средств гигиены
повышенное содержание фторида в питьевой воде
неудовлетворительную гигиену полости рта
заболевания желудочно-кишечного тракта

При данном заболевании рекомендуют использовать зубные пасты с содержанием
диоксида кремния
лекарственных растений
перекиси водорода
фторида натрия

Препаратом для проведения реминерализующей терапии является
фосфат калия
фторид натрия
пирофосфат натрия
хлорид натрия

Реминерализация эмали характеризуется
выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали
частичным восстановлением минеральных веществ эмали
ослаблением структуры эмали под действием органических кислот
вымывание минеральных компонентов из подповерхностного участка эмали

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является
появление реакции на температурные раздражители
потемнение участка деминерализации
уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения
образование пелликулы на поверхности эмали

Деминерализация эмали является результатом
поступления в эмаль неорганических веществ
увеличения содержания кальция в ротовой жидкости
поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ
выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали

Деминерализация эмали начинается в её слое
глубоком
поверхностном
подповерхностном
среднем

Чаще всего процессу деминерализации подвергаются участки зубов в области

вестибулярной

бугров

режущего края

пришеечной

65. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К. 65 лет.

Жалобы на

- полное отсутствие зубов;
- нарушение функции жевания;
- нарушение функции речеобразования.

Анамнез заболевания

Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с заболеванием пародонта. Ранее протезировался частичными съёмными пластиночными протезами.

Анамнез жизни

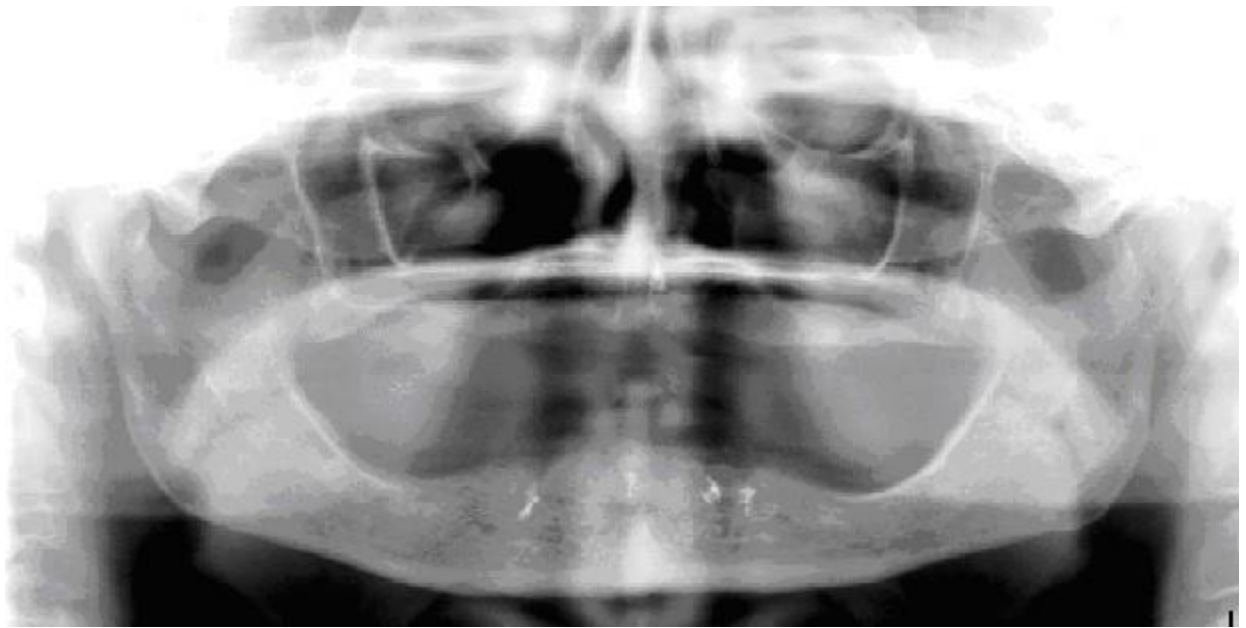
- Рос и развивался нормально.
- Пенсионер.
- Без вредных привычек.
- Наследственность неотягощена.
- Аллергоанамнез неотягощён.

Объективный статус

Снижение нижней трети отдела лица, значительная выраженность носогубных складок. В полости рта на верхней челюсти зубы полностью отсутствуют, средняя степень атрофии альвеолярного отростка; слизистая оболочка рыхлая, имеется избыток слизистой оболочки в переднем отделе. На нижней челюсти зубы полностью отсутствуют, выраженная атрофия альвеолярной части в боковом отделе и относительно сохранившаяся альвеолярная часть в переднем отделе; слизистая оболочка в области моляров рыхлая, гиперемированная, хорошо увлажнена.

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография



Полностью диагноз у данного пациента звучит: _____, 3 класс по Суппли, ____ тип по Шрёдеру, ____ тип по Келлеру
полное отсутствие зубов верхней и нижней челюсти, 2, 3
полная вторичная адентия, 2, 3
полное отсутствие зубов верхней и нижней челюсти, 3, 4
полная вторичная адентия, 3, 3

Наиболее целесообразной методикой снятия оттиска в данной клинической ситуации, является оттиск
компрессионный
с дифференцированным давлением
разгружающий
индивидуальный

Анатомический оттиск при полном отсутствии зубов получают ложкой индивидуальной
металлической с отсутствием перфораций
частичной
стандартной, подходящего размера

При полном отсутствии зубов для снятия анатомического оттиска применяют
С-силиконовые слепочные массы
гипс
А-силиконовые слепочные массы
альгинатные массы

Для получения функционального оттиска используется _____
ложка с
стандартная; А-силиконовой слепочной массой

индивидуальная; альгинатной массой

стандартная; С-силиконовой слепочной массой

индивидуальная; корригирующим слоем силиконовой слепочной массы

При припасовке индивидуальной ложки необходимо провести проб Гербста: ____ для верхней челюсти и ____ для нижней челюсти

4, 6

3; 3

2; 2

6; 4

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом заключается в последовательности действий

определение состояния функционального покоя; определение конструктивного положения нижней челюсти; формирование протетической плоскости; определение межальвеолярного расстояния; разметка прикусных валиков

определение состояния функционального покоя; определение конструктивного положения нижней челюсти; формирование протетической плоскости; нанесение клинических ориентиров; изготовление индивидуальной ложки

определение состояния функционального покоя; измерение моделей челюстей; разметка прикусных валиков

разметка прикусных валиков; формирование протетической плоскости; определение центральной окклюзии

Фазами адаптации к полному съёмному протезу, предложенными В.Ю. Курляндским, являются

1 – фаза раздражения;

2 – фаза частичного торможения;

3 – фаза полного торможения

1 – фаза частичного торможения;

2 – фаза адаптации;

3 – фаза полного привыкания

1 – фаза раздражения;

2 – фаза торможения;

3 – фаза полного привыкания

1 – фаза раздражения;

2 – фаза адаптации;

3 – фаза торможения

Рекомендации пациенту для сокращения сроков адаптации заключаются в

использовании протезов только за два часа до планового приёма врача

использовании протезов только во время принятия пищи

постоянном использовании протеза, в том числе и ночью; снятии протеза только для гигиенических процедур; чтении вслух

постоянном использовании протеза днём; снятии протеза ночью и для гигиенических процедур

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет _____ раз/раза в год

2

1

3

4

66. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. 80 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

- Зубы в области верхней челюсти были удалены около 10 лет назад.
- Полным съёмным протезом пользовалась около 10 лет.
- Старый протез плохо фиксируется.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Не работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Речь шепелявая, маловнятная. Рот открывает в полном объёме, преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Уздечка верхней губы расположена от вершины альвеолярного отростка в виде тяжа до 5 мм. На боковой поверхности верхней челюсти – 3 щёчных тяжа, крылочелюстная складка выражена. Граница между твёрдым и мягким нёбом (линия А) шириной 3-4 мм, расположена на уровне верхнечелюстных бугров. В

передней трети твёрдого нёба – 3-4 поперечных складки, резцовый сосочек умеренно выражен, торус выражен слабо.



Результаты обследования

Сбор анамнеза

Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 10 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и частично съёмный протез на нижнюю челюсть, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Аллергологический анамнез неотягощён. Тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, вен. заболевания отрицает. Боли в области ВНЧС отрицает.

Пальпация

Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Уздечка верхней губы расположена от вершины альвеолярного отростка в виде тяжа до 5 мм. На боковой поверхности верхней челюсти – 3 щёчных тяжа, крылочелюстная складка выражена. Граница между твёрдым и мягким нёбом (линия А) шириной 3-4 мм, расположена на уровне верхнечелюстных бугров. В передней трети твёрдого нёба – 3-4 поперечных складки, резцовый сосочек умеренно выражен, торус выражен слабо.

Визуальное исследование и пальпация височно-нижнечелюстных суставов

Рот открывается в полном объёме, хруста (щелчков) и боли в области височно-нижнечелюстных суставов при движениях нижней челюсти нет.

Компьютерная томография

Расстояние до верхнечелюстной пазухи 2 мм.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

частичное отсутствие зубов

частичное отсутствие зубов, потеря зубов вследствие удаления или локализованного пародонтита

полное отсутствие зубов, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита
атрофия беззубого альвеолярного края

Методика проведения припасовки индивидуальной ложки заключается в
проведении кожноаллергических проб
изучении клинических ориентиров
проведении функциональных проб
расчерчивании границ протеза

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление
культевых вкладок
бюгельных протезов
полных съёмных пластиночных протезов
мостовидных протезов

Возможным вариантом протезирования является использование
бюгельного протеза
внутрикостных дентальных имплантатов
частичного съёмного пластиночного протеза
мостовидных протезов

Основными этапами протезирования полными съёмными пластиночными протезами являются
одонтопрепарирование, наложение и коррекция протеза
одонтопрепарирование, наложение и припасовка готового протеза
наложение и припасовка готового протеза, коррекция протеза
проверка конструкции протеза, наложение и припасовка готового протеза

Тактика проведения протезирования пациента с выраженным торусом заключается в
проведении хирургической коррекции торуса
формировании отверстия в проекции торуса при моделировании базиса съёмного протеза
проведении массажа в области твёрдого нёба с целью уменьшения торуса
«изоляции» в области торуса при изготовлении рабочей модели

Тактика проведения лечения пациентов с аллергическими реакциями на пластмассу заключается в изготовлении протезов
с металлическим базисом (по показаниям проводят серебрение базиса протеза)
с меньшим содержанием мономера

из бесцветной пластмассы (по показаниям проводят серебрение базиса протеза)

с оцинкованным металлическим базисом

Показаниями к изготовлению мягкой подкладки является наличие _____ на протезном ложе

эрозийных высыпаний

острых костных карманов

язвенных высыпаний

острых костных выступов

Оценку качества съёмного протеза (базиса протеза) проводят
после адаптации пациента к съёмному протезу

перед наложением протеза

при коррекции на следующий день

через год при диспансерном осмотре

Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через (в годах)

3-4

1

10

15-20

67. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент А. 27 лет.

Жалобы на

- кратковременные боли при приёме холодной и сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя;
- застревание пищи между зубами верхней челюсти справа.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 2 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался

Анамнез жизни

- Работает менеджером в автосалоне.
- В течение 3 лет страдает хроническим гастритом.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Зубная формула:

о	П	С										П	П	п	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	П	П								П		П			

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рt, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба: Слизистая оболочка бледно-розового цвета, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

1.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик разрушен.

Результаты клинических методов обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.6 зуба безболезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 1.6. зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на медиальной и окклюзионной поверхностях 1.6 зуба, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 1.6 зуба зарегистрирован в пределах до 10 мкА.

Основным диагнозом является _____ 1.6 зуба

кариес эмали

кариес дентина

приостановившийся кариес

кариес цемента

Лечению кариеса препятствует

системная гипоплазия эмали
хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава
гиперестезия нижних фронтальных зубов
заболевание тканей пародонта в стадии обострения

Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с
острым парадонтитом
острым пульпитом
некариозными поражениями
острым периодонтитом

Обработка кариозной полости 1.6 зуба перед реставрацией должна включать

вскрытие кариозной полости, удаление пигментированного дентина, препарирование слепой ямки, полирование
удаление иммунных зон, формирование полости зуба, пломбирование полости, шлифование и полирование пломбы
аппликационное обезболивание, раскрытие полости зуба, удаление дентиклей, временное пломбирование
раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование

По классификации стоматологических композитов микронаполненные композиты имеют размер частиц наполнителя (в мкм)

1,0-2,0
0,04-0,4
0,5-1,0
0,02-0,04

Показанием к изготовлению непрямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

0,5
0,65
0,4
0,25

Экзогенный способ использования фторидов для профилактики кариеса зубов заключается в использовании

фторированного молока
фторлака
капель с содержанием фтора
таблеток с содержанием фтора

Фазами образования зубного налёта являются

в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий, на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамположительных палочек и сильно утолщается, на 4-7 день налёт проникает под десну, бактерии и продукты их метаболизма циркулируют в зубодесневой борозде, на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий

в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул, на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамотрицательных палочек и сильно утолщается, на 4-7 день налёт проникает под десну, на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий

в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий, на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамотрицательных палочек, на 4-7 день бактерии и продукты их метаболизма циркулируют в зубодесневой борозде, на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий

в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит химическое прикрепление бактерий, на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамположительных палочек, на 4-7 день налёт проникает под десну, и обсеменяется спирохетами, на 7-11 день происходит повторная адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий

Для апатитов молярное соотношение Ca/P составляет

2,5

1,32

2,1

1,67

Количество посещений курса реминерализующей терапии равно

5-10

3-7

10-15

15-20

68. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 47 лет.

Жалобы на затруднение при пережёвывании пищи.

Анамнез заболевания

Зубы были удалены около 2 лет назад вследствие осложнений кариеса.

Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Системная красная волчанка.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П		П									П	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О									П		О		О

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: смешанный, частичное отсутствие зубов.

Локальный статус: частичное отсутствие зубов.

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография



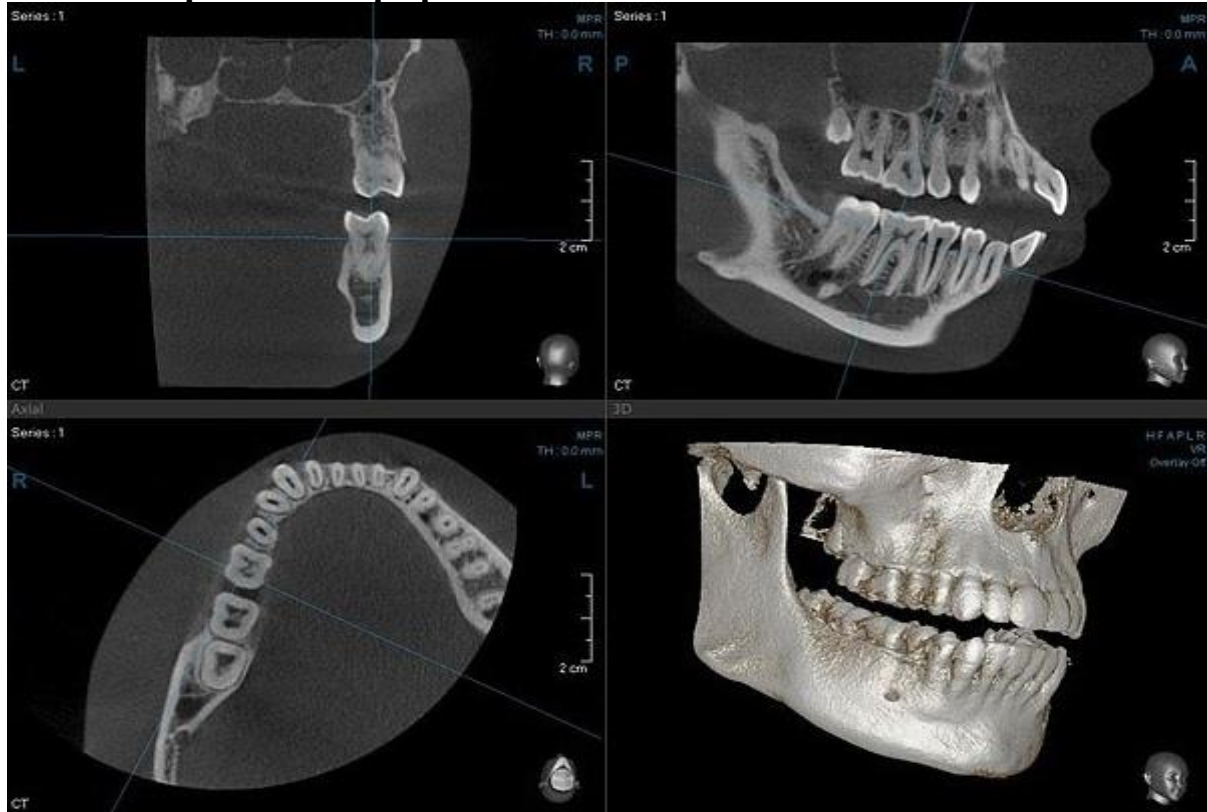
Частичное отсутствие 3.6, 4.6 зубов;

3.5, 3.7, 4.5, 4.7 зубы – интактные;

3.4 зуб – под пломбой, проведено эндодонтическое лечение, периапикальных изменений нет;

4.7 зуб – под пломбой

Компьютерная томография



Согласно классификации Кеннеди дефект зубного ряда относится к классу

4

3

2

1

Наиболее оптимальным вариантом ортопедического лечения в данной клинической ситуации является изготовление

мостовидных протезов с опорой на 3.7, 3.5 и 3.4, 4.5 и 4.7 зубы

бюгельного съёмного протеза с опорой на 3.5 и 4.5 зубы

съёмного зубного протеза из акриловой пластмассы

керамической вкладки onlay

Изготовление искусственных коронок показано при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу

0,2-0,3

0,4-0,5

более 0,6

более 0,8

В боковом отделе зубного ряда форма промежуточной части мостовидного протеза должна быть

седловидной

промывной

подвесной

касательной

Использование консольных протезов для протезирования возможно при замещении дефектов _____ с использованием _____ опоры

бокового отдела зубного ряда; дистальной

в передней группе зубов; дистальной

бокового отдела зубного ряда; медиальной

в дальней группе зубов; медиальной

При изготовлении металлокерамического мостовидного протеза для оттиска с отпрепарированных опорных зубов применяют _____ оттисковые массы

силиконовые двухслойные

термопластические

цинкоксида-эвгеноловые

тиоколовые

В качестве несъёмного временного протеза для замещения дефекта зубного ряда на период изготовления постоянной мостовидной конструкции применяют _____ мостовидные протезы

пластмассовые

металлокерамические

металлопластмассовые

штампованно-паяные

Следует избегать конструкции мостовидного протеза для опорных зубов

первый премоляр и второй моляр

клык правый и клык левый

клык и первый моляр

латеральный резец и второй премоляр

К недостатку применения мостовидных протезов относится

недостаточно удовлетворительный внешний вид

невозможность использования в качестве шинирующей конструкции

низкая функциональная эффективность

необходимость сошлифовывания твёрдых тканей опорных зубов

Мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность зубного ряда до (в %)

70-80

90-100

60-70

50-60

69. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 19 лет.

Жалобы на эстетические дефекты зубов.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.

Анамнез жизни

- Хронические болезни отрицает.
- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой.
- Проживает в городе Красногорск

Объективный статус

Множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

о														о	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о															о



Результаты лабораторных методов обследования

Окрашивание раствором эритрозина

Пятна не окрашиваются

Исследование зондом стоматологическим

Эмаль гладкая

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

флюороз

гиперцементоз

эрозия эмали

кариес эмали

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или

съёмное протезирование фронтальной группы зубов верхней челюсти

протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки

прямые реставрации фронтальной группы зубов

внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы зубов верхней челюсти

К этиологии данного заболевания относят

плохую гигиену полости рта

инфекционные заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов

повышенное содержание фторида в питьевой воде

заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

Оптимальное содержание фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (в мг/л)

10

5

1

3

Основным источником поступления фторида в организм человека является

лекарственные вещества

питьевая вода

зубная паста

пищевые продукты

В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты

солевые

кальцийсодержащие

фторидсодержащие

с протеолитическими ферментами

Оптимальное содержание фторида в питьевой воде зависит от
метода чистки зубов
содержания в зубной пасте карбамида
климатической зоны
содержания в зубной пасте кальция

Профилактика флюороза в эндемическом очаге заключается в
приёме фторидсодержащих средств
предупреждении заболеваний матери в период беременности
профессиональной гигиене полости рта
замене водоисточника

При флюорозе чаще всего поражаются
временные зубы
постоянные зубы
зубы одного срока прорезывания
резцы

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят
флюороз
некроз эмали
повышенное стирание
клиновидный дефект

70. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 36 лет.

Жалобы на

- неудовлетворительную эстетику;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- разрушение коронковой части 4.6 зуба.

Анамнез заболевания

- Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита 1 месяц назад. Ранее не протезировалась.

Анамнез жизни

- Со слов пациентки, практически здорова.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены При открывании и закрывании рта отмечается наличие девиации.



Зубная формула:

		П	П											П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	R										П			

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть 4.6 зуба разрушена, имеется временная пломба на жевательной поверхности.

Прицельная внутриротовая рентгенография

- корневые каналы 4.6 зуба запломбированы до верхушки;
- изменения в периапикальных тканях отсутствуют.

Результаты обследования

Томография ВНЧС при закрытом и открытом рте

Отмечается сужение суставной щели в ВНЧС слева.

Диагноз

K02.8 Другой кариес. Разрушение коронковой части

Основным предполагаемым диагнозом является _____ 4.6 зуба

Другой кариес. Разрушение коронковой части

Хронический гингивит

Локализованное повышенное стирание

Хронический локализованный пародонтит

Целью изготовления искусственной коронки является

предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта

восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов

предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей

восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами

Первым клиническим этапом изготовление искусственной коронки является

получение оттисков с обеих челюстей для изготовления временных коронок

фиксация коронки на постоянный цемент

выбор цвета рядом расположенных зубов и антагонистов на противоположной челюсти

препарирование зуба под постоянные коронки

План лечения пациентки заключается в

постановке лечебной прокладки и изготовлении вкладки на 4.6 зуб

изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 4.6 зуб

постановки изолирующей прокладки и изготовлении съёмного протеза на нижнюю челюсть

постановке лечебной прокладки и пломбировании 4.6 зуба композитным материалом

Для изготовления цельнолитых искусственных коронок рабочий оттиск получают с использованием

гипса

базисной пластмассы

силиконовых оттискных масс

альгинатных оттискных масс

Для изготовления цельнолитых искусственных коронок оттиски получают с помощью

фрагментарной ложки

стандартной ложки

индивидуальной ложки

воскового шаблона

Окончательным лабораторным этапом изготовления искусственной цельнолитой коронки является

нанесение покрытия

полировка

фиксация коронки

глазурирование

Для фиксации временных коронок используются

стеклоиономерные цементы

композитные материалы

цементы двойного отверждения

цементы для временной фиксации

Окончательным клиническим этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки является

выверение окклюзии

фиксация

полировка коронки

глазурирование

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить 1 раз в (в месяцах)

18

12

9

6

71. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 38 лет.

Жалобы на

- боль в нижней губе, затруднённое широкое открывание рта,
- эстетический недостаток.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 2 года назад. К врачу-стоматологу ранее не обращалась. Летом наступает улучшение, в холодное время жалобы появляются вновь. Лечилась самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

Анамнез жизни

- Работает инженером на стройке.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

С	С	П		П									П	С	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	П	П										П	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: при внешнем осмотре красная кайма губ сухая.

Результаты клинических методов обследования

Осмотр

На нижней губе по средней линии имеется глубокий линейный дефект, окружённый помутневшим эпителием и покрытый кровянистой корочкой

Пальпация

При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность, края дефекта не уплотнены.

Результаты дополнительного метода обследования

Люминесцентная диагностика

Жёлто-зелёное и зеленоватое свечение очагов ороговения.

К основному диагнозу в данной клинической ситуации относят
прикусывание щеки и губ
стоматит и родственные поражения
макрохейлия
болезни губ

К причине возникновения данной патологии у пациента относят
неблагоприятные метеорологические воздействия
нарушения эндокринной системы
заболевания желудочно-кишечного тракта
наследственные заболевания

Хроническая трещина развивается на верхней губе в _____ % случаев
44
35
24
47

Местное консервативное лечение данного заболевания включает
использование
b-адреноблокаторов
антидепрессантов
диуретиков
кератопластиков

При лечении данного заболевания используют
протеолитические ферменты
масло шиповника
тетрациклиновую мазь
гепариновую мазь

Для устранения местной нейродистрофии применяют
новокаиновую (лидокаиновую) блокаду
анестезию по П.М. Егорову
блокаду по Берше – Дубову
анестезию по Гоу-Гейтцу

Оперативное лечение данного заболевания проводят при
стабилизации процесса
образовании корок
появлении папул
рубцовой атрофии

По современной классификации выделяют хейлиты
симптоматические

осложнённые
атипичные
идиопатические

К симптоматическим хейлитам относят

метеорологический
эксфолиативный
атопический
гландулярный

Дифференциальная диагностика хронической трещины губы проводится с

эксфолиативным хейлитом
бородавчатым предраком красной каймы губ
экзематозным хейлитом
хронической травмой губы

72. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 5 лет.

Жалобы на выпадение 6.1, 6.2 зубов после падения ребёнка.

Анамнез заболевания

Травма произошла 1 час назад в результате падения с лестницы. После произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. После травмы обнаружили утрату зубов, кровотечение из лунки. Зубы нашли и принесли с собой.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Осмотр полости рта:

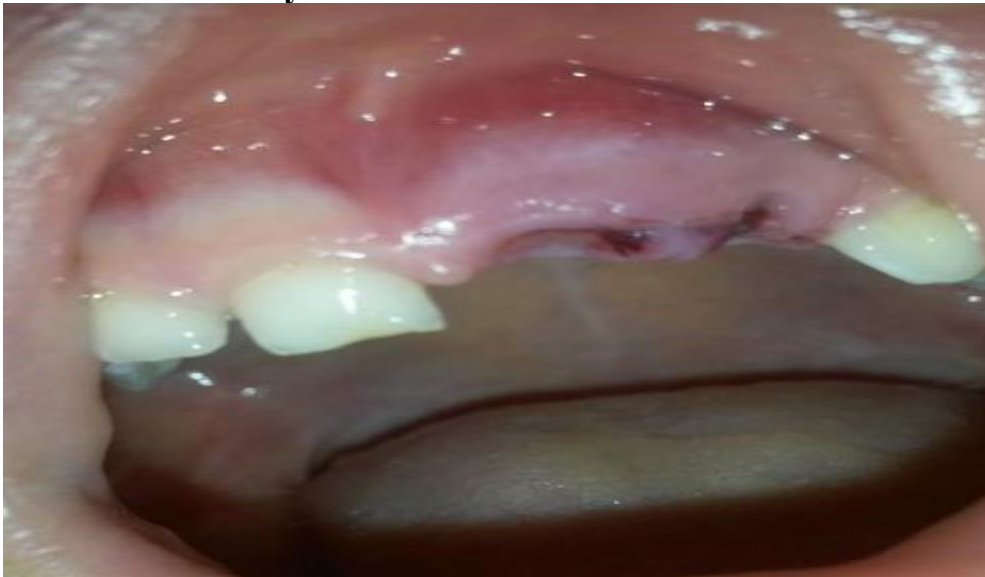
Зубная формула:

			П	П				?	?		П			
			5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5		
			8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5		
				П							П	С		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена. В области 6.1, 6.2 зубов отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.

Прикус: временный.

Локальный статус:



Результаты обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре коронковая часть 6.1, 6.2 зубов не определяется, лунки выполнены сгустком крови.

Рентгенография

На рентгенограмме отмечается пустая лунка 6.1, 6.2 зубов, нарушения целостности костной ткани не выявлено.

В норме смена 6.1, 6.2 зубов происходит в возрасте (в годах)

11-12

6-9

12-13

3-5

Метод лечения данного пациента заключается в проведении
имплантации и шинирования
реплантации и шинирования
рационального протезирования
диспансерного наблюдения

Рациональное протезирование для замещения отсутствующих 6.1, 6.2 зубов проводится

в день травмы
через 3-6 месяцев после травмы
после заживления раны
через 1 год после травмы

Рациональное протезирование для замещения отсутствующих 6.1, 6.2 зубов проводит врач-

пародонтолог
стоматолог детский
ортодонт
ортопед

При отсутствии замещения 6.1, 6.2 зубов возможно образование
очаговой гипоплазии эмали

патологии прикуса
остеомиелита
хронического пародонтита

Диспансерное наблюдение данного пациента осуществляет врач-

ортодонт
ортопед
стоматолог детский
пародонтолог

Осложнением вывиха временного зуба может быть

развитие системной гипоплазии эмали
образование одонтогенной опухоли
образование сверхкомплектного зуба
повреждение зачатка постоянного зуба

При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается

несовершенный одонтогенез
несовершенный амелогенез
системная гипоплазия эмали

местная гипоплазия эмали

Острая травма является результатом _____ воздействия повреждающего фактора постоянного непрерывного многократного периодически повторяющегося **однократного**

Часто встречающимся видом черепно-мозговой травмы при вывихе зубов у детей является перелом основания черепа ушиб мозга **сотрясение мозга** перелом свода черепа

73. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

Жалобы на наличие кариозной полости в 4.6 зубе, боли при приеме пищи и напитков.

Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 4.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к стоматологу не обращались. Боли появились 2 недели назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		С	П		С					С		П	С		
		1.6	5.5	1.4	5.3	5.2	1.1	2.1	2.2	6.3		6.5	2.6		
		4.6		4.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
		?										П	С		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

Прикус: сменный

Локальный статус: 4.6 зуб



Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре жевательной поверхности 4.6 зуба выявлена кариозная полость, эмаль по краю дефекта имеет меловидно-белый цвет, дентин светлый.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина, дентин мягкий, легко удаляется пластами, зондирование болезненно по всему дну кариозной полости.

Результаты дополнительного метода обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме 4.6 зуба определяется кариозная полость в пределах средних слоев дентина на жевательной поверхности, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Основным диагнозом пациента является ____ 4.6 зуба

кариес эмали

хронический периодонтит

хронический пульпит

кариес дентина

По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

V

II

III

I

Формирование корней 4.6 зуба заканчивается в возрасте (в годах)

6-7

3-5

12-14

9-10

Лечение 4.6 зуба заключается в

применении реминерализирующей терапии

проведении витальной экстирпации и пломбировании

проведении инвазивной герметизации фиссур

применении метода отсроченного пломбирования

Метод отсроченного пломбирования предполагает

одномоментное удаление инфицированного дентина с частичной пульпотомией

поэтапное удаление инфицированного и деминерализованного дентина с некротизацией пульпы

одномоментное удаление инфицированного дентина и деминерализованного дентина

поэтапное удаление инфицированного дентина и полное восстановление деминерализованного дентина

В первое посещение при проведении метода отсроченного пломбирования пациенту проводят

частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент

механическую обработку кариозной полости и реставрацию зуба композитным пломбировочным материалом

механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент

витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом

При проведении метода отсроченного пломбирования временную пломбу удаляют через

1-3 года

2-3 дня

1-2 недели

1-6 месяцев

Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 4.6 зубе у пациента характерны для

низкой степени активности кариеса

высокой степени активности кариеса

кариеса на фоне пороков развития зуба

стабилизации кариозного процесса

У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твердых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять

силикатные цементы

амальгаму

стеклоиономерные цементы

композитные материалы

Пациенту рекомендовано проводить профессиональную гигиену с периодичностью один раз в

2 года

1 месяц

1 год

6 месяцев

74. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы на болезненные ощущения в зубах при употреблении сладких напитков.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта.
- Впервые кратковременные боли от сладкого появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щёткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:

		П		С							П		У		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		У									П		П		

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 3.3, 3.4, 3.5 зубов визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

Результаты

Витальное окрашивание

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) раствором метиленового синего 2% в различные оттенки синего цвета.

Результаты дополнительных методов

Люминесцентная стоматоскопия

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповреждённой эмали.

Волоконно-оптическая трансиллюминация

При кариозном поражении наблюдается гашение свечения вследствие изменения оптической плотности просвечиваемых тканей.

Диагнозом является _____ 3.3, 3.4, 3.5 зубов

кариес эмали

флюороз

кариес дентина

гипоплазия эмали

Стадия развития патологического процесса соответствует _____ кариесу

приостановившемся

развившемся

начальному

стабильному

При оказании немедикаментозной помощи при кариесе эмали пациенту для чистки зубов рекомендуют применять зубные пасты с антиоксидантами

комбинацией эфирных масел

экстрактами лекарственных растений

фторидсодержащими компонентами

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает в себя этап

удаления зубных отложений

полировки зубных отложений

пломбирования зубов

сошлифовывания эмали

К факторам, препятствующим немедленному началу лечения в данной клинической ситуации, относят

наличие удалённых зубов
неудовлетворительную гигиену рта
наличие кариозных полостей
наличие меловидных пятен

При удалении зубных отложений проводят антисептическую обработку полости рта раствором хлоргексидина в концентрации (в %)

0,06
0,6
1,6
2,0

В плане медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту показано проведение курса терапии

противовоспалительной
десенсибилизирующей
реминерализирующей
общеукрепляющей

Аппликации реминерализирующими растворами проводят в течение (в минутах)

10-15
5-10
15-20
20-25

При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется заканчивать _____ движениями зубной щётки

круговыми
горизонтальными
наклонными
вертикальными

Рекомендуемая длительность индивидуальной чистки зубов составляет (в минутах)

1
2
3
5

75. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы На появление белых пятен на зубах.

Анамнез заболевания

На пятна обратили внимание при прохождении диспансеризации в школе 1 месяц назад. К врачу не обращались.

Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Пыльцевая аллергия на цветение березы.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П											П/С		
		1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6		
		4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6		
		П			?	?							П		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

Прикус: постоянный

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании поверхность пятен гладкая.

Витальное окрашивание

При окрашивании раствором метиленового синего 1% пятна окрашиваются в синий цвет.

Результаты дополнительных методов обследования

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Зуб флуоресцирует зелёным светом, у части с пятнами – красным.

Окончательным диагнозом пациента является _____ 4.3, 4.2 зубов

кариес дентина
гипоплазия эмали
хронический пульпит
кариес эмали

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации проводят с

хроническим пульпитом
гипоплазией эмали
травматическим переломом коронок
первичной адентией

В дифференциальной диагностике кариеса эмали с гипоплазией эмали помогает изучение анамнеза жизни с целью выявления характера вскармливания на первом году жизни применения фторидсодержащих зубных паст времени, когда появилось поражение региона проживания ребенка

Предпочтительным методом лечения 4.3, 4.2 зубов является

реминерализирующая терапия
препарирование и реставрация
изготовление защитных коронок
реставрация без препарирования

Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие кальций и фосфаты

хлор и магний
калий и цинк
фториды и пероксиды

Для успешного лечения кариеса эмали постоянных зубов необходимо осуществить

использование метода отсроченного пломбирования
полоскание антисептическими препаратами
реставрацию зубов композитными материалами
нормализацию гигиены полости рта

Критерием эффективности лечения является

более интенсивное окрашивание пятен красителями
появление шероховатости при зондировании

увеличение размеров пятен, появление пигментации
уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

Комплексное лечение кариеса эмали постоянных зубов у детей включает
использование метода отсроченного пломбирования
профессиональную гигиену полости рта
консультацию врача-педиатра
назначение иммуномодуляторов

Зубные нити (флоссы) рекомендуется самостоятельно использовать
детям с возраста (в годах)

5-6

2-3

9-10

12-14

Пациенту для ежедневной гигиены полости рта рекомендовано
использовать пасту
содержащую 5000 ppm фторида
содержащую 500 ppm фторида
без содержания фторида
содержащую 1450 ppm фторида

76. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациентка А.36 лет обратилась клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы

на

- отсутствие 3.6 зуба;
- нарушение функции жевания;
- нарушение функции речеобразования.

Анамнез заболевания

3.6 зуб был удалён 2 месяца назад в результате осложнения кариеса.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О													П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О		П									П	П	О	С	

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический.

Локальный статус:

Отсутствует 3.6 зуб; 3.5 зуб лечен по поводу осложнённого кариеса; на 3.7 зубе пломба.

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография



На ортопантомограмме. 3.6 зуб отсутствует, каналы 3.5 зуба запломбированы до верхушек корней. Воспалительные процессы в периапикальных тканях отсутствуют.

Одонтопародонтография

	N=11.5					N=7.5					N=11.5					
Более ¾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N=30.5
¾	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
½	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
¼	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.25	1.25	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
Подвижность																
Одонтограмма																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Одонтограмма																
Подвижность	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	2.0
N	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	1.5
¾	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	1.0
¼	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	0.5
Более ¾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N=11.5					N=7.0					N=11.5					N=30.0

Коэффициенты резервных сил пародонта указывают на возможность провести лечение мостовидным протезом.

Диагнозом по классификации МКБ 10 является

нарушения формирования зубов

болезнь твёрдых тканей зубов неуточненная

другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

Классом дефекта по классификации Кеннеди является

2

1

4

3

Для лечения данного дефекта используются варианты конструкции зубного протеза: несъёмная и

полулабильная

съёмная

жёсткая

лабильная

При изготовлении мостовидного протеза для снятия рабочего оттиска используется оттискная масса

термопластическая

гипсовая

каучуковая

силиконовая

Для снятия анатомического оттиска используются альгинатные и _____ оттисковые массы

резиновые

композитные

силиконовые

гипсовые

Завершающим клиническим этапом изготовления цельнолитых мостовидных протезов является

определение цвета облицовки

фиксация протеза на постоянный цемент

фиксация центральной окклюзии

припасовка цельнолитого мостовидного протеза

Завершающим лабораторным этапом изготовления цельнолитых мостовидных протезов является

изготовление модели из супергипса
замена воска на металл (литьё)
шлифовка и полировка протеза
моделирование мостовидного протеза воском

Преимуществами цельнолитых мостовидных протезов перед штамповано-паяными мостовидными протезами являются
моделирование окклюзионной поверхности восковыми заготовками,
надёжное удержание окклюзионных взаимоотношений,
возможность использования без окончательной полировки

отсутствие швов спайки деталей протеза,
моделирование окклюзионной поверхности по шаблону,
высокие эстетические показатели протеза

отсутствие припоя,
точное моделирование окклюзионной поверхности,
обеспечение равномерного прилегания коронок к культе зуба

высокая эстетика,
точное моделирование промежуточной части,
простота препарирования зуба

Для изготовления каркаса цельнолитых мостовидных протезов используются недорогие сплавы металлов: кобальт-хромовые и никель-хромовые
нержавеющая сталь
молибденовые
оловянные

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет ____ раз/раза в год

2

1

4

3

77. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 25 лет

Жалобы

на болевые приступы от различных раздражителей (температурных, химических, механических) в области 2.6 зуба, сохраняющиеся после их устранения в течение нескольких минут; самопроизвольные боли отсутствуют.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад.
- Боли от раздражителей беспокоят в течение месяца.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0		П											С		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 2.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, размягчённым дентином.



Результат обследования

Исследование зубов с использованием стоматологического зонда

Зондирование дна кариозной полости 2.6 зуба слегка болезненно. Дно полости плотное, бугристое. Сообщения с полостью зуба нет.

Результаты дополнительных методов обследования

Термодиагностика 2.6 зуба

Положительная реакция термопробы на холод и горячее

Электроодонтометрия

Данные электроодонтометрии в области 2.6 зуба — 8-10 мкА

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
зуба 2.6

Начальный пульпит (гиперемия пульпы)

Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

Кариес дентина

Острый пульпит

Определяющим инструментальным методом для дифференциальной диагностики является

перкуссия зубов

люминесцентный метод

ортопантограмма

зондирование дна кариозной полости

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс
VI

I

II

III

Глубокая кариозная полость и отсутствие сообщения с полостью зуба является общим симптомом для кариеса дентина и
кариеса эмали

начального пульпита (гиперемии пульпы)

некроза пульпы

хронического апикального периодонтита

Наиболее предпочтительным в лечении данной клинической ситуации является метод _____ пульпы

девитальной экстирпации

витальной ампутации

витальной экстирпации

полного сохранения

Применение биологического метода лечения пульпита возможно при
остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
остром пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
гиперемии пульпы у пациента 25 лет

При проведении лечения пульпы биологическим методом пациент
посещает врача _____ раз/раза

4

3

Лечебные прокладки, обладающие одонтотропным действием, в своём составе содержат
глюкокортикоиды
кальция гидроокись
натрия гипохлорит
фториды

При лечении пульпита методом сохранения пульпы лечебная прокладка для одонтобластического действия должна накладываться на срок (в днях)

10-14

15

30

2-3

Клиническим критерием эффективности биологического метода лечения пульпита является

слабо болезненное зондирование дна кариозной полости

отсутствие боли при перкуссии

слабое окрашивание дентина кариес-детектором

отсутствие жалоб и болезненности при зондировании дна кариозной полости

78. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 45 лет.

Жалобы на

- выраженные боли в верхней челюсти;
- припухлость верхней губы.

Анамнез заболевания

Два дня назад пациентка отметила появление выраженных болей в области 2.1 зуба, за помощью не обращалась. Ночью боль приобрела пульсирующий характер, пациентка отметила ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела, появление отёка верхней губы. Со слов пациентки, 2.1 зуб ранее эндодонтически пролечен.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический цистит.

- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей в области верхней губы. Открывание рта не затруднено, в полном объёме. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области увеличены, болезненны.

Зубная формула:

О								П							О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О													И/К		

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: определяется валикообразное выбухание переходной складки с вестибулярной стороны в области 1.1, 2.1, 2.2 зубов; слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. В области 2.1 зуба пальпируется очаг флюктуации.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое обследование



На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани вокруг 2.1 зуба, пломбировочный материал выведен за верхушку, лизис корня $\frac{2}{3}$.

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
хронический пульпит

некроз пульпы

альвеолит челюстей

периостит челюсти

Причиной возникновения острого воспалительного процесса в данной клинической ситуации является _____ **2.1 зуба**
хронический язвенный пульпит

некроз пульпы
острый пульпит

хронический апикальный периодонтит

**При невозможности консервативного лечения причинного зуба
рекомендуется вскрытие периостита и**

резекция верхушки корня
повторное эндодонтическое лечение
удаление зуба в плановом порядке
удаление зуба в день посещения

В качестве этиотропной терапии назначают

глюкокортикостероиды
антибактериальные препараты
анальгетики
антигистаминные препараты

Дренирование раны необходимо провести

через сутки после операции
после гемостаза
после вскрытия поднадкостничного абсцесса
через три дня после операции

**Осмотр пациента после хирургического вмешательства проводится на
_____ день после операции**

следующий

пятый
третий
десятый

При перевязках обработку раны производят

ретинолом
растворами антисептика
метиленовым синим
физиологическим раствором

**Вскрытие поднадкостничного абсцесса следует проводить по переходной
складке в области _____ зуба/зубов**

1.1, 2.1 и 2.2

2.1 и 1.1
2.1 и 2.2
1.1

**Нарастание воспалительных процессов, распространение гнояного
экссудата в кость свидетельствуют о необходимости**

госпитализации пациента

прекращения лечения

назначения физиотерапевтического лечения

назначения повторного осмотра

Различие со стороны слизистой оболочки переходной складки определяется при периодонтите воспалением в виде отёка, при периостите в виде

инфильтрата

геморрагий

изъязвлений

гиперемии

79. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 28 лет.

Ситуация

- на выраженные боли в области нижней челюсти слева.

Жалобы

Накануне вечером пациент отметил появление выраженных болей в области 3.6 зуба, за помощью не обращался, принимал обезболивающие препараты. Утром боль приобрела разлитой, пульсирующий характер, пациент отметил недомогание, ухудшение общего самочувствия, появление отёка в левой околоушно-жевательной области. Со слов пациента, ранее отмечал боли при накусывании в области данного зуба.

Анамнез заболевания

Накануне вечером пациент отметил появление выраженных болей в области 3.6 зуба, за помощью не обращался, принимал обезболивающие препараты. Утром боль приобрела разлитой, пульсирующий характер, пациент отметил недомогание, ухудшение общего самочувствия, появление отёка в левой околоушно-жевательной области. Со слов пациента, ранее отмечал боли при накусывании в области данного зуба.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, полиноз.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

определяется коллатеральный отёк мягких тканей левой околоушно-жевательной области, кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Лимфатические узлы левой поднижнечелюстной и подподбородочной областей незначительно болезненны при пальпации, подвижны, увеличены до 1,5 см в диаметре. Открывание рта в полном объёме, безболезненно. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		П		П		П			П						
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П											?		

Прикус: ортогнатический.

В полости рта: определяется валикообразное выбухание переходной складки в области 3.5, 3.6, 3.7 зубов, слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отёчна, пальпация резко болезненна, соответственно 3.6 зубу пальпируется очаг флюктуации.



Локальный статус:

3.6 зуб – коронковая часть зуба полностью разрушена, зона бифуркации разрушена, перкуссия слабо болезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Термометрия тела

37,7°C

Рентгенологическое обследование



На рентгенограмме выявлены разрежения костной ткани у верхушек корней 3.6 зуба до 0,3 см в диаметре, корневые каналы не запломбированы. Разрежение костной ткани у верхушек корней 4.6 зуба до 0,5 см в диаметре, корневые каналы запломбированы на $\frac{1}{3}$.

Основным предполагаемым диагнозом является

периостит челюсти

хронический периостит челюстей

остеомиелит челюсти

корневая киста

Причиной возникновения острого воспалительного процесса у пациента является _____ 3.6 зуба

хронический пульпит

острый периодонтит

боковая периодонтальная киста

хронический периодонтит

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести вскрытие поднадкостничного абсцесса, дренирование раны и удаление причинного зуба в плановом порядке

эндодонтическое лечение причинного зуба

остеоперфорацию кортикальной пластинки нижней челюсти

удаление причинного зуба в день посещения

Для вскрытия поднадкостничного абсцесса необходимо провести разрез по переходной складке до кости в области _____ зуба/зубов

3.6

3.6 и 3.7

3.5 и 3.6

3.5, 3.6 и 3.7

В качестве этиотропной терапии при данной патологии могут быть назначены

витамины группы В

кератопластики

антибактериальные препараты

глюкокортикостероидные препараты

Осмотр пациента после хирургического вмешательства проводится на _____ день

третий

шестой

четвёртый

следующий

При перевязках осуществляют замену или удаление дренажа и обработку раны

растворами протеолитических ферментов

растворами антисептиков

физиологическим раствором

кератопластическими препаратами

Критерием для удаления дренажа служит

уменьшение коллатерального отёка

отсутствие экссудата в ране

улучшение общего состояния пациента

изменение характера экссудата

О дальнейшем нарастании воспалительных процессов и возможной необходимости госпитализации пациента свидетельствует

увеличение коллатерального отёка

наличие умеренной боли в послеоперационной области

наличие отделяемого по дренажу

усиление болей, повышение температуры тела

К осложнению при нарастании воспалительного процесса относят

хронический периостит

тромбоз кавернозного синуса

одонтогенный остеомиелит

одонтогенный верхнечелюстной синусит

80. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка 35 лет.

Жалобы на приступообразные боли от температурных раздражителей в области 3.6 зуба со светлыми промежутками до 6-8 часов, ночью боль усиливается

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад.
- Боли от раздражителей беспокоят со вчерашнего дня. Ранее зуб был запломбирован, но более 6 месяцев назад пломба выпала.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.

- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0	с	П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												С		0

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.



Результаты обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование дна кариозной полости 3.6 зуба резко болезненно в одной точке, сообщения с полостью зуба нет.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Снижение порога электровозбудимости пульпы до 20-35 мкА.

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на жевательной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Изменения в периапикальных тканях 3.6 зуба отсутствуют, периодонтальная щель равномерная на всём протяжении корня зуба, кортикальная пластинка сохранена.

Симптомы (самопроизвольная боль, боль от всех раздражителей, ночная приступообразная боль в течение 10-30 минут) соответствуют диагнозу

Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
Начальный пульпит (гиперемия)
Острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)
Острый пульпит

Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен
увеличением количества вазоактивных веществ
раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
повышением гидростатического давления в полости зуба
периодическим шунтированием кровотока по артериоло-венулярным анастомозам

Показанием к биологическому методу лечения острого пульпита (прямому покрытию пульпы) является
принадлежность к определённой группе зубов (фронтальной или жевательной)
случайное вскрытие пульпы зуба при препарировании
доступ к кариозной полости и возможность выполнения лечения
функциональная ценность зуба

Метод апекс-локации для определения рабочей длины корневого канала относится к методу определения длины канала
с использованием расчётных данных
с использованием денситометрии
рентгенологическому
электрометрическому

Возникающие осложнения при лечении пульпита методом полного сохранения пульпы чаще всего связаны с
неправильным выбором лекарственного препарата
нарушением правил асептики
ошибками в диагностике заболевания
ошибками в технике проведения метода

Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает
импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

Наиболее эффективным методом лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами является

трансканальная лазерная терапия красным лазером
трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)
депофорез гидроокиси меди кальция
диатермокоагуляция содержимого корневого канала

Медикаментозная обработка корневого канала наиболее эффективна при сочетании

хлорамина Б и перекиси водорода
этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) и натрия гипохлорита
антибиотиков и протеолитических ферментов
этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) и перекиси водорода

Создание сообщения между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого пульпита в

острый гнойный (пульпарный абсцесс)

острый апикальный периодонтит

хронический пульпит

хронический апикальный периодонтит

Форма одонтобластов зрелой корневой пульпы в средней части корня
уплощенная

кубическая

столбчатая

прямоугольная

81. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 20 лет.

Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов, увеличение десны в объёме.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта.
- Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой зубной щёткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

С	У									С		У	С
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
	П		С									П	С

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, десневые сосочки 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов отёчны, увеличены в объёме с изменением конфигурации.



Прикус: скученное положение зубов во фронтальном сегменте верхней челюсти.

Гигиеническое состояние полости рта: наличие наддесневых мягких и твёрдых зубных отложений; индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 4,0

Результаты клинических методов обследования

Определение пародонтальных индексов

Отсутствие пародонтальных карманов, увеличение десны в объёме с образованием «ложных» карманов

Определение степени патологической подвижности зубов

Отсутствие патологической подвижности зубов.

Результаты дополнительных методов обследования

Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с использованием электронных зондирующих устройств

Клинические признаки патологии тканей пародонта.

Диагнозом является хронический _____ гингивит 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

десквамативный

гиперпластический

простой маргинальный

язвенный

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню
неудовлетворительному
хорошему
плохому
удовлетворительному

К этиопатогенетическим факторам в развитии гиперпластического
гингивита относят
алиментарный дефицит кальция
высокое содержание фторидов в питьевой воде
низкое содержание фторидов в питьевой воде
скученность зубов

Несвоевременное лечение и отсутствие динамического наблюдения
приводит к прогрессированию гиперпластического гингивита и
развитию
пульпита
пародонтоза
пародонтита
периодонтита

Для проведения индивидуальной гигиены рта при гиперпластическом
гингивите наряду с зубной щеткой и пастой рекомендуют использовать
ёршик
ирригатор
жевательную резинку
зубочистку

При хроническом гиперпластическом гингивите рекомендуется
использование ирригатора полости рта в режиме
сильной «струи»
слабого «душа»
сильного «душа»
слабой «струи»

Хронический гиперпластический гингивит является
противопоказанием к использованию _____ метода для
удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены
механического
ручного
инструментального
воздушно-абразивного

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов используют
вращающиеся щётки

штрипсы

суперфлоссы

абразивные диски

Хронический гиперпластический гингивит является
противопоказанием к использованию

зубных паст

ополаскивателей

ирригаторов

зубных ёршиков

После проведения лечебно-профилактических мероприятий при гиперпластическом гингивите вариант исхода «стабилизация процесса» характеризуется

прогрессированием гиперпластического гингивита, переходом его в язвенно-некротическую форму или в хронический пародонтит

восстановлением внешнего вида десны, отсутствием признаков воспаления

отсутствием как положительной, так и отрицательной динамики

появлением новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией

82. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 19 лет.

Жалобы на потерю блеска эмали передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания

- Жалобы появились через неделю после двухнедельного домашнего отбеливания зубов.
- Чистит зубы 2 раза в день в течение 5 минут, используя зубную щётку средней жёсткости и гигиеническую зубную пасту.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

					?	?	?	?	?	?					
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П											П		

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов:

на вестибулярных поверхностях 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов локализуются меловидные пятна, видимые при высушивании. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: удовлетворительное.

Результаты обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) раствором метиленового синего в различные оттенки синего цвета.

Визуальное исследование

Наличие на эмали белых матовых (меловидных) пятен.

Результаты

2

Окрашивание кариозного пятна (очага деминерализации) в различные полутона синего цвета в результате повышенной проницаемости эмали в зоне деминерализации.

Диагнозом в данной клинической ситуации является _____ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

флюороз зубов

кариес дентина

кариес эмали

гипоплазия эмали

Развитие патологического процесса соответствует стадии _____ пятна

неактивного

белого

приостановившегося

пигментированного

Немедикаментозная помощь при начальном кариесе включает рекомендации по применению ополаскивателей полости рта, содержащих

экстракты лекарственных растений

эфирные масла

фторидсодержащие компоненты

атиоксидантные компоненты

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна показано проведение курса терапии

десенсибилизирующей

реминерализующей

противовоспалительной

общеукрепляющей

Аппликацию реминерализующим раствором проводят в течение (в минутах)

5-10

10-15

15-20

20-25

Пациентке рекомендуется чистить зубы пастами

отбеливающими

противокариозными

противовоспалительными

гигиеническими

Пациентке рекомендуется являться на профилактические осмотры не реже ____ раз/раза в полгода

3

4

1

2

Рекомендуемое время чистки зубов составляет (в минутах)

1

5

3

2

Возникновение меловых пятен в данной клинической ситуации является осложнением

отбеливания зубов

чистки зубов в течение 5 минут

применения гигиенической зубной пасты

использования зубной щётки средней жёсткости

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является _____ очага деминерализации

увеличение

резорбция

разрушение

83. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка С. 27 лет.

Жалобы на самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 6 месяцев назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

- Работает бухгалтером в страховой компании.
- Вредные привычки: курение.
- 2 года назад был поставлен диагноз «хронический гастрит».
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

О	С	С	П			П	С	П				П	П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	С	П								П	С	С		С

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 2.7 зуб – на мезиальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозных полостей

Исследование болезненно и сопровождается кровоточивостью пульпы. Полость зуба вскрыта.

Вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.7 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 2.7 зуба зарегистрирован в пределах до 50 мкА.

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях.

Основным диагнозом 2.7 зуба является пульпит
гнойный (пульпарный абсцесс)

хронический

начальный (гиперемия)

острый

К факторам, препятствующим лечению пульпита, относят

приём лекарственных препаратов на основе метронидазола

неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением

наличие рецессии десны в области моляров верхней челюсти

проведённую накануне гастроскопию с применением общего обезболивания

Лечение хронического пульпита может быть проведено методом
пульпы

витальной экстирпации

сохранения

витальной ампутации

девитальной ампутации

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита направлена на

проведение инструментальной обработки корневых каналов;

обтурацию корневых каналов на $\frac{2}{3}$ длины

проведение обработки корневых каналов под контролем с использованием методов лучевой визуализации;

достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки

проведение распломбирования корневых каналов;

выполнение обтурации корневых каналов препаратами на основе гидроксида кальция

проведение медикаментозной обработки полости зуба;

обтурацию корневых каналов, не доходя 3 мм до уровня физиологической верхушки

Лечение хронического пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

формирование кариозной полости по Блэку, ампутация коронковой пульпы, расширение устья корневого канала, медикаментозная обработка, пломбирование методом одного штифта

создание сообщения кариозной полости с полостью зуба, удаление некротизированного дентина, наложение девитализирующего средства, наложение временной пломбы

удаление пломбы, вскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, проведение резорцин-формалинового метода, наложение пломбы из стеклоиономерного цемента

создание эндодонтического доступа, ампутация и экстирпация пульпы, препарирование корневого канала, ирригация корневого канала, obturation корневого канала

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

обнаружения и расширения устьев корневых каналов, удаления коронковой пульпы, медикаментозной обработки мирамистином

раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина, медикаментозной обработки хлоргексидином 2%

иссечения некротизированного дентина ампутации коронковой пульпы, наложения мышьяковистой пасты

раскрытия полости зуба, удаления нависающих краёв эмали, создания прямого доступа к корневым каналам

Для определения рабочей длины канала используют метод

ультрафиолетовой диагностики

электроодонтометрический

электрометрический

лазерной диагностики

После механической обработки корневой канал

меняет своё направление, имеет форму песочных часов, завершается созданием «ковровой дорожки»

сохраняет своё направление, имеет форму конуса (6-9 градусов), завершается апикальным сужением

меняет своё направление, имеет форму конуса (2 градуса), завершается апикальной ступенькой

отклоняется от своего направления, имеет форму цилиндра, завершается апикальным расширением

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать свойствами

давать усадку до 10%; содержать бариевое стекло; не удаляться из корневого канала

полимеризоваться под действием фотополимеризатора; не изменять цвет корневой части зуба; быть гидрофильным

не давать усадки и не менять форму; не раздражать периапикальные ткани; быть рентгеноконтрастным

не изменять цвет при замешивании; менять цвет корневой части зуба; легко полироваться

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

0,2-0,4

0,6-0,8

0,4-0,8

0,4-0,6

84. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 18 лет.

Жалобы на неправильное положение зубов, эстетический недостаток.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.

Ранее у врача-ортодонта не наблюдалась и не лечилась.

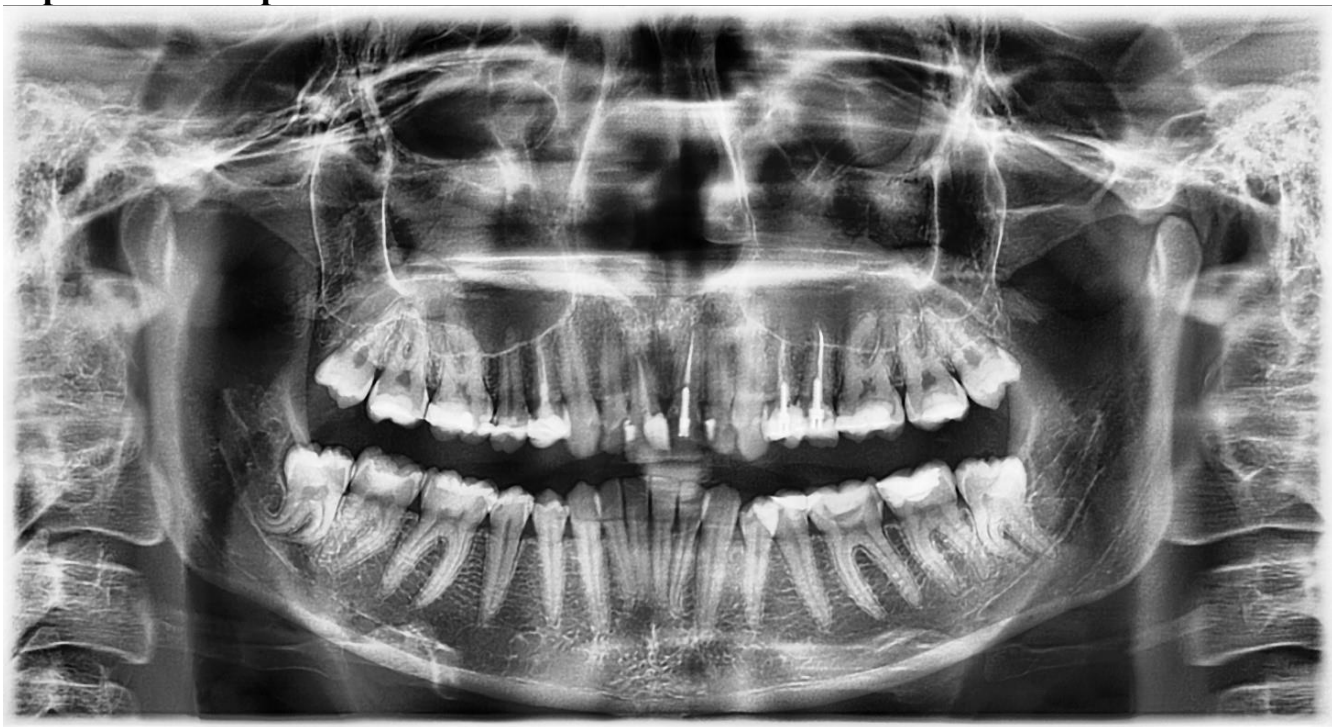
Анамнез жизни

Без особенностей. Рост и развитие соответствует возрасту.

Объективный статус



Результаты рентгенологических методов обследования
Ортопантограмма



Телерентгенограмма головы в боковой проекции



Параметры	Измерения	Норма	Отклонения
<SNA	76.1	82+-2	-3.9
<SNB	74.6	80+-2	-3.4
<ANB	1.5	2	
NSL/Spp	16.2	7+-2	+7
NSL/ML	27.5	32 +-2	-6.5
Spp/ML	11.3	25 +-5	-11.5
Is/Spp	119	115	+4
ii/ML	87	90 +-5	
Interins	135	125 +-5	+9
<B	29	27-35	
FH/OP	5	6	1

Результаты ортодонтического обследования Фотопротокол



Основным диагнозом в данной клинической ситуации является K07.2
Аномалии соотношений зубных дуг -

мезиальная окклюзия

дистальная окклюзия

заднеязычный прикус нижних зубов

палатиноокклюзия

Увеличение угла NSL/Spp на телерентгенограмме пациентки свидетельствует о

вертикальном типе роста лицевого скелета

ретрогнатическом типе профиля

прогнатическом типе профиля

вращении верхней челюсти по часовой стрелке

Уменьшение углов SNA и SNB на телерентгенограмме пациентки указывает на

глубокий прикус

верхнюю и нижнюю ретрогнатию

горизонтальный тип роста

открытый прикус

Длину зубного ряда определяют при помощи метода
Снагиной

Коркхауза

Хаулея - Гербера - Гербста

Долгополовой

С помощью индекса Изара измеряют

длину зубного ряда

форму лица

тонус жевательных мышц

пропорциональность резцов верхней и нижней челюсти

К наиболее оптимальному методу ортодонтического лечения пациентки относят применение

капп

эластопозиционера

съёмного пластиночного аппарата

брекет-системы

Брекет-систему по типу действия относят к аппаратам _____ действия

механического

функционального

ретенционного

комбинированного

Создание абсолютной опоры для движения зубов в данной клинической ситуации обеспечивают

реверсионные дуги

микроимплантаты

эластические тяги

накусочные площадки

Наличие ярко выраженной супраметальной борозды у пациентки характерно для

открытого прикуса

перекрестной окклюзии

инфантильного типа глотания

глубокого прикуса

Для обследования мягкотканых структур височно-нижнечелюстного сустава у пациентки проводят

прицельную рентгенографию

реографию

магнитно-резонансную томографию

аксиографию

85. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка О. в возрасте 27 лет.

Жалобы на покраснение и сухость губ, стянутость губ, жжение и зуд губ, отёчность, болезненность при приёме пищи.

Анамнез заболевания

Стала замечать появление симптомов при длительном пользовании косметикой.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Вредные привычки отсутствуют.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, губы отёчны, гиперемированы, на них видны пузырьки, эрозии, трещины. Границы красной каймы губ размыты.

Результаты обследования

Сбор анамнеза жизни и заболевания

Развитие заболевания связано с длительным использованием губной помады.

Аллергологический метод

На поверхности эпидермиса в зоне царапины – покраснение и зуд.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта
прикусывание щеки и губ
болезни губ
глоссодиния

К оптимальному варианту лечения диагностированного заболевания относятся
хирургическое иссечение поражённых участков и десенсибилизирующую терапию
назначение щадящей диеты и применение гигиенической помады
использование прижигающих средств и антибактериальную терапию
устранение причины, вызвавшей заболевание, и антигистаминную терапию

При местном лечении контактного аллергического хейлита применяют мазь
гепариновую
кортикостероидную
тетрациклиновую
линкомициновую

Этиологией данного заболевания является
повышенная чувствительность к солнечному свету
длительное использование губной помады
воздействие неблагоприятных метеорологических условий
генетическая предрасположенность

В данной клинической ситуации диагностированное заболевание
имеет склонность к рецидиву
имеет благоприятный исход
полностью не излечивается
переходит в предраковое состояние

Регионарные лимфатические узлы при контактном аллергическом хейлите
плотные
увеличенные
резко болезненные
безболезненные

К симптомам, характерным для контактного аллергического хейлита, относятся
гиперемию, отёк и шелушение
чешуйки с приподнятыми краями

серовато-жёлтые корки
массивные геморрагические корки

Методом лечения контактного аллергического хейлита является
иглорефлексотерапия
консервативный
криодеструкция
хирургический

Данному заболеванию чаще всего подвержены
мальчики до 18 лет
девочки на первом году жизни
женщины от 20 до 60 лет
мужчины от 40 до 65 лет

Для предотвращения возникновения контактной формы хейлита не
рекомендуется использовать протезы
керамические
пластмассовые
металлокерамические
металлические

86. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент А. 45 лет.

Жалобы на

- дефект твёрдых тканей в 3.7 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания

- К стоматологу обращается редко, последний раз был 3 года назад.
- Боли в 3.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: хронический гастрит.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: курение с 20 лет.
- Аллергоанамнез: не отягощён.

- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула:

О		С											П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	П	П										П	?	О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус: 3.7 зуб – на жевательной поверхности в области фиссур определяется полость, захватывающая эмаль и дентин.



Результаты инструментальных методов обследования

Зондирование

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

Перкуссия

Перкуссия 3.7 зуба отрицательная.

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Внутриротовая контактная рентгенограмма

На внутриротовой контактной рентгенограмме определяется наличие дефекта эмали и дентина коронки 3.7 зуба.

Электроодонтометрия

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

Результаты дополнительных методов обследования

Термометрический метод

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 3.7 зубе.

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

проба Ясиновского

термометрический метод

проба Шиллера – Писарева

проба Кулаженко

Предполагаемым диагнозом является _____ 3.7 зуба

флюороз

кариес дентина

повышенное стирание зубов

гипоплазия эмали

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

гиперемией пульпы

гипоплазией эмали

флюорозом

кислотным некрозом

К особенности препарирования полости I класса по Блэку в 3.7 зубе относят

использование матричных систем

максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

формирование дополнительной площадки

определение оптимального доступа при препарировании

При препарировании кариозной полости в 3.7 зубе проводят

микроабразию эмали зуба

аппликацию реминерализирующих средств

формирование полости

трепанацию коронки зуба

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

шинирование зубов и проведение реминерализирующей терапии

обеспечение гигиены полости рта и шинирование зубов

шинирование зубов и пломбирование кариозных полостей

обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

полирование поверхностей зубов

проведение кюретажа

сошлифовывание твёрдых тканей зуба
микроабразию эмали зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в _____ и демонстрации правильной техники чистки зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей
зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

1 год

2 года

6 месяцев

3 месяца

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полостях класса ____ по Блэку

VI

III

I

V

87. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

Жалобы на запах изо рта, кровоточивость десны в области передней группы зубов.

Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились полгода назад. К врачу не обращались, лечились самостоятельно полосканием раствором соды.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Наблюдается у врача-гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П	С			С	П	П					П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П										С	П		

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: Десневой край гиперемирован, отёчен. Пальпация переходной складки безболезненна.

Прикус: постоянный

Локальный статус: зубы покрыты толстым слоем вязкого белого налёта.



Результаты клинических методов обследования

Определение индекса РМА

При окрашивании отмечается коричневое окрашивание маргинальной десны.

Определение индекса кровоточивости десневой борозды (SBI)

При зондировании десневой борозды пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография

На рентгенограмме деструкция межальвеолярной перегородки не наблюдается.

Вакуумная проба

При вакуумной пробе отмечается снижение стойкости капилляров.

Основным диагнозом пациента является
хронический пародонтит
пародонтоз

хронический гингивит

острый гингивит

Первым этапом лечения хронического гингивита является

проведение профессиональной гигиены

назначение витаминов

лечение кариеса

назначение кератопластиков

В комплекс лечения данного пациента необходимо включить

лоскутную операцию

обучение методам индивидуальной гигиены полости рта

хирургическое иссечение отёчного края десны

открытый кюретаж

Для воздействия на пародонтопатогенную микрофлору рекомендуется местно применять препараты противовоспалительные и

противогрибковые

антибактериальные

кератопластические

витаминные

В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором

хлоргексидина 0,06 %

перекиси водорода 3%

хлорфиллипта спиртовым

бикарбоната натрия

В комплексном лечении хронического гингивита применяют

диплен-плёнки с хлоргексидином

плёнки для профилактики кариеса

отбеливающие полоски

плёнки для снятия чувствительности

Для повышения иммунитета внутрь назначают

антигистаминные препараты

поливитамины

антибиотики

обезболивающие препараты

В комплексное лечение хронического гингивита входит применение зубных паст

для чувствительных зубов

отбеливающих

антибактериальных

для профилактики кариеса

Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию физиотерапевтическую антибактериальную противовоспалительную реминерализирующую

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать раствор хлорфиллипта спиртовой зубочистки отбеливающие гели ирригатор для полости рта

88. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 48 лет.

Жалобы на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на нёбе справа.

Анамнез заболевания

Изменения на нёбе пациентка заметила около 1 года назад; белесоватость очага за последнее время усилилась, и появилось чувство стянутости.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, поллиноз.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Пациентка курит с 35 лет, но не каждый день.
- Профессиональных вредностей нет.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожа чистая, подчелюстные, шейные, подподбородочные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула: 1.5 – пломба, 1.6 – вкладка, 2.5, 2.6 – металлокерамические коронки, 3.6 – пломба, 3.7 – средняя кариозная полость, 4.6, 4.7 – металлокерамические коронки.

В области дистального отдела нёба справа имеется несколько обширных бляшек, меловидно-белого цвета, с чёткими зазубренными границами, незначительно возвышающихся над уровнем слизистой оболочки рта. Поверхность бляшек шероховатая, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.



Результаты дополнительных методов обследования

Люминесцентное исследование

Малоинтенсивное свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый.

Оптическая когерентная томография

Изображение слоистое, визуализируются три горизонтально ориентированных слоя.

Гистологическое исследование

Гистологически определяется мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулёз, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы.

Предполагаемым основным диагнозом является

нёбо курильщика

кандидозный стоматит

лейкоплакия волосатая

лейкоплакия идиопатическая веррукозная, бляшечная

Причинами возникновения заболевания у данной пациентки являются _____ и хронический гастрит

наличие налёта и зубных отложений

длительный приём антибиотиков

хронический периодонтит рядом стоящих зубов

курение, гальванический синдром

К предраковым состояниям относят лейкоплакию

прикусывание щеки и губ

идиопатическую веррукозную и эрозивно-язвенную

идиопатическую плоскую

нёбо курильщиков (никотиновый стоматит)

Обязательное диспансерное наблюдение за больными лейкоплакией у врача-стоматолога предусматривает явку ____ раз/раза в ____ с оценкой состояния зубочелюстной системы и зубных протезов при их наличии

2-3; год

1; неделю

1; год

2-3; месяц

Немедикаментозная помощь при лечении веррукозной лейкоплакии направлена на

оценку уровня гигиены рта: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щётки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены; контроль качества чистки зубов: проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene – Vermillion, индекс Silness-Loe); клиническое состояние пародонта: определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann

устранение этиологических факторов болезней слизистой оболочки рта: отказ от курения, обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены, удаление зубного камня, шлифование острых краёв зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедическая коррекция, включающая рациональное протезирование

выявление в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению: когда пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям; также на выявление признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий

осмотр зубов, зубных рядов: определение прикуса, выявление аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем; обследованию подлежат все зубы: начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами, детально обследуют все поверхности каждого зуба, тщательно обследуют аппроксимальные поверхности зубов

К физиотерапевтическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относятся

инфракрасное облучение, амплипульстерапия, диадинамические токи
диатермокоагуляция, криодеструкция, фотодинамическая терапия
ультравысокочастотная терапия, криотерапия, гидротерапия
дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение, микроволновая терапия

К хирургическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относят

иссечение, лазерную абляцию (лазерную хирургию)

применение прижигающих средств
ультразвуковую деструкцию
криотерапию, микроволновую деструкцию

При лечении веррукозной лейкоплакии местно назначают кератопластические средства и

прижигающие средства
ферменты

антисептики

антибактериальные средства

При лечении веррукозной лейкоплакии внутрь назначают общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы и

противогрибковые средства, стероидные противовоспалительные средства

ретинол, токоферола ацетат, витамины группы В

препараты кальция, нестероидные противовоспалительные средства
антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы

У пациентов с сопутствующей патологией методом выбора с наименьшим количеством противопоказаний для удаления очага веррукозной лейкоплакии является

фотодинамическая терапия и иссечение скальпелем

иссечение интенсивным лазером (лазерная абляция) и криодеструкция

диатермокоагуляция и фотодинамическая терапия

иссечение скальпелем и диатермокоагуляция

89. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком в возрасте 1 года 4 месяцев.

Жалобы на укорочение 5.1 зуба после падения.

Анамнез заболевания

Травма произошла один день назад в результате падения дома в ванной комнате. После падения ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили укорочение 5.1 зуба, кровотечение из лунки.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

				?											
				5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4				
				8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4				

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: временный

Локальный статус:

В области 5.1 зуба отмечается отёк, гиперемия, разрыв слизистой оболочки.



Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре коронковая часть 5.1 зуба определяется на $\frac{1}{3}$ высоты, выраженный отёк слизистой оболочки альвеолярного отростка в области 5.1 зуба.

Определение подвижности зуба

Коронка неподвижна.

Рентгенография



На рентгенограмме отмечается смещение 5.1 зуба в сторону лунки, внедрение относительно окклюзионной плоскости, корень зуба не сформирован, перелома корня нет.

Основным диагнозом 5.1 зуба является
перелом коронки и корня зуба
полный вывих (экзартикуляция)
люксация зуба
интрузия зуба

Развитие корней 5.1 зуба в 1 год 4 месяца соответствует стадии
 корня
физиологической резорбции
несформированного
сформированного
патологической резорбции

В норме смена 5.1 зуба происходит в возрасте (в годах)
4-5
10-12
2-3
6-8

Тактика лечения данного пациента заключается в
репозиции и шинировании
динамическом наблюдении
ортодонтическом выдвижении

проведении имплантации

При значительном внедрении временного зуба и смещении зуба в глубину тела челюсти при вколоченном вывихе рекомендуется

реплантация

удаление зуба

диспансерное наблюдение

аутотрансплантация

Осложнением вколоченного вывиха временного зуба может быть

развитие системной гипоплазии эмали

повреждение зачатка постоянного зуба

образование сверхкомплектного зуба

образование опухоли одонтомы

При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается

местная гипоплазия эмали

несовершенный одонтогенез

несовершенный амелогенез

системная гипоплазия эмали

Для профилактики травматических повреждений зубов у детей требуется

использование защитных назубных капп

исключение травматических факторов в домашней обстановке

применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь

своевременная санация полости рта

Диспансерное наблюдение пациента с травмой зубов проводят через ____ месяца/месяцев после окончания лечения, а затем каждые ____ месяцев

6; 9

2; 12

5; 20

3; 6

Основанием для снятия пациента с диспансерного учёта при травме временных зубов в любом возрасте является

уменьшение отёка мягких тканей после травмы

своевременная и правильная их смена на постоянные зубы

окончание формирования корней временных зубов

заживление разрывов слизистой оболочки после травмы

90. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 40 лет.

Жалобы на дискомфорт в области десны, неприятный запах изо рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез заболевания

В течение 10 лет отмечает периодическое появление кровоточивости при чистке зубов, гиперемию дёсен, неприятный привкус во рту. К врачу-стоматологу по этому поводу не обращалась; самостоятельно лечилась с помощью паст и полосканий отварами трав, что давало временный эффект.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: корь, краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит.
- Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр без особенностей. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	К	П	П		С	С	С				С	К	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	К	П	П						С	П	К	К	К	О

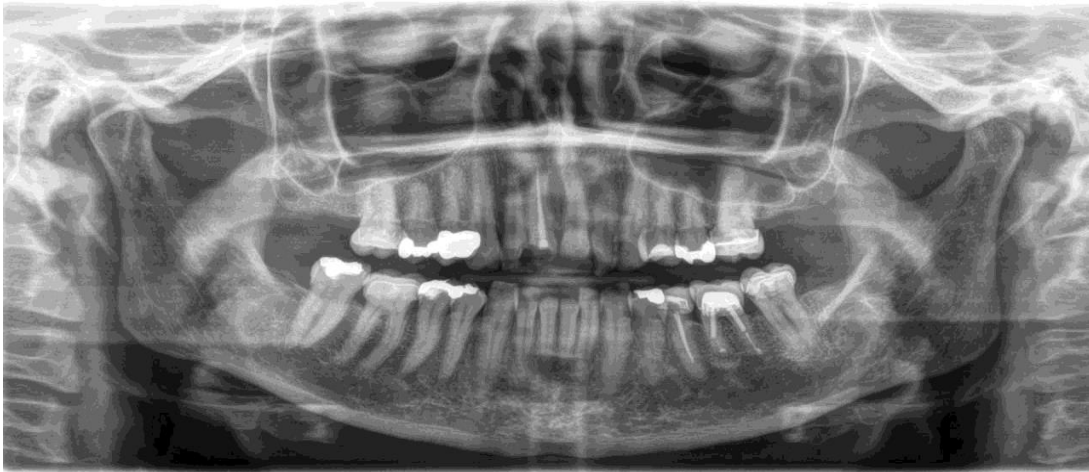
Слизистая оболочка альвеолярного отростка, губ, щёк, языка и мягкого нёба без особенностей. Неудовлетворительная гигиена полости рта (мягкие зубные отложения). Локальный статус: десна в области всех зубов гиперемирована с цианотичным оттенком, умеренно отёчна, кровоточит при зондировании, слегка болезненна при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

Исследование пародонтальных карманов

В области всех зубов глубина зондирования составляет около 4 мм.

Ортопантомография



Имеется снижение высоты межальвеолярных перегородок не более $\frac{1}{3}$ длины корня; замыкательные пластинки отсутствуют, снижена плотность костной ткани в области вершин межальвеолярных перегородок.

Результаты гигиенического состояния полости рта и состояния десны

Silness – Loe

2

Muhlemann

1

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является локализованный хронический пародонтит

генерализованный хронический пародонтит

простой маргинальный хронический гингивит

гиперпластический хронический гингивит

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта составляет _____ раз/раза в

2; год

2; месяц

1; месяц

1; год

Критерием качества удаления зубных отложений является скрип при зондировании поверхности пародонтальным зондом

создание чистой, гладкой, биосовместимой поверхности корня

отсутствие видимых глазу зубных отложений на корне зуба

удаление всей толщи цемента в области пародонтального кармана

Контролируемая чистка зубов подразумевает

чистку зубов врачом пациенту с подробным объяснением пациенту

самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача

чистку зубов пациентом на обучающей модели под контролем врача

оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих растворов

Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование щётки, зубной пасты, зубной нити и щётки для языка

антимикробного ополаскивателя

жевательной резинки

пенки для полости рта

Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлора можно назначать на срок до

1 месяца

3 недель

1 недели

2 месяцев

Динамическое наблюдение при данном заболевании проводится в сроки _____, затем один раз каждые _____ месяцев

1, 2, 3 месяца; 12

1, 3 месяца; 12

1, 2, 6 недель; 6

1, 2 месяца; 6

К рекомендованным патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны при данном заболевании, относят

раствор фурацилина и метронидазол

ацетилсалициловую кислоту и индометацин

лидокаин и хлоргексидин

листерин и триклозан

Для нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают

витаминные препараты

гипосенсибилизирующие средства

антисептические средства

нестероидные противовоспалительные препараты

При необходимости длительного ежедневного использования антисептических препаратов рекомендуют ополаскиватели

на основе отваров лекарственных трав

содержащие триклозан

с раствором хлоргексидина

с фиксированной комбинацией эфирных масел

91. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Больная С. 38 лет обратилась клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на

- головные боли;
- затруднённое открывание рта;
- высокую температуру тела;
- общую слабость.

Анамнез заболевания

Со слов больной, за 3 дня до обращения заболел разрушенный 1.8 зуб. Появились боли ноющего характера, иррадиирующие в глаз и висок. За последние 2 дня появилась боль при открывании рта. Поднялась температура тела, появился озноб.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда

Объективный статус

Температура тела 38,2⁰С. Конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги и нижнего отдела височной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается с трудом. При пальпации определяется слабая болезненность над скуловой дугой. Открывание рта ограничено до 2,5 см.

Со стороны полости рта: слизистая оболочка рта в проекции скуло-альвеолярного гребня и бугра верхней челюсти справа отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. Коронка 1.8 зуба разрушена, корень изменён в цвете.

Перкуссия 1.8 зуба положительная.

Зубная формула:

R						C							Pt		
		C													
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
П		П											П,С		

Результаты инструментальных методов обследования

Ортопантомография

Очаг деструкции костной ткани округлой формы с чёткими контурами диаметром 1,0 см в области вершины корня 1.8 зуба.

Основным диагнозом является _____ справа

флегмона околоушно-жевательной области

абсцесс окологлоточного пространства

абсцесс подвисочной ямки

абсцесс субмассетерального пространства

Основным источником инфицирования крыловидно-нёбной и подвисочной ямок являются патологические процессы, возникающие в _____ верхней челюсти

клыках
премолярах
резцах
молярах

**Дифференциальную диагностику необходимо провести с флегмоной мягких тканей дна полости рта
глазницы
окологлоточного пространства
височной области**

**Для данного процесса характерны отёчность и гиперемия слизистой рта на уровне
большого нёбного отверстия
больших коренных зубов
премоляров
линии смыкания зубов**

**Передней границей подвисочной ямки является
латеральная крыловидная мышца
бугор верхней челюсти
крыловидный отросток клиновидной кости
передний край жевательной мышцы**

**Наружной границей подвисочной ямки является
тело нижней челюсти
сосцевидный отросток
угол нижней челюсти
ветвь нижней челюсти**

**Разрез по поводу абсцесса подвисочной ямки выполняют
стороны верхнего свода преддверия рта
в поднижнечелюстной области
по крыловидно-нижнечелюстной складке
по ходу выводного протока околоушной слюнной железы**

**Распространения инфекции из подвисочной ямки происходит в _____ пространство
субмассетериальное
подподбородочное
поднижнечелюстное**

ВИСОЧНОЕ

К осложнению абсцессов и флегмон подвисочной и крылонебной ямок относят

хронический остеомиелит

флегмону дна полости рта

флегмону орбиты

передний медиастенит

Для обезболивания у данного пациента следует применить

внутривенный наркоз

эпидуральную анестезию

эндотрахеальный наркоз

местную анестезию

92. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Родители ребёнка обратили внимание на наличие тёмного пятна на зубе 1 неделю назад.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Отмечают аллергическую реакцию в виде сыпи на апельсин.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

П									
5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5
?									

Осмотр полости рта.

На окклюзионной поверхности 8.5 зуба определяется кариозная полость, выполненная размягчённым пигментированным дентином.

Результаты лабораторных методов обследования

Зондирование

При зондировании определяется кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок и дна кариозной полости безболезненно.

Перкуссия

Безболезненна

Результаты

Индекс Фёдорова – Володкиной

2,5

В данной клинической ситуации имеет место кариес _____ 8.5 зуба
дентина

неуточнённый

цемента

эмали

Кариозная полость, расположенная на окклюзионной поверхности зуба, относится к _____ классу по Блэку

III

I

IV

II

В данном случае имеет место степень активности кариеса

I (компенсированная)

II (субкомпенсированная)

IV (умеренная)

III (декомпенсированная)

При лечении кариеса дентина временного зуба пломбирование проводят
после профессиональной гигиены полости рта
без препарирования

в одно посещение с препарированием

в следующее посещение

Перед препарированием проводят

рентгенографию

изоляцию рабочего поля

анестезию

сбор смешанной слюны

Для инфильтрационной и проводниковой анестезии у детей преимущественно применяют местные анестетики на основе

лидокаина 10%

бензокаина 4%

артикаина 4%

прокаи́на 1%

При препарировании кариозных полостей I класса по Блэку необходимо максимально иссекать бугры на окклюзионной поверхности

максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности

максимально иссекать непоражённые ямки и фиссуры

создавать ретенционную форму полости

Пломбирование временного зуба при отсутствии адекватной изоляции от слюны проводят с помощью

компомерных материалов

амальгаммы

композитных материалов

стеклоиномерных цемента

Рекомендации по питанию при кариесе дентина у детей включают в себя ограничение потребления животных и растительных жиров

увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Прогноз при лечении кариеса дентина у детей

благоприятный

долгосрочный

сомнительный

неблагоприятный

93. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 26 лет для дальнейшего ортопедического лечения после установки дентального имплантата.

Жалобы на

- отсутствие 4.5 зуба;
- нарушение функции жевания.

Анамнез заболевания

4.5 зуб был удалён несколько лет назад в связи с осложнением кариеса, 4 месяца назад в области 4.5 зуба был установлен дентальный имплантат.

Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.

- Наследственность неотягощена.
- Аллергические реакции отрицает, практически здоров.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	П	О	И							И		П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О		П	О								П	П	П		С

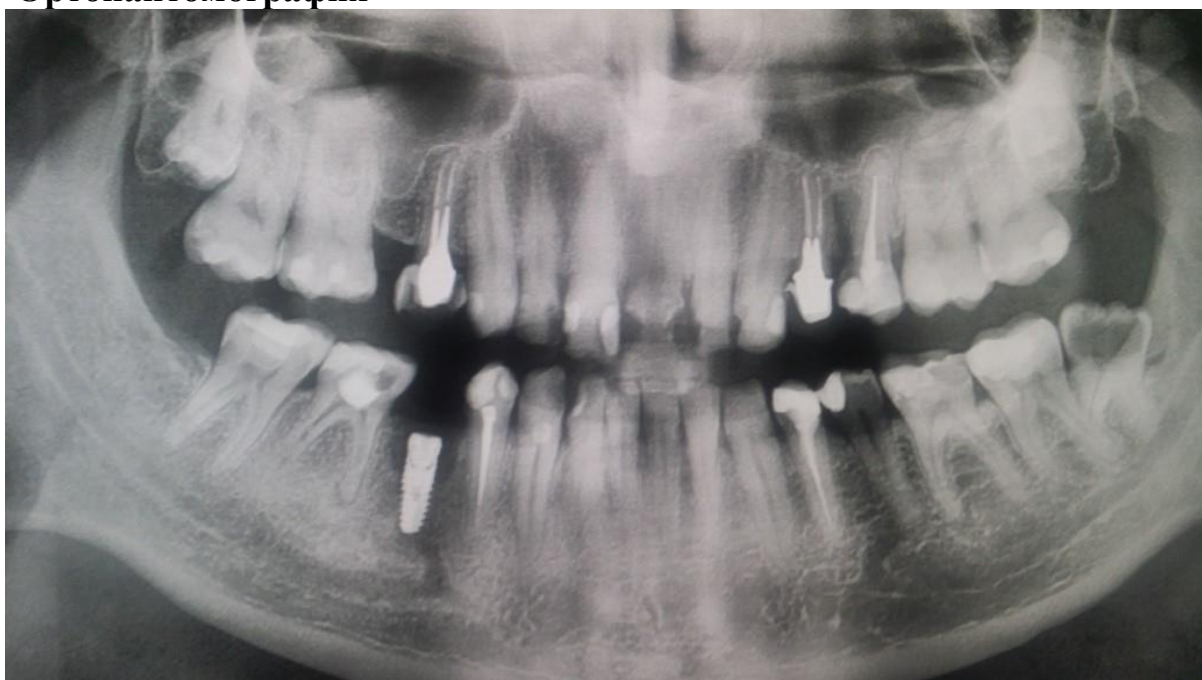
Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Результаты клинических методов обследования

Внутриротовая контактная рентгенография



Ортопантомография



Телерентгенография



Клиническим диагнозом по классификации МКБ-С является
другие и неуточнённые аномалии размеров и формы зубов
другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата
задержка (персистентная) смены первичных (временных) зубов
потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или
локализованного пародонтита

**Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на нижней
челюсти после периода остеоинтеграции наступает через (в месяцах)**

5-6

6-7

2-3

4-5

**Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на верхней
челюсти после периода остеоинтеграции наступает через (в месяцах)**

5-6

2-3

8-9

7-8

К противопоказанию проведения имплантации относят

аденоидит

гипертрофию миндалин

злокачественные опухоли

тонзиллит

Коронка фиксируется на имплантат _____ способом
клееным

пробковым
винтовым
штекерным

Абатмент является в полости рта внутриротовой
заглушкой
фасеткой
мембраной
опорой

Для получения цифровых 3D моделей при использовании в работе
CAD/CAM технологии используют
фотоаппарат
сканер
фрезер
3D-принтер

Каким физико-химическим показателем должен обладать оттисковый
материал?
гидрофильностью
теплопроводностью
тугоплавкостью
преломлением

Одним из свойств оттискового материала является
влаговпитываемость
разрыхляемость
тиксотропность
бактериофобность

Экспозиция дезинфекции с-силиконовых оттисков составляет _____
минут в дезинфицирующем растворе
60
90
30
10

94. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 30 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О		К		?	?				?	?	?				О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П												П	О

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус:

На 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубах в пришеечной области выявлены меловидные пятна. Визуально определяется большое количество мягкого зубного налёта в пришеечной области.

Результаты клинических методов обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

С помощью данного метода удаётся не только определить наличие начального кариеса, но и судить о глубине поражения эмали. Принцип метода основан на факте увеличения проницаемости деминерализованной эмали для красителя. Интенсивность окрашивания очага сравнивают со специальной градиционной 10-бальной шкалой, имеющей различные оттенки синего цвета.

Результаты

Шероховатость эмали

Во время зондирования обнаружена шероховатость эмали.

Результаты

Термодиагностика зубов

Болевая реакция на температурный раздражитель отсутствует

К методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

пальпацию регионарных лимфатических узлов

пальпацию по переходной складке

реопародонтографию

термодиагностику зубов

Основным диагнозом 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубов (по МКБ 10) является кариес

дентина
корня
цемента
эмали

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является фторирование твёрдых тканей зубов

лечение кариеса при помощи протезирования
лечение кариеса при помощи препарирования
покрытие искусственными коронками

К этиологии данного заболевания относят неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

генетическую предрасположенность
использование высокоабразивных средств гигиены
инфекционные заболевания на первом году жизни

Деминерализация эмали является результатом
частичного восстановления плотности повреждённой эмали
увеличения содержания кальция в ротовой жидкости
выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали
поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ

Деминерализация эмали начинается в её слое подповерхностном

глубоком
среднем
поверхностном

Реминерализация эмали характеризуется
разрушением структуры эмали под действием органических кислот
увеличением частоты приёма легкоферментируемых углеводов
частичным восстановлением минеральных веществ эмали
выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали

Для реминерализующей терапии применяют
стеклоиономерные цементы и герметики
местные кальций- и фторидсодержащие средства
резорцин-формалиновую смесь
гипохлорид натрия и карбонат кальция

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является
образование пелликулы на поверхности эмали
повышение проницаемости эмали

уменьшение размера очага деминерализации
снижение pH зубного налёта

Для профилактики кариеса зубов в состав зубных паст включают
нитрат фосфора
фторид натрия
лаурилсульфат натрия
пирофосфат натрия

95. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

Жалобы на наличие кариозной полости в 1.6 зубе.

Анамнез заболевания

на наличие кариозной полости в 1.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

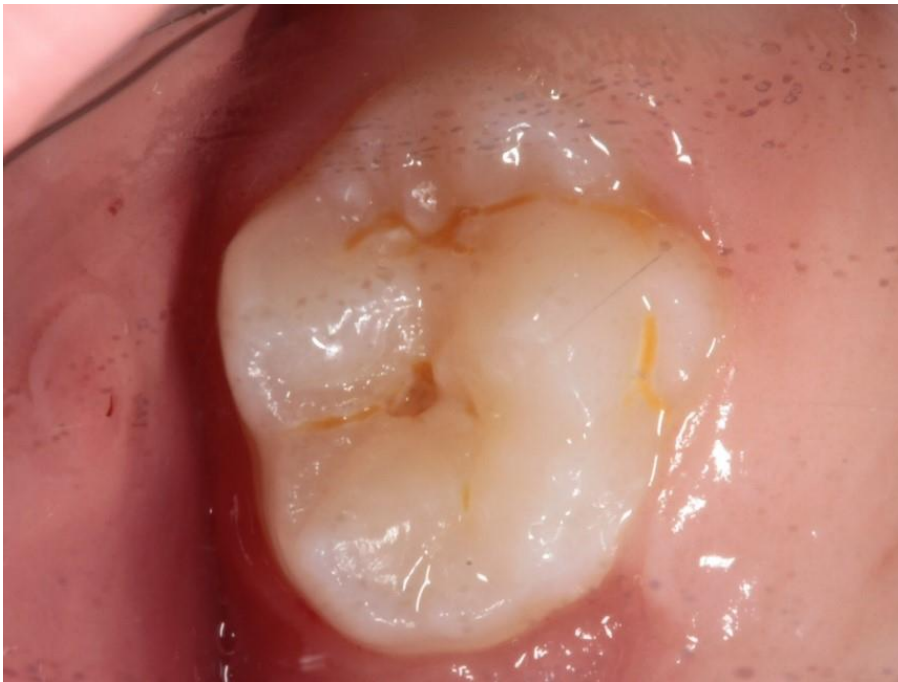
Зубная формула:

		?	О	П							П				
		1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П	П								П			

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус:



Результаты обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена кариозная полость в области фиссуры, отмечается коричневая пигментация.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозной полости в области эмалево-дентинного соединения.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме определяется кариозная полость в пределах плащевого дентина, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Трансиллюминационная диагностика

Определяется тень кариозного поражения в эмали и дентине на жевательной поверхности в области фиссур и ямок.

Основным диагнозом 1.6 зуба является

Кариес дентина

Хронический периодонтит

Кариес эмали

Хронический пульпит

По локализации кариозная полость на 1.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

III

II

V

I

Метод лечения данного пациента заключается в
раскрытии полости зуба, экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов
применении реминерализующей терапии по методу Боровского – Волкова
препарировании с помощью бормашины с последующим восстановлением анатомической и функциональной целостности зуба
проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются
удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения
отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бор машины
удаление всех поражённых тканей при кариесе, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции
падающее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

К показаниям по применению отсроченного метода пломбирования в постоянных зубах у детей относят
активное течение кариеса; глубокий кариес в несформированных зубах с незрелой эмалью
хроническое течение кариозного процесса; наличие пигментации; плотные ткани в области поражения
компенсированную форму кариеса
кариес эмали в области фиссур моляров и премоляров

При методе профилактического пломбирования в постоянных зубах со зрелой эмалью применяются
компомеры и фосфатный цемент
композиционные герметики и жидкотекучие композиты
силикофосфатный цемент и амальгама
стеклоиномерный цемент и силикофосфатный цемент

Формирование корней в 1.6 зубе заканчивается в возрасте (в годах)
3-5
12-14
6-7
9-10

Окончательное созревание эмали в области фиссур моляров и премоляров происходит через _____ после прорезывания зуба
3-6 месяцев

5-7 лет

2-3 года

1-2 месяца

Этиотропным методом профилактики фиссурного кариеса в постоянных зубах у детей является

озонотерапия

реминерализирующая терапия

герметизация фиссур

лазеротерапия

Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят

через два года после прорезывания зуба

после прорезывания всех постоянных зубов

в течение года после прорезывания зуба

через пять лет после прорезывания зуба

96. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 65 лет.

Жалобы на

- отсутствие зубов;
- неудовлетворительную эстетику;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- плохую фиксацию съёмных протезов;
- периодически возникающие болевые ощущения в процессе пользования съёмными протезами.

Анамнез заболевания

Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Удаление последних зубов проводилось более 10 лет назад. Полные съёмные зубные протезы на верхней и нижней челюстях изготовлены 10 лет назад. С тех пор к стоматологам не обращался. Отмечается плохая фиксация протезов в течение последнего года, пациент пользовался кремом для улучшения фиксации съёмных зубных протезов. Первые болезненные ощущения во время пользования зубными протезами верхней и нижней челюстей появились 1 месяц назад.

Анамнез жизни

- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус



Зубная формула:

[illegible]

Полное отсутствие зубов на обеих челюстях. Слизистая оболочка протезного ложа умеренно-податливая, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На верхней челюсти средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины нёбо, выраженный торус. На нижней челюсти резко выраженная альвеолярная часть, переходная складка расположена далеко от гребня альвеолярного отростка. Отсутствие рельефа жевательных поверхностей искусственных зубов на съёмных протезах верхней и нижней челюстей. Стирание искусственных зубов до ½ длины. Нарушение протетической плоскости.

Результаты дополнительного аппаратного метода обследования

Ортопантомография

По данным ортопантомографии:

- полное отсутствие зубов на обеих челюстях;
- равномерная атрофия костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- отсутствие патологических изменений в структуре костной ткани.

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)

2-4

8-12

0-1

6-8

Основным предполагаемым диагнозом является K00.01 полное/полная _____ верхней и нижней челюстей, ____ тип верхней беззубой челюсти по Шредеру, ____ тип нижней беззубой челюсти по Келлеру и ____ тип слизистой по Суппле

отсутствие зубов; 2; 1; 1

адентия; 1; 2; 3

адентия; 3; 3; 2

отсутствие зубов; 1; 4; 3

Атрофия 4 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

хорошо выраженным альвеолярным отростком в области жевательных зубов с обеих сторон, и резкой атрофией в области фронтальных зубов

резкой атрофией альвеолярного отростка в боковых отделах

резко выраженным альвеолярным отростком и буграми

резко атрофированной альвеолярной частью во фронтальном отделе и хорошо выраженной в боковых отделах нижней челюсти

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении

съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти с учётом высоты нижнего отдела лица

мостовидного протеза на верхнюю челюсть и пластиночного протеза на нижнюю челюсть

мостовидного протеза на нижнюю челюсть и пластиночного протеза на верхнюю челюсть

мостовидного протеза на нижнюю челюсть и бюгельного протеза на верхнюю челюсть

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы

воск, силиконовые слепочные массы, неблагородные сплавы, использующиеся в стоматологии

гипс, альгинатная слепочная масса и благородные сплавы, использующиеся в стоматологии

легкоплавкий сплав, воск моделировочный, супергипс, гипс обычный

**Для получения функциональных оттисков верхней и нижней челюстей с применением функциональных проб используются _____
оттисковые ложки**

восковые

стандартные

индивидуальные

перфорированные

Первой стадией полимеризации пластмассы является

тянущихся нитей

песочная

твёрдая

резиноподобная

При проведении функциональной пробы по Гербсту производят припасовку нижней индивидуальной ложки в области

боковых отделов с щёчной стороны

линии «А»

уздечки языка

дистального отдела

Фаза максимального раздражения при адаптации к полным съёмным пластиночным протезам наступает _____ после _____ протеза

в период 8-15 дней; получения

через 6 месяцев; наложения

через 7 дней; наложения

в первые сутки; наложения

Период полной адаптации к съёмным пластиночным протезам при полном отсутствии зубов длится до

3 дней

3 месяцев

1,5 месяцев

14 дней

97. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, беспокоящую по вечерам.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали нурофен.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		С	Р							С					
		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
		П	П								?				

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 7.5 зуб – на жевательной и язычной поверхностях глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином и остатками пищи.



Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда после проведения анестезии

При зондировании выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа красного цвета, кровоточит при зондировании.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



На рентгенограмме 7.5 зуба выявлена кариозная полость, а также
сообщения с полостью зуба нет, патологических изменений в
периапикальных тканях нет, корни не сформированы
сообщение с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области
бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаг
разрежения костной ткани без чётких контуров
сообщения с полостью зуба нет, в периапикальной области очаг разрежения
костной ткани без чётких контуров, патологическая резорбция корней
сообщение с полостью зуба; ослабление рисунка костных балочек в области
бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в
периапикальных тканях нет

Корень 7.5 зуба в 7 лет соответствует стадии корня
физиологической резорбции
сформированного
несформированного
незакрытой верхушки

Основным диагнозом 7.5 зуба является
хронический пульпит
кариес дентина
периапикальный абсцесс без свища
хронический апикальный периодонтит

Метод лечения 7.5 зуба у данного пациента заключается в
многоэтапном эндодонтическом лечении
удалении зуба
резекции верхушки корня
витальной ампутации пульпы

Метод витальной ампутации подразумевает
частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной
части коронковой и корневой пульпы
полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной
корневой пульпы
наложение девитализирующего препарата с последующим удалением
коронковой пульпы через несколько дней
полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и
корневых каналов

В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом
витальной ампутации используют
амальгаму
компомеры
стеклоиономерные цементы

композитные материалы

Метод витальной экстирпации подразумевает под собой

частичное удаление коронковой пульпы под анестезией

полное удаление коронковой и корневой пульпы из корневых каналов под анестезией

частичное удаление корневой пульпы из корневых каналов под анестезией

полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации

Для пломбирования корневых каналов временных зубов используют

гуттаперчевые штифты

серебряные штифты

цинк-оксид-эвгеноловую пасту

стеклоиономерный цемент

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

артикаина с адреналином 1:200 000

бензокаина

лидокаина

артикаина с адреналином 1:100 000

Диспансерное наблюдение у детей дошкольного возраста рекомендуется осуществлять 1 раз в

3-6 месяцев

1 год

1 месяц

1-2 недели

98. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет.

Жалобы на

- кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя
- застревание пищи на верхней челюсти справа.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает учителем.
- Вредные привычки: отрицает.

- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	П	П	С										П	К	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П											К	П	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозных полостей

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.5. зуба безболезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 1.5 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на окклюзионной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 1.5 зуба зарегистрирован в пределах до 6 мкА.

Основным диагнозом 1.5 зуба является

хронический апикальный периодонтит

кариес дентина

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

начальный пульпит

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

II

I

IV

III

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента

использование фторсодержащей пасты; выявление кариозного дефекта; обязательное изготовление виниров непрямым методом

обеспечение надлежащей гигиены рта; пломбирование кариозного дефекта; протезирование (при необходимости)

пломбирование кариозного дефекта амальгамой; обязательное изготовление виниров прямым методом; обеспечение профессиональной гигиены рта профилактические осмотры 1 раз в год; препарирование кариозного дефекта; обязательное протезирование

Обработка кариозной полости 1.5 зуба перед реставрацией должна включать

удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости

вскрытие полости зуба; наложение кальцийсодержащей пасты

создание эндодонтического доступа; ампутацию и экстирпацию пульпы

обработку щёткой и абразивной пастой; сохранение нависающих краёв эмали

Особенности препарирования кариозной полости I класса перед реставрацией композиционными материалами включают

шлифование твёрдых тканей зубов с апроксимальной поверхности; придание трапецевидной формы кариозной полости

проверку качества удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса; щадящее препарирование при формировании

максимальное иссечение бугров на окклюзионной поверхности зуба;

проверку качества удаления поражённых тканей с помощью гладилки

иссечение тканей до иммунных зон зуба; придание ящикообразной формы кариозной полости

Для сохранения бугров на окклюзионной поверхности зуба перед препарированием кариозной полости I класса используют

алмазные боры

кюреты Грейси

абразивную полосу

артикуляционную бумагу

Для пломбирования кариозных полостей I класса используют модифицированное препарирование с последующим пломбированием силикатными цементами

гибридными композитами
текучими композитами
цинк-оксид-эвгеноловыми цементами

Основными факторами развития кариеса зубов являются микроорганизмы, резистентность эмали, количество и качество смешанной слюны, а также белковая диета
высокоуглеводная диета
низкоуглеводная диета
преобладание растительной пищи

Для качественного очищения контактных поверхностей зубов от зубной бляшки необходимо использовать
зубные ёршики
зубочистки (деревянные)
зубные нити (флоссы)
зубные щётки

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в (в месяцах)
12
18
9
6

99. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 75 лет

Жалобы на

- отсутствие протеза на нижней челюсти в связи с его поломкой;
- плохую фиксацию полного съёмного пластиночного протеза на верхней челюсти;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- неудовлетворительный внешний вид.

Анамнез заболевания

Отсутствующие зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последнее ортопедическое лечение проводилось 2 года назад полными съёмными протезами, которыми не

смогла пользоваться. Поломка полного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть 1 месяц назад

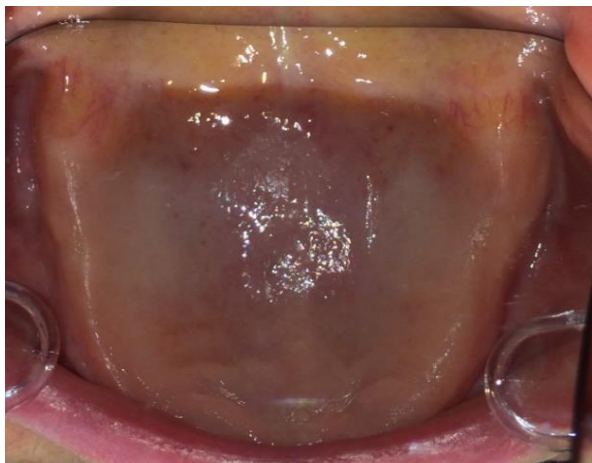
Анамнез жизни

- Со слов пациента аллергическая реакция на пластмассу протеза.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица изменена за счёт снижения высоты нижнего отдела лица на 12 мм. Выражены носогубные складки, углы рта значительно опущены.



Зубная формула

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Полный съёмный пластиночный протез на верхней челюсти не соответствует границам протезного ложа, фиксация протеза неудовлетворительная, искусственные зубы стёрты на $\frac{1}{3}$ высоты коронок.

Соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – IV типа по Келлеру, верхней челюсти – умеренная атрофия альвеолярного отростка.

Результаты аппаратного метода обследования

Панорамная рентгенография челюсти

По данным рентгенограммы:

- полное отсутствие зубов на обеих челюстях;
- равномерная атрофия костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- отсутствие патологических изменений в структуре костной ткани.

Результаты рентгенологического исследования

Томография ВНЧС при закрытом и открытом рте

Видимые изменения отсутствуют

Диагнозом данной пациентки является

хронический пародонтит тяжёлой степени тяжести

полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях

частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях

хронический пародонтит средней степени тяжести

IV тип по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

резкой атрофией во фронтальном отделе альвеолярного отростка и хорошо выраженным альвеолярным отростком в области жевательных зубов

равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка и подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка

резко выраженным альвеолярным отростком и буграми на нижней и верхней челюстях

хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов и резкой атрофией в области жевательных зубов

Умеренная, нормальная, податливая слизистая оболочка по Суппле относится к ____ классу

3

1

2

План лечения пациентки (без учёта имплантации) заключается в изготовлении _____ с учётом восстановления высоты нижнего отдела лица

бюгельного протеза на нижнюю челюсть и частичного съёмного протеза на верхнюю челюсть

полных съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти

съёмных покрывных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти

бюгельного протеза на нижнюю челюсть и покрывного протеза на верхнюю челюсть

В первое посещение данного пациента после диагностических исследований и принятия решения о протезировании приступают к снятию функциональных оттисков при помощи индивидуальных ложек

снятию анатомического оттиска для изготовления индивидуальных оттисковых ложек

определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками

определению цвета гарнитурных зубов и постановке искусственных зубов на воске

Индивидуальная ложка изготавливается из

легкоплавкого металла

гипса

пластмассы

оттискной массы

Во второе посещение пациентки, при изготовлении полных съёмных пластиночных протезов, производят

припасовку индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков

припасовку и наложение полных съёмных пластиночных протезов

определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками

получение анатомических оттисков, определение цвета зубов и базиса протеза

При помощи анатомо-физиологического метода определяют

податливость слизистой оболочки

степень атрофии альвеолярных отростков

центральное соотношение челюстей

степень восстановления жевательной эффективности

При положительной аллергической кожной пробе на материал базиса протеза следует

провести диагностику на наличие гальванизма, по показаниям провести пробу Ряховского

отказаться от ортопедического лечения на 6 месяцев и продолжить протезирование после указанного срока

назначить местные глюкокортикоидные препараты и продолжить ортопедическое лечение

изготовить протезы из бесцветной пластмассы, по показаниям провести серебрение базиса протеза

Функциональные пробы по Гербсту применяют на этапе

замены воска на пластмассу и выверения окклюзионных контактов

определения податливости слизистой оболочки и высоты нижнего отдела лица

определения центрального соотношения и цвета гарнитурных зубов

припасовки индивидуальных ложек и получения функциональных оттисков

100. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.

Жалобы на кровоточивость дёсен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около месяца назад.

Анамнез жизни

- Вредные привычки отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О		К											К	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	К	П											П	П	О

Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твёрдые наддесневые зубные отложения.

Прикус: патологический.

Результаты клинического метода обследования

Исследование с помощью пародонтологического зонда

При исследовании отмечается кровоточивость, целостность зубодесневого прикрепления не нарушена.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

простой маргинальный гингивит

десквамативный гингивит

острый стрептококковый гингивостоматит

язвенный гингивит

Основным клиническим признаком гингивита является

кровоточивость десны

некроз десны

подвижность зубов

пародонтальные карманы

Основным местным фактором риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта является

снижение pH ротовой жидкости

низкое содержание фтора в питьевой воде

неудовлетворительная гигиена полости рта

частое употребление твёрдой пищи

Для оценки степени воспаления десны используют индекс

папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)

эффективности гигиены полости рта (РНР)

Фёдорова – Володкиной

гигиены полости рта упрощённый

Раствор Шиллера – Писарева используется для определения индекса

гингивита Силлесс – Лое

коммунального пародонтального

папиллярно-магинально-альвеолярного

кровоточивости десневой борозды

Основным методом профилактики воспалительных заболеваний пародонта является

эффективное удаление зубных отложений

лечение сопутствующих заболеваний

герметизация фиссур зубов

уменьшение употребления углеводов

Для определения глубины пародонтального кармана используют зонд

отцентрованный

пуговчатый

изогнутый

серповидный

**Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта
рекомендуется использовать зубную щётку со щетиной**

средней жесткости

жёсткой

очень жёсткой

мягкой

**Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта
рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта
каждые (в месяцах)**

9-12

7-9

3-6

1-2

**Зубные пасты с экстрактами лекарственных растений рекомендуется
использовать для профилактики**

гиперчувствительности зубов

некариозных поражений твёрдых тканей

воспалительных заболеваний пародонта

кариозных поражений твёрдых тканей

101. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём в поликлинику обратился мужчина 65 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический и фонетический дефекты.

Анамнез заболевания

Зубы терял в течение жизни в результате их разрушения кариесом и несвоевременного лечения. Ранее протезировался: изготавливались коронки, мостовидные протезы, частичный съёмный протез на верхнюю челюсть. Последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад. Три месяца назад был удалён последний зуб.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Работает инженером.

- Страдает гипертонической болезнью, операции отрицает.
- Наследственность: отец в последние годы жизни пользовался съёмными протезами на беззубых челюстях.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре отмечается западение губ и щёк, углубление носогубных складок, опущение углов рта, заметное укорочение нижней трети лица, открывание рта свободное, не ограниченное, трещин и мацераций в углах рта не отмечается.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

При осмотре полости рта наблюдается незначительная атрофия беззубого альвеолярного отростка верхней челюсти и выраженная беззубая альвеолярная часть нижней челюсти.

Прикус: ортогнатическое соотношение челюстей.

Слизистая оболочка рта умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.

Результаты дополнительных методов обследования

Диагностические модели беззубых челюстей

Позволяют определить тип беззубой верхней челюсти по Шредеру, тип беззубой нижней челюсти по Келлеру.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

неуточнённые поражения десны и беззубого альвеолярного края, обусловленные травмой

хронический пародонтит генерализованный

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита

синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

В данной клинической ситуации необходимо изготовить

съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

съёмный пластиночный протез на верхнюю челюсть и съёмный бюгельный протез на нижнюю челюсть

съёмный бюгельный протез на верхнюю челюсть и съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть

съёмные бюгельные протезы на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

Первым этапом ортопедического лечения в данной клинической ситуации является получение _____ оттисков для изготовления

функциональных; полных съёмных пластиночных протезов

функциональных; восковых базисов с окклюзионными валиками

функциональных; съёмных бюгельных протезов на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

анатомических; индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

Необходимость применения индивидуальных слепочных ложек объясняется получением точного отображения рельефа протезного ложа, особенно

по границам будущего протеза

в области щёк и губ

в области мягкого нёба

в области торуса твёрдого нёба

Во второе посещение проводится припасовка индивидуальных жёстких ложек и получение _____ оттисков с применением _____ проб

рабочих анатомических; анатомических

вспомогательных; анатомических

вспомогательных; разгрузочных

рабочих функциональных; функциональных

В третье посещение проводят

припасовку индивидуальных жёстких ложек и получение рабочих функциональных оттисков с применением функциональных проб

определение центрального соотношения челюстей в средне-анатомическом артикуляторе

получение анатомических оттисков для изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

определение центрального соотношения челюстей и получение необходимых ориентиров для подбора искусственных зубов

Основной задачей этапа проверки конструкции протеза является определение правильности

получения анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей

изготовления протезов на верхнюю и нижнюю челюсти

проведения всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протезов

подбора зубным техником искусственных зубов по форме, размеру и цвету

После лабораторного этапа замены восковых базисов на пластмассовые следует клинический этап

определения центрального соотношения челюстей

коррекции готовых полных съёмных протезов

полировки готовых полных съёмных протезов

припасовки и наложения готовых протезов

Этап припасовки и наложения полных съёмных пластиночных протезов начинают с проверки качества

прилегания базисов готовых протезов к тканям протезного ложа

смыкания искусственных зубов в основных видах окклюзии

проведения лабораторного этапа замены восковых базисов на пластмассовые

прилегания базисов готовых протезов к гипсовым моделям

При появлении болей под базисом протеза пациенту необходимо протез _____ до приёма врача

снять, наложить на ночь и снять за 2-3 часа

не снимать, терпеть боль

не снимать, терпеть боль и снять за 2-3 часа

снять, не носить и наложить за 2-3 часа

102. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет.

Жалобы на застревание пищи между 4.6 и 4.7 зубами.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад. Неприятные ощущения в области десневого края беспокоят в течение последнего месяца.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

0															
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П													0

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

4.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена композитным материалом с нарушением краевого прилегания, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 80%. На дистальной контактной поверхности зуба определяется нависающий край пломбы и размягчённый дентин. Зондирование и перкуссия безболезненны. Подвижность 4.6 зуба в пределах физиологической нормы, глубина пародонтального зондирования на дистальной контактной поверхности – до 1-2 мм. Зуб изменён в цвете, ранее лечен с помощью резорцин-формалинового метода.

Результаты дополнительных методов обследования

Радиовизиография

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии 4.6 зуба:

- корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины корня;
- периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

Результаты

Выбор конструкции зубного протеза

Индекс рассчитывается для каждого отдельного зуба. Показаниями к протезированию является убыль твёрдых тканей коронковой части зуба после препарирования. В зависимости от разрушения зуба подбирается соответствующая конструкция зубного протеза.

Предполагаемым основным клиническим диагнозом 4.6 зуба является
пульпит

хронический апикальный периодонтит

другой кариес

острый апикальный периодонтит

Наиболее вероятной причиной застревания пищи между 4.6 и 4.7 зубами является

нарушение межзубного апроксимального контакта

пародонтит

повышенное стирание зубов

нефизиологичные движения нижней челюсти

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный более 0,8, является показанием к изготовлению

керамической вкладки

штифтовой конструкции

экваторной коронки
полукоронки

Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является

восстановление коронковой части зуба

контроль obturации корневого канала

рентгенологический контроль прохождения корневого канала

устранение нарушения краевого прилегания пломбы

Основным методом восстановления культи зуба в данной клинической ситуации является изготовление вкладки

металлической

керамической

штифтовой культевой

композитной

Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна

удвоенной длине искусственной культи

половине длины искусственной культи

$\frac{1}{5}$ длины корня

$\frac{1}{3}$ длины корня

Противопоказанием к применению штифтовых конструкций является

полное разрушение коронковой части зуба

пародонтит тяжёлой степени с патологической подвижностью корня зуба

полная obturация корневых каналов пломбировочным материалом (гуттаперча и паста)

тонкие стенки коронковой части зуба

Для фиксации штифтовой культевой вкладки на зуб используется

водный дентин

безэвгенольный цемент

масляный дентин

стеклоиономерный цемент

При изготовлении штифтово-культевой вкладки непрямым методом на втором клиническом этапе врачу необходимо

отпрепарировать зуб

зафиксировать вкладку

смоделировать вкладку

получить оттиск

Профилактический осмотр пациентов проводят через _____
после фиксации искусственной коронки

2 месяца

6 месяцев

2 года

6 дней

103. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 5 лет с целью консультации

Жалобы не предъявляют

Анамнез заболевания

Ребёнок чистит зубы нерегулярно.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Аллергических реакций не отмечают.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

.									
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
	?								

Осмотр полости рта.

На дистальной поверхности 8.4 зуба определяется кариозная полость, выполненная размягчённым пигментированным дентином.



Результаты обследования

Зондирование стенок и дна кариозной полости

Зондирование стенок кариозной полости с аппроксимальной поверхности затруднено. После этапа раскрытия при зондировании определяется полость, выполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок и дна кариозной полости безболезненно.

Перкуссия зубов

Безболезненна

Рентгенография 8.4 зуба



Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса Фёдорова – Володкиной

2,5

В данном случае имеет место кариес _____ 8.4 зуба

неуточнённый

эмали

цемента
дентина

Кариозная полость, расположенная на контактной поверхности зуба, относится к _____ классу по Блэку

III

IV

II

I

В данном случае имеет место степень активности кариеса

II (субкомпенсированная)

III (декомпенсированная)

IV (умеренная)

I (компенсированная)

По глубине поражения кариес в данном случае

поверхностный

средний

в стадии пятна

глубокий

Перед препарированием проводят

анестезию

рентгенографию

изоляция рабочего поля

сбор смешанной слюны

Для детей преимущественно применяют местные анестетики на основе _____ в концентрации (в %)

бензокаина; 4

артикаина; 4

лидокаина; 10

прокаина; 1

Для медикаментозной обработки кариозной полости при лечении у детей применяют раствор (в процентах)

глюконата кальция 10

биглюконата хлоргексидина 0,06

йодиола 1

хлорида натрия 2

Пломбирование временного зуба при условии достаточной изоляции от слюны проводят с помощью

цинкоксидэвгенольного цемента

компомеров

цинкфосфатного цемента
силикофосфатного цемента

Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей заключаются в
увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
ограничении потребления животных и растительных жиров
приёме высокобелковых продуктов и животных жиров
уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Прогноз при лечении кариеса дентина у детей

сомнительный
долгосрочный
благоприятный
неблагоприятный

104. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад.
- Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области:

конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

	С	П									П		О		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	О											П		

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемизированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,1.

Результаты клинических методов обследования

Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

Результаты дополнительных методов обследования

Определение пародонтальных индексов

Кровоточивость десны, отсутствие пародонтальных карманов.

Внутриротовая рентгенография вприкус

Отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

Диагнозом пациента является _____ зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3

хронический гиперпластический гингивит

острый пародонтит

острый гингивит

хронический простой маргинальный гингивит

Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является

микробная биоплёнка

поддесневой камень

пелликула

кутикула

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

удовлетворительному

хорошему

неудовлетворительному

плохому

Для проведения индивидуальной гигиены пациенту рекомендуется помимо зубной щётки и пасты использовать антисептики в течение (в неделях)

3

2

4

6

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения, является острое нарушение мозгового кровообращения, развившееся менее чем за _____ месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью

9

12

18

6

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку с _____ щетиной

жёсткой

очень мягкой

средней

мягкой

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью _____ раз/раза в год

1

2

3

6

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов применяют

абразивные диски

штрипсы

вращающиеся щёточки

суперфлоссы

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить не реже _____ раз/раза в год

4

2

1

3

Гингивит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной развития

пародонтита

пародонтоза

пульпита

периодонтита

105. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком 6 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратились с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез неотягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П								П	П	
1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6
4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6
	?								П	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус:

8.5 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок белого матового цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Результат клинических методов обследования

Исследование зондом стоматологическим

Поверхность участка эмали шероховатая.

Результат обследования

Окрашивание раствором метиленового синего 2%

Краситель проникает только в участки деминерализации эмали. Интенсивность окрашивания очага сравнивают со специальной градационной 10-бальной шкалой, имеющей различные оттенки синего цвета.

Основным диагнозом 8.5 зуба по МКБ 10 является кариес

цемента

эмали

корня

дентина

При данном диагнозе необходимо

определить коммунальный пародонтальный индекс нуждаемости в лечении (CPITN)

провести витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

провести электроодонтодиагностику (ЭОД)

рассчитать пародонтальный индекс Рассела

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является

лечение кариеса при помощи препарирования

применение отбеливающих средств

фторирование твёрдых тканей зубов

лечение кариеса при помощи протезирования

К этиологии данного заболевания относят

заболевания желудочно-кишечного тракта

высокое содержание фторида в питьевой воде

инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

В данной клинической ситуации пациенту может быть рекомендовано

применение ополаскивателей

использование отбеливающих зубных паст

использование зубных паст без фтора

применение жевательной резинки

Запечатывание фиссур зубов герметиками проводят с целью

профилактики стираемости эмали

нормализации окклюзии

предотвращения развития кариеса

профилактики супраконтактов

Функцией герметизации фиссур зубов является

профилактика стираемости эмали

искусственная минерализация эмали

создание барьера для кариесогенных бактерий

профилактика некариозных поражений

Герметизацию фиссур зубов можно проводить

в стадии прорезывания и созревания эмали

спустя 2 года после естественной минерализации эмали

не ранее чем через 2 года после прорезывания

не ранее чем через 2 года после формирования корня

Для проведения запечатывания фиссур зубов рекомендовано использование

триклозана
компомеров

фторлака
фторгеля

Показанием к проведению герметизации фиссур зубов является
страх стоматологического вмешательства у пациента
некариозное поражение твёрдых тканей зубов
интактность зубов более 2 лет с момента прорезывания
наличие узких глубоких фиссур на жевательной поверхности зубов

106. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент В. 35 лет.

Жалобы на

- дефект твёрдых тканей в 3.7 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад.
- Боли в 3.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трёх недель.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки отсутствуют.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации безболезненные.

Зубная формула:

О				С								П		П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	С											П	?	О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус:

3.7 зуб – на жевательной поверхности в области фиссур определяется полость, захватывающая эмаль и дентин.



Результаты инструментальных методов обследования

Зондирование

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

Перкуссия зуба

Перкуссия 3.7 зуба отрицательная.

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Внутриротовая контактная рентгенограмма

На внутриротовой контактной рентгенограмме определяется наличие дефекта эмали и дентина коронки 3.7 зуба.

Лазерная диагностика

При обнаружении кариеса раздаётся звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

Результаты дополнительных методов диагностики

Термометрический метод

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 3.7 зубе.

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

проба Шиллера – Писарева

проба Ясиновского

проба Кулаженко

термометрический метод

Предполагаемым диагнозом является _____ 3.7 зуба

хронический апикальный периодонтит

гиперемия пульпы

кариес дентина

кариес эмали

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

повышенным стиранием зубов

гиперемией пульпы

чувствительным дентином

эрозией зубов

К особенности препарирования полости I класса по Блэку в зубе 3.7 относят

формирование дополнительной площадки

использование матричных систем

определение оптимального доступа при препарировании

максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба

обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозного дефекта

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

проведение кюретажа

полирование поверхностей зубов

микроабразию эмали зубов

сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и контролируемой чистке зубов

удалении мягкого зубного налёта

полировании поверхности зубов

реминерализирующей терапии

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в _____ и демонстрации правильной техники чистки зубов

чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

2 года

1 год

6 месяцев

3 месяца

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полостях класса _____ по Блэку

I

V

III

IV

107. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент Ж. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на

- отсутствие 1.6, 2.6 зубов;
- нарушение функции жевания;
- нарушение функции речеобразования.

Анамнез заболевания

1.6, 2.6 зубы были удалены 4 месяца назад в результате осложнения кариеса.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Без вредных привычек.
- Наследственность неотягощена.
- Аллергоанамнез неотягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	О		П								Pt	О	П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	П											П		

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: патологический.

Локальный статус: отсутствуют 1.6, 2.6 зубы.

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография



1.6, 2.6 зубы отсутствуют.

Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является

другие наследственные нарушения структуры зуба (дисплазия дентина, раковидные зубы)

другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита

другие и неуточнённые аномалии размеров и формы зубов

Согласно классификации Кеннеди дефект зубного ряда в данной клинической ситуации является дефектом

включённым, в боковом отделе

включённым, переднего отдела
двусторонним концевым
односторонним концевым

Наиболее оптимальными вариантами ортопедического лечения в данной клинической ситуации являются

мостовидный протез и имплантация

шинирование и армирование
полный съёмный протез и аппарат Энгля
временная каппа и иммедиат протез

При изготовлении мостовидного протеза для снятия анатомического оттиска применяют альгинатные и _____ массы

каучуковые

А-силиконовые

гипсовые
упиновые

При работе с CAD/CAM-технологией для получения цифровых 3D-моделей используют

фотоаппарат

сканер

принтер
лазер

Материалы, имеющие свойство многократно менять свою консистенцию в зависимости от температуры, в которую их помещают, называют

силиконовыми

каучуковыми

кварцевыми

термопластичными

Окончательным лабораторным этапом изготовления металлокерамических мостовидных протезов является _____ металлокерамического протеза

моделирование

отливка

глазурирование

прессование

Для изготовления каркаса металлокерамических мостовидных протезов применяют сплавы: золотые, серебряно-палладиевые, а также

платиновые и титановые

молибденовые и латунные

керамические и оловянные
кобальтохромовые и и никель-хромовые

К твердеющему оттискному материалу относят

каучук

силикон

гипс

альгинат

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков составляет _____ минут в дезинфицирующем растворе

60

120

90

30

108. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент И. 32 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи на левой стороне.

Анамнез заболевания

2.4, 2.5 зубы неоднократно лечены в связи с развитием кариеса. Жалобы появились около 2 месяцев назад.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.
- Рос и развивался нормально.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

											П	П			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

2.4, 2.5 зубы – коронковая часть частично разрушена, восстановлена композитным материалом. Зондирование по краю пломбы и перкуссия

безболезненны. Подвижность 2.4, 2.5 зубов в пределах физиологической нормы.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

2.4, 2.5 зубы – витальные.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба

Индекс разрушения окклюзионной поверхности 2.4, 2.5 зубов (ИРОПЗ) $> 0,6$.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
пародонтоз

кариес эмали стадии белого пятна 2.4, 2.5 зубов

хронический пародонтит локализованный

кариес дентина 2.4. 2.5 зубов

Необходимо изготовить на 2.4, 2.5 зубы

постоянные пластмассовые коронки

вкладки

цельнокерамические коронки

виниры

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта на период изготовления искусственной коронки на первом этапе необходимо изготовление временных коронок на _____
зубы

1.4, 1.5

2.4, 2.5

3.4, 3.5

4.4, 4.5

На первом этапе лечения необходимо получить оттиски для изготовления временных _____ коронок на _____ зубы

пластмассовых; 2.4, 2.5

цельнолитых; 2.4, 2.5

металлокерамических; на 2.4, 2.5

металлокерамических; на 1.4, 1.5

В следующее посещение после препарирования зубов необходимо получение рабочего оттиска _____ и вспомогательного оттиска _____ слепочной массой

альгинатной массой; двухслойного силиконовой

двухслойного альгинатной массой; силиконовой

двухслойного силиконовой массой; альгинатной

гипсом; термопластической

Рабочий оттиск получают оттискными ложками

стандартными из нержавеющей стали

индивидуальными восковыми

индивидуальными термопластическими

индивидуальными пластмассовыми

В следующее посещение после этапа получения рабочих оттисков необходимо зафиксировать положение зубных рядов в _____ окклюзии

дистальной

передней

боковой правой

центральной

На следующем этапе лечения после фиксации центральной окклюзии необходимо провести наложение и припасовку готовых _____ коронок на _____ зубы

цельнокерамических; 1.4, 1.5

цельнокерамических; 2.4, 2.5

штампованных; 2.4, 2.5

цельнолитых; 2.4, 2.5

Следующим клиническим этапом лечения после припасовки коронок будет фиксация на

водный дентин

масляный дентин

силиконовую массу

постоянный цемент

После припасовки коронки в клинике до фиксации на постоянный цемент следует лабораторный этап _____ коронок на _____ зубы

глазурования цельнокерамических; 1.4, 1.5

глазурования металлокерамических; 2.4, 2.5

глазурования цельнокерамических; 2.4, 2.5

полировки цельнокерамических; 2.4, 2.5

109. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Ф. 33 года.

Жалобы на

- скол пломбы и дефект твёрдых тканей в 4.7 зубе;

- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад.
- Боли в 4.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трёх недель.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: бронхиальная астма.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки отсутствуют.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула:

													П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П/?	П											П	П	

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус: 4.7 зуб – на жевательной поверхности пломба, краевое прилегание пломбы нарушено, рядом с пломбой полость в пределах дентина.



Результаты инструментальных методов обследования

Зондирование

Болезненное зондирование по стенкам кариозной полости. Сообщения с полостью зуба нет.

Перкуссия зуба

Перкуссия 4.7 зуба отрицательная.

Результаты дополнительных методов обследования

Лазерная диагностика

При обнаружении кариеса раздается звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

Электроодонтометрия

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

Результаты дополнительных методов обследования

Термометрический метод

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 4.7 зубе.

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

проба Кулаженко

термометрический метод

проба Шиллера – Писарева

проба Ясиновского

Предполагаемым диагнозом является _____ 4.7 зуба

гипоплазия эмали

флюороз

повышенное стирание зубов

кариес дентина

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

гиперемией пульпы

гипоплазией эмали

флюорозом

травмой зуба

К особенностям препарирования полости I класса по Блэку в зубе 4.7 относят

использование матричных систем

максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

определение оптимального доступа при препарировании

формирование дополнительной площадки

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и полирование поверхностей зубов

сошлифовывание твёрдых тканей зубов
проведение кюретажа
микроабразию эмали зубов

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и полировании поверхности зубов контролируемой чистке зубов
удалении мягкого зубного налёта
реминерализирующей терапии

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в _____ и демонстрации правильной техники чистки зубов

чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Профилактический осмотр пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в 6 месяцев

1 год
2 года
3 месяца

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов ____ и ____ по Блэку
III; IV
I; II
V; VI
III; V

110. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент 25 лет.

Жалобы на дискомфорт в области десны и кровоточивость при чистке зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение последних нескольких лет. К врачу-стоматологу ранее не обращался, лечение не проводилось.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ветряная оспа в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное.

Зубная формула:

		П				П	П	П	П				П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	П/С											П		О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:

слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Маргинальная десна в области всех зубов отёчна, гиперемирована, при зондировании кровоточит.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

Гигиена полости рта неудовлетворительная ИГР-У = 1,5, кровоточивость десны при зондировании. При зондировании фронтальной группы зубов верхней челюсти определяется глубина зубодесневой борозды 3 мм.

Результаты методов обследования

Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

В области всех зубов глубина зондирования составляет 1-3 мм.

Ортопантомография



Отсутствует снижение высоты межальвеолярных перегородок; замыкательные пластинки сохранены.

Результаты определения гигиенического состояния полости рта

Индекс Silness-Loe

2

Предполагаемым диагнозом в описанном клиническом случае является
локализованный хронический пародонтит

гиперпластический хронический гингивит

простой маргинальный гингивит

генерализованный хронический пародонтит

Причиной возникновения указанного заболевания у пациента является
пелликула

микробная биоплёнка

зубной камень

мягкий зубной налёт

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены при данном заболевании составляет 2 раза в

1 год

2 года

1 месяц

6 месяцев

Контролируемая чистка зубов подразумевает

чистку зубов на обучающей модели пациентом под контролем врача

чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту

оценку пациентом чистки зубов дома с помощью окрашивающих растворов/таблеток

самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача

Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование зубной пасты, зубной щётки и зубных ёршиков, жевательной резинки зубных ёршиков, геля «Метрогил Дента» зубной нити, антимикробного ополаскивателя щётки для языка, геля «Метрогил Дента»

Наиболее этиологически обоснованными препаратами при лечении простого маргинального гингивита являются хлоргексидин и метронидазол
мексидол и троксевазин
лидокаин и индометацин
листерин и диклофенак

Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлоргексидина можно назначать на срок до
1 недели
2 месяцев
3 недель
3 месяцев

К патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны при гингивите, относят
триклозан и фурациллин
лидокаин и хлоргексидин
листерин и метронидазол
ацетилсалициловую кислоту и индометацин

С целью нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают
нестероидные противовоспалительные средства
антисептические препараты
гипосенсибилизирующие средства
витаминные комплексы

К этиотропной терапии данного заболевания относят
аппликации геля троксевазина
повязки с противовоспалительными препаратами
физиотерапевтические процедуры
профессиональную гигиену полости рта

111. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 4 лет.

Жалобы на изменение цвета передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания

Родители обратили внимание на изменение цвета зубов 2 месяца назад.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Перенесённые заболевания – отит в 8 месяцев. Частые ОРВИ.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

Р		П	?	?	?	0			С
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
П									П

Локальный статус: На вестибулярной поверхности 5.2, 5.1, 6.1, 6.3 зубов определяются дефекты эмали.



Результаты обследования

Исследование тканей зуба с помощью зонда

При зондировании определяется шероховатость эмали, дефекты в пределах эмали. Зондирование безболезненно.

Витальное окрашивание эмали

Бледно-голубое окрашивание участков эмали.

Результаты оценки

Индекс Фёдорова – Володкиной

2,1

**В данном клиническом случае имеет место кариес
неуточнённый**

эмали

дентина

цемента

**Основной причиной развития данного заболевания является
зубной налёт**

грудное вскармливание

длительное сосание соски-пустышки

раннее прорезывание временных зубов

**Основными методами лечения кариеса эмали являются фторирование и
реминерализирующая терапия**

инфильтрация

хирургическое лечение

пульпотомия

Для ремотерапии применяют методику

инфильтрации

озонотерапии

Боровского – Леуса

Серебрения

**Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации
включает в себя применение**

кальций-фосфатного геля

раствора нитрата серебра

раствора формокрезола

раствора гипохлорита натрия

**Наиболее удобной формой флюоризации зубов у маленьких детей
является**

фторидный лак

раствор фторида натрия

гель фторида натрия

плёнка с фторидом натрия

К альтернативному методу лечения кариеса эмали временных зубов относят метод

химико-механический

пульпотомии

серебрения

инфильтрации

Серебрение проводят с помощью раствора _____ серебра в концентрации (в %)

диаминофторида; 5

диаминофторида; 78

азотнокислого; 30

азотнокислого; 50

Рекомендации по питанию при кариесе эмали у детей включают

увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

ограничение потребления животных и растительных жиров

уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Дети с кариесом эмали временных зубов должны посещать специалиста 1 раз в (в месяцах)

1

6

12

24

112. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы на скученное положение зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.

Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.

Анамнез жизни

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус





Внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Результаты обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 44 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 26 мм.

Индекс Тонна – 1,33.

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 44 мм (норма 50,0 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 51 мм (норма 50,0 мм).

Индекс Коркхауза – 18 мм на в.ч. (укорочение на 2,2 мм), на н.ч. 16 мм (укорочение на 2 мм).

Рентгенологическое исследование



Результаты антропометрических измерений моделей челюстей
Метод Тонна

1,33

Индекс Коркхауза

18 мм на в.ч. (укорочение на 2,2 мм), на н.ч. 16 мм (укорочение на 2 мм).

Результаты рентгенологических методов обследования

Ортопантомография

Телерентгенограмма в боковой проекции

- SNA – 78.1° (норма $82^{\circ} \pm 2^{\circ}$)
- SNB – 77° (норма $80^{\circ} \pm 2^{\circ}$)
- ANB – 1.4° (норма $2^{\circ} \pm 2^{\circ}$)
- NSL/MP(ML) – 34° (норма $32^{\circ} \pm 2^{\circ}$)
- NSL/Spp – 10° (норма $7^{\circ} \pm 2^{\circ}$)
- Spp/MP(ML) – 26° (норма $25^{\circ} \pm 2^{\circ}$)
- Spp/верхний резец – 115° (норма $115^{\circ} \pm 2^{\circ}$)
- MP(ML)/нижний резец – 90° (норма $90^{\circ}-95^{\circ}$)
- межрезцовый угол – 132° (норма $125^{\circ} \pm 5^{\circ}$)

К рентгенологическим методам обследования в данной клинической ситуации относят

телерентгенограмму в боковой проекции

томографию

периотестометрию

реографию

К основному диагнозу в данной клинической ситуации относят

аномалии соотношений зубных дуг

аномалии челюстно-черепных соотношений

аномалии размеров челюстей

аномалии положения зубов

У пациентки наблюдают

микрогнатию нижней челюсти

феномен Попова - Годона

готическое нёбо

верхнюю ретрогнатию

Аномалию 1.1, 2.1 зубов у пациентки называют

зубы Гетчинсона

мегалодентией

макродентией

шиповидные зубы

У пациентки наблюдают _____ зубного ряда

расширение нижнего

удлинение верхнего

сужение верхнего

расширение верхнего

Значение угла SNA на телерентгенограмме головы в боковой проекции, равное $78,1^\circ$, у пациентки свидетельствует о

протрузии верхних резцов

микрोगнатии верхней челюсти

горизонтальном типе роста

макрोगнатии нижней челюсти

Значение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции, равное 34° , у пациентки свидетельствует о

горизонтальном направлении роста лицевого скелета

нейтральном направлении роста лицевого скелета

вертикальном направлении роста лицевого скелета

ретрогнатическом типе профиля

К наиболее оптимальному варианту ортодонтического лечения пациентки относят применение

несъемной ортодонтической техники

ЛМ-активатора

эластопозиционера

аппарата функционального типа действия

Для коррекции центральной линии зубных рядов пациентке рекомендуют

одностороннее удаление зубов

пластинку с окклюзионной накладкой слева

пластинку с наклонной плоскостью

диагональные межчелюстные тяги

I класс Энгля характеризуется положением мезиально-щечного бугра первого верхнего моляра _____ первого нижнего моляра

кпереди мезиально-щечного бугра

кпереди дистально-щечного бугра

позади мезиально-щечного бугра

в межбугровой фиссуре

113. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка М. в возрасте 15 лет.

Жалобы на наличие пятен на зубах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Отмечает, что такие пятна есть у большинства её одноклассников и родителей.

Анамнез жизни

- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 2 раза за год.
- Наличие хронических заболеваний отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О															О

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Множественные пятна белого цвета с нечёткими контурами на всех зубах. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Результаты обследования

Окрашивание раствором метиленового синего 2%

Краситель проникает только в участки деминерализованной эмали.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При некариозных поражениях нет очагов деминерализации, поэтому эмаль остается гладкой.

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является

эрозия зубов

крапчатые зубы

кариес эмали

нарушение формирования зубов

У данной пациентки наблюдают _____ форму флюороза

умеренную

эрозивную

пятнистую

деструктивную

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является микроабразия эмали или

реставрация дефектов пломбировочным материалом

протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки

применение метода инфльтрации

внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы

Этиологией данного заболевания является

инфекционные заболевания ребёнка в период формирования зубов

неудовлетворительная гигиена полости рта
повышенное содержание фтора в питьевой воде
механическое повреждение зачатков зубов

Флюороз эмали, протекающий с потерей тканей, имеет форму
меловидно-штриховую
меловидно-крапчатую
пятнистую
эрозивную

Пациентам с флюорозом рекомендовано использование зубных паст,
содержащих
карбамид
протеолитические ферменты
антисептики
кальций

При флюорозе чаще всего поражаются зубы
постоянные
временные
ретинированные
боковые

Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является
профессиональная гигиена полости рта
соблюдение гигиены полости рта
замена источника водоснабжения
приём фторидсодержащих препаратов

Главной целью лечения флюороза является
устранение болевых ощущений
нормализация эстетики зубов
нормализация окклюзии
восстановление функции жевания

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов,
относят
некроз эмали
абразивный износ
эрозия эмали
флюороз зубов

114. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 32 года.

Жалобы на неправильное положение зубов, скошенный профиль лица.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.

Лечение у врача-ортодонта не проходила.

Анамнез жизни

Без особенностей.

Объективный статус



Результаты инструментальных методов обследования

Ортопантограмма



Антропометрическое измерение контрольно-диагностических моделей

Измерение	Показатель	Норма
Индекс Тона	1,47	1,33
Индекс Болтона «overall ratio»	115%	91,3±0,26%
Расстояние между премолярами (в.ч)	35мм	42,5мм
Расстояние между молярами (в.ч)	48мм	53мм
Длина переднего участка верхней челюсти	23мм	19.5 мм
Величина скученности на верхней челюсти	6 мм	0мм
Величина скученности на нижней челюсти	12 мм	0мм

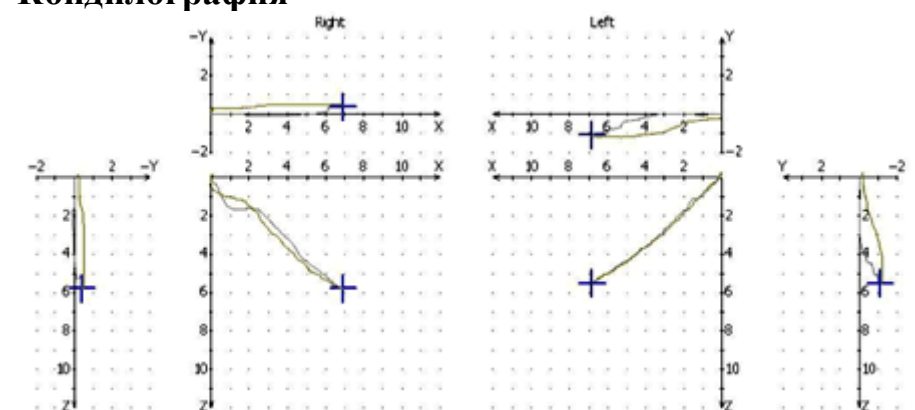
Сумма мезиодист р-ров 12 зубов вч= 99
Сумма мезиодист р-ров 11 зубов нч=86

Телерентгенограмма головы в боковой проекции



MEASUREMENT	NORMAL VALUE	VALUE	DIFFERENCE
SNA	82	76	-6
SNB	80	66	-14
ANB	2	9	7
N-S- <u>Ar</u>	123	154	31
S-AR- <u>Go</u>	143	121	-22
INTERINCISAL ANGLE	135	138	3
1/SN	102	95	-7
1/NL	n/a	113	n/a

Результаты дополнительного метода обследования
Кондилография



Основным диагнозом в данной клинической ситуации является K07.2
Аномалии соотношений зубных дуг -
открытый прикус

мезиальная окклюзия
дистальная окклюзия
перекрестный прикус

По данным антропометрического измерения контрольно-диагностических моделей и внутриротовым фотографиям пациентки можно сделать вывод о/об _____ верхней челюсти
о ретрогнатическом положении резцов
резком сужении
укорочении переднего сегмента
о пропорциональности размеров резцов

Индекс Тона используют для определения
длины зубного ряда
зубоальвеолярной высоты верхней челюсти
ширины зубного ряда
пропорциональности верхних и нижних резцов

Сужение верхнего зубного ряда у пациентки является причиной
выраженной скученности фронтальной группы зубов
смещения нижней челюсти
открытого прикуса
глубокого прикуса

Значение угла ANB более 4° свидетельствует о _____ классе по классификации
III; Энгля
I; Энгля
II; Энгля
I; Катца

Для лечения пациентки из ортодонтических аппаратов рекомендуют
аппарат Марко Роса
небный дистрактор RME
каппы Шварца
накусочную пластинку Катца

Межчелюстная тяга по II классу в данной клинической ситуации фиксируется к _____ челюсти и _____ моляру _____ челюсти
латеральному резцу верхней; первому; верхней
клыку нижней; второму; верхней
клыку нижней; первому; верхней
клыку верхней; первому; нижней

При данном типе патологии пациентке назначают

ортогнатическую операцию

сепарацию

миогимнастику

инъекции ботулотоксина

Компактостеотомия в данной клинической ситуации проводится для ускорения ортодонтического лечения

повышения тонуса мышц челюстно-лицевой области

расслабления мышц челюстно-лицевой области

сохранения результата ортодонтического лечения

К возможному осложнению при данной аномалии прикуса относят нарушение носового дыхания

патологическую стираемость зубов

инфантильный тип глотания

ротовой тип дыхания

115. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратились родители с ребенком 11 лет.

Жалобы на скученность зубов и эстетику

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.

Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.

Анамнез жизни

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус







Внешний осмотр увеличение нижней трети лица, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Результаты обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Ширина верхнего зубного ряда = 89 мм.

Сумма мезиодистальной ширины всех верхних зубов = 95,5 мм.

Ширина нижнего зубного ряда = 81 мм.

Сумма мезиодистальной ширины всех нижних зубов = 86 мм.

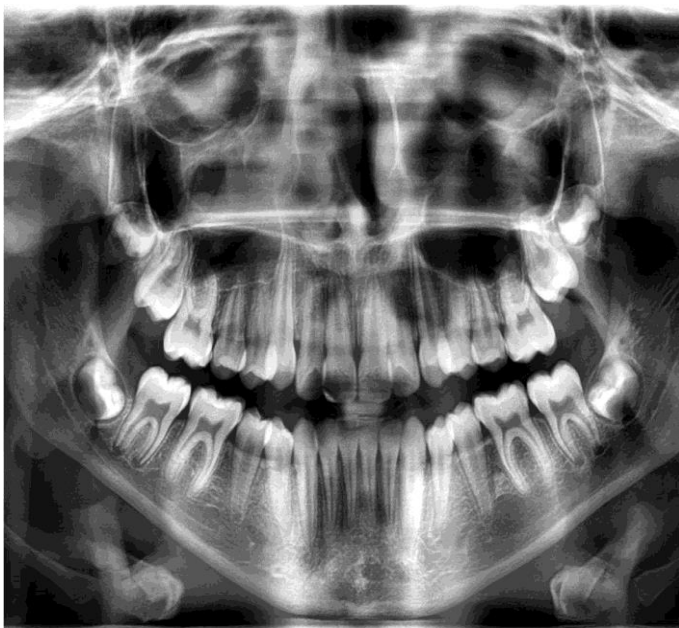
Индекс Тонна – 1,3.

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 44,5 мм (норма 52 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 43,5 мм (норма 52 мм).

Индекс Коркхауза – 18 мм (укорочение на 1,5 мм).

Рентгенологическое исследование



Результаты антропометрических измерений
Индекс Тонна

1,3

Метод Коркхауза

18 мм (укорочение на 1,5 мм).

Результаты рентгенологических методов обследования **Ортопантомография**



Телерентгенограмма в боковой проекции

- SNA – 83° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)
- SNB – 83° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)
- ANB – $0/0,5^\circ$ (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)
- NSL/MP(ML) – $37,2^\circ$ (норма $32^\circ \pm 5^\circ$)
- NSL/Spp – $6,5^\circ$ (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)
- Spp/MP(ML) – $32,2^\circ$ (норма $25^\circ \pm 5^\circ$)
- Spp/верхний резец – 109° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)
- MP(ML)/нижний резец – $79,4^\circ$ (норма $90^\circ \pm 95^\circ$)
- межрезцовый угол – $140,3^\circ$ (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

К рентгенологическим методам обследования данной пациентки относят (выберите 2)

стабилометрию

кинезиографию

телерентгенограмму в боковой проекции

ортопантомографию

параллелометрию

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
аномалии размеров челюстей

аномалии соотношений зубных дуг

челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения

аномалии положения зубов

Значение индекса Коркхауза 18 мм у пациентки свидетельствует о/об
укорочении зубных рядов
сужении зубных рядов
удлинении зубных рядов
расширении зубных рядов

В данной клинической ситуации наблюдают _____ 1.3 и 2.3. зубов
палатиноположение
инфраположение
супраположение
лингвоположение

У пациентки наблюдают _____ зубного ряда
сужение верхнего
расширение верхнего
укорочение верхнего
расширение нижнего

Увеличение угла SNB на телерентгенограмме головы в боковой проекции у пациентки свидетельствует о
переднем положении нижней челюсти
горизонтальном направлении роста лицевого скелета
микрогнатии
лингвальном наклоне нижних зубов

Значение индекса Тонна 1,3 у пациентки свидетельствует о/об
_____ размера резцов
увеличении; верхнего зубного ряда
пропорциональности; постоянных верхней и нижней челюстей
уменьшении; верхнего зубного ряда
увеличении; нижнего зубного ряда

Значение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции, равное 37,2°, у пациентки свидетельствует о
горизонтальном направлении роста лицевого скелета
вертикальном направлении роста лицевого скелета
ретрогнатическом типе профиля
нейтральном направлении роста лицевого скелета

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения в данной клинической ситуации является использование
несъёмного расширяющего аппарата бюгельной конструкции
частичной брекет-системы на нижний зубной ряд
подбородочной праци
миофункционального аппарата

II класс Энгля характеризуется положением межбугровой фиссуры первого нижнего моляра _____ бугра первого верхнего моляра

кзади дистально-щечного

кпереди дистально-щечного

позади мезиально-щечного

кпереди мезиально-щечного

116. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 75 лет.

Жалобы на

- затруднённое пережёвывание пищи;
- плохую фиксацию съёмных протезов.

Анамнез заболевания

Зубы в области верхней и нижней челюстей были удалены около 9 лет назад. Полными съёмными протезами пользовался около 9 лет. Старые протезы плохо фиксируются, нестабильны.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Не работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывается в полном объёме, преддверие полости рта средней глубины. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях.



Результаты обследования

Визуальное исследование суставов

Рот открывается в полном объёме, хруста (щелчков) и боли в области височно-нижнечелюстных суставов при движениях нижней челюсти нет.

Основным диагнозом по МКБ-10 в данной клинической ситуации является

акромегалия и гипофизарный гигантизм верхней и нижней челюстей

основные аномалии размеров верхней и нижней челюстей

аномалии соотношений зубных дуг на верхней и нижней челюстях

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов одной или обеих челюстей является протезирование _____ протезами

протяжёнными комбинированными

бюгельными прессованными

несъёмными мостовидными

полными съёмными пластиночными

Индивидуальная ложка применяется для

снятия анатомического оттиска

проведения измерения границ рта

получения диагностических моделей

проведения функциональных проб

К твердеющему оттискному материалу относят

силикон

альгинат

гипс

каучук

Для получения анатомических оттисков применяют _____
оттисковые массы
силикатные
цементные
гипсовые
альгинатные

Припасовка индивидуальной ложки проводится с использованием функциональных проб по
Энтину
Гербсту
Кеннеди
Келлеру

После выведения оттиска (слепок) производится контроль качества
распределения оттисковой массы
отображения анатомического рельефа
однородности протезного ложа
проведения функциональных проб

На восковом базисе в зуботехнической лаборатории производится
постановка
кламмерной системы
металлических коронок
искусственных зубов
дуги протеза

При смыкании зубов между верхними и нижними фронтальными зубами
должна быть горизонтальная щель (в мм)
0,25-0,5
0,6-0,65
0,65-0,7
0,7-0,75

Для получения цифровых 3D моделей при использовании в работе
CAD/CAM технологии используют
фотоаппарат
принтер
сканер
лазер

117. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 33 лет

Жалобы

на наличие кариозной полости, нарушение эстетики, застревание пищи в 2.2 зубе.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 2 лет назад.
- Кариозная полость появилась около полугода назад.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0		П							С						0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П												0		0

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 2.2 зуб – на мезиальной контактной поверхности определяется неглубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, размягчённым дентином.



Результат инструментального метода обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование дна и стенок кариозной полости 2.2 зуба безболезненно

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии

2.2 зуба зарегистрирован в пределах до 8 мкА

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме 2.2 зуба определяется кариозная полость на мезиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
2.2 зуба

Кариес дентина

Хронический периодонтит

Эрозия зуба

Кариес эмали

Общим признаком при дифференциальной диагностике кариеса дентина (средний кариес) и хронического апикального периодонтита является
_____ жалоб на боль _____

наличие; при накусывании на зуб

наличие; от температурных раздражителей

наличие; от химических раздражителей

отсутствие; от химических, термических раздражителей

Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с

лечения заболеваний пародонта

эндодонтического лечения

выявления кариеса

профессиональной гигиены полости рта и зубов

Основное условие формирования кариозных полостей, направленное на предупреждение рецидивов кариеса по Блэку, должно включать
создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов

превентивное расширение кариозной полости

иссечение нависающих краёв эмали

максимальное препарирование тканей зуба

Скос эмали в 45 градусов создают для

уменьшения токсичности материала

увеличения адгезии и создания линии маскировки

увеличения гидрофобности эмали
устранения смазанного слоя

**Точный подбор цвета реставрационного материала проводят при
нейтральном дневном освещении**

идеально высушенной поверхности зуба
искусственном освещении в вечернее время
свете галогенового светильника стоматологической установки

**Целью формирования кариозной полости должно являться
создание условий для фиксации пломбы**

создание контактного пункта
восстановление анатомической формы зуба
восстановление функции зуба

**При попадании слюны или крови в процессе пломбирования
композитом следует**

**тщательно промыть полость, протравить ранее полимеризованные слои с
последующим нанесением адгезива и продолжить пломбирование**

тщательно промыть полость, высушить и продолжить пломбирование
высушить полость, нанести новую порцию адгезива и продолжить
пломбирование
удалить пломбу, тщательно промыть полость и начать пломбирование
сначала

Кариозный процесс развивается при

отсутствии реминерализации
равновесии ре- и деминерализации
преобладании деминерализации в твёрдых тканях зуба
дисминерализации

Отсутствие боли при кариесе дентина обусловлено

некрозом пульпы
**разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного
соединения)**

отсутствием чувствительной иннервации дентина
воспалением пульпы

118. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком
7 лет.

Жалобы на

- неправильное положение зубов у ребёнка,
- неудовлетворительную эстетику лица,
- расположение верхних резцов на нижней губе.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечают с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Перенесённые заболевания – ветряная оспа в 11 месяцев. Частые ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Профиль выпуклый. Глубокая супраментальная борозда. Губы смыкаются с напряжением. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.





Результаты обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 33,2 мм. Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24,2 мм. Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 47,0 мм (норма 51,0 мм). Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49,0 мм (норма 51,0 мм).

Рентгенологическое исследование



Результаты антропометрических измерений моделей челюстей

Определение индекса Тонна

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 33,2 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24,2 мм.

Индекс Тонна равен 1.37.

Определение индекса Пона

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 47,0 мм (норма 51,0 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49,0 мм (норма 51,0 мм).

Определение индекса Коркхауза

20 мм.

Результаты рентгенологических методов исследования

Ортопантограмма



Телерентгенограмма в боковой проекции

SNA – 80° (норма 82°±2°),

SNB – 73° (норма 80°±2°),

ANB – 7° (норма $2^{\circ} \pm 2^{\circ}$),
NSL/MP – 38° (норма $32^{\circ} \pm 2^{\circ}$),
NSL/Spp – 7° (норма $7^{\circ} \pm 2^{\circ}$),
Spp/MP – 31° (норма $25^{\circ} \pm 2^{\circ}$),
Spp/верхний резец – 119° (норма $115^{\circ} \pm 2^{\circ}$),
MP/нижний резец – 92° (норма $90^{\circ} - 95^{\circ}$),
межрезцовый угол – 118° (норма $125^{\circ} \pm 2^{\circ}$),
Go – 139° (норма $129^{\circ} \pm 10^{\circ}$),
 β – 21° (норма $27^{\circ} - 35^{\circ}$).

Для постановки диагноза у данного пациента необходимо проведение (выберите 2)

ангиографии

антропометрического измерения моделей челюстей

электромиографии

рентгенологического исследования

мастикоциографии

Основным диагнозом является

мезиальная окклюзия

палатиноокклюзия

дистальная окклюзия

вертикальная резцовая дизокклюзия

Индекс Тонна используют для определения

ширины зубного ряда

длины зубного ряда

пропорциональности размеров постоянных резцов верхней и нижней челюстей

пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов

У данного пациента имеет место нарушение размеров зубных рядов в виде _____ зубного ряда

сужения верхнего

расширения нижнего

укорочения верхнего

расширения верхнего

Увеличение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции у данного пациента свидетельствует о

горизонтальном направлении роста лицевого скелета

ретрогнатическом типе профиля

вертикальном типе роста лицевого скелета

нейтральном направлении роста лицевого скелета

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения в данной клинической ситуации является использование

брекет-системы

аппарата Френкеля 3 типа

аппарата для удлинения верхнего зубного ряда

аппарата механического действия для нормализации положения зубов

При отсутствии лечения ранняя потеря временных зубов у данного пациента может привести к

макрогнатии верхней челюсти

формированию открытого прикуса

формированию мезиальной окклюзии

смещению зубов в сторону дефекта

Вестибулярная дуга с П-образными изгибами используется, если необходимо

дистализировать моляры

расширить зубной ряд

провести уплощение переднего участка зубного ряда

переместить зубы в вестибулярном направлении

Протрагирующую пружину используют, если необходимо

провести уплощение зубного ряда

переместить зуб в язычном направлении

переместить зуб в вестибулярном направлении

переместить зуб в нёбном направлении

При выгнутом профиле угол выпуклости лица

не изменяется

увеличивается

равен нулю

уменьшается

119. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родители с ребенком 5 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, усиливающуюся в вечернее и ночное время.

Анамнез заболевания

Зуб лечен по поводу кариеса по месту жительства год назад. Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали «Нурофен».

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

				П			С				П/С				
			5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5			
			8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5			
				П							?				

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

Прикус: сменный

Локальный статус: 7.4 зуб



Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

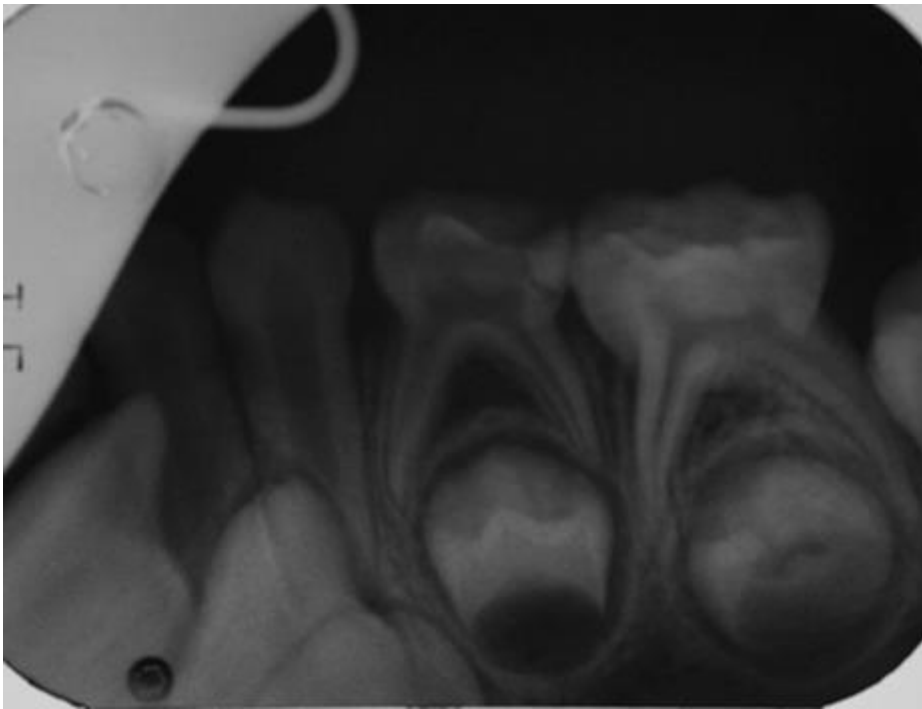
Вертикальная перкуссия безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании выявлено, что пломба подвижна, удалена зондом, кариозная полость заполнена размягченным дентином, зондирование резко болезненное.

Результаты дополнительного метода обследования

Рентгенография



Корень зуба 7.4 в 5 лет соответствует стадии _____ корня
физиологической резорбции
незакрытой вершины
несформированного
сформированного

На контактной рентгенограмме 7.4 зуба выявлены
пломба на дистальной апроксимальной поверхности, не прилегающая к
тканям зуба, сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление
рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни
сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет.

кариозная полость на дистальной апроксимальной поверхности,
сообщающаяся с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области
бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги
разрежения костной ткани без четких контуров.

пломба на дистальной апроксимальной поверхности, краевое прилегание не
нарушено, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует,
патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не
сформированы.

кариозная полость на жевательной поверхности, сообщение кариозной
полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги
разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция
корней.

Основным диагнозом пациента является _____ 7.4 зуба
кариес дентина

хронический апикальный периодонтит
периапикальный абсцесс без свища
пульпит

По локализации кариозная полость на 7.4 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

II
V
III
I

Метод лечения зуба 7.4 заключается в
многоэтапном эндодонтическом лечении
удалении зуба
витальной ампутации пульпы
резекции верхушки корня

Метод витальной ампутации подразумевает
полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации
удаление коронковой и устьевой пульпы после её некротизации
полное удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией

У детей до 12 лет наиболее предпочтительными к применению являются
анестетики на основе
артикаина с адреналином 1:200 000
лидокаина
бензокаина
артикаина с адреналином 1:100 000

При проведении метода витальной ампутации для покрытия культи
пульпы используют препараты, содержащие
глюкокортикоиды
гипохлорит натрия
минеральный триоксид-агрегат
резорцин-формалиновую смесь

Противопоказанием к проведению витальной ампутации пульпы с
использованием минерального триоксид-агрегата является
гемостаз после ампутации в течение 5 минут
сообщение кариозной полости с полостью зуба
кровоточивость из каналов более 5 минут
несформированные корни зуба

При наличии кровоточивости из корневых каналов более 5 минут во временных зубах со сформированными корнями проводят резекцию верхушки корня
экстирпацию пульпы
 высокую ампутацию пульпы
 удаление зуба

120. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 39 лет. Был направлен врачом-стоматологом-терапевтом после проведённого эндодонтического лечения.

Жалобы на отсутствие коронки зуба в области верхней челюсти справа.

Анамнез заболевания

Пациент обратился в клинику к врачу-стоматологу-терапевту с жалобами на боли при накусывании на зуб в области верхней челюсти справа. В результате проведённого обследования, изучения рентгенологических снимков пациенту проведено повторное эндодонтическое лечение 1.4 зуба ввиду недостаточной obturation корневых каналов с возникновением очагов периапикального воспаления. После проведённого повторного эндодонтического лечения пациенту показано ортопедическое восстановление коронковой части 1.4 зуба вследствие значительной утраты твёрдых тканей и невозможности заместить дефект терапевтическими методами.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Условия жизни и труда без особенностей.
- Вредных привычек не имеет.
- Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, шейные и поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Зубная формула:

О		П		R									П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О		П											П		О

Локальный статус.

В области 1.4 зуба наблюдается значительное разрушение коронковой части зуба.



Результаты метода обследования
Прицельный снимок



Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу у 1.4 зуба составляет

0,2-0,3

0,4-0,5

более 0,8

менее 0,6

У причинного 1.4 зуба отсутствуют поверхности

апроксимальные

контактные

вестибулярная и нёбная

окклюзионная, мезиальная и дистальная

При изготовлении культовых штифтовых конструкций проводят распломбировку корневого канала на _____ его длины

$\frac{2}{3}$

$\frac{3}{4}$

$\frac{7}{8}$

$\frac{1}{4}$

Для снятия оттиска под вкладку применяются _____
слепочные массы

альгинатные

А-силиконовые

эластические

С- силиконовые

Одонтопрепарирование под штифтовую культевую вкладку
производится _____ борами

платиновыми

карборундовыми

циркониевыми

алмазными

Наиболее оптимальным вариантом лечения 1.4 зуба является
ортопедическое лечение с применением

штифтовой культевой вкладки и коронки

металлокерамической коронки на имплантат

керамической вкладки типа overlay

паянного мостовидного протеза

Для изготовления штифтовой культевой вкладки применяют сплавы

стекло-волоконный

композито-циркониевый

ртутно-палладиевый

кобальто-хромовый

Для фиксации культевой штифтовой вкладки применяют

стеклоиономерный цемент

амальгаму

бонд

композит

После фиксации культевой вкладки приступают к этапу

фиксации искусственной коронки

препарирования культи зуба

наложения швов

снятия оттиска индивидуальной ложкой

Кратность посещения врача стоматолога в рамках диспансерного
наблюдения составляет _____ раз/раза в год

4
6
12
2

121. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 18 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи на верхней челюсти справа, боль сохраняется до 1 минуты после устранения раздражителей.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились несколько дней назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Студент.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О	П	П		?			П	П					П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	П											П		О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

Результаты клинических методов обследования

Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта

Пациент обратил внимание на появление кратковременных болей на верхней челюсти справа 5 дней назад.

Термодиагностика зуба

Болевые ощущения сохраняются после устранения раздражителей в течение 10 секунд.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.4 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Определение индексов гигиены полости рта

Индекс Greene – Vermillion = 1,5 (гигиена полости рта неудовлетворительная).

Электроодонтометрия

Показатель электроодонтодиагностики 1.4 зуба – 8 мкА.

Основным диагнозом пациента является _____ 1.4 зуба
кариес дентина

острый апикальный периодонтит

хронический апикальный периодонтит

начальный пульпит

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку

II

I

V

III

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает

внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость на 1 месяц

раскрытие полости зуба, наложение параформальдегидной пасты на 2 недели
наложение изолирующей прокладки, постоянной пломбы сроком на 3 месяца
вскрытие полости зуба, наложение временной пломбы на 1,5 месяца

Метод частичного сохранения пульпы включает этап

внесения лечебного материала в невскрытую полость

вскрытия полости зуба

ампутации коронковой пульпы

витальной экстирпации пульпы

При методике полного сохранения пульпы используют лечебные подкладочные материалы на основе

эпоксидных смол

кальцийсодержащих препаратов

резорцин-формальдегида

ортофосфорной кислоты

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

вскрытия полости зуба; ампутации коронковой пульпы; наложения мышьяковистой пасты

раскрытия полости зуба; удаления нависающих краёв полости зуба; медикаментозной обработки лидокаином 10%

раскрытия кариозной полости; иссечения размягчённого пигментированного дентина; медикаментозной обработки хлоргексидином 2%

обнаружения и расширения устьев корневых каналов; удаления коронковой пульпы; медикаментозной обработки спиртом 70%

При лечении гиперемии пульпы показанием к изготовлению прямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

0,7-0,8

0,5-0,6

0,9-1,0

0,2-0,4

К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят пародонтальный карман 3 мм

острые воспалительные заболевания органов и тканей рта

неудовлетворительный индекс гигиены полости рта

подвижность зубов I степени

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием

липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов

медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток

комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению pH в очаге воспаления

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в (в месяцах)

9

6

10

12

122. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 19 лет.

Жалобы

- на кровоточивость десны при приёме твёрдой пищи и чистке зубов.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад.
- Впервые кровоточивость появилась около года назад. Чистит зубы 1 раз в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открытие рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. **Осмотр полости рта: Зубная формула:**

	С	П											О		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	С										О	С	

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, десневые сосочки 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта.

Гигиеническое состояние полости рта: на зубах верхней и нижней челюстей выявлено большое количество наддесневых зубных отложений (зубного камня и зубного налёта). Индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 4.2.

Результаты клинических методов обследования

Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

Определение степени патологической подвижности зубов

Отсутствие патологической подвижности зубов.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Данный метод обследования является обязательным для постановки диагноза.

Ортопантомография

Отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

Диагнозом пациента является _____ 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3
зубов

острый гингивит

хронический гиперпластический гингивит

хронический простой маргинальный гингивит

острый пародонтит

Для диагностики и составления плана лечения в данной клинической
ситуации требуется консультация

врача-стоматолога-хирурга

ассистента врача-стоматолога

гигиениста стоматологического

зубного врача

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

удовлетворительному

хорошему

плохому

неудовлетворительному

С целью коррекции индивидуальной гигиены полости рта пациенту
рекомендуется зубная щётка со щетиной

мягкой

жёсткой

очень мягкой

средней

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап

удаления зубов

протезирования зубов

пломбирования зубов

обучения пациента индивидуальной гигиене рта

Контроль качества чистки зубов у пациента проводят с помощью
индекса

GI

OHI-S

PMA

SPITN

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью
_____ раз/раза в год

3

1

2

Лечение пациентов с гингивитом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях

амбулаторно-стационарных

амбулаторно-госпитальных

амбулаторно-поликлинических

стационарно-поликлинических

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонт рекомендуется проводить не реже ____ раз/раза в год

4

3

2

1

При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется начинать чистку зубов с участка в области _____ зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту

верхних правых жевательных

центральных нижних

нижних левых жевательных

центральных верхних

123. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 13 лет с целью консультации.

Жалобы не предъявляет

Анамнез заболевания

Зубы чистит 1 раз в день. Использует детскую зубную щётку с мягкими щетинами

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребенка соответствуют возрасту.
- Аллергических реакций не отмечает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

П											С
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
П											П

Осмотр полости рта.

На вестибулярной поверхности 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов в пришеечной области определяются матовые участки эмали, не имеющие тенденции к ограничению.



Результаты обследования

Зондирование стенок зуба

При зондировании определяется шероховатость эмали

Витальное окрашивание эмали

Бледно-голубое окрашивание матового пятна на эмали

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

2,5

эффективности гигиены полости рта РНР

3,9

В данном случае имеет место кариес _____ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3
зубов

эмали

неуточнённый

дентина

цемента

Основной причиной развития данного заболевания является
ротовое дыхание
зубной налёт

короткая уздечка верхней губы
позднее прорезывание постоянных зубов

Основным методом лечения кариеса эмали является
реминерализирующая терапия
серебрение
хирургическое лечение
пульпотомия

Для ремотерапии применяют
методику Боровского – Леуса
инфильтрацию
серебрение
озонотерапию

Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение
кальций-фосфатного геля (СРР-АСР)
раствора гипохлорита натрия
раствора нитрата серебра
раствора формокрезол

Для снижения кариесогенности микрофлоры зубной биоплёнки назначают раствор _____ в концентрации (в %)
перекиси водорода; 3,0
хлогексидина; 0,05
глюконата кальция; 10

К альтернативному методу лечения кариеса эмали относят метод
пульпотомии
серебрения
химико-механический
инфильтрации

Первым этапом проведения метода инфильтрации является применение
спиртосодержащего раствора
протравливающего геля с соляной кислотой
протравливающего геля с ортофосфорной кислотой
инфильтранта

Рекомендации по диете при кариесе эмали у детей включают в себя
приём высокобелковых продуктов и животных жиров

ограничение потребления животных и растительных жиров

уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Дети с кариесом эмали постоянных зубов должны посещать специалиста 1 раз в (в месяцах)

9

1

12

3

124. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 68 лет.

Жалобы на

- затруднённое пережёвывание пищи;
- нарушение речеобразования;
- косметический дефект.

Анамнез заболевания

Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса. 5 лет назад были изготовлены съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Съёмным протезом на нижней челюсти не пользуется. Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щёк и нижней губы. Углы рта опущены. При открывании и закрывании рта отмечается наличие девиации.



Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	О	А	А	А	А	А	О		О	О	О	О	О
				I	I	I	I	I							

Условные обозначения: отсутствует - О, корень - R, кариес - С, пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искривлённый зуб - И.

Осмотр полости рта: На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, нёбный свод чётко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен. На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов.

Прикус: прогеническое соотношение челюстей.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии:

- резорбция костной ткани до $\frac{1}{2}$ длины корня присутствующих зубов на нижней челюсти;
- глубина пародонтального кармана до 5 мм.

Результаты обследования

Томография ВНЧС при закрытом и открытом рте

Отмечается сужение суставной щели в ВНЧС слева.

Основным предполагаемым диагнозом является

полное отсутствие зубов на верхней челюсти; частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди); хронический генерализованный пародонтит

полное отсутствие зубов на нижней челюсти; частичное отсутствие зубов на верхней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди); острый гингивит

частичное отсутствие зубов на верхней челюсти; частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (1 класс 2 подкласс по Кеннеди); хронический пародонтоз

частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (3 класс по Кеннеди; локализованный пародонтит тяжёлой степени тяжести; хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава

2 тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется

равномерной резкой атрофией альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне альвеолярного гребня высоким альвеолярным отростком, равномерно покрытым плотной слизистой оболочкой, хорошо выраженными буграми, глубоким нёбом, отсутствием или слабовыраженным нёбным валиком

средней степенью атрофии альвеолярного отростка, маловыраженными буграми, средней глубины нёбом, выраженным торусом

полным отсутствием альвеолярного отростка, резко уменьшенными размерами тела верхней челюсти, слабо развитыми альвеолярными буграми, плоским нёбом, широким торусом

Средней степени тяжести пародонтита соответствует

отсутствие пародонтального кармана при зондировании, отсутствие на рентгенограмме признаков деструкции вершин межальвеолярных перегородок

резорбция костной ткани $\frac{1}{4}$ длины корня зуба, глубина пародонтального кармана до 3,5 мм

резорбция костной ткани до $\frac{1}{2}$ длины корня зуба, глубина пародонтального кармана до 5 мм, подвижность зубов I-II степени

резорбция костной ткани на $\frac{3}{4}$ и более длины корня зуба, глубина пародонтального кармана более 6-8 мм, подвижность зубов II-III степени

При получении анатомического оттиска для изготовления индивидуальной ложки применяются оттисковые ложки стандартные

специальные металлические для беззубых челюстей

неперфорированные

с низкой/высокой высотой бортика

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе

резко выраженным альвеолярным отростком и буграми

равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка

хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов, резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон

Индивидуальная ложка изготавливается из

легкоплавкого металла

гипса

пластмассы

оттискной массы

Стадией полимеризации пластмассы является

крупчатая

жидкая

тестообразная

плотная

Проведение функциональных проб по Гербсту необходимо для

определения типа слизистой оболочки

фиксации центральной соотношения

определения границ будущего протеза

припасовки индивидуальной ложки

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

опорно-удерживающие кламмера, окклюзионные накладки, комбинированные коронки

акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы

опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы

удерживающие кламмера, анкерные штифты, цельнолитые коронки, провизорные коронки

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в (в месяцах)

9

15

12

6

125. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

Жалобы на отлом части переднего зуба.

Анамнез заболевания

18 часов назад в школе на уроке физкультуры в результате падения с каната получил травму. На данный момент предъявляет жалобы на боли от механических раздражителей и на косметический дефект.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		С	П	С		?				П					
		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П							П	П				

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 1.1 зуб – отмечается перелом коронки в пределах эмали и дентина.



Результаты обследования

Определение подвижности зуба

Подвижность 1.1 зуба в пределах физиологической нормы.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании отсутствует сообщение с полостью зуба, зондирование слабоблезненно.

Температурная проба

Положительная.

Результаты обследования

Рентгенография



Электроодонтометрия (ЭОД)

Показатели незначительно повышены при сравнении с зубом аналогичного срока развития: показатели ЭОД 1.1 зуба – 18 мкА, 2.1 зуба – 15 мкА.

На рентгенограмме 1.1 зуба определяется

физиологическая резорбция корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет

отсутствие перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет

косая линия перелома корня, в периапикальной области 1.1 зуба очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами

продольная линия перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет

Основным диагнозом данного пациента является _____ 1.1 зуба

вывих зуба

перелом коронки зуба без повреждения пульпы

перелом коронки зуба в пределах эмали

перелом корня

Корень 1.1 зуба в 8 лет соответствует стадии _____ корня

сформированного
физиологической резорбции
незакрытой верхушки
несформированного

**Первая помощь при травме зуба без повреждения пульпы при
первичном посещении заключается в**
удалении зуба
одномоментной постоянной obturации корневого канала и реставрации зуба
резекции верхушки корня
закрытии линии перелома повязкой из стеклоиономерного цемента

**Объективно судить о жизнеспособности пульпы после острой травмы
зуба возможно через**
3-4 месяца
6-7 недель
3-4 недели
1-2 дня

**Возможным осложнением при несвоевременном лечении пациента
является**
изменение анатомической формы зуба
патологическая подвижность зуба
местная гипоплазия зуба
некроз сосудисто-нервного пучка пульпы

**При реставрации коронковой части зуба с неоконченным
формированием корня используют технику изготовления**
культевой вкладки
пластиковой коронки
винира прямым методом неинвазивно
винира непрямым методом

Для изготовления винира прямым методом неинвазивно используют
силикатные цементы
компомеры и композиты
цинкфосфатные цементы и амальгаму
стеклоиономерные цементы

**При некрозе сосудисто-нервного пучка зуба в результате травмы
методом лечения является**
пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
obturation корневого канала силером и гуттаперчей методом латеральной
конденсации

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в

1-2 недели

1 год

1-2 месяца

3-6 месяцев

126. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родители обратились на консультацию в поликлинику с ребёнком в возрасте 1 год и 6 месяцев.

Жалобы на разрушение зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отметили 1 месяц назад.

Анамнез жизни

Ребёнок родился в срок. С рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. Заболеваний в течение первого года жизни родители не отмечают.

Объективный статус



Внешний осмотр

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта. Слизистая оболочка десны у 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов гиперемирована, отёчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Зубная формула:

			P	P	P	P			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Результаты методов обследования

Результат опроса

С рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду.

Осмотр

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Рентгенография



Основным диагнозом в данном случае является _____ 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов

пульпит

кариес дентина

гипоплазия эмали

хронический апикальный периодонтит

К патогенетическим факторам развития данной клинической ситуации относят нарушение течения беременности, характер вскармливания, заболевания ребёнка и

применение гигиенических зубных паст

наличие короткой уздечки верхней губы

позднее прорезывание временных зубов

отсутствие гигиены полости рта

К особенностям процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента, относят кариес

приостановившийся
корня зуба
циркулярный
в стадии белого пятна

Предрасполагающим фактором развития такой ситуации в полости рта является _____ временных зубов
острая травма
гипоминерализация
пренатальная гипоплазия эмали
флюороз зубов

Светлый, мягкий дентин временных зубов свидетельствует о/об _____ течении процесса
галлопирующем
активном
медленном
компенсированном

Лечение 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов возможно после проведения исследования
биохимического
флуоресцентного
рентгенологического
бактериологического

Выбор метода лечения пульпита зависит от формы пульпита, групповой принадлежности зуба, степени разрушения зуба и
стабилизации кариозного процесса
способа вскармливания ребёнка
степени сформированности корней
сроков прорезывания временных зубов

Лечение данного ребёнка возможно только в условиях анестезии
назальной
местной
общей
аппликационной

Методом лечения пульпита временного однокорневого зуба с несформированным корнем является
пульпотомия
девитальная пульпотомия
высокая пульпотомия
пульпэктомия

Прогноз при лечении пульпитов временных зубов у детей
сомнительный
удовлетворительный
неблагоприятный
благоприятный

127. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет.

Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти;

изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания

Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет.

Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергические реакции отрицает, практически здорова.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

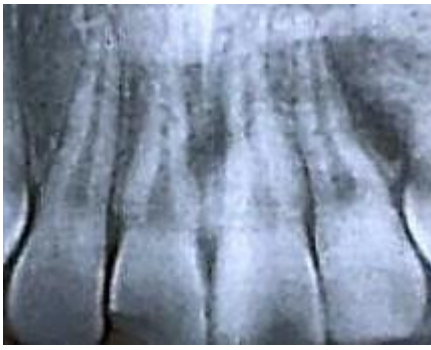
О		П											П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О		П											П		О

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

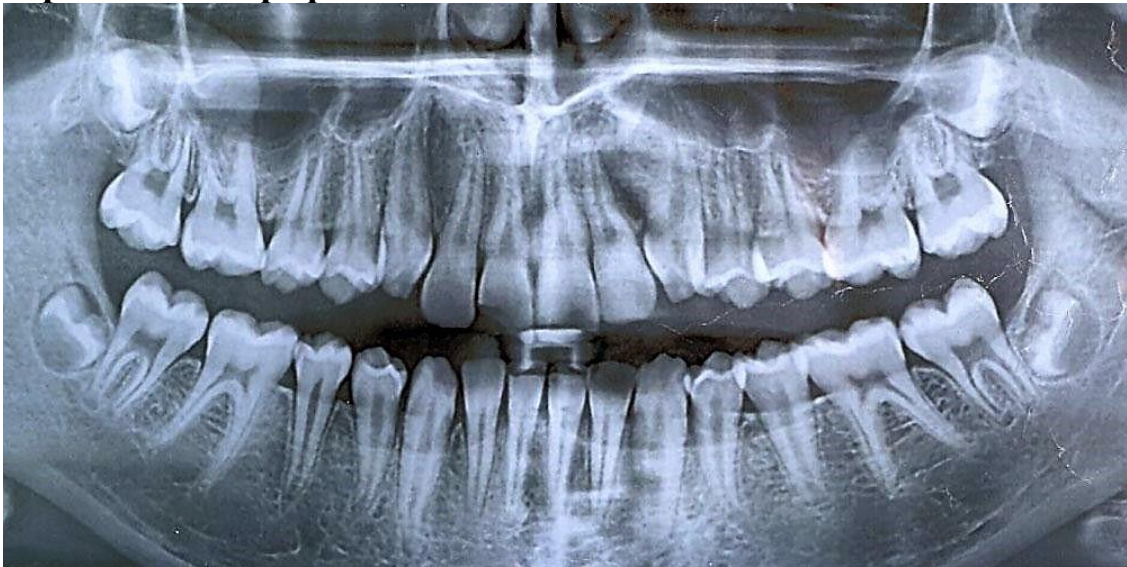
Результаты дополнительных методов обследования

Внутриротовая контактная рентгенография



В области вершечек корней зубов воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается.

Ортопантомография



Воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается, зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 ретенированы.

Диагнозом по МКБ-10 является

периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения

изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания

другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата

изменение зубов и их опорного аппарата неуточнённое

Оптимальным вариантом ортопедического лечения 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов является изготовление

имплантатов

бюгельного протеза

культевой штифтовой вкладки

виниров

При изготовлении эстетических реставраций непрямым методом препарирование тканей зуба проводится только в пределах

цемента

эмали

дентина

пульпы

При препарировании зуба для установки винира сошлифовывают _____ мм твёрдых тканей зуба

1,0-1,1

0,3-0,7

0,9-1,0

0,8-1,2

Для изготовления фронтальных реставраций непрямым методом применяют материалы керамические и

композитные

стекловолоконные

циркониевые

сплавы металлов

Для изготовления фронтальных реставраций непрямым методом применяют _____ оттисковые массы

цинкоксида-эвгенольные

термопластические

гипсовые двухслойные

силиконовые двухслойные

При изготовлении виниров применяют оттиск

одноэтапный трехслойный

двухэтапный двуслойный

одноэтапный двуслойный

одноэтапный однослойный

При фиксации виниров применяют методику

адгезивную

стеклоиномерную

винтовую

полимерную

Для фиксации виниров применяют цементы

цинкфосфатные

цинкполикарбоксилатные

двойного отверждения

стеклоиномерные

Экспозиция дезинфекции с-силиконовых оттисков составляет _____ минут в дезинфицирующем растворе

90

10

128. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы на наличие темных пятен на зубах нижней челюсти.

Анамнез заболевания

Пятна появились в течение последних трех месяцев после снятия брекет-системы. Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости с отбеливающей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- Работает продавцом.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открытие рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

		П		П									П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	?	?	?						?	?	П		

Прикус: ортогнатический.

Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 3.4, 3.5, 4.3, 4.4, 4.5 зубов визуализируются темные пигментированные пятна, гладкие при зондировании.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: наличие наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грин - Вермиллиона (Greene - Vermillion) = 3,0.

Результаты обследования

Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов

При осмотре выявляются темные пигментированные пятна.

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

При зондировании поверхность эмали зубов гладкая.

Результаты дополнительного метода обследования

Электроодонтометрия

Электровозбудимость пульпы до 2-10 мА.

Клиническая картина 3.4, 3.5, 4.3, 4.4, 4.5 зубов у пациента соответствует диагнозу

наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках

кариес эмали

приостановившийся кариес

крапчатые зубы

Развитие патологического процесса данного заболевания соответствует фазе

стабилизации

активной

декомпенсации

компенсации

Немедикаментозная помощь пациентке, направленная на предупреждение развития кариозного процесса, включает

пришлифовывание зубов

фторирование твердых тканей зубов

реминерализующую терапию

обучение гигиене полости рта

В данной клинической ситуации с целью закрепления полученных навыков гигиены полости рта проводится _____ чистка зубов

корректирующая

стандартная

индивидуальная

контролируемая

В данной клинической ситуации рекомендуют применять зубные пасты

гигиенические

отбеливающие

противокариозные

противовоспалительные

В данной клинической ситуации при проведении профессиональной гигиены рта гладкие поверхности зубов очищают от налета и полируют с помощью _____ и полировочных паст

вращающихся щеточек

штрипсов

резиновых колпачков

флоссов

В данном клиническом случае к основному методу медикаментозного лечения приостановившегося кариеса при наличии пигментированного пятна относят

протезирование

герметизацию

отбеливание

фторирование

Пациентке показаны аппликации натрия фторида раствором (в процентах)

0,2

2

10

0,5

При индивидуальной гигиене полости рта для очищения гладких поверхностей зубов рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом (в градусах)

45

120

90

25

Рекомендуемое время индивидуальной чистки зубов составляет (в минутах)

2

5

1

3

129. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет.

Жалобы на

- болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны;
- неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет.

Анамнез жизни

- Работает прорабом на стройке.
- Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	С	С	С									С	П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	С	С	С							С	С	С	С	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Результаты клинических методов обследования

Визуальное исследование при патологии рта

Выявлено изъязвление десны на фоне её валикообразного утолщения, фестончатость десневых сосочков в участках поражения, кровоточивость при зондировании.

Определение индексов гигиены рта

Индексы гигиены рта неудовлетворительные.

Зондирование кариозных полостей

При зондировании в 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.7, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6 зубах определяются кариозные полости, заполненные размягчённым пигментированным дентином.

Пальпация височно-нижнечелюстных суставов

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике, не является обязательным для постановки диагноза.

Результаты дополнительного метода обследования

Анализ крови на ВИЧ

Отрицательно

Предполагаемым основным диагнозом является

лейкоплакия идиопатическая

десквамативный гингивит

язвенный гингивит

острый стрептококковый гингивостоматит

К причине возникновения заболевания в данной клинической ситуации относят

бальнеологическое лечение

физиотерапевтические процедуры

хирургическое вмешательство на тканях пародонта

снижение механизмов общей и местной защиты

Дифференциальная диагностика проводится с

лейкозом

эпулисом

ящуром

пародонтозом

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на

проведение физиотерапевтического лечения

повышение кариесрезистентности эмали зубов

устранение этиологических факторов

назначение препаратов фунгицидного действия

Местное лечение язвенного гингивита направлено на

устранение очага острого воспаления

удаление ортопедических конструкций

удаление пломб, изменённых в цвете

устранение супраконтактов

Лечение язвенного гингивита включает

снятие оттисков для изготовления силиконового ключа

фиксацию ортопедических конструкций

консультацию и/или лечение у специалистов при наличии соматических заболеваний

лечение кариеса зубов в первое посещение

Для лечения данного заболевания широко используются антисептики из группы

абсорбентов

галоидов

адсорбентов

красителей

Профилактика данного заболевания заключается в своевременном лечении

острого отита
пародонтоза
аномалий прикуса
гингивита

Лечение пациентов с данным заболеванием проводится в учреждениях специализированных реабилитационных санаторно-курортного типа бальнеологических амбулаторно-поликлинических

Требования к реабилитации у данного пациента заключаются в проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____ раз в

2; полгода

2; год

3; полгода

3; год

130. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. в возрасте 25 лет.

Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, кровоточивость возникла около 1 недели назад, ранее кровоточивости при чистке зубов не наблюдалось.

Анамнез жизни

Хронические болезни отрицает.

Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 2 недели назад.

Объективный статус

Внешний осмотр:

конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О		К											К	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	К	П		П									П	П	О

Десневые сосочки и свободная часть десны гиперемированы, отёчны. При зондировании десневой борозды возникает кровоточивость. Клинический карман отсутствует. Патологическая подвижность зубов отсутствует. Гноетечения нет. На зубах выявлено обильное количество мягкого зубного налета.



Результат клинических методов обследования
Окрашивание раствором Шиллера – Писарева
Десна окрашивается в темно-коричневый цвет.

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является

проведение лоскутной операции
профессиональная гигиена полости рта
применение фторидсодержащих зубных паст
назначение антибиотикотерапии

К этиологии данного заболевания относят
неудовлетворительную гигиену полости рта

дистальную окклюзию
снижение pH ротовой жидкости
заболевания желудочно-кишечного тракта

Для определения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) используется раствор

хлоргексидина биглюконата
метиленового синего
Шиллера – Писарева
бриллиантового зеленого

Клиническим признаком гингивита является

пародонтальные карманы
кровоточивость десны
некроз десны
подвижность зубов

При катаральном гингивите рекомендуется использовать зубные пасты
кальцийсодержащие
с экстрактами лекарственных растений
с протеолитическими ферментами

фторидсодержащие

Пациентам с воспалительными заболеваниями тканей пародонта рекомендуется использовать зубную щетку

очень мягкую

жесткую

мягкую

средней жесткости

Гингивит является заболеванием

воспалительным

вирусным

дистрофическим

инфекционным

Основным методом профилактики катарального гингивита является

герметизация фиссур и глубокое фторирование

приём фторидсодержащих средств

снижение употребления углеводов

эффективное удаление зубных отложений

Пациентам с воспалительными заболеваниями тканей пародонта предпочтительно использовать средства гигиены, содержащие

фторид натрия

соединения глицерофосфата кальция

хлорид стронция

экстракты лекарственных растений

Для уменьшения образования зубного налёта в состав зубных паст включают

фториды

витамины

парабены

антисептики

131. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась девушка 30 лет.

Жалобы на неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.

Ранее у врача-ортодонта не наблюдалась и не лечилась.

Анамнез жизни

Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

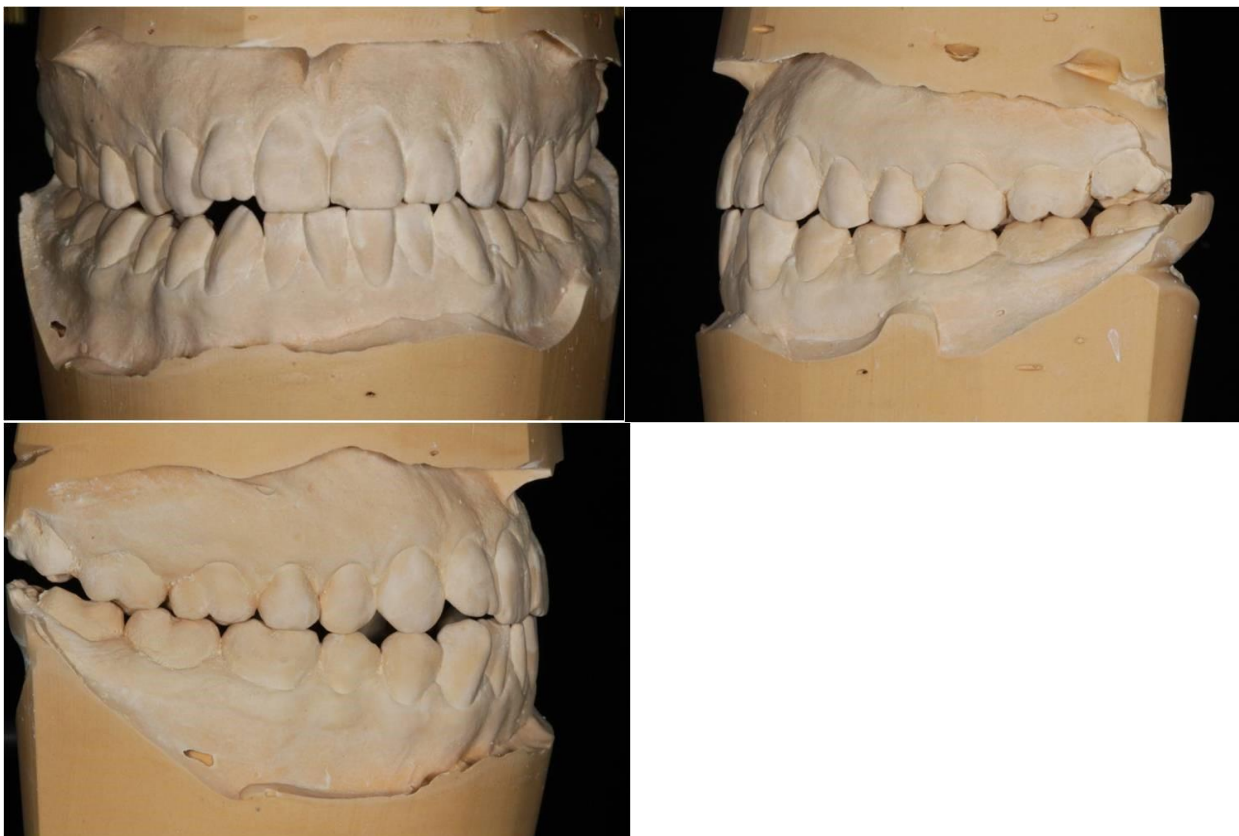




Внешний осмотр: смещение подбородка влево, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Профиль прямой.

Результаты обследования

Антропометрическое измерение моделей челюстей



Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 34 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24,2 мм.

Индекс Тонна – 1,4.

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 48 мм (норма 52,0 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 48 мм (норма 52,0 мм).

Индекс Коркхауза – 20 мм (норма).

Рентгенологическое исследование





Результаты антропометрических измерений

Индекс Тонна

1,4

Метод Коркхауза

Индекс Коркхауза – 20 мм (норма).

Результаты рентгенологических методов обследования

Ортопантомография



Телерентгенограмма в боковой проекции

SNA – 76° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)

SNB – 74° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)

ANB – 2° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/MP – 44° (норма $32^\circ \pm 5^\circ$)

NSL/Spp – 12° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/MP – 30° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/верхний резец – 118° (норма $115^\circ \pm 5^\circ$)

MP/нижний резец – 86° (норма $90^\circ - 95^\circ$)

межрезцовый угол – 122° (норма $125^\circ \pm 5^\circ$)

К антропометрическим измерениям моделей челюстей в данной клинической ситуации относят (выберите 2)

индекс Тонна

кинезиографию

реографию

метод Коркхауза

стабилометрию

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

аномалии челюстно-черепных соотношений

основные аномалии размеров челюстей

аномалии положения зубов

аномалии соотношений зубных дуг

В данной клинической ситуации индекс Тонна используют для определения

мезиодистального размера верхних зубов

соотношения размеров постоянных резцов на обеих челюстях

длины зубного ряда

мезиодистального размера нижних зубов

У данной пациентки наблюдают _____ зубного ряда

сужение верхнего

укорочение нижнего

удлинение верхнего

расширение верхнего

Увеличение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции в данной клинической ситуации свидетельствует о

нейтральном направлении роста лицевого скелета

микрогнатии верхней челюсти

ретрузии нижних резцов

вертикальном типе роста

Значение 1,4 индекса Тонна пациентки свидетельствует о/об _____ размера резцов

уменьшении; верхнего зубного ряда

пропорциональности; постоянных верхней и нижней челюстей

увеличении; нижнего зубного ряда

увеличении; верхнего зубного ряда

Значение угла SNA на телерентгенограмме головы в боковой проекции 76° у пациентки свидетельствует о

заднем положении верхней челюсти

нейтральном направлении роста лицевого скелета
горизонтальном направлении роста лицевого скелета
протрузии верхних резцов

II класс Энгля характеризуется положением межбугровой фиссуры первого нижнего моляра _____ бугра первого верхнего моляра

позади мезиально-щечного

сзади дистально-щечного

спереди мезиально-щечного

спереди дистально-щечного бугра

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения пациентки является использование

трейнера

аппарата Френкеля 2 типа

эластопозиционера

брекет-системы с использованием эластических тяг

Для коррекции центральной линии зубных рядов у пациентки рекомендуют

пластинку с протрагирующими пружинами

одностороннее удаление зубов

диагональные межчелюстные тяги

пластинку с окклюзионной накладкой слева

132. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

Жалобы на наличие кариозной полости в 3.6 зубе.

Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 3.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе месяц назад, к стоматологу не обращались.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		С	П									П	С		
		1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
		П											?		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена

Прикус: сменный

Локальный статус: 3.6 зуб



Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре жевательной поверхности зуба 3.6 выявлена кариозная полость, эмаль по краю дефекта имеет меловидно-белый цвет, дентин светлый.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина средней глубины, дентин мягкий, зондирование болезненно по стенкам кариозной полости.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме 3.6 зуба определяется кариозная полость в пределах средних слоев дентина на жевательной поверхности, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Основным диагнозом пациента является _____ 3.6 зуба

кариес эмали

хронический пульпит

хронический периодонтит

кариес дентина

По локализации кариозная полость на 3.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

V

II

I

III

Формирование корней 3.6 зуба заканчивается в возрасте (в годах)

9-10

3-5

12-14

6-7

Лечение 3.6 зуба заключается в

проведении инвазивной герметизации фиссур

проведении витальной ампутации и пломбировании

применении реминерализующей терапии

препарировании с последующим пломбированием

Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 3.6 зубе у данного ребенка характерны для

стабилизации кариозного процесса

низкой степени активности кариеса

кариеса на фоне пороков развития зуба

высокой степени активности кариеса

У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твердых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять

композитные материалы

силикатные цементы

амальгаму

стеклоиономерные цементы

Принципы малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей включают

сохранение нежизнеспособных тканей в области дна кариозной полости

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

удаление всех пораженных тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

При применении для герметизации фиссур зуба стеклоиономерных герметиков исключается этап

проверки окклюзионных контактов
протравливания эмали ортофосфорной кислотой
изоляции зуба от слюны
очищения поверхности зуба

Рекомендуемая периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту составляет один раз в

- 1 год
- 1 месяц
- 6 месяцев**
- 2 года

Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят

- через пять лет после прорезывания зуба
- в течение года после прорезывания зуба**
- через два года после прорезывания зуба
- после прорезывания всех постоянных зубов

133. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 50 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратилась с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

	П	П											П	П	
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
	П	П											П	П	

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.

Результаты метода обследования

Исследование зондом стоматологическим

На оральных поверхностях зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 наблюдается зубной камень, покрывающий $\frac{1}{3}$ часть коронок зубов.

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является
нарушения формирования зубов
отложения на зубах
крапчатые зубы
кариес эмали

Для определения количественной оценки зубного камня необходимо
определение индекса
гигиены полости рта упрощенного (ОHI-S)
гигиены по Фёдорову – Володкиной
эффективности гигиены полости рта (РНР)
налёта на проксимальных поверхностях зубов

Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является
глубокое фторирование
профессиональная гигиена полости рта
применение отбеливающих средств
герметизация фиссур зубов

Наддесневой зубной камень чаще всего образуется
на вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки
на зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз
равномерно на всех поверхностях зубов
на оральных поверхностях моляров

К зубным отложениям, плотно прикреплённым к цементу корня, относят
поддесневой зубной камень
мягкий зубной налёт
пигментированный зубной налёт
наддесневой зубной камень

Удаление пигментированных зубных отложений осуществляется при
проведении
контролируемой чистки зубов
профессиональной гигиены полости рта
визуального осмотра
индивидуальной гигиены полости рта

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя
проведение реминерализующей терапии

пломбирование кариозных полостей
удаление твёрдых зубных отложений
герметизацию фиссур

К твёрдым зубным отложениям, которые можно обнаружить на поверхности зубов при визуальном обследовании, относят пигментированный налет
наддесневой зубной камень
мягкий зубной налёт
поддесневой зубной камень

Для удаления зубного камня ручным методом используют прямые и угловые элеваторы
зонды, пинцеты
серповидные скейлеры, кюреты
штопферы, гладилки

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз в
6 месяцев
12 месяцев
2 года
3 года

134. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент О. 27 лет.

Жалобы на

- выпадение пломбы, дефект твёрдых тканей в 3.6 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – полтора года назад.
- Боли в 3.6 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение месяца.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: хронический гастрит, пиелонефрит.
- Не отягощена.
- Вредные привычки: курение с 18 лет.

- Аллергоанамнез: со слов пациента, аллергическая реакция на цитрусовые.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации безболезненные.

Зубная формула:

О					С								П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	П											С	С	

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус ортогнатический.

Локальный статус:

3.6 зуб – на дистальной контактной и жевательной поверхностях определяется кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и дентин.



Результаты инструментальных методов обследования

Зондирование

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

Перкуссия зуба

Перкуссия 3.6 зуба отрицательная.

Результаты дополнительных инструментальных методов обследования

Лазерная диагностика

При обнаружении кариеса раздается звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

Внутриротовая контактная рентгенограмма

На внутриротовой контактной рентгенограмме определяется наличие дефекта эмали и дентина коронки 3.6 зуба.

Результаты дополнительных методов диагностики

Термометрический метод

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 3.6 зубе.

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

проба Ясиновского

проба Кулаженко

проба Шиллера – Писарева

термометрический метод

Предполагаемым диагнозом является _____ 3.6 зуба

кислотный некроз

гипоплазия эмали

повышенное стирание зубов

кариес дентина

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

травмой зуба

флюорозом

гипоплазией эмали

хроническим апикальным периодонтитом

Этапом лечения кариеса дентина в 3.6 зубе является формирование полости _____ класса по Блэку

II

V

III

I

При препарировании кариозной полости в 3.6 зубе проводят

некрэктомию

трепанацию коронки зуба

аппликацию реминерализирующих средств

микроабразию эмали зубов

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

контролируемой чистке зубов

реминерализирующей терапии

полировании поверхности зубов

удалении мягкого зубного налёта

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в _____ и демонстрации правильной техники чистки зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

2 года

1 год

3 месяца

6 месяцев

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов _____ и _____ по Блэку

V; VI

III; IV

I; II

III; V

135. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком К.

Жалобы на болезненное прорезывание зубов.

Анамнез заболевания

Обратились с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.

- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта:

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, без видимых патологических элементов, десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губ, языка в норме.

Локальный статус: 7.1, 8.1 зубы прорезались на $\frac{1}{3}$, визуально определяются белые отложения на зубах.

Результаты обследования

Исследование зондом стоматологическим

При зондировании мягкий зубной налёт снимается с поверхности зуба.

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является
отложения на зубах

аномалии размеров и формы зубов

крапчатые зубы

нарушения формирования зубов

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

герметизация фиссур зубов

глубокое фторирование

применение отбеливающих средств

удаление мягкого зубного налёта

Обучение родителей уходу за полостью рта ребёнка целесообразно проводить

при посещении ребёнком дошкольного учреждения

при первом диспансерном визите к врачу-стоматологу

до момента рождения ребёнка

после прорезывания первого временного зуба

С момента прорезывания первых зубов рекомендуется использовать щётку

с жёсткой щетиной

натуральную, очень мягкую

силиконовую, напальчник

средней жёсткости

Начинать чистить зубы ребёнку необходимо

после прорезывания всех временных зубов
при посещении дошкольного учреждения
с момента прорезывания первого временного зуба
с момента прорезывания первого постоянного зуба

Исходя из условий задачи возраст ребёнка составляет (в месяцах)

14-16
12-14
10-12
6-8

Дошкольный возраст (с 3 до 5 лет) является периодом окклюзии
формирования постоянной
сформированной постоянной
сформированной временной
формирующейся временной

Рекомендуемая частота посещения врача-стоматолога детьми
дошкольного возраста составляет ____ раз/раза в год

2
1
4
3

Большое количество сахара в рационе детей раннего возраста
способствует возникновению
кариеса зубов

гипоплазии эмали
гиперплазии эмали
флюороза зубов

Для снижения болевых ощущений при прорезывании зубов
рекомендуется

использование нестероидных противовоспалительных средств
использование детских гелей с анестетиками
проведение электрофореза анестетиками
проведение блокады ветвей тройничного нерва

136. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка А. 46 лет.

Жалобы на кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов и приёме пищи.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась

Анамнез жизни

- Работает воспитателем в детском саду.
- Высокий уровень стресса на работе.
- Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (принимает нифедипин), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (принимает омепразол)
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

С	П	К	К	П							К	С	К	К	С
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
С	К	К	П	О									С	П	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, при зондировании определяются «ложные карманы».

Прикус: ортогнатический.

Результаты клинических методов обследования

Визуальное исследование при патологии рта

Отмечается увеличение десны в объёме с образованием «ложных карманов», поверхность десны глянцево-синюшная, наблюдается изменение конфигурации десневых сосочков.

Определение индексов гигиены рта

Индекс Greene – Vermillion = 1,5 (гигиена полости рта неудовлетворительная).

Результаты дополнительного метода обследования

Ортопантомография

Выявлено отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации,

**Основным диагнозом пациентки является гингивит
язвенный**

гиперпластический

простой маргинальный

десквамативный

**Причиной возникновения данной патологии у пациента является приём
лекарственного препарата _____ для лечения**

нифедипина; гипертонической болезни

нимесулида; артрита коленного сустава

гипохлорита натрия; апикального периодонтита

омепразола; язвенной болезни желудка

**Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на
устранение**

размягчённого дентина

кутикулы эмали

подвижных зубов

микробной биоплёнки

**При лечении данного заболевания рекомендуется использовать зубные
щётки со щетиной**

мягкой

жёсткой

очень жёсткой

средней жёсткости

**При лечении данного заболевания не рекомендуется использовать
плёнки Диплен**

освежители полости рта

скребки для языка

зубные нити

**Для местного применения назначают антисептические препараты на
основе**

лоперамида

масла шиповника

хлоргексидина биглюконата

ацетилсалициловой кислоты

К возможным исходам болезни относят

выздоровление

оссификацию

пролиферацию
малигнизацию

Рекомендуемая частота визитов для поддерживающей терапии составляет один раз в (в месяцах)

6

3

1

12

Для оценки кровоточивости десны применяют индекс

Greene – Vermillion

Фёдорова – Володкиной

Muhlemann

Silness – Loe

Для удаления твёрдых над- и поддесневых зубных отложений используют

кюреты

зонды-эксплореры

элеваторы

штопфер-гладилки

137. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратилась пациентка Н. 16 лет.

Жалобы

отсутствуют.

Анамнез заболевания

Каждые 6 месяцев обращается к врачу-стоматологу для проведения профилактического осмотра.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой.

Объективный статус



На 1.1, 2.1 зубах выявлены пятна, шероховатые при зондировании, безболезненные.

Результаты обследования

Окрашивание раствором метиленового синего 2%

Окрашивание пятен.

Основным диагнозом пациента является

кариес эмали

эрозия эмали

флюороз

гипоплазия эмали

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является

протезирование металлокерамическими коронками причинных зубов

отбеливание участков, изменённых в цвете

микроабразия эмали с последующим применением реминерализующей терапии и фторирования

изготовление виниров с помощью матрицы

К этиологии данного заболевания относят

высокую концентрацию фтора в питьевой воде

заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

плохую гигиену полости рта

инфекционные заболевания в период формирования и минерализации зубов

Высокоуглеводная диета является фактором риска возникновения

эрозии эмали

некроза эмали

гипоплазии эмали

кариеса зубов

При проведении реминерализующей терапии препарат GC Tooth Mousse используют

в виде подслизистых инъекций

принимая внутрь перорально

в виде ополаскивателя

в стандартных капках или путём втирания

Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с дисплазией Капдепона тетрациклиновыми» зубами патологической стираемостью гипоплазией эмали

Для профилактики возникновения кариеса рекомендуется использовать зубную пасту содержащую диоксид кремния фторид натрия перекисные соединения карбамид

Метод реминерализующей терапии показан при кариесе дентина эмали цемента корня

Реминерализующую терапию проводят путём полоскания раствором хлоргексидина биглюконата назначения витаминно-минерального комплекса назначения противовоспалительных зубных паст аппликаций раствора фторида натрия

Для проведения реминерализующей терапии используются комбинации растворов кальция глюконата 5% и хлоргексидина биглюконата 2% кальция глюконата 10% и фторида натрия 2% фторида натрия 2% и фторида олова 1% перекиси водорода 3% и кальция глюконата 5%

138. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент Ю. 65 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на отсутствие 2.1 зуба, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

2.1 зуб был удалён 3 недели назад. Остальные зубы были удалены 4 года назад по поводу осложнённого кариеса. В то же время был изготовлен частичный съёмный пластиночный протез, которым пациент пользовался все это время. Другого ортопедического лечения не проводилось.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	О	О					О					О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П		О	О							О	О	О		

Съёмный протез на верхней челюсти в неудовлетворительном состоянии. Базис протеза покрыт тёмным налётом, Протез не фиксируется в полости рта. Слизистая оболочка под базисом гиперемирована, отёчна. 4.7 зуб изменён в цвете, $\frac{2}{3}$ коронки зуба составляет пломба, анатомическая форма не выдержана, краевое прилегание не нарушено.

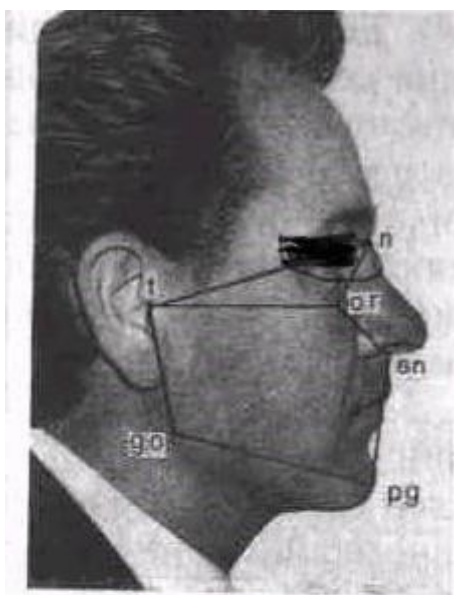
Результаты инструментального метода обследования

Ортопантомография

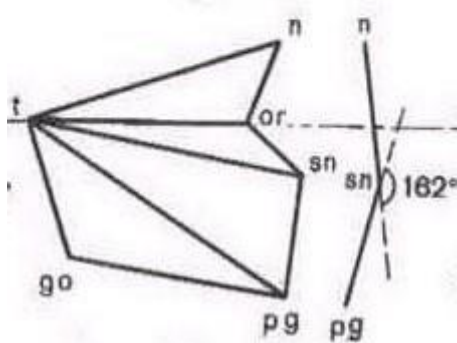
4.7 зуб – каналы запломбированы до верхушки, изменений в периапикальных тканях нет. Выявлено отсутствие компактной пластинки вершин межзубных перегородок, вертикальная резорбция костной ткани межзубных перегородок в области вершин.

Результаты вспомогательного метода обследования

Фотостатический



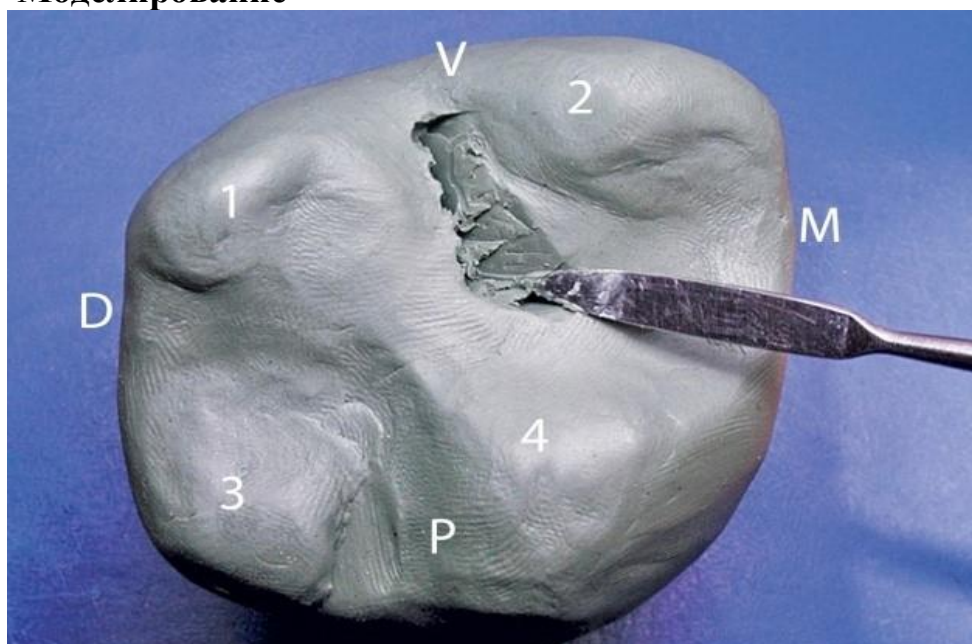
a



б

Все параметры фотостатических измерений, их углов находятся в пределах допустимой нормы.

Моделирование



В данной клинической ситуации пациенту поставлен диагноз по МКБ-10

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

основные аномалии размеров верхней и нижней челюстей

акромегалия и гипофизарный гигантизм верхней и нижней челюстей

аномалии соотношений зубных дуг неуточнённые на верхней и нижней челюстях

Тактикой ортопедического лечения данного пациента является

изготовление нового полного съёмного протеза

изготовление нового частично съёмного протеза

чистка старого частично съёмного протеза

изготовление пластинки с накусочной площадкой

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является

маской

формой

дублем

оттиском

Базис пластиночного протеза изготавливают из

каучука

свинца

пластмассы

керамики

В результате неправильного соотношения порошка и жидкости во время подготовки пластмассового теста может возникнуть

оксидная плёнка

альфированный слой

озоновая пористость

гранулярная пористость

Признаками успешного протезирования являются _____ протеза

гладкость и равномерность

эргономичность и удержание

эстетичность и сбрасывание

фиксация и стабилизация

Для получения рабочих оттисков применяют слепочные массы

А-силиконовые

каучуковые

гелевые

адгезивные

Слепок с зубов (рабочий оттиск) получают с помощью
навигационного шаблона
прикусного шаблона
прикусной ложки
оттискной ложки

Способность материалов проводить энергию определяет их
теплопроводность
деструкцию
водостойкость
влагоустойчивость

Содержание остаточного мономера в пластмассах горячего отверждения составляет (в %)

0,5

5,0

3,5

3,0

139. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 76 лет

Жалобы на

- неудовлетворительную эстетику;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- плохую фиксацию верхнего съёмного протеза;
- выпадение пластмассового 2.2 зуба из съёмного протеза.

Анамнез заболевания

Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Со слов пациента, полный съёмный протез верхней челюсти изготовлен 12 лет назад, зубы нижней челюсти удалялись в течение жизни в связи с осложнениями кариеса зубов, пародонтитом. Ортопедическое лечение нижней челюсти ранее не проводилось. Последнее удаление 4 месяца назад в связи с неудачным консервативным лечением хронического периодонтита 3.3 зуба.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: артериальная гипертензия, глаукома.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта в полном объёме, пальпация жевательных мышц безболезненная.

Зубная формула

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О



Полное отсутствие зубов верхней и нижней челюстей. Средняя степень атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти, бугры верхней челюсти сохранены, нёбный свод чётко выражен. Выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах нижней челюсти. Слизистая оболочки умеренной податливости, хорошо увлажнена, бледно-розового цвета. Уздечки губ, языка, щёчные тяжи достаточно удалены от вершины альвеолярного гребня. Пластинчатый протез на верхней челюсти не соответствует границам протезного ложа, фиксация протеза неудовлетворительная

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография

По данным ортопантомографии:

- равномерная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти;
- выраженная атрофия костной ткани в боковом отделе нижней челюсти.

Основным диагнозом пациента является

частичное отсутствие зубов на верхней челюсти; полное отсутствие зубов на нижней челюсти

полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени тяжести

полное отсутствие зубов на верхней челюсти; полное отсутствие зубов на нижней челюсти

частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти; хронический пародонтит средней степени тяжести

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

резко выраженным альвеолярным отростком и буграми

равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов, резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон

Высокий альвеолярный отросток, глубокое нёбо, нормальная слизистая оболочка без видимого торуса относятся к _____ типу по Шредеру

~4

~3

~2

1

План лечения пациента (без учёта имплантации) заключается в изготовлении _____ протезов на верхнюю и нижнюю челюсти с учётом высоты нижнего отдела лица

бюгельных

мостовидных

съёмных покрывных

съёмных пластиночных

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов, являются

опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы

акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы

опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки и окклюзионные накладки

удерживающие кламмера, цельнолитые коронки и провизорные коронки

Для получения функционального оттиска используют ложку

металлическую

стандартную

пластмассовую

индивидуальную

Одной из стадий полимеризации пластмассы является

плотная

резиноподобная

жидкая

крупчатая

Для припасовки индивидуальной ложки применяются пробы

функциональные по Гербсту

фонетические

цветовые

физические

Фаза полного торможения при адаптации к полным съёмным пластиночным протезам наступает

через 6 месяцев

в период от 1 до 5 дня после получения протеза

в период от 5 до 33 дня после изготовления протеза

в день наложения

Профилактический осмотр пациентов, после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в (в месяцах)

9

15

12

6

140. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 63 лет.

Жалобы

на необычный вид слизистой оболочки в подъязычной области

Анамнез заболевания

Впервые заметил изменения на слизистой около 4 месяцев назад, с тех пор очаг незначительно увеличился в размерах. Периодически беспокоило ощущение сухости и стянутости слизистой оболочки.

Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Курит в течение 40 лет, выкуривает по 1 пачке сигарет в день.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Работает водителем.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	П	П	П			П				П	П/С	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П/С	О	П	П							П	П	О	О	О

Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,8. Прикус патологический. Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на верхней и нижней челюстях, острые края зубов фронтальной группы на нижней челюсти. Локальный статус: на неизменённой слизистой оболочке подъязычной области определяется пятно белого цвета, не выступающее над уровнем окружающих тканей, эластичное, безболезненное при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

Осмотр слизистой оболочки рта

Определяется чётко ограниченный участок гиперкератоза.

Поскабливание шпателем

При поскабливании элемент не устраняется, что свидетельствует о процессе гиперкератоза (не налёта на слизистой).

Результаты дополнительных методов обследования

Люминесцентное исследование

Голубое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование

Явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный акантоз.

Основным предполагаемым диагнозом является

кандидозный стоматит

лишай красный плоский

ранний сифилис

лейкоплакия

Наиболее вероятной причиной возникновения заболевания является

хроническое экзогенное раздражение

вирусная инфекция

аллергическая реакция

патогенная микрофлора

Основной принцип лечения заболевания заключается в

назначении противогрибковых препаратов

устранении хронической травмы

назначении противогрибковых препаратов терапии высокими дозами

глюкокортикоидов использовании прижигающих средств

использовании прижигающих средств

Врачебная тактика при неэффективности консервативного лечения заключается в

иссечении очагов поражения

наблюдении в течение не менее 3 лет
назначении противомикробных препаратов
увеличении кратности и дозы препаратов

Локализацией элементов заболевания является

красная кайма губ
кожа волосистой части головы
слизистая оболочка рта
кожа лица

Для местного лечения применяют

раствор перекиси водорода 3%
солкосерил дентальную адгезивную пасту
масляный раствор витамина А
раствор йода 1%

В составе комплексного лечения заболевания внутрь назначают

ацикловир
амоксиклав
метронидазол
витамин А

Лечебные мероприятия у данного пациента обязательно включают

~назначение антибиотиков
~физиотерапевтические процедуры
~100%отказ от курения
~санаторно-курортное лечение

К факультативным предракам относят форму заболевания

никотиновую
плоскую
мягкую
веррукозную

Клиническими признаками озлокачествления элементов при данном заболевании являются

сильная самопроизвольная боль, выраженный отёк тканей
уплотнение основания очага поражения, появление трещин, эрозий
отсутствие боли в области поражения, присоединение вторичной микрофлоры
частое абсцедирование, сопровождающееся повышением температуры тела

141. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 30 лет

Жалобы на разрушение коронковой части 2.1 зуба

Анамнез заболевания

Отлом коронки зуба произошёл в результате травмы несколько дней назад

Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергические реакции отрицает, практически здорова.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

О	П	П						R	П			П	П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П										П	П		



Результаты инструментальных методов обследования

Внутриротовая контактная рентгенография



При изготовлении культевой штифтовой вкладки к корням зубов предъявляют требования

стенки корня должны иметь достаточную толщину – около 1 мм

патологическая подвижность корня должна быть более I степени

корневой канал должен быть запломбирован с выведением материала за верхушку

стенки корня должны иметь достаточную толщину – около 0,5 мм

Длина штифта культевой штифтовой вкладки должна быть равна _____
длины корня

$\frac{2}{3}$

$\frac{3}{4}$

$\frac{1}{4}$

$\frac{1}{3}$

**Наиболее оптимальным вариантом является ортопедическое лечение 2.1
зуба с использованием**

керамической вкладки overlay
съёмного зубного протеза
культевой штифтовой вкладки и коронки
металлокерамической коронки на имплантат

Для изготовления цельнолитых культевых вкладок используют сплавы
золота с медью
титана
железа с углеродом
кобальт-хромовые

При прямом методе моделирования культевой штифтовой вкладки
используют ____ пластмассу
беззольную
полиуретановую
термопластическую
акриловую

Для снятия оттиска при изготовлении штифтовой культевой вкладки
непрямым методом применяют
гипс
термопластические массы
альгинатные массы
силиконовые двухслойные оттискные массы

Для снятия оттиска для изготовления штифтовой конструкции
используют слепочные ложки
слепочные из воска
стандартные пластмассовые с краями, уточнёнными воском
стандартные оттискные
индивидуальные из жёсткой пластмассы

Заключительным лабораторным этапом изготовления
металлокерамической коронки является
глазурирование коронки
извлечение платинового колпачка из коронки
окончательная коррекция формы
припасовка на модели

При препарировании зуба под металлокерамическую коронку стенки
должны конвергировать под углом (в градусах)
30 и более
15-20
10-15
5-7

При препарировании под цельнокерамическую коронку оформляется уступ _____ под углом (в градусах)

круговой; 120

с вестибулярной стороны; 90

циркулярный прямоугольный; 90

круговой; 135

142. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет

Жалобы

на кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

- Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы.
- К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад.
- Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула

		П											У		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	П										У	П	

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках.

Результаты клинических методов обследования

Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов

Этиологические факторы, участвующие в патогенезе гингивита

Микробная биоплёнка

Наличие мягкого зубного налёта в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках

Наличие ортодонтических конструкций в полости рта

В период ортодонтического лечения возможны следующие неблагоприятные изменения стоматологического статуса: усиленное отложение зубного налёта, возникновение очагов деминерализации эмали, развитие воспаления в тканях пародонта, появления галитоза (неприятного запаха изо рта).

Диагнозом в данной клинической ситуации является

хронический пародонтит генерализованный

хронический простой маргинальный гингивит

острый пародонтит неутончённый

хронический гиперпластический гингивит

С целью коррекции техники чистки зубов и закрепления полученных навыков у пациента проводится чистка зубов

индивидуальная

контролируемая

стандартная

профессиональная

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется зубная щётка

профессиональная

стандартная

стоматологическая

ортодонтическая

Пациенту рекомендуется использовать суперфлоссы для очищения брекетов

ямок на зубах

фиссур зубов

под дугой брекет-системы

Профессиональная гигиена рта позволяет предотвратить развитие заболеваний пародонта

опухолевых

идиопатических
воспалительных
дистрофических

Для повышения качества удаления зубного налета и улучшения кровообращения в тканях пародонта пациенту рекомендуется использовать
жевательную резинку
щётку-напалечник
зубочистку
ирригатор

Полировочную пасту для удаления налёта и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта используют в последовательности
крупнодисперсная, среднедисперсная, мелкодисперсная
мелкодисперсная, среднедисперсная, крупнодисперсная
крупнодисперсная, мелкодисперсная, среднедисперсная
среднедисперсная, мелкодисперсная, крупнодисперсная

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает удаление ортопедических конструкций
костных экзостозов
ортодонтических конструкций
зубных отложений

В период использования несъемных ортодонтических аппаратов (брекет-систем) профессиональную гигиену проводят 1 раз (в месяцах)
8
10
3
12

Риск развития гингивита значительно снижает ежедневное использование ополаскивателей, содержащих
гидроксиапатит
этиловый спирт
фториды
эфирные масла

143. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 35 лет

Жалобы

на резкую пульсирующую сильную длительную боль в области зубов нижней челюсти при приёме горячей пищи, ночью боль усиливается, причинный зуб указать не может; холодовой раздражитель боль не вызывает.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Боли беспокоят со вчерашнего дня.

Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0	с	П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	С											П		0

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 4.5 зуб – интактен, 4.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, размягчённым дентином. 4.7 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области – пломба, краевое прилегание не нарушено.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия зуба

Снижение порога электровозбудимости пульпы 4.5 зуба – 6 мкА, 4.6 зуба – до 40 мкА., 4.7 зуба – 6 мкА

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Изменения в периапикальных тканях отсутствуют, периодонтальная щель равномерная на всём протяжении корня зуба, кортикальная пластинка сохранена.

Результат пальпации органов полости рта

Припухлость, уплотнения и подвижность органов или тканей

При остром гнойном пульпите возможно увеличение регионарных лимфатических узлов

Решающим при постановке диагноза в данной клинической ситуации является

термометрия
фактор времени
перкуссия
характер болей

Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита

Хронического язвенного
Хронического
Острого
Острого гнойного

Для лечения острого гнойного пульпита наиболее рационально применять метод

девитальной экстирпации пульпы
витальной экстирпации
витальной ампутации пульпы
полного сохранения жизнеспособности пульпы

При наличии у пациента аллергии к гипохлориту натрия альтернативой ему следует считать

хлоргексидин
перекись водорода
этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
декаметоксин

Для химического расширения корневого канала используют

эвгенол
этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА)
натрия гипохлорит
хлоргексидин

Для прохождения корневого канала по длине применяют

К-файл
К-ример
спредер
Н-файл

При девитальной экстирпации пульпы в первое посещение пациента выполняют

инструментальную обработку каналов
ампутацию пульпы
наложение мышьяковистой пасты
раскрытие полости зуба

Наиболее точным при определении длины корневого канала методом является

гуттаперчевый штифт в качестве маркера длины канала

апекслокация

расчётный метод

рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов

Для возрастных изменений пульпы характерно

снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток

увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов

увеличение коллагеновых волокон

увеличение размера полости зуба

В этиологии пульпита основную роль играют

лактобактерии

стрептококки

фузобактерии

спирохеты

144. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.

Жалобы на

- затруднённое открывание рта, боль при глотании справа;
- боль в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в висок.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, в течение года подобные симптомы появлялись три раза. Ранее за помощью не обращался.

Анамнез жизни

- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы правой поднижнечелюстной области увеличены, болезненны.

Зубная формула:

		С					П					С			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
									С				П		

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: коронка 4.8 зуба на $\frac{2}{3}$ покрыта гиперемированной и отёчной слизистой оболочкой. Пальпация слизистой оболочки резко болезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое обследование



На рентгенограмме выявлено разрежение костной ткани полулунной формы у 4.8 зуба. Коронка 4.8 зуба прорезалась на $\frac{1}{3}$.

В рамках оказания помощи пациенту необходимо провести удаление 4.8 зуба

ультравысокочастотную терапию
наложение мази «Метрогил дента»
наложение компресса с димексидом

Показанием к удалению 4.8 зуба является недостаток места в альвеолярной части челюсти

желание пациента
риск развития осложнений
наличие кариозной полости

В качестве этиотропной терапии при данном заболевании могут быть назначены

кератопластики
глюкокортикостероиды

антибиотики

иммуномодуляторы

Местным лечением, которое может быть назначено пациенту, является

полоскание полости рта раствором соды

использование геля для дёсен «Асепта»

обработка полости рта растворами антисептика

полоскание полости рта физиологическим раствором

При ушивании слизисто-надкостничного лоскута после удаления 4.8 зуба используют швы

П-образные

непрерывные

Х-образные

узловые

При удалении 4.8 зуба проводятся: анестезия, разрез слизистой оболочки от третьего моляра до середины второго моляра, _____ ,

удаление 4.8 зуба, кюретаж, ушивание

фрагментирование зуба при помощи бормашины

иссечение слизисто-надкостничного лоскута

отслаивание слизисто-надкостничного лоскута

проведение дополнительного разреза до клыка

После проведения операции повторный приём назначается через (в днях)

3

10

14

7

К интраоперационным осложнениям, возникающим во время удаления 4.8 зуба, относят

альвеолит лунки зуба

расхождение швов

контрактуру нижней челюсти

первичное кровотечение

Заболеванием, с которым необходимо дифференцировать перикоронит, является

хронический пульпит

острый лимфаденит

хронический лимфаденит

хронический остеомиелит

- периодонтит
- гнойный лимфаденит
- позадимолярный периостит
- пародонтит

Ситуация

Жалобы на

- наличие безболезненной припухлости в области нижней челюсти справа;
- подвижность нижних зубов справа.

Со слов пациентки, впервые отметила наличие припухлости около 1 года назад. С течением времени припухлость увеличивалась в размере. Подвижность зубов стала впервые отмечаться 2 недели назад. Три дня назад пациентка обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда (отёк Квинке).

Состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36, 7°С. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Конфигурация лица изменена за счёт увеличения объёма мягких тканей в области нижней челюсти справа. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. В полости рта визуализируется деформация альвеолярной части нижней челюсти справа с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки. При пальпации данного участка наружная кортикальная пластинка «прогибается» внутрь. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Коронки 4.8, 4.7, 4.6 зубов интактны.

[illegible]

Результаты обследования

Рентгенологическое исследование

На ортопантограмме визуализируется участок деструкции костной ткани поликистозного характера с чёткими границами в области тела в проекции 4.6, 4.7, 4.8 зубов и угла нижней челюсти.

Предполагаемым основным диагнозом является _____ в области тела и угла нижней челюсти справа

остеома

амелобластома

эпидермальная киста

остеомиелит

Признаком, не характерным для амелобластомы, является

наличие капсулы

выстояние корней зубов в полость образования

наличие спикул

безболезненный рост

Признаком, характерным для амелобластомы, является

наличие иррадирующих болей

гиперемия кожи над образованием

болезненное открывание рта

симптом «пергаментного» хруста

К формам амелобластомы относят

твёрдую, мягкую

гроздьевидную, плоскую

кистозную, солидную

литическую, плеоморфную

Рентгенологический метод исследования для данного случая позволяет определить

наличие причинного зуба

форму амелобластомы

положение краевой ветви лицевого нерва

положение третьей ветви тройничного нерва

Рост амелобластомы происходит в течение

нескольких дней

нескольких лет

3 месяцев

6 месяцев

Основной метод лечения заключается в

резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей

эндодонтическом лечении причинного зуба
удалении зубов в проекции амелобластомы
проведении лучевой терапии

Возможным осложнением при развитии амелобластомы является
перелом нижней челюсти

невралгия тройничного нерва
остеомиелит нижней челюсти
вторичный остеоартроз

Для морфологической верификации после хирургического удаления новообразования необходимо произвести
гистологическое исследование

люминесцентную диагностику
биохимический анализ крови
ультразвуковую диагностику

В данной клинической ситуации для обезболивания необходимо
применить

мандибулярную анестезию
анестезию по Берше – Дубову

наркоз

инфильтрационную анестезию

146. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 19 лет.

Жалобы на самопроизвольные ноющие боли, боли от горячего на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 2 месяца назад. Зуб ранее болел. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Студент.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергия на домашних животных.
- Миопия слабой степени.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О	С	П											П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	С	П									П	?	П	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 3.6 зуб – коронка зуба сильно разрушена. Визуализируется глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина

Основным диагнозом для 3.6 зуба является пульпит
гнойный

хронический

хронический язвенный

острый

К фактору, препятствующему лечению пульпита, относят

отбеливание зубов, проведённое 3 дня назад

артроз височно-нижнечелюстного сустава

острое нарушение мозгового кровообращения

сложное удаление 3.8 зуба, проведённое 3 недели назад

Лечение хронического язвенного пульпита проводится методом
_____ пульпы

сохранения пульпы

витальной ампутации

витальной экстирпации

девитальной ампутации

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на

первичную очистку канала от изменённых тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала

расширение устьев корневых каналов, удаления распада пульпы из каналов, расширение апикального отверстия

очистку кариозной полости, удаление пигментированного дентина, временную obturation каналов

вскрытие полости зуба, создание оттока экссудата, удаление дентиклей из кариозной полости

Для определения рабочей длины канала используют метод

электроодонтометрический
ультрафиолетовой диагностики
лазерной диагностики
электрометрический

При лечении хронического язвенного пульпита проводят
флюктуоризацию током низкого напряжения
диатермокоагуляцию содержимого корневого канала
апекс-форез с использованием серебряно-медного электрода
депофорез гидроокиси меди кальция

Материал для пломбирования корневых каналов должен
обладать пористой структурой и давать усадку
увеличиваться в объеме после внесения в корневой канал
легко проникать в ткани периодонта через апикальное отверстие
легко поддаваться манипулированию в течение долгого рабочего времени

К критерию качества obturation корневых каналов относят
obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия
obturation корневых каналов гуттаперчевыми штифтами без силера
выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую
верхушку
отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования

Для обработки корневых каналов используют
этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА), действующую как
окислитель
восстановитель
индикатор
лубрикант

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при
значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в
пределах
0,7-0,8
0,5-0,8
0,2-0,4
0,5-0,6

147. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент И. 25 лет.

Жалобы на дискомфорт в области десны и кровоточивость при чистке зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение нескольких последних лет. К врачу-стоматологу ранее не обращался.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ветряная оспа в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр без особенностей. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		П				П	П	П	П			С	П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П											П		О

Слизистая оболочка альвеолярного отростка, губ, щёк, десны, языка и мягкого нёба без особенностей. Прикус ортогнатический.

Локальный статус:

Десна в области всех зубов гиперемирована с цианотичным оттенком, умеренно отёчна, кровоточит при зондировании. Неудовлетворительная гигиена полости рта (мягкие зубные отложения).

Результаты обследования

Исследование пародонтальных карманов

В области всех зубов глубина зондирования составляет 1-3 мм.

Ортопантомография

Отсутствует снижение высоты межальвеолярных перегородок; замыкательные пластинки сохранены.

Результаты гигиенического состояния полости рта

Silness – Loe

2

Greene – Vermillion

1

Предполагаемым диагнозом в данном клиническом случае является

локализованный хронический пародонтит

гиперпластический хронический гингивит

простой маргинальный хронический гингивит

генерализованный хронический пародонтит

Причиной возникновения заболевания в данной клинической ситуации является

мягкий зубной налёт

пигментированный зубной налёт

зубной камень

микробная биоплёнка

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены при данном заболевании составляет _____ раз/раза в _____

2; месяц

2; год

1; год

1; месяц

Контролируемая чистка зубов подразумевает

чистку зубов пациентом на обучающей модели под контролем врача

самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача

чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту

оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих таблеток дома

Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование щётки, зубной пасты, зубной нити и

антимикробного ополаскивателя

зубных ёршиков

геля «Метрогил Дента»

щётки для языка

Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлора можно назначать на срок до

3 недель

2 месяцев

1 недели

1 месяца

Наиболее этиологически обоснованными препаратами при лечении данного заболевания являются

хлоргексидин и метронидазол

листерин и диклофенак

мексидол и троксевазин

лидокаин и индометацин

К патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны, рекомендованным при данном заболевании, относят

листерин и метронидазол

ацетилсалициловую кислоту и индометацин

триклозан и фурациллин

лидокаин и хлоргексидин

Для нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают
 антисептические препараты
 витаминные комплексы
 нестероидные противовоспалительные средства
 гипосенсибилизирующие средства

К этиотропной терапии данного заболевания относят
 повязки с противовоспалительными препаратами
 аппликации геля троксевазина
 физиотерапевтические процедуры
 профессиональную гигиену полости рта

148. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года.

Жалобы на постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания

4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

Анамнез жизни

- Работает бухгалтером в банке.
- Считает себя здоровым.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции на новокаин.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

Зубная формула:

О	С	П	О								П	С	П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П	?										П	С	С

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

на окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно.

Перкуссия зубов

Вертикальная перкуссия 4.5 зуба резко болезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 4.5 зуба на температурные раздражители отсутствует.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме – корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

Электроодонтометрия

Показатели электроодонтометрии 4.5 зуба свыше 100 мкА.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является _____ 4.5 зуба

начальный пульпит (гиперемия)

некроз пульпы

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

хронический апикальный периодонтит

Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации включают

вскрытие кариозной полости, наложение лечебного препарата на дно сформированной полости, рентгенологический контроль на этапах лечения

раскрытие полости зуба, прохождение канала, определение рабочей длины корневого канала, механическую обработку корневых каналов

раскрытие и расширение кариозной полости, удаление размягченного дентина, проверку качества препарирования кариесмаркером формирование и обработка краев кариозной полости, пломбирование корневых каналов временными и/или постоянными пломбировочными материалами

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов у пациента используют раствор

ортофосфорной кислоты 37%

калия перманганата

гипохлорита натрия 2,5-3,0%

дикаина 3%

После механической обработки корневой канал должен иметь форму

овала
эллипса
конуса
цилиндра

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита направлена на
пломбирование канала в первое посещение, восстановление эстетики
формирование дентинной пробки, восстановление окклюзии
первичную очистку канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала
формирование цилиндрической формы канала, obturацию канала цементом

Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи подразумевает использование
основного и дополнительного штифтов
разогретой гуттаперчи
термофила и аналогов
одной пасты

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать
рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

Критерием качества obturации корневых каналов является
равномерная плотность пломбировочного материала на всем протяжении
равномерная плотность пломбировочного материала в устьевой части канала
выведение материала в ткани периодонта
неравномерная плотность пломбировочного материала на всем протяжении канала

К противопоказаниям проведения постоянной obturации корневых каналов относят
болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени
резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени

После проведения лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение (в годах)

0,5

1,5

1

2

149. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 35 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра

Анамнез жизни

Вредные привычки: отрицает.

Аллергологический анамнез неотягощён.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П													П	О

Внутриротовое исследование: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. На вестибулярной поверхности всех групп зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Результаты обследования

Окрашивание эритрозином

Краситель окрашивает мягкий зубной налёт.

К основному диагнозу (по МКБ-10) пациента относят

крапчатые зубы

нарушения формирования зубов

отложения на зубах

кариес эмали

Основным методом выявления зубного налёта является

электроодонтодиагностика
рентгенография
окрашивание
миография

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является
глубокое фторирование
профессиональная гигиена полости рта
применение отбеливающих средств
герметизация фиссур зубов

На скорость образования зубного налёта влияет
жёсткость щетины зубной щётки
уровень гигиены полости рта
концентрация фторида в питьевой воде
наличие вредных привычек

К комплексу мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, относят
индивидуальную гигиену полости рта
стоматологическое просвещение населения
профессиональную гигиену полости рта
контролируемую чистку зубов

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя
пломбирование кариозных полостей
проведение реминерализующей терапии
удаление зубных отложений
герметизацию фиссур

Для удаления зубного налёта наиболее целесообразно применять
тефлоновые кюреты и мотыги
изогнутые серповидные скейлеры
вращающиеся щётки и пасту
зоноспецифические кюреты

Основным средством для удаления налёта с проксимальных поверхностей зубов является
зубная паста
зубная нить
ополаскиватель
зубная щётка

В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят
диоксид кремния

нитрат цинка
хлорид калия
перекись водорода

Абразивные компоненты в составе зубных паст способствуют
ускорению реминерализации эмали
повышению пенообразующей способности
повышению кариесрезистентности эмали
механическому удалению зубного налёта

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить ____
раз/раза в ____ (в годах)
2; 1
1; 3
1; 1
1; 2

150. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 42 лет

Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углах рта справа, боли и жжение во время еды.

Анамнез заболевания

Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Со слов пациента, аллергия на цитрусовые фрукты и пенициллин.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Работает сталеваром. Профессиональные вредности – повышенная шумность, высокая вибрация, высокие температуры, выделение вредных газов, производственная пыль.
- Вредные привычки: курение.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

о	с	п	п	п			п		п			с	с	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		п	п	п	п						п	п	с	п	о

Осмотр полости рта. Состояние зубов

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями, нависающие края пломб в области 43,44,45,46 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов.

При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

Результаты дополнительных методов обследования

Люминесцентная диагностика

Голубое свечение участка поражения

Гистологическое исследование

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза

Причиной возникновения данной патологии у пациента является

герпетический гингивостоматит, кариес дентина, гиперемия пульпы, употребление citrusовых и шоколада, контакт с бытовой пылью термический ожог языка, домашнее отбеливание, жёсткая зубная щётка, повышенное содержание фтора в воде, хронический тонзиллит попадание девитализирующего препарата на десну, контакт с анилиновыми красками и строительной пылью, острая травма, пирсинг языка

курение, хроническая механическая травма, контактирование с железной рудой, силикатной и свинцовой пылью, хронический гастрит

Немедикаментозная помощь пациенту заключается в

использовании прижигающих средств

короткой уздечки языка

искусственных коронок

устранении этиологических факторов

Методом выбора при лечении данного пациента является

противовирусная терапия

кюретаж пародонтальных карманов

хирургическое иссечение

контроль качества индивидуальной гигиены рта

Физиотерапевтическими методами лечения при данной патологии являются

диатермокоагуляция, криодеструкция

анод-гальванизация, апексфорез

дарсонвализация, эхоosteометрия
ультрафиолетовое облучение, реопародонтография

Методом выбора хирургического лечения данной болезни является
лазерная абляция

криодеструкция
ультразвуковая деструкция
электрокоагуляция

Диетические назначения данному пациенту заключаются в
необходимости ограничения употребления _____ пищи

сладкой, протёртой, желеобразной
острой, горячей, кислой

горькой, жидкой, пюреобразной
сырой, холодной, жёсткой

К возможным исходам болезни относится

декомпенсация
малигнизация
оссификация
стабилизация

Требованием к лекарственной амбулаторно-поликлинической помощи
является применение

витаминов (витамины А, Е), кератопластических и антисептических средств

прижигающих, реминерализующих, противовирусных средств
ферментов, фолиевой кислоты, вазоконстрикторов
антибактериальных препаратов, витаминов группы В, иммуносупрессоров

Алгоритм применения медикаментов при данной патологии
заключается в

применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей; применении фторида натрия, нейрорепаративных средств
полоскании рта перекисью водорода; назначении ферментов; применении раствора Люголя, противоаллергических средств
полоскании рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки;
назначении внутрь витаминов группы В, А, Е, общеукрепляющих средств
применении прижигающих средств; назначении внутрь витамина D;
использовании противовирусных препаратов; назначении гемодеза

Требования к реабилитации у данного пациента заключаются в
проведении мероприятий по профилактике воспалительных
заболеваний слизистой оболочки рта не реже 1 раза в _____ и полном
отказе от курения

1 месяц

1 год
2 года
6 месяцев

151. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 49 лет.

Жалобы на кратковременные боли от всех видов раздражителей, проходящие после их устранения в области верхней челюсти справа.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- В течение 3 лет страдает гипертонической болезнью 1 степени.
- Аллергические реакции отрицает.
- Работает преподавателем в школе.
- Вредные привычки: курение.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

О		С			П	С		П		П	П			П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П		П										С		П

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб - И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

Результаты клинических методов обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование дна кариозной полости болезненно, полость зуба не вскрыта.

Термодиагностика зуба

Боль, исчезающая сразу после устранения действия раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Определяется снижение порога возбудимости.

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, не сообщаемая с полостью зуба.

Основным диагнозом является _____ пульпит 1.6 зуба

острый

хронический

начальный (гиперемия пульпы)

гнойный (пульпарный абсцесс)

К препятствующим немедленному лечению гиперемии пульпы факторам относят

приём нестероидных противовоспалительных препаратов при лечении артроза височно-нижнечелюстного сустава

проведение профессиональной гигиены полости рта и офисного отбеливания зубов

угрожающее жизни острое состояние (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.)

проведение накануне реопародонтографии (или компьютерной томографии)

Лечение гиперемии пульпы может быть проведено в

1 посещение

5 посещений

7 посещений

3 посещения

Лечение гиперемии пульпы может быть проведено в

4 посещения

8 посещений

6 посещений

2 посещения

При лечении гиперемии пульпы применяется _____ лечебная прокладка, которая вносится _____; полость закрывается

однокомпонентная; в минимальном количестве в область дентиноэмалевого соединения; стеклоиономерным цементом

двухкомпонентная; в область проекции рога пульпы зуба; дентин-пастой

однокомпонентная; в область проекции рогов пульпы зуба; композитом светового отверждения

однокомпонентная; тонким слоем на дно кариозной полости; стеклоиономерным цементом

Проведение инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включает в себя анестезию

местную и раскрытие кариозной полости, иссечение размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%, высушивание

проводниковую и обнаружение и расширение устьев корневых каналов, удаление коронковой пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 0,005%, высушивание

местную и иссечение некротизированного дентина, экстирпации пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 0,5%, высушивание инфильтрационную и раскрытие полости зуба, создание прямого доступа к корневым каналам, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%, высушивание

При традиционной методике препарирования кариозная полость должна соответствовать требованиям

высота аксиальных стенок меньше глубины пульпарной стенки; межповерхностный угол составляет 45 градусов; окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости

высота аксиальных стенок больше глубины пульпарной стенки; межповерхностный угол составляет 75 градусов; окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости

высота аксиальных стенок и глубина пульпарной стенки одинаковая; межповерхностный угол составляет 90 градусов; окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости

высота аксиальных стенок и глубина пульпарной стенки одинаковая; межповерхностный угол составляет 45 градусов; создание окклюзионной конвергенции не обязательно при формировании кариозной полости

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием

комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса) медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток

липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов

гидроксильных групп, приводящих к снижению парциального давления кислорода и повышению pH в очаге воспаления

При гиперемии пульпы в очаге воспаления преобладают

адвентициальные клетки

полиморфноядерные нейтрофилы

островки Малассе

гистиоциты

Срок наблюдения за пациентом при непрямом покрытии пульпы составляет (в месяцах)

8

152. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 21 года.

Жалобы на застревание пищи в области 4.6 зуба, изменение цвета 4.6 зуба.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около 1 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

Студент.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

Зубная формула:

		С	П										П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	?											С	С	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 4.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозной полости

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно.

Перкуссия зубов

Вертикальная перкуссия 4.6 зуба слабо болезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 4.6 зуба на температурные раздражители отсутствует.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость на окклюзионной поверхности с сообщением с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется. Наблюдаются незначительные изменения в периапикальных тканях.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 4.6 зуба зарегистрирован выше 100 мкА.

Основным диагнозом 4.6 зуба является

гиперемия пульпы

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

хронический апикальный периодонтит

кариес дентина

Этапами алгоритма проведения инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов являются

предварительное моделирование коронки зуба, вскрытие кариозной полости, наложение пасты на основе гидроксида кальция, наложение временной пломбы

раскрытие кариозной полости, расширение кариозной полости и удаление размягченного дентина, формирование полости, обработка краёв полости, очищение полости

создание прямого доступа к корневым каналам; прохождение канала; определение рабочей длины корневого канала; обработка корневых каналов (механическая и медикаментозная)

аппликационная анестезия, удаление зубных отложений, профилактическое расширение кариозной полости, обработка краёв эмали, проверка качества препарирования

Ошибкой, приводящей к осложнениям эндодонтического лечения зубов, может быть

плотная obturation корневых каналов

проведение рентгенологического контроля

создание «ковровой дорожки» (прохождение канала на рабочую длину

травма периодонта при инструментальной обработке

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют раствор

перманганата калия

спирта 70%

фурацилина

гипохлорита натрия 2,5-3,0%

При формировании корневых каналов соблюдают требование

придания каналу конусности на всю его рабочую длину

формирования канала в форме «песочных часов»
формирования канала цилиндрической формы
придания каналу щелевидной формы

Для выполнения инструментальной обработки корневых каналов используют методику
профилактического расширения
одного штифта
шага вниз («Crown-down»)
непрерывной волны

Материал для пломбирования корневых каналов должен
изменять цвет твёрдых тканей зуба
иметь пространственную стабильность
раздражать периапикальные ткани
иметь длительное время твердения

К критерию качества obturation корневых каналов относят
блокаду просвета корневого канала дентинными опилками
неравномерную плотность пломбировочного материала в апикальной трети
равномерную плотность пломбировочного материала на всём протяжении
выведение пломбировочного материала в ткани периодонта

К противопоказанию проведения постоянной obturation корневых каналов относят
выделение экссудата
пародонтальный карман более 5 мм
неудовлетворительную гигиену полости рта
уменьшение очага резорбции костной ткани

Алгоритм пломбирования корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи подразумевает
введение в канал после его верификации разогретых гуттаперчевых штифтов на носителях
внесение в канал небольшого количества герметика, затем введение основного штифта и конденсацию его спредерами
пломбирование корневого канала пастой и одиночным штифтом с большой конусностью (4-6 градусов)
введение в канал гуттаперчевого штифта, укорочение его на 0,5 мм, затем конденсацию в канале разогретыми плагерами различного диаметра

153. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент В. 44 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на

- эстетический дефект 2.1 зуба;
- затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

2.1 зуб был травмирован 2 недели назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	О	О			П	П	П					П	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П									П	П	П		

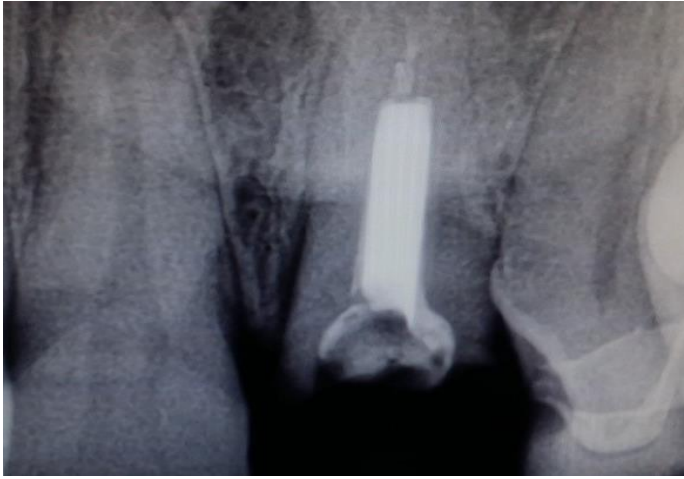
Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: в области 2.1 зуба выявляется отёчная гиперемизованная слизистая. 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.7, 2.8, 4.8 зубы отсутствуют. 1.2, 1.1, 2.1, 2.6, 3.4, 3.5, 3.6, 4.7, 4.6 зубы ранее лечены, восстановлены композитными пломбами.

Результаты инструментального метода обследования

Внутриротовая контактная рентгенография



2.1 зуб – в корневом канале сломанная вкладка из оксида циркония, зуб сломан, наблюдается трещина корня зуба.

Результаты вспомогательного метода обследования

Фотостатический метод

На фото – 2.1 зуб сломан на уровне десневого края.

Диагнозом пациента по МКБ-10 является

перелом 2.1 зуба

нарушение развития зубов неуточнённое

гиперцементоз

неправильное формирование твёрдых тканей в пульпе

Тактикой ортопедического лечения данного пациента является

удаление зуба с последующей установкой имплантата

изготовление вкладки с последующей фиксацией

герметизация зуба с последующим моделированием

установка пломбы с последующей полировкой

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на нижней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через (в месяцах)

4-5

2-3

5-6

6-7

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на верхней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через (в месяцах)

8-9

7-8

5-6

2-3

К одному из противопоказаний к имплантации относят

тонзиллит

гипертрофию миндалин

перикоронит
злокачественную опухоль

В зависимости от способа фиксации на внутрикостные имплантаты выделяют протезы съёмные и несъёмные

гнутые и кнопочные
вдвижные и задвижные
вколоченные и вкрученные

Коронка на имплантат фиксируется _____ способом
клееным
пробковым
резьбовым
винтовым

Абатмент является в полости рта
катализатором
внутриротовой опорой
шинирующим элементом
мембраной

Способность материалов проводить энергию определяет их
гидрофобность
теплопроводность
деструкцию
гидрофильность

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет _____ раз/раза в год
4
6
2
12

154. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент М. 25 лет.

Жалобы

на интенсивные боли, возникающие самопроизвольно и от всех видов раздражителей на нижней челюсти справа, которые потом приобретают ноющий характер.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

Работает менеджером по продажам.

Три года назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит».

Вредные привычки отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

О							П					С			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	?	П											С	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. **Прикус:** ортогнатический.

Локальный статус: 4.7 зуб – на медиальной контактной поверхностях располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина, окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью разрушен.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозных полостей

Зондирование дна кариозной полости безболезненно, кариозная полость сообщается с полостью зуба, возможна болезненность при зондировании устьев корневых каналов.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 4.7 зуба безболезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 4.7 зуба на температурный (тепловой) раздражитель выраженная, продолжительная, не проходящая сразу после устранения раздражителя

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на медиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, сообщаемая с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 4.7 зуба зарегистрирован в пределах от 60 до 90 мкА.

Результаты обязательных методов обследования

Пальпация челюстно-лицевой области

Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

К числу обязательных методов исследования в данной клинической ситуации относится

пальпация челюстно-лицевой области

определение пародонтальных индексов

определение степени патологической подвижности зубов

люминесцентная стоматоскопия

Основным диагнозом 4.7 зуба является

острый апикальный периодонтит

хронический апикальный периодонтит

хронический пульпит

хронический язвенный пульпит

Лечению пациента с данным диагнозом препятствуют факторы: неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением, а также

наличие клиновидных дефектов в области премоляров и моляров на нижней челюсти; патология прикуса, диагностированная в возрасте 12 лет

острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ; инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти; гиперестезия твёрдых тканей зубов, возникшая 6 месяцев назад

затруднённое прорезывание «зуба мудрости»; заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад

Немедикаментозная помощь при хроническом язвенном пульпите направлена на

обтурацию корневых каналов за апикальное отверстие

обтурацию корневых каналов до устьевой части

обработку корневых каналов на $\frac{1}{2}$ их длины

купирование острого воспалительного процесса

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов 4.7 зуба включают раскрытие полости зуба и

создание прямого доступа к корневым каналам

прохождение корневого канала на $\frac{1}{2}$ его длины

обтурацию корневого канала за апикальное отверстие

частичное удаление пульпы

Корневые каналы 4.7 зуба после обработки должны соответствовать требованию

менять своё направление

иметь форму цилиндра

иметь неровности на стенках

сохранять своё направление

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение obturation канала

до устьевой части

до апикального отверстия

на $\frac{1}{2}$ его длины

за апикальное отверстие

Материал для пломбирования корневых каналов должен

иметь пространственную стабильность

раздражать периапикальные ткани

изменять цвет зуба

менять форму после введения в канал

К микроорганизмам, вызывающим хронический язвенный пульпит, относят

грибковую флору

гемолитические и негемолитические стрептококки

актиномицеты и фузобактерии

энтерококки

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет (в годах)

1

5

2

3

155. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 72 лет.

Жалобы на

- неудовлетворительную эстетику;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- нарушение речи.

Анамнез заболевания

Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Месяц назад были сняты мостовидные протезы на верхней челюсти, изготовленные примерно 10 лет назад. Последнее удаление зубов на верхней челюсти три недели назад в связи с кариозным процессом под коронками. Металлические коронки с напылением на нижней челюсти изготовлены 1 год назад.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: мерцательная аритмия. Назначенные медикаментозные препараты (варфарин) принимает регулярно.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены; высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 6 мм. При открывании и закрывании рта отмечается наличие девиации.



Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	П	П	R	О	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	К	К	П	П	П				П	П	П	К	К	К	О

Соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: 1.1, 2.1 зубы отпрепарированы под комбинированные коронки. На 2.2 зубе – металлическая штифтово-культевая вкладка. Металлические коронки с напылением на 3.5, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 зубах отвечают функциональным требованиям.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая рентгенография

Корневые каналы 1.1, 2.1, 2.2 зубов запломбированы до верхушек; на 2.2 зубе ось штифта культевой вкладки совпадает с осью зуба; в периапикальных тканях изменений нет; резорбция костной ткани на $\frac{1}{4}$ длины корней зубов верхней челюсти.

Результаты обследования

Томография ВНЧС при закрытом и открытом рте

Отмечается сужение суставной щели в ВНЧС слева.

Основным предполагаемым диагнозом является

полное отсутствие зубов на верхней челюсти;

частичное отсутствие зубов на нижней челюсти

частичное отсутствие зубов на верхней челюсти;

частичное отсутствие зубов на нижней челюсти

полное отсутствие зубов на верхней челюсти;

полное отсутствие зубов на нижней челюсти

частичное отсутствие зубов на верхней челюсти;

хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести

Рентгенологически генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести характеризуется

резорбцией костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корня

резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе

резорбцией костной ткани на $\frac{1}{3}$ длины корня

резко выраженным альвеолярным отростком и буграми

Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно

3

2

1

4

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении _____ с учётом высоты нижнего отдела лица

коронки на 1.1, 2.1, 2.2 зубы и съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть

бюгельного протеза на верхнюю челюсть с опорой на 1.1, 2.1, 2.2 зубы

полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть

мостовидного протеза с опорой на 1.1, 2.1, 2.2 зубы

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при частичном отсутствии зубов, являются

акриловые пластмассы, используемые для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы, кламмера

опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки

металлокерамические коронки с гирляндой, временные пластмассовые коронки

удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки

**Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью
оттискной массы**

градуированного зонда

зеркала

пинцета

Стадией полимеризации пластмассы является

жидкая

крупчатая

тестообразная

плотная

Функциональные пробы по Гербсту применяются для

оценки высоты нижнего отдела лица

припасовки индивидуальной ложки

отливки гипсовой модели

изготовления металлокерамической коронки

**Фаза полного торможения при адаптации к полным съёмным
пластиночным протезам наступает**

через 6 месяцев

в период от 1 до 5 дня после получения протеза

в день наложения

в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

**Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения
необходимо проводить один раз в (в месяцах)**

9

15

6

12

156. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.

Жалобы на длительные самопроизвольные, приступообразные боли с иррадиацией по ветвям тройничного нерва, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного; ночные боли; короткие безболевые промежутки не более получаса.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 4 дня назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает кассиром в банке.
- Сопутствующие заболевания: отрицает.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	П	П											П	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	?	С											П	П	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 4.7 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

Результаты методов обследования

Зондирование кариозной области

Зондирование дна кариозной полости болезненно по всему дну.

Термодиагностика зуба

Болевые ощущения длительные, продолжающиеся после снятия раздражителя.

Электроодонтометрия

Определяется снижение порога возбудимости до 40-50 мкА.

Результаты дополнительного метода обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Изменений в периапикальных тканях не выявлено.

Основным диагнозом пациента является _____ 4.7 зуба

гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)

острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

хронический пульпит

начальный пульпит (гиперемия)

Этиологическим фактором возникновения гнойного процесса в пульпе у данного пациента является

наличие в кариозной полости микроорганизмов и их токсинов

профессиональная гигиена полости рта, проведённая накануне

сложное удаление 2.7 зуба, проведённое две недели назад
препарирование 4.4, 4.5 зубов под металлокерамические коронки,
проведенное месяц назад

Немедикаментозная помощь при диагнозе «гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)» направлена на
придание корневым каналам щелевидной формы; проведение девитальной ампутации пульпы
придание корневым каналам цилиндрической формы; obturацию корневых каналов на $\frac{3}{4}$ рабочей длины
купирование хронического воспалительного процесса; проведение витальной ампутации пульпы
купирование острого воспалительного процесса; проведение обработки корневых каналов

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на
удаление дентинных опилок и формирование канала
прохождение канала с помощью гипохлорита натрия 1%
механическую обработку канала для obturации на $\frac{2}{3}$ длины
удаление отростков одонтобластов из дентинных трубочек

Метод витальной экстирпации пульпы включает в себя
полное удаление всех кариозных тканей и дефектных реставраций
раскрытие полости зуба и наложение девитализирующих средств
раскрытие полости зуба с помощью оливовидного бора
частичное удаление кариозных тканей и дефектных реставраций

Для определения рабочей длины канала электрометрическим методом применяют прибор
фотополимеризатор
апекслокатор
электроодонтометр
диатермокоагулятор

После обработки корневой канал должен сохранять своё направление, иметь
форму песочных часов (2-4 градуса) и завершаться апикальным расширением шероховатости на стенках и неравномерный диаметр на всём протяжении
форму цилиндра и равномерный диаметр на всём протяжении
форму конуса (6-9 градусов) и завершаться апикальным сужением

Метод витальной ампутации пульпы предполагает
вскрытие полости зуба; создание доступа к устьям корневых каналов;
ампутацию коронковой пульпы

точечное вскрытие полости зуба; экстирпацию корневой пульпы; obturацию каналов до физиологических верхушек
расширение дна полости зуба; экстирпацию пульпы; механическую обработку каналов до верхушек
вскрытие кариозной полости; создание доступа к дну полости зуба; экстирпацию пульпы зуба

Выбор метода лечения пульпита зависит от
зубочелюстных аномалий
практических навыков врача
клинической картины
теоретических знаний врача

Критерием качества obturации корневых каналов является
выведение материала в ткани периодонта
obturация корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
герметичность obturации
неравномерная obturация корневого канала на всём протяжении

157. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 23 лет.

Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов и при приеме твердой пищи, запах изо рта.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 1,5 месяца назад. В связи с этим зубы стала чистить осторожно в течение 1 минуты очень мягкой зубной щеткой с гигиенической зубной пастой. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный.

Анамнез жизни

- Работает бухгалтером.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

		П									П				
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П											П	П	

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании.

Гигиеническое состояние полости рта: на зубах верхней и нижней челюстей выявлено большое количество наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,6

Результаты клинических методов обследования

Сбор анамнеза и жалоб

Жалобы на покраснение десны, кровоточивость при чистке зубов и при приеме твердой пищи. Зубы стала чистить осторожно в течение 1 минуты очень мягкой зубной щеткой с гигиенической зубной пастой. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Беременность сроком 16 недель, физиологическое течение.

Визуальное исследование при патологии рта

Десна отечна, гиперемирована, есть мягкие и твердые зубные отложения.

Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.

Ортопантомография

На ортопантомограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.

В данной клинической ситуации основным диагнозом является

генерализованный пародонтит

простой маргинальный гингивит

гиперпластический гингивит

острый стрептококковый гингивостоматит

Значение индекса Грин – Вермиллиона свидетельствует о _____
гигиене полости рта пациентки

удовлетворительной

хорошей

плохой

неудовлетворительной

Немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации включает

открытый кюретаж десны

профессиональную гигиену полости рта

закрытый кюретаж десны
избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с

антисептиками

фторидами

глюкокортикоидами

антибиотиками

**Пациентке рекомендовано использовать зубную щетку с _____
щетинной**

очень мягкой

жесткой

мягкой

средней жесткости

**Пациентке рекомендуют использовать лечебно-профилактические
зубные пасты с**

солями калия

перекисными соединениями

лекарственными растениями

хлоридом стронция

**Для качественной чистки контактных поверхностей зубов пациентке
необходимо использовать**

зубочистки

диски

штрипсы

флоссы

**Пациентке рекомендовано проведение контролируемой чистки зубов с
целью оценки эффективности удаления**

поддесневого камня

фибринозного налета

зубного налета

наддесневого камня

К первому этапу профессиональной гигиены рта и зубов относят

контролируемую чистку зубов

полирование поверхностей зубов

удаление зубных отложений

обучение гигиене рта

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендовано использование антисептиков в течение _____ недель

3

4

6

2

158. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка С. 45 лет.

Жалобы на

- иногда возникающую ноющую боль в зубе при приёме горячей и твёрдой пищи
- чувство дискомфорта в 3.7 зубе.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается не часто, последний раз была 3 года назад.
- Боль в 3.7 зубе беспокоит давно, в течение нескольких месяцев. В прошлом отмечалась сильная ночная боль.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания – корь.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: отсутствуют.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула:

													П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П/С	П											П		

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус ортогнатический.

Локальный статус:

3.7 зуб – на жевательной поверхности определяется обширная пломба с нарушением краевого прилегания.



Результаты инструментального обследования

Зондирование (исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда)

После удаления старой пломбы при зондировании имеется сообщение с полостью зуба. Зондирование по дну кариозной полости вызывает сильную боль и кровоточивость в точке вскрытия полости 3.7 зуба.

Перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)

Перкуссия 3.7 зуба – отрицательная.

Результаты дополнительных методов обследования

Термодиагностика

Тепловая проба положительная: боль после устранения температурного раздражителя длительно сохраняется.

Внутриротовая контактная рентгенограмма



3.7 зуб – на внутриротовой контактной рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, просвет корневого канала прослеживается по всей его длине.

Предполагаемым диагнозом является _____ 3.7 зуба

некроз пульпы (гангрена пульпы)

острый пульпит

хронический пульпит

гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)

Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с хроническим апикальным периодонтитом

невралгией тройничного нерва
гиперемией пульпы
некрозом пульпы (гангрена пульпы)

Алгоритм проведения инструментальной обработки корневых каналов 3.7 зуба включает этапы: _____ **корневых каналов**
обнаружение и расширение устьев корневых каналов и определение рабочей длины

обнаружение и расширение устьев корневых каналов и ирригация
вскрытие полости зуба и определение рабочей длины
определение рабочей длины корневых каналов и obturation

Рабочей длиной корневых каналов 3.7 зуба является длина от любой афферентной точки коронковой части до _____ зуба
анатомических отверстий верхушек корней
рентгенологических верхушек корней
сужений корневых каналов
периодонтальной щели корней

Измерение рабочей длины корневых каналов в зубе 3.7 необходимо для
оценки состояния периодонта
измерения ширины корневых каналов
контроля глубины корневых каналов
транспортировки корневых каналов

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов зуба при хроническом пульпите направлена на
удаление дентинных опилок и частичное удаление пульпы
первичную очистку корневых каналов и выведение инструмента за верхушку корня зуба
первичную очистку корневых каналов и восстановление жизнеспособности пульпы
первичную очистку корневых каналов и удаление дентинных опилок

Первичная очистка корневых каналов зуба состоит из удаления остатков живых и некротизированных тканей, продуктов тканевого распада и
пломбировочного материала
микробного налёта
цемента
микроорганизмов

При эндодонтическом лечении к формированию корневых каналов зуба предъявляются требования: _____ своё направление, иметь _____ и завершаться апикальным

сохранять; различный диаметр на всем протяжении; сужением
сохранять; форму конуса; сужением
сохранять; форму конуса; расширением
менять; форму конуса; сужением

Критериями качества obturation корневого канала зуба при хроническом пульпите являются: _____ obturation и obturation канала

рыхлость; до физиологического сужения
герметичность; до физиологического сужения
герметичность; до рентгенологической верхушки зуба
рыхлость; за пределы апикального сужения

Выбор метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба оценивают по

эстетическим требованиям пациента
степени разрушения окклюзионной поверхности
времени изготовления конструкции
групповой принадлежности зуба

159. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.

Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки, потемнение эмали зубов.

Анамнез заболевания

Родители отмечали изменение цвета эмали зубов с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. С рождения ребенок проживает в Северо-Западной части Московской области.

Объективный статус



Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула

	С											С	
1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
												П	

Результаты обследования

Визуальный осмотр

На всех зубах выраженная крапчатая пигментация эмали, имеются несимметрично расположенные дефекты эмали, безболезненные и плотные, шероховатые при зондировании.

Витальное окрашивание

Пятна на эмали не окрашиваются.

Основным диагнозом пациента является

наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках

крапчатые зубы (флюороз)

нарушения формирования зубов

аномалии размеров и формы зубов

К основной причине развития данного заболевания относят

неудовлетворительную гигиену полости рта

повышенное содержание фтора в питьевой воде

окклюзионную травму

хроническое инфекционное заболевание

У пациента наблюдают _____ форму флюороза

умеренную

слабую

деструктивную

тяжелую

Согласно классификации В.К. Патрикеева у пациента наблюдают _____ форму флюороза

меловидно-крапчатую

эрозивную

пятнистую

деструктивную

Немедикаментозное лечение в данной клинической ситуации включает _____ зубов

фторирование

серебрение

микроабразию

отбеливание

В качестве эрозирующего компонента при микроабразии эмали зубов у пациента используют _____ кислоту

соляную

борную

плавиковую

ортофосфорную

При проведении микроабразии эмали зубов у пациента рабочее поле изолируют с помощью

роторасширителя Optra Gate

коффердама

драй-типсов

ватных валиков

Общее реминерализующее лечение в данном клиническом случае предполагает прием препаратов, содержащих

магний и железо

фториды и калий

селен и йод

фосфор и кальций

В качестве экзогенной реминерализующей терапии при флюорозе зубов у пациента применяют гель с

глицерофосфатом кальция

фторидом калия

аминофторидом

фторидом натрия

В зоне эндемии данного заболевания из рациона питания ребенка следует исключить

творог

молоко

морскую рыбу

сыр

160. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент Е. 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на

- затруднённое жевание;
- нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.

Анамнез заболевания

Зубы удалены в связи с осложнённым кариесом и заболеванием пародонта.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность неотягощена.
- Аллергоанамнез неотягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	П	О		О	О	О	О	О	О	О				О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О		О	О	О	О	О	О					О	О

1.7 зуб – пломба на жевательной поверхности, занимает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба, состоятельная (краевое прилегание не нарушено), зуб устойчив. 4.7 зуб – пломба, закрывающая всю жевательную поверхность.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Бугры и фиссуры не выражены, краевое прилегание не нарушено. Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей

значительная, неравномерная. Верхнечелюстные бугры выражены, свод нёба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Высота прикуса фиксирована.

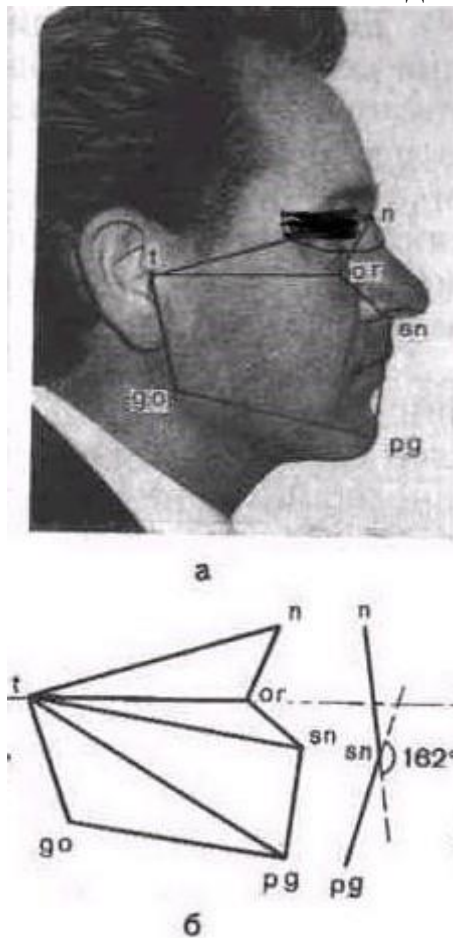
Результаты инструментального метода обследования

Внутриротовая контактная рентгенография

Рентгенологически: 1.7, 4.7 зубы патологических изменений в периапикальных тканях нет. В области имеющихся зубов отмечается резорбция межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{2}$.

Результаты вспомогательного метода обследования

Фотостатический метод обследования



Все параметры фотостатических измерений, их углов находятся в пределах допустимой нормы.

Диагнозом по МКБ-10 является

~акромегалия и гипофизарный гигантизм верхней и нижней челюстей

~основные аномалии размеров верхней и нижней челюстей

~аномалии соотношений зубных дуг на верхней и нижней челюстях

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

Тактикой ортопедического лечения данного пациента является изготовление _____ протеза

керамического
мэриленд
полного съёмного
частично съёмного

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является формой
дублем
маской
оттиском

К противопоказанию получения слепков относят
использование съёмных протезов
наличие коронок на зубах
наличие пломб на зубах
аллергию на слепочные материалы

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном
лечении кариеса и его осложнений
лечении брекет-системами
удалении зубов мудрости
удалении молочных зубов

Признаками успешного протезирования являются _____ протеза
адгезия и движение
опора и движение
балансирование и сбрасывание
фиксация и стабилизация

Для получения рабочих оттисков применяют слепочные массы
гипсовые
керамические
каучуковые
А-силиконовые

Слепок с зубов получают с помощью
прикусной ложки
оттискной ложки
прикусного шаблона
навигационного шаблона

Базис съёмного протеза изготавливают из
циркониевой массы
керамической массы

каучуковой массы
акриловой пластмассы

Содержание остаточного мономера в пластмассах горячего отверждения составляет (в %)

3,5

1,5

0,5

2,5

161. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б. 37 лет.

Жалобы на

- дефект твёрдых тканей в 2.3 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания

- К стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад.
- Боли в 2.3 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: хронический гастрит.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: курение с 19 лет.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации безболезненные.

Зубная формула:

[illegible]

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус: 2.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется полость, захватывающая эмаль и дентин.



Результаты метода обследования

Зондирование

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

Результаты дополнительных методов обследования

Лазерная диагностика

При обнаружении кариеса раздается звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

Электроодонтометрия

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

Результаты дополнительного метода обследования

Термометрический метод

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 2.3 зубе.

Необходимым дополнительным методом диагностики в данном клиническом случае является

термометрический метод

проба Кулаженко

проба Ясиновского

проба Шиллера – Писарева

Предполагаемым диагнозом является _____ 2.3 зуба

кариес дентина

флюороз

гипоплазия эмали

повышенное стирание зубов

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

флюорозом

гипоплазией

гиперемией пульпы

кислотным некрозом

К особенностям препарирования полости V класса по Блэку в 2.3 зубе относят

определение оптимального доступа при препарировании

формирование дополнительной площадки

щадящее препарирование без создания ретенционных зон

максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

При препарировании кариозной полости в зубе 2.3 проводят

аппликацию реминерализующих средств

трепанацию коронки зуба

микроабразию эмали зубов

некрэктомию дентина зуба

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализующей терапии

обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей

обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

полирование поверхностей зубов

проведение кюретажа

микроабразию эмали зубов

сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в _____ и демонстрации правильной техники чистки зубов

чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей
зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациентау врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

1 год

3 месяца

6 месяцев

2 года

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости класса ____ по Блэку

III

IV

V

II

162. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 45 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергологический анамнез не отягощён.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	П	П											П	П	
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
	П	П											П	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.

Результаты обследования

Исследование зондом стоматологическим

На оральных поверхностях зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 наблюдается зубной камень, покрывающий $\frac{1}{3}$ часть коронок зубов

Окрашивание хлорофиллиптом

Раствор хлорофиллипта не используется для диагностики заболеваний полости рта.

Клиническая картина соответствует диагнозу по МКБ-10

нарушения формирования зубов

кариес эмали

отложения на зубах

крапчатые зубы

Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является

глубокое фторирование

герметизация фиссур зубов

профессиональная гигиена полости рта

применение отбеливающих средств

Наддесневой зубной камень чаще всего образуется

равномерно на всех поверхностях зубов

на вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки

на оральных поверхностях моляров

на зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз

К зубным отложениям, плотно прикреплённым к цементу корня, относят

пигментированный зубной налёт

наддесневой зубной камень

мягкий зубной налёт

поддесневой зубной камень

При профилактическом осмотре наличие поддесневого зубного камня можно определить с помощью

микробиологического исследования

визуального осмотра
окрашивания йодсодержащим раствором
исследования зондом

Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является
ротовая жидкость
сыворотка крови
эмаль зуба
лимфатическая жидкость

К твёрдым зубным отложениям, которые можно обнаружить на поверхности зубов при визуальном обследовании, относят
поддесневой зубной камень
пигментированный зубной налёт
белый зубной налёт
наддесневой зубной камень

Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений, обеспечивает
профессиональная гигиена полости рта
индивидуальная гигиена полости рта
контролируемая чистка зубов
стоматологическое просвещение населения

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления зубного камня не используют метод
ультразвуковой
химический
воздушно-абразивный
механический

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз
в
3 года
12 месяцев
6 месяцев
2 года

163. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями

Жалобы на боль при чистке зубов, кровоточивость десны верхней и нижней челюсти, неприятный запаха изо рта

Анамнез заболевания

Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад, к стоматологу не обращались.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П	С										П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П											П/С		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка в области десневого края гиперемирована, отечна.

Прикус: постоянный

Локальный статус: на зубах большое количество мягкого зубного налета, наддесневой зубной камень.



Результаты клинических методов обследования

Определение индекса РМА

При окрашивании отмечается коричневое окрашивание маргинальной десны.

Определение кровоточивости десны при зондировании

При зондировании десневой борозды пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

Зондирование десневой борозды пародонтальным зондом для выявления пародонтальных карманов

Нарушения зубо-десневого прикрепления не выявлено, пародонтальных карманов не выявлено.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография

На рентгенограмме деструкции межальвеолярной перегородки не наблюдается.

Вакуумная проба

При вакуумной пробе отмечается снижение стойкости капилляров

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Основной диагноз у данного пациента

хронический пародонтит

пародонтоз

хронический гингивит

острый пародонтит

Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме

_____ гингивита

гипертрофического

катарального

язвенно-некротического

атрофического

Первым этапом лечения хронического гингивита является

профессиональная гигиена

назначение витаминов

лечение кариеса

назначение кератопластиков

При лечении хронического гингивита наносят на десну гель с противовоспалительным и антибактериальным действием _____ раз /раза в день

2-3

1

5-7

10

Для антисептической обработки при хроническом гингивите рекомендуется использовать препараты, содержащие раствор

спиртовой бриллиантовой зелени
гипохлорита натрия 3%
хлоргексидина 0,2 %
водорода пероксида 3%

Полоскания раствором хлоргексидина рекомендуется проводить _____ раз/раза в день

10
1
5-7
2-3

Общий курс применения антисептических препаратов при лечении хронического гингивита не должен превышать

3 месяца
14 дней
1 месяц
3 дней

При длительном применении антисептических полосканий возможным осложнением является

развитие дисбактериоза
очаговая деминерализация эмали
образование эрозий на эмали
язвенно-некротический гингивит

Профессиональная гигиена для удаления зубных отложений у данного пациента включает

использование ультразвуковых скейлеров
использование только полировочных резинок
использование экскаватора
применение высокоабразивных паст

При выявлении очагов деминерализации эмали после профессиональной гигиены у детей с хроническим гингивитом назначают

реминерализующую терапию
реставрации зубов композитными материалами
десенсебилизирующую терапию
аппликации кератопластических препаратов

164. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 33 лет
Жалобы на наличие кариозной полости, нарушение эстетики, застревание пищи в 2.2 зубе.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 2 лет назад.

Кариозная полость появилась около полугода назад.

Анамнез жизни

Считает себя практически здоровой.

Беременность не планирует.

Наследственность: не отягощена.

Аллергоанамнез: не отягощён.

Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0		П							С						0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П												0		0

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 2.2 зуб – на мезиальной контактной поверхности определяется неглубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, размягчённым дентином.

Результат инструментального метода обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование дна и стенок кариозной полости 2.2 зуба безболезненно

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 2.2 зуба зарегистрирован в пределах до 8 мкА

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме 2.2 зуба определяется кариозная полость на мезиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
2.2 зуба

Кариес дентина

Хронический периодонтит

Эрозия зуба

Кариес эмали

Общим признаком при дифференциальной диагностике кариеса дентина (средний кариес) и хронического апикального периодонтита является _____ жалоб на боль _____

наличие; при накусывании на зуб

наличие; от температурных раздражителей

наличие; от химических раздражителей

отсутствие; от химических, термических раздражителей

Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с

лечения заболеваний пародонта

эндодонтического лечения

выявления кариеса

профессиональной гигиены полости рта и зубов

Основное условие формирования кариозных полостей, направленное на предупреждение рецидивов кариеса по Блэку, должно включать

создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов

превентивное расширение кариозной полости

иссечение нависающих краёв эмали

максимальное препарирование тканей зуба

Скос эмали в 45 градусов создают для

уменьшения токсичности материала

увеличения адгезии и создания линии маскировки

увеличения гидрофобности эмали

устранения смазанного слоя

Точный подбор цвета реставрационного материала проводят при

нейтральном дневном освещении

идеально высушенной поверхности зуба

искусственном освещении в вечернее время

свете галогенового светильника стоматологической установки

Целью формирования кариозной полости должно являться

создание условий для фиксации пломбы

создание контактного пункта

восстановление анатомической формы зуба

восстановление функции зуба

При попадании слюны или крови в процессе пломбирования композитом следует

тщательно промыть полость, протравить ранее полимеризованные слои с последующим нанесением адгезива и продолжить пломбирование

тщательно промыть полость, высушить и продолжить пломбирование
 высушить полость, нанести новую порцию адгезива и продолжить пломбирование
 удалить пломбу, тщательно промыть полость и начать пломбирование сначала

Кариозный процесс развивается при
 отсутствии реминерализации
 равновесии ре- и деминерализации
 преобладании деминерализации в твёрдых тканях зуба
 дисминерализации

Отсутствие боли при кариесе дентина обусловлено
 некрозом пульпы
 разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
 отсутствием чувствительной иннервации дентина
 воспалением пульпы

165. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратились родители с ребенком 13 лет.

Жалобы на частичное разрушение коронки 4.6 зуба. Кратковременные, быстропроходящие боли от сладкого и холодного.

Анамнез заболевания

Разрушение заметили 2 недели назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался по возрасту.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П											П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		?											С		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: постоянный

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Инструментальное исследование с помощью зонда

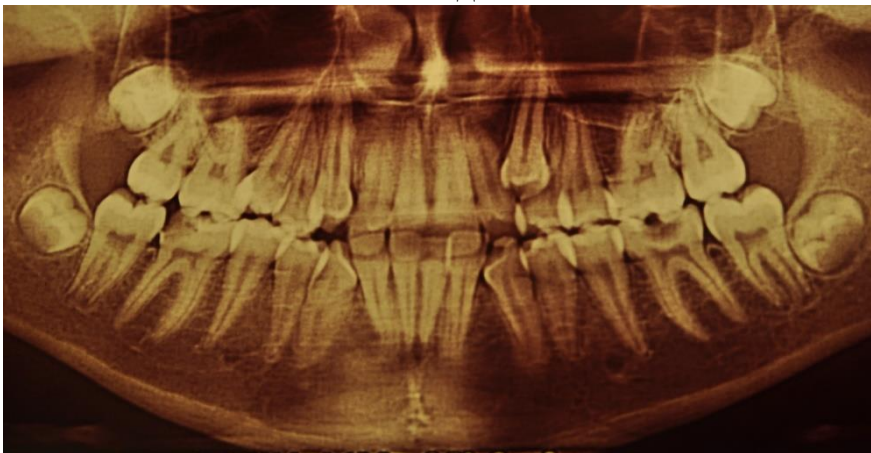
Кариозная полость на апроксимальной поверхности 4.6 зуба заполнена размягченным дентином. Зондирование умеренно болезненно по всему дну кариозной полости.

Температурная проба

Положительная, болевая реакция быстро проходит после устранения раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование



На рентгенограмме 4.6 зуба выявлена кариозная полость

на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

на апроксимальной поверхности зуба, не сообщаящаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

на апроксимальной поверхности зуба, сообщаящаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм

Окончательным диагнозом пациента в данной клинической ситуации является _____ 4.6 зуба

кариес эмали

хронический пульпит

кариес дентина

хронический периодонтит

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует

хроническому периодонтиту

глубокому кариесу

среднему кариесу

хроническому пульпиту

Формирование корней зуба 4.6 заканчивается в возрасте (в годах)

9-10

12-14

6-7

3-5

По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

I

V

II

III

Предпочтительным методом лечения 4.6 зуба является

витальная ампутация

отсроченное пломбирование

удаление зуба

частичная пульпотомия

При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют

твёрдые кальцийсодержащие пасты

кальцийсодержащую пасту с йодоформом

композит

стеклоиономерный цемент

Удаление временной пломбы и окончательная механическая обработка кариозной полости при методе отсроченного пломбирования проводится через

1-2 года

7-10 дней

1-3 дня

1-6 месяцев

При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов в обязательном порядке необходимо использовать

стандартные коронки

матричную систему

композиционные материалы

силиконовый ключ

Матричные системы при восстановлении апроксимальных кариозных поверхностей используют для

повышения эстетики реставрации

профилактики вторичного кариеса

предотвращения формирования нависающего края

защиты соседнего зуба

166. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 18 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи на верхней челюсти справа, боль сохраняется до 1 минуты после устранения раздражителей.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились несколько дней назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

Студент.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции: отрицает.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О	П	П		?			П	П					П	С	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	П											П		О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

Результаты клинических методов обследования

Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта

Пациент обратил внимание на появление кратковременных болей на верхней челюсти справа 5 дней назад.

Термодиагностика зуба

Болевые ощущения сохраняются после устранения раздражителей в течение 10 секунд.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.4 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

Определение индексов гигиены полости рта

Индекс Greene – Vermillion = 1,5 (гигиена полости рта неудовлетворительная).

Электроодонтометрия

Показатель электроодонтодиагностики 1.4 зуба – 8 мкА.

Основным диагнозом пациента является _____ **1.4 зуба**
кариес дентина

острый апикальный периодонтит

хронический апикальный периодонтит

начальный пульпит

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку

II

I

V

III

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает

внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость на 1 месяц

раскрытие полости зуба, наложение параформальдегидной пасты на 2 недели
наложение изолирующей прокладки, постоянной пломбы сроком на 3 месяца
вскрытие полости зуба, наложение временной пломбы на 1,5 месяца

Метод частичного сохранения пульпы включает этап
внесения лечебного материала в невскрытую полость
вскрытия полости зуба
ампутации коронковой пульпы
витаальной экстирпации пульпы

При методике полного сохранения пульпы используют лечебные
подкладочные материалы на основе
эпоксидных смол
кальцийсодержащих препаратов
резорцин-формальдегида
ортофосфорной кислоты

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной
полости включают проведение
вскрытия полости зуба; ампутации коронковой пульпы; наложения
мышьяковистой пасты
раскрытия полости зуба; удаления нависающих краёв полости зуба;
медикаментозной обработки лидокаином 10%
раскрытия кариозной полости; иссечения размягчённого пигментированного
дентина; медикаментозной обработки хлоргексидином 2%
обнаружения и расширения устьев корневых каналов; удаления коронковой
пульпы; медикаментозной обработки спиртом 70%

При лечении гиперемии пульпы показанием к изготовлению прямых
реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности
зуба (ИРОПЗ)
0,7-0,8
0,5-0,6
0,9-1,0
0,2-0,4

К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят
пародонтальный карман 3 мм
острые воспалительные заболевания органов и тканей рта
неудовлетворительный индекс гигиены полости рта
подвижность зубов I степени

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием
липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели
микроорганизмов

медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток

комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса) гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению рН в очаге воспаления

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в (в месяцах)

9

6

10

12

167. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.

Жалобы на

- откол части 2.1 зуба,
- боль при употреблении холодной пищи, чистке зубов.

Анамнез заболевания

Травма произошла накануне вечером в результате падения во время катания на роликах. После произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. Зуб ранее уже имел неправильное положение в зубном ряду. После травмы обнаружили утрату части зуба и далее появились болезненные ощущения при употреблении пищи, особенно холодной. К врачу-стоматологу не обращались.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, аденоидит II степени.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

			П	П/С				?			П				
		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П	П								С			

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный
Локальный статус:



Результаты обследования

Определение подвижности зуба

Подвижность 2.1 зуба в пределах физиологической нормы.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании выявляется сообщение с полостью зуба зондирование резко болезненно.

Температурная проба

Температурная проба положительная.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



Электроодонтодиагностика (ЭОД)

Показатели незначительно повышены при сравнении с зубом аналогичного срока развития. ЭОД 1.1 зуба – 20 мкА, 2.1 зуба – 40 мкА.

На рентгенограмме 2.1 зуба определяется

линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и имеющая сообщение с полостью зуба, патологических изменений в окружающих зуб тканях не выявлено

глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
коронковая часть зуба без патологии, перелома корня не выявлено, изменений в периапикальной области нет

линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и не имеющая сообщения с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами

Основным диагнозом данного пациента является _____ 2.1 зуба

хронический пульпит

другой кариес

перелом коронки зуба с повреждением пульпы зуба

перелом коронки зуба в пределах эмали

Корень 2.1 зуба в 8 лет соответствует стадии _____ корня сформированного

незакрытой верхушки

несформированного

физиологической резорбции

Метод лечения 2.1 зуба у данного пациента заключается в проведении глубокой пульпотомии и obturации корневого канала зуба

пульпотомии

экстирпации и obturации корневого канала зуба

прямого покрытия пульпы

На культю пульпы накладывают лечебную прокладку, содержащую препараты на основе

кальция гидроокиси

масла облепихи

параформальдегида

перекиси водорода

Препараты, содержащие кальция гидроокись, обладают рН

высокощелочной

кислой

нейтральной

слабощелочной

В результате лечения методом пульпотомии зуба с незаконченным формированием корня с использованием препаратов на основе кальция гидроокиси происходит

аутоиммунная реакция

физиологическая резорбция корня

апексификация

апексогенез

При апексогенезе происходит

физиологическое формирование корня зуба

патологическая резорбция корня

гиперцементоз корня

формирование остеоцементного апикального барьера

При благоприятном исходе лечения методом пульпотомии зуба с несформированным корнем на рентгенограмме обнаруживается

деструкция костной ткани у верхушки корня

внутриканальная гранулёма

образование слоя заместительного дентина

резорбция корня

После пульпотомии при отсутствии признаков воспаления пульпы дефект твёрдых тканей зуба восстанавливают путём проведения

реставрации коронковой части зуба

реминерализирующей терапии

фиксации культевой вкладки

методики инфильтрации

168. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 55 лет

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад.
- Зубы лечились и удалялись в течение жизни по поводу кариеса и его осложнений

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.

- Аллергоанамнез: со слов пациента, неотягощён.
- Сахарный диабет 2 типа.

Объективный статус

Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	П	П	П	П	П	П	0	0	0	0	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	0	0	0									0	0	0	0

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус.

На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы.

1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.

На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы.

3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.

Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).

Результат дополнительного метода обследования

Ортопантомография

Периапикальных изменений у оставшихся зубов нет.

Предполагаемым основным клиническим диагнозом является

Повышенное стирание зубов

Хронический пародонтит

Аномалии соотношений зубных дуг

~%100% Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

При изготовлении съёмного пластиночного протеза используют кламмера

Роуча

Бонвиля

гнутые

Аккера

Основной задачей ортопедического лечения при частичной вторичной адентии является восстановление целостности зубных рядов и

улучшение эстетики лица

улучшение эстетики оставшихся зубов

устранение патологического стирания зубов

восстановление жевательной функции

Анатомический оттиск для изготовления съёмных пластиночных протезов получают с использованием

альгинатной массы

А-силиконовой массы

гипса

С-силиконовой массы

В качестве альтернативного метода лечения пациенту можно предложить изготовление пластиночных протезов

шинирующих бюгельных

металлокерамических мостовидных

бюгельных

штампованно-паяных мостовидных

Передача жевательного давления на опорные зубы в бюгельном протезе происходит за счёт

плеча кламмера

тела кламмера

окклюзионной накладки

отростка кламмера

Клиническим этапом после определения центрального соотношения челюстей для изготовления частичных съёмных протезов является

изготовление модели из супергипса

анатомический оттиск

полировка протеза

проверка восковой конструкции протеза в полости рта

После этапа припасовки и сдачи съёмного протеза первая коррекция проводится

через 3 дня

через неделю

на следующий день

через месяц

По способу передачи жевательного давления на подлежащие ткани съёмные пластиночные протезы относят к

физиологическим

полуфизиологическим

нефизиологическим

комбинированным

Профилактический осмотр пациентов проводят через _____ после припасовки протеза

6 месяцев

6 дней
2 года
2 месяца

169. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 38 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи на левой стороне.

Анамнез заболевания

Обращался к врачу-стоматологу 1 года назад. На 2.5 и 2.7 зубах выпали ранее изготовленные пломбы. Причинные зубы ранее были неоднократно лечены в связи развитием кариеса. 2.6 зуб сильно разрушился и болел, его пролечить не удалось, был удалён. 2.5 и 2.7 зубы были депульпированы, каналы запломбированы и поставлены композитные пломбы. В связи с финансовыми трудностями с целью протезирования не обращался.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена.

Зубная формула:

П	О	П													
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: На 2.5, 2.7 зубах имеются композитные пломбы, краевое прилегание не нарушено. Зондирование по краю пломб и перкуссия безболезненны. Подвижность 2.5, 2.7 зубов в пределах физиологической нормы.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии: 2.5, 2.7 зубы – периапикальные ткани без видимых изменений, каналы obturated до верхушек.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Индекс разрушения окклюзионной поверхности 2.5, 2.7 зубов – (ИРОПЗ) > 0,6.

Телерентгенография

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при данной патологии, не является обязательным для постановки диагноза.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулёма) 4.6 зуба

кариес эмали стадия белого (мелового) пятна (начальный кариес) 3.5 зуба

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита 2.6 зуба

хронический пародонтит локализованный 2.5 зуба

На первом этапе лечения необходимо _____ 2.5, 2.7 и получить оттиски на следующий день или через день

поставить композитные пломбы на зубы

установить анкерные штифты в зубы

провести депульпирование зубов

провести препарирование опорных зубов

После получения оттисков необходимо определить

переднюю окклюзию

боковую правую окклюзию

центральное соотношение челюстей

центральную окклюзию

После определения центральной окклюзии необходимо на 2.5, 2,7 зубы припасовать

опорные коронки паянного мостовидного протеза

готовый металлокерамический мостовидный протез

каркас металлокерамического мостовидного протеза

каркас металлопластмассового мостовидного протеза

На этапе припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза необходимо определить цвет _____ на 2.5, 2.7 зубы

керамической облицовки

каркаса протеза

паянного мостовидного протеза

готового мостовидного протеза

После припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза лечения необходимо провести наложение и припасовку _____ мостовидного протеза на _____ зубы

готового металлокерамического; 2.5, 2.7

готового паянного; 2.5, 2.7

каркаса металлокерамического; 3.5, 3.7
каркаса металлокерамического; 2.5, 2.7

После припасовки и глазурирования готового металлокерамического мостовидного протеза необходимо зафиксировать его на _____ зубы на временный цемент (на 2-3 недели)

2.5, 2.8

2.5, 2.6

2.5, 2.7

2.6, 2.7

При фиксации на постоянный цемент особое внимание обращают на удаление остатков цемента из-под промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков _____ зубов

2.6, 2.8

2.4, 2.8

2.5, 2.7

2.3, 2.7

Необходимо посещать врача-стоматолога с целью профилактического осмотра один раз в

3 года

6 месяцев

12 месяцев

5 лет

На верхней челюсти коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах делают до ____ зуба включительно

5

3

2

7

170. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент В. 35 лет.

Жалобы на

- дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе;
- кратковременные боли от температурных раздражителей.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад.

- Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ветряная оспа.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: курение с 20 лет.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула:

			П										П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П									?		П	П	

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус:

3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется полость средней глубины, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин



Результаты инструментальных методов обследования

Зондирование кариозной полости

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

Перкуссия зуба

Перкуссия 3.4 зуба отрицательная.

Проба Шиллера – Писарева

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

Определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Электроодонтометрия

При проведении электроодонтометрии 3.4 зуба показатель чувствительности пульпы равен 6 мкА.

Лазерная диагностика

При обнаружении кариеса раздается звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

Фотоплетизмография

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

Результаты дополнительных методов диагностики

Термометрический метод

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 3.4 зубе.

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

термометрический метод

проба Ясиновского

проба Шиллера – Писарева

проба Кулаженко

Предполагаемым диагнозом является _____ 3.4 зуба

кариес дентина

гипоплазия эмали

флюороз

повышенное стирание зубов

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

повышенным стиранием

гипоплазией

гиперемией пульпы

флюорозом

К особенностям препарирования полости V класса по Блэку в 3.4 зубе

формирование дополнительной площадки

щадящее препарирование без создания ретенционных зон

максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

определение оптимального доступа при препарировании

При препарировании кариозной полости в 3.4 зубе проводят

формирование полости

трепанацию коронки зуба

микроабразию эмали зубов

аппликацию реминерализирующих средств

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

сошлифовывание твёрдых тканей зуба

полирование поверхностей зубов

микроабразию эмали зубов

проведение кюретажа

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в _____ и демонстрации правильной техники чистки зубов

чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

2 года

1 год

3 месяца

6 месяцев

Изготовление виниров при кариесе дентина показано при полостях классов ____, ____ и ____ по Блэку

I; II; VIII

I; II; VI

III; IV; V

II; VI; VIII

171. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 15 лет.

Жалобы на эстетические дефекты зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. В течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1-2 раза за год; в детстве перенёс тяжёлую кишечную инфекцию.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О				К										П	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов.

Локальный статус: на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов и в области режущего края 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 зубов определяются меловидные пятна.

Результаты обследования

Окрашивание раствором метиленового синего 2%

Краситель проникает только в участки деминерализованной эмали.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При некариозных поражениях нет очагов деминерализации, поэтому эмаль остается гладкой.

Окрашивание раствором Боровского – Волкова

Раствор Боровского – Волкова не используется для диагностики поражений твёрдых тканей зубов.

Результаты исследования стоматологическим зондом

Гладкая поверхность эмали

При некариозных поражениях нет очаговой деминерализации подповерхностного слоя эмали, поэтому эмаль остаётся гладкой при зондировании.

Полость с образованием неровных краёв

Полость с образованием неровных краёв не обнаружена.

В данной клинической ситуации основной диагноз по МКБ-10

кариес эмали

крапчатые зубы

эрозия зубов

нарушения формирования зубов

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или

профессиональная гигиена полости рта

протезирование металлокерамическими коронками

внутрикоронковое отбеливание

эстетическая реставрация

К этиологическому фактору данного заболевания относят

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

повышенное содержание фторида в питьевой воде

инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни

использование высокоабразивных средств гигиены

По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить

район, где ребёнок проживал в период формирования зубов

заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

сроки прорезывания поражённой группы зуба

возраст, в котором ребёнок перенёс тяжёлое инфекционное заболевание

При гипоплазии эмали пациенты жалуются на

косметический недостаток

ночные боли

повышенную чувствительность

боли при жевании

При данном заболевании рекомендации по средствам гигиены заключаются в использовании зубных паст с

экстрактами лекарственных растений

высоким уровнем абразивности

повышенным содержанием гидроксиапатита и фторида

повышенным содержанием лаурилсульфата натрия

**Симметричность поражения зубов одного срока минерализации
характерна для**

гипоплазии эмали

флюороза зубов

клиновидного дефекта

деминерализации эмали

**К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов,
относится**

патологическая стираемость

гипоплазия эмали

эрозия эмали

клиновидный дефект

Наиболее часто гипоплазия эмали проявляется на

постоянных молярах и премолярах

постоянных резцах и первых молярах

временных клыках и молярах

временных резцах и клыках

**Изменения режущего края зуба в форме полумесяца при системной
гипоплазии эмали определяют как зубы**

Гетчинсона

Фурнье

Пфлюгера

Турнера

172. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём в поликлинику обратился мужчина 54 лет.

Жалобы на эстетический дефект и затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

Зубы начал терять приблизительно 10 лет назад по причине разрушения зубов из-за кариеса. 7 лет назад изготовлены одиночные металлокерамические коронки на верхнюю и нижнюю челюсти и металлокерамический мостовидный протез на нижнюю челюсть, а также частичные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Пластиночный протез на верхней челюсти за прошедшие 2 года периодически подвергался починкам, последняя починка проводилась около 3 месяцев назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.

- Работает учителем.
- Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- Наследственность: мать потеряла зубы в 65 лет.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

П	О	О	К									К	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
П	П	О	П		К	К	О	О	К	К		К	К		О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная.

Прикус: ортогнатический.



Локальный статус: При осмотре полости рта – имеется металлокерамический мостовидный протез с опорой на 3.2, 3.3, 4.2, 4.3 зубы и искусственные коронки на 1.5, 2.5, 3.5 и 3.6 зубах. В области опорной металлокерамической коронки на 3.2, 4.2 зубах и одиночной металлокерамической коронки на 3.6 зубе с вестибулярной стороны наблюдается рецессия десны около 1,0 мм. На частичном съёмном пластиночном протезе на верхней челюсти отмечаются следы многочисленных починок. На 1.8, 4.5, 4.7, 4.8 зубах – композитные пломбы. У 1.8, 1.5, 2.5, 2.4 зубов наблюдается патологическая подвижность зубов. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема.

Результаты клинических методов обследования

Ортопантомография



Степень резорбции костной ткани альвеол у 1.8, 1.5, 2.5, 3.2, 3.6, 4.2 зубов более $\frac{1}{2}$ длины корней, каналы 3.2 и 4.2 зубов не запломбированы.

Определение степени патологической подвижности зубов

У 1.8, 1.5, 2.5, 2.4 зубов наблюдается патологическая подвижность зубов III степени по Д.А. Энтину.

Мастикациография

Данный метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данном клиническом случае, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)

хронический пародонтит локализованный

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита

повышенное стирание зубов окклюзионное

На первом этапе лечения необходимо снять _____
коронку/коронки на _____ зубе/зубах

искусственные; 1.5, 2.5, 3.5

мостовидный протез и искусственную; 1.5

мостовидный протез и искусственную; 3.6

искусственные; 1.5, 2.5

На следующем этапе лечения необходимо удалить зубы

1.3, 1.4, 3.5, 4.8

1.8, 1.5, 2.5, 2.4

1.2, 1.3, 3.8, 4.7
1.6, 1.7, 3.5, 3.6

Перед препарированием зубов под искусственные коронки необходимо получить оттиски для изготовления _____ коронок на зубы

временных пластмассовых; 3.2, 3.3, 3.6, 4.2, 4.3

металлокерамических; 1.3, 1.4, 3.5, 4.8, 4.7

постоянных штампованных; 1.2, 1.3, 3.8, 4.7, 4.8

постоянных пластмассовых; 1.6, 1.7, 3.5, 3.6, 3.7

Рабочий оттиск под искусственную коронку получают _____ после препарирования зуба, получение рабочего оттиска в первое посещение возможно при

через 6 дней; препарировании зуба с культевой вкладкой

на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области

через 5 дней; препарировании зуба с живой пульпой

на следующей неделе или через неделю; препарировании депульпированного зуба

Рабочий оттиск под искусственные металлокерамические коронки получают с помощью _____ оттискной массы

термопластической

гидроколлоидной

альгинатной

силиконовой

После изготовления искусственных коронок необходимо изготовить _____ протезы на _____ челюсть/челюсти

частичные съёмные пластиночные; верхнюю и нижнюю

мостовидные; нижнюю челюсть с опорой на 4.2, 4.3, и 3.2, 3.3 зубы и бюгельный протез на верхнюю

полные съёмные; верхнюю и нижнюю

мостовидные; нижнюю челюсть с опорой на 4.2, 4.3, и 3.2, 3.3 зубы и пластиночный протез на верхнюю

При изготовлении съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти, при дефектах зубных рядов, получение оттиска (слепок) следует производить _____ оттискными (слепочными) массами

альгинатными

силиконовыми

термопластическими

гидроколлоидными

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

При осмотре полости рта наблюдается полное отсутствие коронковой части 1.6 зуба.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

Каналы корня 1.6 зуба запломбированы до верхушек. В периапикальных тканях изменений не наблюдается.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Для 1.6 зуба ИРОПЗ > 0,8

Основным диагнозом является

другой кариес зубов

пульпит хронический гиперпластический
хронический пародонтит локализованный
кариес эмали

На 1.6 зуб необходимо изготовить _____ искусственную коронку
металлопластмассовую
металлокерамическую
пластмассовую
культевую вкладку

На начальном этапе лечения необходимо _____ 1.6 зуб/зуба
провести ретракцию десны в области
поставить светоотверждаемую пломбу на
поставить пломбу из стеклоиономерного цемента на
провести удаление размягчённого дентина

После удаления размягчённого дентина необходимо распломбировать каналы 1.6 зуба на
3,0 мм
4,0 мм
 $\frac{2}{3}$ длины корней
всю длину корней

После распломбирования каналов необходимо на 1.6 зуб
смоделировать культевую вкладку из пластмассы
изготовить стальную штампованную коронку
поставить светоотверждаемую пломбу
изготовить металлокерамическую коронку

После моделирования культевой вкладки из пластмассы и её отливки из сплава металла необходимо на 1.6 зуб

поставить цементную пломбу

закрутить анкерные штифты

припасовать культевую вкладку

изготовить постоянную пластмассовую коронку

После припасовки культевую вкладку необходимо зафиксировать цементом на зуб

1.4

1.5

1.7

1.6

После фиксации цементом культевой вкладки 1.6 зуба необходимо

поставить на культевую вкладку цементную пломбу

препарировать культю вместе с вкладкой

поставить на культевую вкладку пломбу из водного дентина

поставить на культевую вкладку светоотверждаемую пломбу

При препарировании зуба под штампованную коронку боковые стенки должны иметь форму

пирамиды

кругового конуса

усечённой пирамиды

цилиндра

При препарировании зуба под штампованную коронку боковые поверхности зуба следует препарировать соответственно _____
зуба

анатомической шейке

окклюзионной поверхности

клинической шейке

клиническому экватору

174. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на

- разрушение 2.1 зуба,
- боль при приёме горячей и холодной пищи и напитков.

Анамнез заболевания

2.1 зуб прорезался с жёлтыми пятнами на коронке. Боль появилась две недели назад. К врачу-стоматологу не обращались. В возрасте 2 лет ребёнок упал с качелей, ударился передними зубами, был диагностирован вколоченный вывих 6.1 зуба. 6.1 зуб был удалён через 3 месяца после травмы, так как появился свищевой ход на десне.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

		С	П				?			С	С				
		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5		8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
		П								П	П				

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании выявлена кариозная полость на нёбной поверхности 2.1 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке в проекции рога пульпы, вскрыта красная кровотокающая пульпа.

Определение индекса РМА

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Результаты дополнительного метода обследования Рентгенография



Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

На рентгенограмме 2.1 зуба выявлена кариозная полость, в периапикальной области _____, корень очаг разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм; сформирован

патологических изменений нет; не сформирован

очаг разрежения костной ткани без четких контуров диаметром 7 мм; с признаками патологической резорбции

патологических изменений нет; сформирован

Основным диагнозом 2.1 зуба является хронический апикальный периодонтит

пульпит

кариес дентина

периапикальный абсцесс без полости

Корень 2.1 зуба в 7 лет соответствует стадии _____ корня незакрытой верхушки

несформированного

сформированного

физиологической резорбции

Метод лечения 2.1 зуба заключается в
проведении удаления зуба
резекции верхушки корня
многоэтапном эндодонтическом лечении
витальной ампутации пульпы

Метод витальной ампутации подразумевает удаление коронковой и
_____ пульпы
корневой; после её некротизации
устьевой; под анестезией
устьевой; после её некротизации
корневой; под анестезией

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в
постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие
гидроокись кальция
глутаральдегид
гипохлорит натрия
параформальдегид

В качестве временной пломбы при отсроченном пломбировании 2.1 зуба
после проведения витальной ампутации используют
водный дентин
масляный дентин
стеклоиономерный цемент
композитный материал

В данной клинической ситуации после витальной ампутации пульпы
эстетическое восстановление коронковой части 2.1 зуба
реставрационными композитными материалами проводят
через 6-8 месяцев
по достижении возраста 18 лет
по достижении возраста 12 лет
в первое посещение

Признаком успешного лечения 2.1 зуба в данной клинической ситуации
является
образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
прекращение формирования корня зуба
образование очага внутриканальной резорбции

К причине изменения коронковой части 2.1 зуба в данной клинической ситуации относят

заболевания матери во время беременности

наследственное нарушение развития эмали и дентина 2.1 зуба

заболевания ребёнка на первом году жизни

повреждение зачатка 2.1 зуба при вколоченном вывихе 6.1 зуба

175. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

Жалобы на

- болезненность при приёме пищи и разговоре;
- появление болезненного дефекта на слизистой преддверия рта.

Анамнез заболевания

Сутки назад в стоматологической поликлинике лечили кариес 7.4 зуба под местным обезболиванием (первый опыт), рекомендации воздержаться от искусывания губы ребёнок игнорировал. После восстановления чувствительности от анестезии возникла резкая боль в области нижней губы. Родители обратили внимание на припухлость и наличие обширного элемента поражения.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. Со слов матери, ребёнок практически здоров.
- У невропатолога на учёте не состоит.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр:

Имеется незначительная припухлость нижней губы слева. Кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Осмотр полости рта:



При осмотре твёрдых тканей зубов кариозных зубов не выявлено.

0	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	0
4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	0	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6

Результаты

Клиническое обследование слизистой оболочки рта

При визуальном осмотре выявлен обширный элемент поражения с нечёткими контурами с узким ободком гиперемии, покрытый белой фибриновой плёнкой, размером 13 мм.

В данном клиническом случае имеет место заболевание слизистой оболочки рта

кандидозный стоматит

травматическое изъязвление

рецидивирующие афты полости рта

химический ожог рта и глотки

Основной причиной развития данного заболевания является

прикусывание слизистой губы при проведении местной анестезии

лекарственная аллергия

хроническое травматическое повреждение слизистой

химическая травма слизистой

Основным методом лечения острой механической травмы полости рта является

устранение травмирующего фактора

оказание первичной хирургической помощи

физиотерапевтическое лечение

наблюдение у невропатолога

Для удаления некротических тканей при местном лечении острой механической травмы полости рта применяют
аппликации кератопластических средств
нанесение противовоспалительных препаратов
аппликации протеолитическими ферментами
полоскание и обработку антисептиком

Для общего лечения острой механической травмы полости рта применяется алгоритм
устранение очагов инфекции в организме ребёнка; наблюдение у невропатолога; санаторно-курортное лечение
диетотерапия; физиотерапевтическое лечение; консультация психолога
оказание первичной хирургической помощи; курортное лечение; физиотерапевтическое лечение
лечение болеутоляющими препаратами; противовоспалительная терапия; десенсибилизирующая терапия

Прогноз острой механической травмы полости рта
неутешительный (заключается в формировании вредной привычки – искусывание губ и щёк)
осложнён (связан с формированием рубцовой деформации слизистой губы)
неблагоприятный (заключается в формирование стоматофобии)
благоприятный (полное заживление слизистой оболочки рта)

Дифференциальная диагностика острой механической травмы полости рта производится с
острым кандидозом
лейкоплакией
первичной туберкулёзной язвой
медикаментозным (аллергическим) стоматитом

Профилактикой при острой механической травме полости рта является проведение врачами-стоматологами детскими ознакомительных бесед с детьми и родителями о
первичном проведении местной анестезии
иммуномодулирующей терапии
санации полости рта и выборе средств гигиены полости рта
проведении алергопроб перед первичным проведением местной анестезии

К этиологическим факторам, вызывающим травму слизистой оболочки рта, относят
плохую гигиену полости рта
механические воздействия
приём антибиотиков

вирусную инфекцию

При отсутствии адекватного лечения возможно развитие вторичного инфицирования раны

пиодермии

острого кандидоза

периостита

176. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 33 лет.

Жалобы на боль в 3.5 зубе во время еды, длительную ноющую боль от всех видов раздражителей, приступообразную боль при выходе из тёплого помещения на холод.

Анамнез заболевания

3.5 зуб ранее болел. Несколько недель назад появилась длительная боль во время еды.

Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: практически здоров.
- Вредные привычки: отрицает.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Работает учителем.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О			П									П	П	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О		О	П	П								?	О	С	О

Индекс гигиены Силлесс – Лое = 1,5.

Прикус: патологический.

Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на нижней челюсти.

Локальный статус: 3.5 зуб – глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозной полости

Определяется точечное сообщение с полостью зуба.

Перкуссия зуба

Перкуссия безболезненная.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия

Показатель электровозбудимости пульпы – 20-40 мкА.

Термодиагностика

Возникновение болевого синдрома при термодиагностике 3.5 зуба

Основным предполагаемым диагнозом 3.5 зуба является

острый апикальный периодонтит

хронический пульпит

кариес дентина

острый пульпит

Дифференциальную диагностику хронического пульпита проводят с

невралгией лицевого нерва

слюннно-каменной болезнью

невритом лицевого нерва

сердечными болями при стенокардии

Дифференциальную диагностику хронического пульпита проводят с

болезнью Рейно

клиновидным дефектом

хроническими болями невrogenного характера

хроническим генерализованным гингивитом

К наиболее вероятной причине возникновения заболевания относят

системные заболевания

частичную вторичную адентию

кариозную полость

аллергическую реакцию

Основной принцип лечения хронического пульпита заключается в

назначении антибиотиков

консультации врача-хирурга

ликвидации воспаления пульпы

резекции верхушки корня

При выборе тактики лечения хронического пульпита в два посещения в первое посещение проводят

наложение прокладок на дно полости зуба

наложение девитализирующей пасты

витальную экстирпацию пульпы

назначение противомикробных препаратов

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать пространственной стабильностью, не давать усадку и сохранять форму

формировать направление канала, придавать конусность стенкам канала
обладать высокой пористостью, иметь разнородную текстуру
иметь одинаковую с тканями зуба контрастность при рентгенологическом обследовании

Для выбора метода восстановления коронковой части зуба применяют индекс

Силнесс – Лое

Рамфьорда

Миликевича

Тонна

Образование уступа при инструментальной обработке корневого канала является _____ лечения

вариантом

осложнением

ошибкой

этапом

Лечебные мероприятия в данной клинической ситуации обязательно включают в себя

санаторно-курортное лечение

применение анестезии

консультацию врача-невролога

оформление листка нетрудоспособности

177. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 44 лет.

Жалобы на

- скол зуба на нижней челюсти слева;
- застревание пищи между 3.6 и 3.5 зубами при приёме пищи.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.

- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме.

Локальный статус

3.5 зуб – частичный дефект коронковой части зуба, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) – 90%, восстановленный пломбой из амальгамы, краевое прилегание-нарушено, скол дистальной стенки коронковой части на уровне десны. Зондирование полости безболезненно. Горизонтальная и вертикальная перкуссия отрицательная.

Результаты обследования

Прицельная внутриротовая рентгенография

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии у 3.5 зуба: корневые каналы равномерно obturированы рентгеноконтрастным материалом; периапикальных изменений нет.

Осмотр

Осмотр – основной клинический метод обследования.

Результаты обследования

Выбор конструкции зубного протеза

У пациента ИРОПЗ – 90%. Выбор конструкции зубного протеза.

Клиническим диагнозом пациента является

Частичный дефект коронковой части 3.5 зуба

Локальный пародонтит

Фрактура корня 3.5 зуба

Апикальный периодонтит

Причиной застревания пищи между 3.6 и 3.5 зубами является

нефизиологичные движения нижней челюсти

повышенное стирание зубов

отсутствие контактного пункта

локальный пародонтит

При дополнительном отсутствии у данного пациента 2.1 зуба сопутствующим клиническим диагнозом является

частичное вторичное отсутствие зубов 1 класса по Кеннеди на верхней челюсти

хронический пародонтит

повышенное стирание

частичное вторичное отсутствие зубов 4 класса по Кеннеди на верхней челюсти

Для изготовления штифтово-культевой вкладки непрямым методом в первое посещение врачу необходимо

смоделировать вкладку из беззольной пластмассы

получить двухслойный рабочий оттиск

смоделировать вкладку из воска

получить альгинатный рабочий оттиск

В данной клинической ситуации способом восстановления анатомической формы зуба является

штифтовая конструкция

полукоронка

винир

реставрация из композитного материала

Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна

$\frac{1}{3}$ длины канала

$\frac{1}{5}$ длины канала

удвоенной длине искусственной культы

половине длины искусственной культы

Для изготовления штифтово-культевой вкладки прямым методом в первое посещение врачу необходимо

зафиксировать вкладку на временный цемент

смоделировать вкладку из воска или беззольной пластмассы

смоделировать вкладку из керамики

получить рабочий оттиск альгинатной массой

Противопоказанием к изготовлению штифтовых конструкций является

разрушение тканей корня выше уровня десны

полное разрушение коронковой части зуба

полная obturation корневых каналов пломбировочным материалом

хронический гранулирующий периодонтит

Материалом для изготовления штифтово-культевых вкладок является

сплав «Супер-ЛБ»

С-силикон

серебряно-палладиевый сплав

А-силикон

Для фиксации штифтовой культевой вкладки из серебряно-палладиевого сплава используется

стеклоиономерный цемент

масляный дентин

безэвгеноловый цемент для временной фиксации
водный дентин

178. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 18 лет.

Жалобы на

- наличие белых пятен на зубах нижней челюсти.

Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 2 лет назад.
- Впервые пятна заметила несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щёткой в течение 2 минут.

Анамнез жизни

- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

		П		П							С		П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		У											П		

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: на вестибулярной поверхности фронтальных зубов нижней челюсти в пришеечной области определяется мягкий зубной налёт, после удаления которого и высушивания эмали визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен определяется шероховатая поверхность.



Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна в области нижних фронтальных зубов гиперемированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) раствором метиленового синего 2% в различные оттенки синего цвета.

Определение степени патологической подвижности зубов

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Кариес эмали и гипоплазия эмали

Окрашивание раствором метиленового синего 2% очагов деминерализации эмали при кариозном пятне в различные оттенки синего цвета и отсутствие окрашивания пятна при гипоплазии эмали

Флюороз и кариес эмали

Окрашивание раствором метиленового синего 2% очагов деминерализации эмали при кариозном пятне в различные оттенки синего цвета и отсутствие окрашивания пятна при флюорозе зубов.

Диагнозом в данной клинической ситуации является хронический простой маргинальный гингивит и _____ 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов

гипоплазия эмали

кариес эмали

флюороз

кариес дентина

Этиопатогенетическим процессом возникновения кариеса зубов является _____ эмали

десенсибилизация

минерализация

деминерализация

реминерализация

Для эффективной гигиены полости рта пациентке рекомендуется использовать противокариозные зубные пасты, содержащие

эфирные масла

антиоксиданты

соли калия

фториды

К факторам, препятствующим немедленному началу лечения кариеса эмали у пациентки, относят

наличие удалённых зубов

наличие кариозных полостей

шероховатую поверхность пятен

неудовлетворительное гигиеническое состояние рта

Для коррекции индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендуется использовать зубную щётку с _____ щетиной

жёсткой

очень мягкой

мягкой

очень жёсткой

Профессиональная гигиена полости рта проводится с минимальной периодичностью ____ раз/раза в год

1

2

3

6

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов применяют

суперфлоссы

вращающиеся щёточки

абразивные диски

штрипсы

Перед курсом реминерализирующей терапии при наличии шероховатых поверхностей проводят их

отбеливание

пломбирование

сошлифовывание

полирование

Пациенты с кариесом эмали в стадии пятна должны посещать специалиста для наблюдения один раз в (в месяцах)

6

12

18

9

С целью коррекции гигиены полости рта пациентке рекомендуется чистить зубы в течение (в минутах)

3

5

10

1

179. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

		П			?	?	?	?	?	?	С		П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П	С										П		

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

Результаты обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен).

Термодиагностика зуба

Отсутствие болевой реакции.

Результаты обследования

Применение метиленового синего

Окрашивание кариозного пятна (очага деминерализации) в различные полутона синего цвета в результате повышенной проницаемости эмали в зоне деминерализации.

Диагнозом в данной клинической ситуации является _____ 1.1,

1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

Флюороз зубов

Кариес дентина

Кариес эмали

Гипоплазия эмали

Стадия развития патологического процесса соответствует _____

кариесу

развившемуся

стабильному

начальному

приостановившемуся

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуется применять противокариозные ополаскиватели, содержащие

солевые добавки

отбеливающие вещества

эфирные масла

кальцийсодержащие компоненты

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап

сошлифовывания твёрдых тканей зуба

обучения индивидуальной гигиене рта

пломбирования зубов

полирования зубных отложений

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью _____ раз/раза в год

2

1

3

4

При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется начинать с участка в области _____ зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту

верхних правых жевательных

центральных нижних

центральных верхних

нижних левых жевательных

Пациентке рекомендуется являться на профилактические осмотры не реже _____ раз/раза в год

3

4

2

1

При оказании медикаментозной помощи пациентке показано проведение метода _____ эмали

полирования

фторирования

сошлифовывания

герметизации

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения кариеса зубов является

наличие пломбированных зубов

выявление белых матовых пятен на эмали

неудовлетворительное гигиеническое состояние рта

наличие кариозных полостей

Лечение пациентов с кариесом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях

амбулаторно-госпитальных

амбулаторно-поликлинических

амбулаторно-стационарных

стационарно-поликлинических

180. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 2 года 1 месяц

Жалобы на разрушение передних зубов верхней челюсти

Анамнез заболевания

2 месяца назад родители обратили внимание на появление «белых пятен» на зубах, обращаться к врачу-стоматологу не стали. Неделю назад обратили внимание на потемнение пятен и появление «желтизны».

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребенка соответствуют возрасту.
- Аллергических реакций не отмечают.
- Ребёнок ночью пьёт жидкость из бутылочки.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

				С	с				
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Осмотр полости рта.

На вестибулярной поверхности 5.1 и 5.2 зубов в пришеечной области определяются кариозные полости, выполненная размягчённым светлом дентином на фоне матовой эмали.



Результаты обследования

Зондирование стенок и дна кариозной полости

Зондирование стенок кариозной полости с аппроксимальной поверхности затруднено. После этапа раскрытия при зондировании определяется полость,

выполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок и дна кариозной полости безболезненно

Перкуссия

Безболезненна

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

Фёдорова – Володкиной

2,5

В данном случае имеет место кариес _____ 5.1, 6.1 зубов

эмали

неуточнённый

цемента

дентина

Кариозная полость, расположенная в пришеечной области, относится к _____ классу по Блэку

I

IV

II

V

В данном случае имеет место степень активности кариеса

I (компенсированная)

II (субкомпенсированная)

IV (умеренная)

III (декомпенсированная)

По глубине поражения в данном случае кариес

средний

в стадии пятна

глубокий

поверхностный

У ребёнка указанного раннего возраста с низким уровнем сотрудничества предпочтительно проводить препарирование

ручное

лазерное

традиционное

воздушно-абразивное

Методика ART (atraumatic restorative treatment) предусматривает выскабливание кариозных тканей и пломбирование

стеклоиномерными цементами

силикофосфатным цементом

амальгамой

цинкоксидэвгенольным цементом

К преимуществам применения стеклоиономерных цемента в детской стоматологии относят

невысокую износостойкость

низкую прочность на диаметрально растяжение

фторзависимый кариесстатический эффект

плохую полируемость

Химическая адгезия к тканям зуба у стеклоиономерных цемента достигается за счёт

растворения минерального компонента эмалевых призм с поверхности эмали применения адгезивных систем

сцепления высвобождённых из цельной структуры зуба элементов с полимерным твердеющим веществом

образования хелатных соединений с кальцием

Препарирование при применении методики ART производят с помощью зонда

эскаватора

скейлера

кюреты

Прогноз при лечении кариеса дентина у детей

сомнительный

благоприятный

долгосрочный

неблагоприятный

181. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Т. 19 лет.

Жалобы на эстетические дефекты зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. В течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.

Анамнез жизни

В детстве часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями.

Объективный статус

Пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти. Зубная формула.

р		к		к									к	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	к	п		п							п	к	п	п	о



Результаты обследования

Окрашивание раствором мителенового синего

Пятна не окрашиваются

Результаты обследования

Поверхность эмали гладкая

При гипоплазии нет очаговой деминерализации подповерхностного слоя эмали, поэтому эмаль остаётся гладкой при зондировании.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

кариес эмали

флюороз

эрозия эмали

гипоплазия эмали

Клинической формой гипоплазии эмали у пациента является
пятнистая эмаль

«рифлёная»

меловидно-крапчатая

слущивающаяся

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является
микроабразия в зоне улыбки или

протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки

внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы зубов верхней челюсти
съёмное протезирование фронтальной группы зубов верхней челюсти
прямые реставрации фронтальной группы зубов

К этиологии данного заболевания относят

плохая гигиена полости рта

заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

инфекционные заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов

повышенное содержание фтора в питьевой воде

К этиологии данного заболевания относят

плохая гигиена полости рта

заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

инфекционные заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов

повышенное содержание фтора в питьевой воде

При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на

ночные боли

боли от горячего раздражителя

боли при перкуссии

косметический недостаток

Основной причиной системной гипоплазии эмали постоянных зубов является

наличие заболеваний матери в период беременности

наследственный фактор

травма плода

наличие заболеваний ребёнка на первом году жизни

По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить наследственность

возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание

сроки прорезывания поражённой группы зубов

заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

Изменения режущего края зуба в форме полумесяца при системной гипоплазии эмали определяют как зубы

Фурнье

Гетчинсона

Турнера

Пфлюгера

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится

клиновидный дефект

гипоплазия эмали

эрозия эмали

патологическая стираемость

182. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент 44 лет.

Жалобы на

- разрушение коронки 3.6 зуба;
- неприятный запах изо рта;
- застревание пищи.

Анамнез заболевания

3.6 зуб был лечен около пяти лет назад, пломба выпала 2 года назад. Около года назад пациента беспокоили ночные приступообразные боли, но за лечением не обращался, принимал обезболивающие. Затем острые боли стихли, и изредка стали беспокоить ноющие боли, усиливающиеся при накусывании.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, сотрясение головного мозга в подростковом возрасте.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы безболезненны, подвижны, не увеличены. Открывание рта в полном объёме, безболезненно.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Зубная формула:

С	К	К	П	П							П	П	К	П	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	К	К											?	П	О

Локальный статус:

Коронка 3.6 зуба разрушена, зуб изменён в цвете, слизистая оболочка вокруг 3.6 зуба без особенностей. Пальпация в проекции верхушки корня безболезненна. Вертикальная перкуссия слабо болезненна. Температурные пробы отрицательные.

Результаты

Рентгенологическое исследование

На R-грамме: определяется участок деструкции костной ткани с чёткими контурами размером около 6 мм в области мезиального корня 3.6 зуба. Крыша пульповой камеры 3.6 зуба разрушена, тень пломбировочного материала в каналах не прослеживается.



Электроодонтометрия

150 мкА.

Магнитно-резонансная томография

Данное исследование не имеет значения при постановке диагноза у данного больного.

Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является _____ 3.6 зуба

гангрена пульпы

корневая киста

периапикальный абсцесс без свища

хронический апикальный периодонтит

К хирургическим методам лечения хронического периодонтита, не являющимся зубосохраняющими, относят

гемисекцию

ампутацию корня

удаление зуба

коронарно-радикулярную сепарацию

Терапевтической манипуляцией, которая должна предшествовать проведению зубосохраняющих операций, является

эндодонтическое лечение

кюретаж лунки

шинирование зубов

трансканальный электрофорез

Хирургическим методом лечения хронического периодонтита, при котором отсекают и удаляют корень зуба на уровне фуркации, является

имплантация

гемисекция

аутоотрансплантация

ампутация

При проведении зубосохраняющих операций проводят разрез

трапецевидный на глубину слизистой

полукруглый на глубину слизистой

трапецевидный через слизистую и надкостницу

интрасулькулярный с рассечением сосочков

Зубосохраняющей операцией, проводимой при лечении хронических форм периодонтита однокорневого зуба, является

коронарно-радикулярная сепарация

ампутация корня

резекция верхушки корня

гемисекция

Методом немедикаментозной терапии в комплексном лечении хронических форм периодонтитов, в основе которого лежит физическое воздействие на органы и ткани, является

хирургическое лечение

медикаментозная терапия

консервативная терапия

физиотерапия

Основной группой лекарственных препаратов, которую необходимо назначить пациенту с целью купирования болевого синдрома, являются

анальгетики

антигистаминные
антибиотики
кератопластики

Зубосохраняющей операцией, при которой производится резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней, является

резекция корня

ГЕМИСЕКЦИЯ

ампутация корня

премоляризация

Завершающим этапом операции резекции верхушки корня, проводимым после резекции верхушки и ретроградного пломбирования, является

ВВОРАЧИВАНИЕ ЛОСКУТА В ПОЛОСТЬ

репозиция и фиксация слизисто-надкостничного лоскута

внесение йодоформного тампона в полость кисты

удаление оболочки кисты

183. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 14 лет с родителями

Жалобы

на разрастание и кровоточивость десны в области передних зубов нижней челюсти, боль при чистке зубов, неприятный запаха изо рта.

Анамнез заболевания

Пациент находится на ортодонтическом лечении несъемной техникой (брекет-система) в течение 1,5 лет. Ортодонт неоднократно отмечал неудовлетворительную гигиену полости рта. Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Ситуация постепенно ухудшалась.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

[illegible]

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: ?

Прикус: постоянный

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр

Отмечается отечность и гипертрофия десны в области передних зубов нижней челюсти на 1/2 коронок зубов.

Определение кровоточивости десны при зондировании

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

Зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом

При зондировании выявлены ложные пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм.

Результаты дополнительного метода обследования

Рентгенография

На рентгенограмме деструкции межальвеолярных перегородок не наблюдается.

Основной диагноз у данного пациента

пародонтоз

хронический гингивит

острый пародонтит

хронический пародонтит

Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме _____
гингивита
атрофического
катарального
язвенно-некротического
гипертрофического

Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует _____ форме
отёчной
фиброзной
катаральной
язвенной

Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует _____ степени тяжести
средней
легкой
очень тяжелой
тяжелой

Важным моментом для успешного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита является
рациональное протезирование
санация полости рта
назначение витаминов
устранение причины

Первым этапом лечения хронического гипертрофического гингивита является
назначение антибиотиков
профессиональная гигиена
назначение кератопластиков
назначение витаминов

При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают _____ раз/раза в день
5-7
2-3
1
10

При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают в течение

2-3 недель

5-7 недель

5-7 дней

2-3 дней

При отсутствии эффекта от консервативного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита проводят

склерозирующую терапию

антибактериальную терапию

удаление зубов и протезирование

открытый кюретаж

К одному из общих этиологических факторов развития гипертрофического гингивита у данного пациента относят

сахарный диабет

эктодермальную дисплазию

системные заболевания соединительной ткани

гормональный дисбаланс в пубертатном возрасте

184. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Пациент К. 32 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на

- отсутствие 4.6 зуба;
- нарушение функции жевания;
- нарушение функции речеобразования.

Анамнез заболевания

4.6 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Без вредных привычек.
- Наследственность неотягощена.
- Аллергоанамнез неотягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		К													
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	О	П										К		

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический.

Локальный статус: Отсутствует 4.6 зуб, 4.5 и 4.7 зубы лечены по поводу осложненного кариеса, на 1.6 и 3.6 зубах металлокерамические коронки.

Результаты дополнительных методов обследования

Ортопантомография



На ортопантомограмме. 4.6 зуб отсутствует, каналы 4.5 и 4.7 зубов запломбированы до вершечек корней. Воспалительные процессы в периапикальных тканях отсутствуют.

Одонтопародонтография

	N=11.5					N=7.5					N=11.5					
Более ¼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N=30.5
¼	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.3	0.3	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	
½	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.6	0.6	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	
¾	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.9	0.9	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	
N	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.25	1.25	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	
Подвижность																N=30.0
Одонтограмма																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	
Одонтограмма																
Подвижность	2.0	3.0	3.0	1.75	1.75	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	1.75	1.75	3.0	3.0	
N	1.5	2.25	2.25	1.3	1.3	1.1	0.75	0.75	0.75	0.75	1.1	1.3	1.3	2.25	2.25	N=30.0
¼	1.0	1.5	1.5	0.9	0.9	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.9	0.9	1.5	1.5	
¾	0.5	0.75	0.75	0.45	0.45	0.4	0.25	0.25	0.25	0.25	0.4	0.45	0.45	0.75	0.75	
Более ¼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	N=11.5					N=7.0					N=11.5					

Коэффициенты резервных сил пародонта указывают на возможность провести лечение мостовидным протезом.

Диагнозом по классификации МКБ-10 является

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

эксфолиация зубов вследствие системных нарушений
аномалии положения зубов
нарушения формирования зубов

**Для лечения данного дефекта используются варианты конструкции
зубного протеза: несъёмная и**

жёсткая

съёмная

полулабильная

лабильная

**При изготовлении мостовидного протеза для снятия рабочего оттиска
используется оттискная масса**

силиконовая

термопластическая

альгинатная

гипсовая

**При изготовлении мостовидного протеза для снятия анатомического
оттиска используются альгинатные и _____ оттискные массы**

С-силиконовые

термопластические

гидроколлоидные

А-силиконовые

**К методам определения центральной окклюзии относят
функциональный и**

физиологический

антропометрический

анатомический

инструментальный

**Завершающим клиническим этапом изготовления
металлокерамических мостовидных протезов является**

изготовление, припасовка и фиксация провизорных коронок

припасовка и фиксация на постоянный цемент

фиксация на временный цемент

припасовка каркаса мостовидного протеза

**Завершающим лабораторным этапом изготовления
металлокерамических мостовидных протезов является**

литьё, очистка протеза

глазурирование керамики

нанесение керамической массы

замена воска на металл

Для изготовления каркаса металлокерамических мостовидных протезов используются драгоценные сплавы металлов: золотые и кобальт-хромовые оловянные серебряно-палладиевые молибденовые

Дефекты зубных рядов принято условно подразделять на осложнённые, неосложнённые, дугообразные узкие, широкие, косые малые, средние, большие протяжённые, среднепротяжённые, цилиндрические

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет ____ раз/раза в год

- 2
4
1
3

185. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком 10 лет.

Жалобы на эстетические дефекты зубов

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. С возрастом размер, форма и цвет пятен не изменялись.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Инфекционные заболевания: в 6 месяцев перенёс тяжёлую кишечную инфекцию.
- Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

О				П									П	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: на 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 зубах в области режущего края и на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов симметрично расположены белые пятна, поверхность эмали блестящая.

Результаты обследования

Окрашивание раствором метиленового синего

Пятна не окрашиваются.

Результаты исследования дефектов зубов

Гладкая поверхность эмали

При зондировании эмаль гладкая

Основным диагнозом 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов по МКБ 10 является

нарушения формирования зубов

крапчатые зубы

эрозия зубов

кариес эмали

Гипоплазия эмали у данного пациента имеет клиническую форму
слущивающуюся

системную

местную

рифлённую

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является
микроабразия в зоне улыбки или

профессиональная гигиена полости рта

протезирование коронками

эстетическая реставрация

внутрикоронковое отбеливание

К этиологии данного заболевания относят

повышенное содержание фтора в питьевой воде

заболевания полости рта у матери в период беременности

заболевания ребёнка в первые годы жизни

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

При данном заболевании сроки прорезывания зубов

нарушаются

поздние

не нарушаются

ранние

При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на
боли при жевании

боли от холодного раздражителя
косметический недостаток
боли от горячего раздражителя

Данная патология возникает на
постоянных премолярах
временных резцах и молярах
временных клыках
постоянных резцах и молярах

Профилактика системной гипоплазии постоянных зубов заключается в профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей раннего возраста

профилактике инфекционных заболеваний у беременных
своевременном лечении кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
контроле концентрации фторида в питьевой воде

К профилактическим мероприятиям, направленным на предотвращение развития местной гипоплазии, относят

профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных
контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов

Пациенту рекомендовано использование зубных паст с экстрактами лекарственных растений и антисептиками с повышенным содержанием гидроксиапатита и фторида без фторида высокоабразивных

186. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 1,5 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

Работает продавцом консультантом в магазине одежды.

В течение 10 лет страдает хроническим гастритом.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

о		П	П							П	С		
	П												
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
	7	8											
о	О			П							П	П	
		О											

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб - И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба: Слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических элементов.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 2.4 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

Результаты клинических методов обследования

Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.4 зуба безболезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 2.4 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на окклюзионной поверхности 2.4 зуба, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 2.4 зуба зарегистрирован в пределах до 10 мкА.

Основным диагнозом является _____ 2.4 зуба

приостановившийся кариес

хронический периодонтит

кариес дентина

кариес эмали

Лечению пациента могут препятствовать

системная гипоплазия эмали; острые воспалительные заболевания органов и тканей рта; нехватка времени у врача или пациента
травма височно-нижнечелюстного сустава; непереносимость лекарственных препаратов; острые поражения красной каймы губ
гиперестезия нижних фронтальных зубов; неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением; нехватка времени у врача или пациента
непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; острые воспалительные заболевания органов и тканей рта; отказ от лечения

Несвоевременное лечение кариеса приводит к

невралгии тройничного нерва
хроническому пародонтиту генерализованному
эрозии зубов, обусловленной лекарственными средствами
патологии височно-нижнечелюстного сустава

Оперативная техника лечения кариеса дентина включает в себя обезболивание и

препарирование цемента, использование матричной системы, внесение пломбировочного материала
препарирование зуба, использование адгезивной системы, восстановление анатомической формы зуба
использование отбеливающей системы, использование праймера, восстановление контактного пункта
препарирование эмали, использование антисептика, восстановление анатомической формы фиссур

По классификации стоматологических композитов макронаполненные композиты имеют размер частиц наполнителя (в мкм)

2-6

4-8

8-12

12-16

Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах

0,4-0,6

0,2-0,4

0,2-0,6

0,1-0,2

Этапами препарирования кариозной полости являются

расширение полости, удаление инфицированного дентина, формирование полости, создание условий для прочности, создание условий для фиксации

расширение полости, удаление дентина, формирование придесневой стенки, создание условий для адгезии

вскрытие кариозной полости, удаление измененного дентина, расширение полости зуба, фиксация анкерного штифта, создание условий для фиксации
полное иссечение дентина, создание ящикообразной формы полости, полирование стенок полости, создание условий для плотного смыкания антагонистов

К микроорганизмам, вызывающим кариес зубов, относят Streptococcussalivarius и

Streptococcusmutans, Streptococcussanguis

Veillonella, Lactobacillus

Spirochaetales, Actinomyces

Spirochaetales, Lactobacillus

К наиболее существенным факторам, способствующим развитию кариеса, относят

возраст, белковую диету, состав микрофлоры зубодесневого кармана

кариесогенные микроорганизмы, кариесогенную диету, снижение кариесрезистентности

генетические факторы, климатические факторы, степень мотивации

средства для личной гигиены, состав ротовой жидкости, повышение кариесрезистентности

Общим показанием к лечению кариеса химико-механическим методом является

отсутствие опыта стоматологического лечения у пациента

клиновидный дефект

детская меланодентия

начальный пульпит (гиперемия пульпы)

187. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 12 лет с целью профилактического осмотра.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Зубы чистит 1 раз в день.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Аллергических реакций не отмечает.
- С 7 лет страдает суставной формой ювенильного ревматоидного артрита.

Объективный статус

Внешний осмотр

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

П											С
1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6
4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
С											С

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гладкая, блестящая.

Прикус: дистоокклюзия.

Локальный статус. На окклюзионной поверхности 4.6 зуба определяется кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином.



Результаты клинических методов обследования

Зондирование стенок и дна кариозной полости

При зондировании определяется кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок кариозной полости по эмалево-дентинной границе болезненно.

Перкуссия зубов

Безболезненна

Результаты оценки гигиены полости рта

Индекс гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

2,5 (высокий, гигиена полости рта неудовлетворительная).

Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР)

3,9 (неудовлетворительный уровень гигиены)

В данном клиническом случае диагнозом 4.6 зуба является кариес

цемента

дентина

неуточнённый

эмали

Основной причиной развития данного заболевания является

избыточное поступление фтора с водой

позднее прорезывание постоянных зубов

короткая уздечка языка

зубной налёт

Кариозная полость, расположенная на окклюзионной поверхности зуба, относится к _____ классу по Блеку

I

III

II

V

Перед препарированием зуба проводят

изоляцию рабочего поля

сбор смешанной слюны

анестезию зуба

индексацию зубного налёта

Для лечения детей преимущественно применяют местные анестетики на основе

прокаина 1%

бензокаина 4%

лидокаина 10%

артикаина 4%

В данном клиническом случае возможно применение адгезивной системы с техникой тотального травления _____ поколения

VII

I

IV

V

В качестве пломбировочного материала в данном клиническом случае целесообразно выбрать _____ отверждения

композитный материал химического

композитный материал светового

стеклоиномерный цемент двойного

стеклоиномерный цемент тройного

Формирование дизайна кариозной полости, полирование краёв эмали осуществляют на _____ скорости наконечника (в оборотах в минуту)

средней; 20000-120000

низкой; 500-25000

очень высокой; 400000-500000

высокой; 250000-400000

При протравливании кариозной полости используют гель с раствором _____ кислоты с концентрацией (в %)

ортофосфорной; 37

ортофосфорной; 50

плавиковой; 9,5

плавиковой; 15

Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей включают в себя ограничение потребления животных и растительных жиров

уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

приём высокобелковых продуктов и животных жиров

увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

188. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент К. 38 лет.

Жалобы на боль и дискомфорт при приёме твёрдой пищи на верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы впервые появились около полугода назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Работает фармацевтом в аптеке.
- Практически здоров.
- Вредные привычки: отрицает.

- Аллергические реакции отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не пальпируются. Зубная формула:

С					П		П	П				П	?		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О			П										О	П	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 2.6 зуб – на медиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, в полости зуба имеется округлое образование красновато-серого цвета.

Результаты клинических методов обследования

Зондирование кариозной полости

При зондировании полость зуба вскрыта, в кариозной полости имеется грануляционная ткань, зондирование которой резко болезненно, выявляется кровоточивость.

Перкуссия зуба

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.6 зуба безболезненна.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 2.6 зуба на температурный раздражитель выраженная, продолжающаяся после устранения раздражителя.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме нет изменений в периапикальных тканях.

Электроодонтометрия

При проведении электроодонтометрии значения порога электровозбудимости пульпы – 48 мкА.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
_____ **2.6 зуба**

хронический гиперпластический гингивит в области

хронический периодонтит

фиброзный эпюлис в области

хронический гиперпластический пульпит

Одним из этапов лечения 2.6 зуба является

назначение антибиотиков широкого спектра

обработка полости раствором йода

обработка полости раствором хлорамина

определение рабочей длины канала

Для определения рабочей длины канала используют метод по состоянию бумажного пина
электрометрический
табличный
по ощущениям пациента

При данном диагнозе в качестве антисептика для медикаментозной обработки каналов предпочтительно использовать гипохлорит натрия в концентрации (в %)

- 4
- 5
- 3
- 1

При проведении ультразвуковой обработки каналов файл выбирают _____ последний файл, используемый для механической обработки
такого же размера, как
на размер больше, чем
на 2 размера меньше, чем
на размер меньше, чем

При данном диагнозе корневые каналы пломбируют с использованием метода
пломбирования пастой
пломбирования цементом
одного штифта
латеральной конденсации

Восстановление анатомической формы зуба после эндодонтического лечения методом пломбирования проводят при значении ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу
>0,8
0,5-0,6
0,2-0,4
>0,6

Одним из требований к окончательному формированию полости после эндодонтического лечения является
иссечение иммунных зон
иссечение эмали, лишённой подлежащего дентина
сохранение эмали, лишённой подлежащего дентина
укорочение бугров на 1-2 мм

Показанием к изготовлению вкладок после эндодонтического лечения являются полости ____ классов по Блэку

V, VI

I, II

IV, V

III, IV

В данной клинической ситуации критерием наступления исхода лечения «стабилизация» является

отсутствие аллергических реакций

нормализация жевательной эффективности

отсутствие рецидива и осложнений

сохранение анатомической формы зуба

189. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

Жалобы на боли от сладкого в области 8.5 зуба.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 недели назад.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

				П							П	П			
			5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5			
			8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5			
			?									П			

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус:



Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на жевательной поверхности 8.5 зуба выявлена кариозная полость, окружённая деминерализованной меловидной эмалью, заполненная пигментированным дентином.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на жевательной поверхности 8.5 зуба выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозной полости в области эмалево-дентинного соединения.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Результаты дополнительного метода обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме выявлена неглубокая кариозная полость на жевательной поверхности 8.5 зуба, сообщение с полостью зуба отсутствует.

Основным диагнозом ребенка в данной клинической ситуации является

_____ 8.5 зуба

хронический пульпит

кариес дентина

кариес эмали

хронический апикальный периодонтит

Дифференциальную диагностику проводят с

хроническим периодонтитом

острой травмой зуба

системной гипоплазией эмали

несовершенным амелогенезом

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу

среднему

в стадии пятна

поверхностному

глубокому

**Развитие корней 8.5 зуба в 7 лет соответствует стадии _____
корня**

физиологической резорбции

несформированного

сформированного

незакрытой верхушки

Предпочтительным методом лечения 8.5 зуба является

препарирование с последующей реставрацией

удаление причинного зуба

реминерализирующая терапия

изготовление защитной коронки

Предпочтительным методом лечения 8.5 зуба является

препарирование с последующей реставрацией

удаление причинного зуба

реминерализирующая терапия

изготовление защитной коронки

При пломбировании кариозных полостей во временных молярах предпочтительно использовать пломбировочные материалы

керамические вкладки

композитные герметики

стеклоиономерные цементы

силикатные цементы

В данной клинической ситуации рекомендуется зубная щётка со щетиной

очень жёсткой

средней жёсткости

мягкой

жёсткой

В данной клинической ситуации рекомендуются зубные пасты с содержанием фторида (в ppm)

1000-1450

500-950

5000

При средней степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста проводят один раз в

1 месяц

6 месяцев

2 года

1 год

190. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 14 лет.

Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки, повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям

Анамнез заболевания

Родители отмечали выемки чашеобразной формы на эмали с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.

Анамнез жизни

- Перенесённые в детстве заболевания: ОРВИ, воспаление лёгких.
- Фоновые и сопутствующие заболевания отсутствуют.
- Характер питания сбалансированный.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		С											П		
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
		П											П		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовая, умеренной влажности.

Прикус: открытый.



Локальный статус. На фронтальных зубах верхней и нижней челюстей имеются симметрично расположенные дефекты эмали чашеобразной формы.

Результаты обследования

Осмотр зубов

На 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.1, 4.2, 3.1, 3.2 зубах имеются симметрично расположенные дефекты эмали чашеобразной формы.

Витальное окрашивание

Выявлено отсутствие окрашивания изменённой эмали.

Электроодонтодиагностика

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

Результаты сбора данных

Анамнез жизни ребёнка

Ребёнок после рождения 2 недели провел в реанимации, врачом-педиатром участковым поставлена III группа здоровья.

В данном клиническом случае имеет место

нарушение формирования зубов (гипоплазия эмали)

кариес дентина

крапчатые зубы

кариес эмали

К основной причине развития данного заболевания относят

заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов

повышенное содержание фтора в питьевой воде

окклюзионную травму зубных рядов

неудовлетворительную гигиену полости рта

В данной клинической ситуации имеет место форма гипоплазии
пятнистая
бороздчатая
волнистая
эрозивная

Лечение гипоплазии в данной клинической ситуации заключается в
реставрации дефектов
микроабразии эмали
серебрении зубов
химическом отбеливании

В качестве местной патогенетической терапии в домашних условиях у данного пациента применяют гели, содержащие
нитрат серебра
хлорид кальция
фторид калия
глицерофосфат кальция

Общая патогенетическая терапия при гипоплазии назначается врачом-педиатром и включает
применение кальций-фосфат-содержащих зубных паст
назначение препаратов кальция внутрь в возрастных дозах
назначение препаратов железа внутрь в возрастных дозировках
применение кальций-фосфат-содержащих гелей

Для предупреждения системной гипоплазии постоянных зубов проводят санитарно-просветительскую работу с детьми в целях профилактики
травматизма в школе
профилактику и своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
профилактику и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
~профилактику и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных в первом триместре

Системную гипоплазию эмали следует рассматривать как фактор риска возникновения
кариеса зубов
эрозий эмали
флюороза зубов
клиновидных дефектов

Данному пациенту назначают применение зубных паст, содержащих
ксилит

хлоргексидин
триклозан
кальций

В качестве материалов для полуперманентной реставрации при пломбировании кариозных полостей в зубах с системной гипоплазией используют

композитные материалы
серебряную амальгаму
силикофосфатные цементы
стеклоиономерные цементы

191. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком К. 4 лет.

Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратились с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

Вредные привычки: отрицает.

Аллергологический анамнез неотягощён.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

П								П	П
5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5
								П	П

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: на окклюзионных поверхностях 5.5, 6.4, 6.5, 7.4, 7.5 зубов пломбы. На всех зубах верхней и нижней челюстей виден мягкий зубной налёт.

Результаты обследования

Окрашивание раствором эритрозина

Налёт окрашен в розовый цвет.

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является

отложения на зубах

крапчатые зубы

эрозия зубов

нарушения формирования зубов

При данном диагнозе необходимо определение

индекса Фёдорова – Володкиной

индекса налёта на проксимальных поверхностях зубов

показателя электропроводимости пульпы

индекса гигиены упрощённого

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

герметизация фиссур зубов

глубокое фторирование

применение отбеливающих средств

профессиональная гигиена полости рта

Обучение родителей уходу за полостью рта ребёнка целесообразно проводить

до момента рождения ребёнка

при первом диспансерном визите к врачу-стоматологу

после прорезывания первого временного зуба

при посещении ребёнком дошкольного учреждения

С момента прорезывания первых зубов рекомендуется использовать щётку

с жёсткой щетиной

напальчник, силиконовую

средней жёсткости, натуральную

с мягкой щетиной

Контроль за чисткой зубов у детей раннего возраста должен осуществляться

родителями

воспитателем дошкольного учреждения

врачом-педиатром

врачом-стоматологом

Для ухода за полостью рта ребёнка в возрасте от 3 до 5 лет рекомендуется использовать _____ зубную щётку и

_____ зубную пасту

средней жёсткости; десенситивную

мягкую; детскую фторидсодержащую

средней жёсткости; отбеливающую

жёсткую; не содержащую фторид

Дошкольный возраст (от 3 до 5 лет) является периодом окклюзии сменной

сформированной временной

постоянной

формирующейся временной

Рекомендуемая частота посещения врача-стоматолога детьми дошкольного возраста составляет ____ раз/раза в год

3

4

1

2

Оптимальное содержание фторида в детских зубных пастах для детей дошкольного возраста (в ppm)

250

700

500

1400

Для детей дошкольного возраста наиболее удобен метод чистки зубов

Bass

круговой

Charters

Стандартный

192. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.

Жалобы на

- боль, кровоточивость в области десны верхней и нижней челюстей;
- подвижность зубов и оголение их корней;
- неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

Пациент наблюдался у пародонтолога с 10 лет. За последний год отмечено резкое ухудшение состояния.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

	C	C												C	
	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	5.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	
	C	C										C	C		

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена; десна в области всех зубов верхней и нижней челюстей, гиперемирована, отёчна. Выраженная рецессия десны и обнажение корней у 3.5, 3.6, 4.6 зубов.

Прикус: постоянный



Результаты клинических методов обследования

Определение кровоточивости десны при зондировании

При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.

Зондирование пародонтальных карманов пародонтальным зондом

При зондировании выявлены пародонтальные карманы глубиной 4-6 мм.

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



На ортопантограмме выявлены очаги неравномерной деструкции костной ткани в области моляров и резцов верхней и нижней челюстей. В области моляров очаги деструкции достигают $\frac{1}{2}$ длины корня.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

эпулис

острый пародонтит

хронический пародонтит

пародонтоз

По клиническому течению поражение пародонта у данного пациента относится к

язвенному гингивиту

агрессивному пародонтиту

локализованному пародонтиту

атрофическому гингивиту

Клиническая картина хронического пародонтита у данного пациента соответствует _____ степени тяжести

начальной

тяжёлой

средней

лёгкой

Лечение агрессивного пародонтита включает

реминерализующую терапию

герметизацию фиссур
выравнивание поверхности корней зубов
микроабразию эмали

При проведении системной антибактериальной терапии обязательным является назначение
кортикостероидов
адаптогенов
витаминов
пробиотиков

Для локальной антибактериальной терапии используют гели на основе
натрия фторида
ретинола ацетата
метронидазола
кальция глюконата

При локальной антибактериальной терапии гель с антибиотиком вносят
в
переходную складку
костный карман
пародонтальный карман
десневую борозду

Профессиональную гигиену при пародонтите средней тяжести повторно проводят через
1-2 года
3-4 дня
3-4 недели
2-3 месяца

Хирургический метод лечения агрессивного пародонтита у подростков заключается в проведении
лазерного кюретажа
открытого кюретажа
лоскутной операции
гингивэктомии

Поддерживающую терапию при агрессивном пародонтите проводят не реже ____ раз/раза в
2; месяц
4; год
1; месяц
1; год

193. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент А. 37 лет.

Жалобы

на разрушение коронковой части 4.6 зуба

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает после эндодонтического лечения, обратился по направлению от врача-стоматолога-терапевта

Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Конфигурация лица не нарушена, лимфоузлы не увеличены, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Зубная формула:

												И	П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	П	П											П	П	



Результаты инструментальных методов обследования

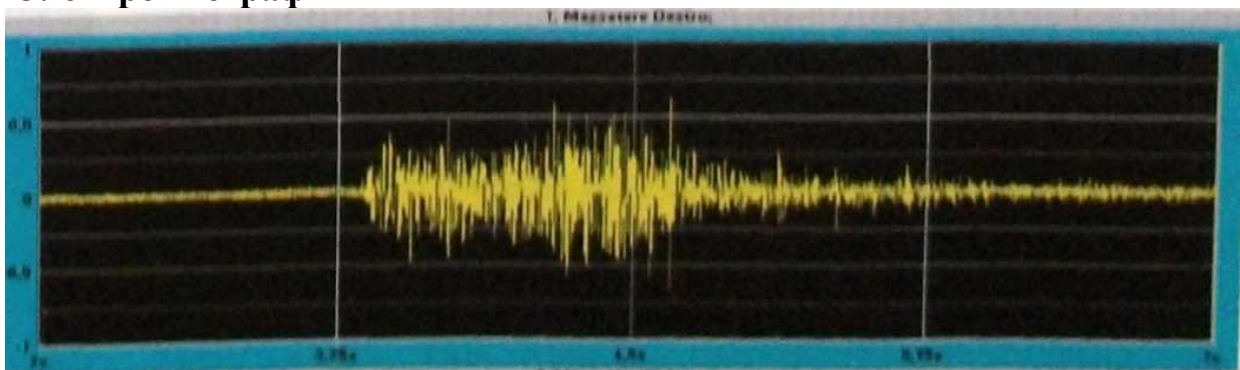
Ортопантомография



Внутриротовая контактная рентгенография



Электромиография



Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «дефект коронковой части зуба», не является обязательным для постановки диагноза.

Показаниями к изготовлению вкладок чаще всего являются полости ____ и ____ классов по Блэку

IV; V

I; II

III; V

III; IV

Противопоказаниями к применению вкладок являются

поверхности зубов, малодоступные для формирования полостей под вкладки

наличие вредных привычек

поверхности зубов, расположенные выше экватора зуба

толщина стенок зуба более 4 мм

Снятие оттиска при изготовлении вкладки непрямым методом проводят с использованием

воска

силикона

гипса

резины

Наиболее оптимальным вариантом для 4.6 зуба , указанного пациентом, является ортопедическое лечение с применением

вкладки

бюгельного протеза

коронки на имплантат

съёмного пластиночного протеза

Для изготовления вкладки используют материалы

стекловолоконные

карборундовые

железоуглеродистые

керамические

Одонтопрепарирование под керамическую вкладку overlay производят _____ борами

карборундовыми

силиконовыми

алмазными

стальными

Для фиксации керамических вкладок применяют цементы

двойного отверждения

цинк-эвгенольные

на водной основе

цинк-фосфатные

Для правильной обработки керамической поверхности вкладки применяют

плавиковую кислоту

хлоргексидин

спирт
ортофосфорную кислоту

Окончательным клиническим этапом подготовки керамической вкладки к фиксации является обработка керамическим праймером

хлоргексидином
спиртом
соляной кислотой

Кратность посещения врача стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет _____ раз/раза в год

4

2

6

12

194. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась девочка 13 лет.

Жалобы на увеличение объёма десны.

Анамнез заболевания

Жалобы на увеличение объёма дёсен отмечает в течение года. Отмечает кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Поведение в семье, в коллективе – контактен.

Перенесённые заболевания: отит в 8 месяцев; ветряная оспа в 3 года; дискинезия желчевыводящих путей в 5 лет; ангина в 10 лет. Редкие ОРВИ.

Аллергическая реакция на амикацин – сыпь и судороги.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Кожных высыпаний и припухлостей нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.

Слизистая оболочка губ, щёк, твёрдого и мягкого нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений; отёчности не наблюдается. Осмотр десны. Маргинальная часть десны и межзубные сосочки отёчны и гиперемированы. Определяется разрастание межзубных сосочков в области 3.3, 3.2, 3.1, 4.1. 4.2, 4.3 зубов до $\frac{1}{3}$ высоты коронки.

Пародонтальные индексы

Индекс кровоточивости Мюллемана (ISB, 1971)

Пятно крови по краю десны, не растекается (II степень).

Индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) 50%

Индекс гингивита GI 2,0 (гингивит средней тяжести).

Результаты дополнительных методов обследования

Панорамная и прицельная рентгенография

Определяются чёткие очертания кортикальной пластинки на верхушках межальвеолярных перегородок.

Проба Шиллера-Писарева

Положительная проба – тёмно-бурое окрашивание маргинального края десны.

Индексы гигиены

Индекс гигиены полости рта упрощённого (ИГР-У) 2,5 (высокий, гигиена полости рта неудовлетворительная).

эффективности гигиены полости рта (РНР) 3,5 (неудовлетворительный уровень гигиены).

Оценку гигиены полости рта у данного пациента проводят с помощью индексов

интенсивности кариеса КПУ

Фёдорова – Володкиной

эффективности гигиены полости рта (РНР)

Тона

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

острый гингивит

хронический пародонтит

рецессия десны

хронический гингивит

В данной клинической ситуации имеет место _____ форма хронического гингивита

гиперпластическая

десквамативная

катаральная

язвенная

У данного пациента определяется _____ форма хронического гиперпластического гингивита

начальная

фиброзная

ювенильная

отёчная

Степень тяжести заболевания в зависимости от выраженности гипертрофии десны в данной клинической ситуации

средняя

умеренная

лёгкая

тяжёлая

Первый этап лечения в данной клинической ситуации заключается в

применении повязок с противовоспалительными мазями

назначении физиотерапевтических процедур

обучении гигиене полости рта и контролируемой чистке зубов

обязательном ортодонтическом лечении

Для уменьшения воспаления десны рекомендуется местно назначить препараты

эпителизирующие

противогрибковые

противоаллергические

противовоспалительные

Противовоспалительная терапия при лечении гипертрофического гингивита назначается на срок

2-4 недели

6-8 недель

2-4 дня

2-3 месяца

В данной клинической ситуации пациенту после проведения процедур не рекомендуется полоскать рот и принимать пищу в течение

1 часа

5 минут

30 минут

2 часов

Данного пациента необходимо включить в/во _____ группу диспансерного наблюдения

четвёртую

третью

первую

вторую

195. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет

Жалобы на

- чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева,
- боли и жжение во время приёма пищи.

Анамнез заболевания

Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет.
- Со слов пациента, аллергия на пенициллин.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль.
- Вредные привычки: курение.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О	С	П				П	П	С				О	П	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	С	О	О	С							С	С	С	С	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

Результаты дополнительных методов обследования

Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации
Голубое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

Основным диагнозом пациента является

прикусывание щеки и губ

рецидивирующие афты полости рта

гиперплазия слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения

лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская

Немедикаментозная помощь пациенту заключается в

исправлении короткой уздечки языка

проведении резекции верхушки корня

устранении этиологических факторов

проведении синус лифтинга

Методом выбора при лечении данного заболевания является лечение

иммунотерапевтическое

санаторно-курортное

физиотерапевтическое

бальнеологическое

Физиотерапевтическим методом лечения при данной патологии является

анод-гальванизация

диатермокоагуляция

апексфорез

дарсонвализация

Методом выбора хирургического лечения данной болезни является

ультразвуковая деструкция

лазерная абляция

электрокоагуляция

анод-гальванизация

Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления пищи

сладкой, протёртой, желеобразной

острой, горячей, кислой

горькой, жидкой, пюреобразной

сырой, холодной, жёсткой

К возможному исходу болезни относится

малигнизация

оссификация

декомпенсация

стабилизация

Принципы лечения больных с лейкоплакией рта и красной каймы губ включают предупреждение травмирования красной каймы губ и слизистой оболочки рта

пульпы зубов

выводных протоков слюнных желёз

тканей пародонта и периодонта

Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает полоскания рта пероксидом водорода

полоскания рта растворами антисептиков

аппликации раствором Люголя

использование прижигающих средств

196. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 9 лет.

Жалобы на неудовлетворительную эстетику улыбки, потемнение эмали зубов.

Анамнез заболевания

Родители отмечали изменение цвета зубов с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. С рождения ребёнок проживает в северо-западной части Московской области.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

С											С
1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4		2.6
4.6			4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	7.5	3.6
										Pt	П

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гладкая.

Прикус: мезиоокклюзия.



Результаты методов обследования

Визуальный осмотр зубных рядов

На всех зубах выраженная крапчатая пигментация эмали, имеются несимметрично расположенные дефекты эмали, безболезненные и плотные, шероховатые при зондировании.

Витальное окрашивание

Пятна на эмали не окрашиваются.

Перкуссия зубов

Обследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Результаты лабораторных исследований

Лабораторное исследование мочи на содержание фтора

1,52 мг/л

Лабораторное исследование питьевой воды на содержание фтора

1,4 мг/л

Лабораторное исследование слёзной жидкости на содержание кальция

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

В данном клиническом случае имеет место заболевание

наследственные нарушения структуры зуба

нарушения формирования зубов

кариес эмали

крапчатые зубы (флюороз)

К основной причине развития данного заболевания относят

окклюзионную травму зубного ряда

хронические инфекционные заболевания

неудовлетворительную гигиену полости рта

повышенное содержание фтора в питьевой воде

В данной клинической ситуации имеет место форма флюороза

умеренная
лёгкая
сомнительная
тяжёлая

Согласно классификации В.К. Патрикеева у данного пациента имеет место _____ форма флюороза

штриховая
эрозивная
деструктивная
чашеобразная

Немедикаментозное лечение флюороза у данного пациента заключается в проведении _____ с последующим пломбированием глубоких дефектов эмали

микроабразии
серебрения
озонотерапии
фторирования

В качестве эрозирующего компонента при микроабразии используют кислоту

борную
соляную
ортофосфорную
плавиковую

Изоляцию зубов при проведении микроабразии проводят с помощью

ватных валиков
драй-типсов
роторасширителя
раббердама

Общее реминерализующее лечение в данном клиническом случае предполагает приём препаратов, содержащих

железо и висмут
фосфор и кальций
магний и барий
фториды и калий

В качестве экзогенной реминерализующей терапии при флюорозе зубов применяют гели, содержащие

глицерофосфат кальция
фторид калия
аминофторид

фторид натрия

В зоне эндемии флюороза из рациона питания ребёнка следует исключить

мясо птицы

морскую рыбу

молоко

помидоры

197. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 15 лет.

Жалобы на неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.

Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было

Анамнез жизни

- Школьник.
- Вредные привычки отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.
- Хронические заболевания отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, губы не сомкнуты, профиль прямой, лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.



Осмотр полости рта:

Зубная формула:

О	О														О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О															О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба без патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.



Результаты инструментальных методов обследования

Антропометрические измерения моделей челюстей

- сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм;
- сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27 мм.

Параметры зубных рядов:

- ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 мм (норма 37,5 мм);
- ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38 мм;
- ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46 мм (норма 49 мм);
- ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49 мм;
- длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18 мм (норма 18 мм);
- длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16 мм.

Ортопантомография



На ортопантограмме визуализируется зачаток 4.8 зуба. Патологических образований не визуализируется.

Телерентгенография головы в боковой проекции

SNA – 81° (норма $82^\circ \pm 2^\circ$)

SNB – 82° (норма $80^\circ \pm 2^\circ$)

ANB – -1° (норма $2^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/MP – 37° (норма $32^\circ \pm 2^\circ$)

NSL/Spp – 10° (норма $7^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/MP – 27° (норма $25^\circ \pm 2^\circ$)

Spp/верхний резец – 120° (норма $115^\circ \pm 2^\circ$)

MP/нижний резец – 90° (норма $90^\circ - 95^\circ$)

межрезцовый угол – 120° (норма $125^\circ \pm 2^\circ$)

Телерентгенография головы в прямой проекции

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Основным предполагаемым диагнозом является: «K07.2 – аномалии соотношений зубных дуг» с видом аномалии

дистальная окклюзия

мезиальная окклюзия

вертикальная резцовая дизокклюзия

палатиноокклюзия

Метод Коркхауза позволяет определить

нарушение ширины зубных рядов

скелетный класс окклюзии

нарушение длины зубных рядов

тип роста зубочелюстной системы

Индекс Тона используют для определения

ширины зубного ряда

пропорциональности верхних и нижних резцов

длины зубного ряда

пропорциональности верхнего и нижнего зубных рядов

К нарушению размеров зубных рядов у пациента относят
_____ **зубного ряда**

сужение нижнего

удлинение нижнего

удлинение верхнего

сужение верхнего

Величина угла Spp-MP на телерентгенограмме головы пациента, равная 27° , свидетельствует о

вращении нижней челюсти по часовой стрелке

ретрогнатическом типе профиля головы

горизонтальном типе роста лицевого скелета
вертикальном типе роста лицевого скелета

Нарушением размера челюсти, приводящим к мезиальной окклюзии, является

верхняя макрогнатия
верхняя прогнатия
нижняя микрогнатия
нижняя макрогнатия

В данной клинической ситуации оптимальным вариантом является

миобрейса
съёмных пластиночных аппаратов
аппарата Френкеля 3 типа
ортодонтическое лечение с использованием брекет-системы

Для нормализации окклюзии по сагиттали в данной клинической ситуации рекомендуется назначение

межчелюстной тяги по 2 классу
лицевой дуги
межчелюстной тяги по 3 классу
Миогимнастики

К патологическому виду относится окклюзия

ортогнатическая
прямая
мезиальная
бипрогнатическая

К патологии, требующей коррекции в первые сутки после рождения ребёнка, относят

короткую уздечку языка
короткую уздечку верхней губы
сверхкомплектные зубы
преждевременное прорезывание зубов

198. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад.

Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

Наследственность: неотягощена.

Аллергоанамнез: неотягощён.

Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области:

конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

	С	П									П		О		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	О											П		

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемизированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,1.

Результаты клинических методов обследования

Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда

Отсутствие пародонтальных карманов.

Результаты дополнительных методов обследования

Определение пародонтальных индексов

Кровоточивость десны, отсутствие пародонтальных карманов.

Внутриротовая рентгенография вприкус

Отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

Диагнозом пациента является _____ зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3

хронический гиперпластический гингивит

острый пародонтит

острый гингивит

хронический простой маргинальный гингивит

Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является

микробная биоплёнка

поддесневой камень

пелликула

кутикула

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню
удовлетворительному
хорошему
неудовлетворительному
плохому

Для проведения индивидуальной гигиены пациенту рекомендуется
помимо зубной щётки и пасты использовать антисептики в течение (в
неделях)

- 3
- 2**
- 4
- 6

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения, является
острое нарушение мозгового кровообращения, развившееся менее чем за
_____ месяцев до момента обращения за данной стоматологической
помощью

- 9
- 12
- 18
- 6**

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациенту рекомендуется
использовать зубную щётку с _____ щетиной

- жёсткой
- очень мягкой
- средней
- мягкой**

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью
_____ раз/раза в год

- 1
- 2**
- 3
- 6

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления
налёта и полирования жевательных поверхностей зубов применяют

- абразивные диски
- штрипсы
- вращающиеся щёточки**
- суперфлоссы

[illegible]

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 2.2 зуб – на дистальной поверхности располагается кариозная полость средней глубины с нарушением режущего края, заполненная размягчённым дентином.

Результаты обследования

Зондирование кариозной полости

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция 2.2 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя

Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.2 зуба безболезненна

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Данный метод обследования не является обязательным при постановке диагноза.

Результаты дополнительных методов обследования

Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на дистальной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы 2.2 зуба – 7 мкА.

Основным диагнозом пациента является _____ 2.2 зуба

кариес дентина

кариес эмали

начальный пульпит (гиперемия)

гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является _____ класс по Блэку

III

II

V

IV

Обработка кариозной полости 2.2 зуба перед реставрацией должна включать

определение индекса Мюллемана; создание эндодонтического доступа

раскрытие кариозной полости; формирование полости

формирование фальца 35°; проведение реопародонтографии

определение подвижности зубов; обработку щёткой и абразивной пастой

Показанием к изготовлению не прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более

0,7

0,6

0,4

0,5

К основным целям лечения кариеса дентина относят

восстановление целостности зубного ряда и активизацию выработки заместительного дентина

стабилизацию процесса и восстановление формы, функции и эстетики зубного ряда

купирование боли и восстановление амортизирующей функции периодонта

нормализацию окклюзии и улучшение функции височно-нижнечелюстного сустава

Особенность препарирования кариозной полости IV класса перед реставрацией композиционными материалами заключается в минимальном иссечении размягчённых и пигментированных тканей

формировании дополнительной площадки на язычной или нёбной поверхности

создании ящикообразной формы препарируемой полости

формировании дополнительной площадки на губной поверхности

Качество удаления поражённых тканей определяют с помощью зонда и детектора кариеса

стоматологического зеркала и пинцета

экскаватора и визуального контроля

штопфера и экскаватора

Для качественного очищения контактных поверхностей зубов от зубной бляшки необходимо использовать

зубочистки (деревянные)

зубные нити (флоссы)

зубные ёршики

зубные щётки

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены рта, пломбирование кариозного дефекта и

обязательное изготовление виниров непрямым методом

протезирование (обязательное)

обязательное изготовление виниров прямым методом

протезирование (при необходимости)

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в (в месяцах)

10

9

12

6

200. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На приём в поликлинику обратился мужчина 72 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания

Зубы начал терять приблизительно 15 лет назад по причине разрушения зубов из-за кариеса. Ранее не протезировался.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- На пенсии.
- Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- Наследственность: мать потеряла зубы в 65 лет.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Вредные привычки: курит более 40 лет.

Объективный статус

Внешний осмотр: Изменение конфигурации лица – западение верхней губы и щёк, резко выраженные носогубные и подбородочная складки, опущение углов рта, уменьшение высоты нижней трети лица. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	О			О	О			О	О	О	О	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет – I класс по Суппле.



Локальный статус: При осмотре полости рта – полное отсутствие зубов на верхней челюсти, частичное отсутствие зубов на нижней челюсти – III класс по Гаврилову. Рецессия десны у 3.2, 3.3, 4.2, 4.3 зубов на $\frac{1}{2}$ длины коронковой части зуба. с Отмечается умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти – I тип по классификации Шредера.

Результаты методов обследования

Пальпация суставов

При пальпации области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) болезненности не отмечается, щелчков нет.

Пальпация мышц

При пальпации m.masseter слева отмечается незначительная болезненность и напряжение мышцы.

На первом этапе лечения необходимо изготовить искусственные металлокерамические коронки на зубы

1.2, 1.3, 2.2, 2.3

3.1, 3.4, 4.1, 4.4

3.2, 3.3, 4.2, 4.3

3.5, 3.6, 4.5, 4.6

Перед препарированием зубов под искусственные коронки необходимо получить оттиски для изготовления _____ коронок на зубы

постоянных пластмассовых; 1.2, 1.3, 2.2, 2.3

временных пластмассовых; 3.2, 3.3, 4.2, 4.3

металлокерамических; 3.1, 3.4, 4.1, 4.4

постоянных штампованных; 3.5, 3.6, 4.5, 4.6

Рабочий оттиск под искусственную коронку получают _____ после препарирования зуба, получение рабочего оттиска в первое посещение возможно при
на следующей неделе или через неделю; препарировании депульпированного зуба

на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области

через 6 дней; препарировании зуба с культевой вкладкой
через 5 дней; препарировании зуба с живой пульпой

Рабочий оттиск под искусственные металлокерамические коронки получают с помощью _____ оттисковой массы
термопластической
гидроколлоидной
силиконовой
альгинатной

На втором этапе лечения необходимо изготовить _____ протез на верхнюю челюсть и _____ протез на нижнюю челюсть
полный съёмный пластиночный; бюгельный
бюгельный; полный съёмный пластиночный
съёмный бюгельный; съёмный бюгельный
полный съёмный пластиночный; частичный съёмный пластиночный

Для изготовления полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть необходимо получить функциональный оттиск _____
ложкой на верхнюю челюсть
~стандартной перфорированной №3
~%100%индивидуальной
~стандартной пластмассовой № 5
~стандартной

При изготовлении полного съёмного протеза на верхнюю челюсть получение функционального оттиска (слепка) следует производить _____
оттисковыми (слепочными) массами
термопластическими
гидроколлоидными
альгинатными
силиконовыми

При изготовлении частичного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть при дефектах зубных рядов получение оттиска (слепка) следует производить _____
оттисковыми (слепочными) массами
термопластическими
альгинатными

**СИЛИКОНОВЫМИ
ГИДРОКОЛЛОИДНЫМИ**

После припасовки и наложения полного съёмного протеза первая коррекция назначается на (в днях)

следующий

шестой

третий

ПЯТЫЙ

После припасовки и наложения полного съёмного пластиночного протеза период адаптации может длиться до (в месяцах)

12

9

1,5

6,5

201. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. 75 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

Полными съёмными протезами пользуется давно. Старые протезы плохо фиксируются.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Не работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта

Зубная формула:

[illegible]

Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. Атрофия альвеолярной части челюсти – 2 типа по Келлеру.



Результаты обследования

Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта

Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 12 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Боли в области ВНЧС отрицает. Фиксация ухудшилась год назад.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации по МКБ-10 является

потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни

основные аномалии размеров верхней и нижней челюстей

аномалии соотношений зубных дуг неуточнённые на верхней и нижней челюстях

акромегалия и гипофизарный гигантизм верхней и нижней челюстей

Индивидуальная ложка применяется для

получения диагностических моделей

снятия анатомического оттиска

проведения функциональных проб

проведения измерения границ рта

К противопоказанию получения слепков относят

аллергию на слепочные материалы

пониженное артериальное давление

повышенное артериальное давление
гиперсаливацию

Края индивидуальной ложки, изготовленной в лабораторных условиях, должны быть толщиной (в мм)

- 1
- 4
- 5
- 3

Припасовка индивидуальной ложки проводится с использованием
произношения звуков
функциональных проб
функционального глотания
функционального жевания

Определение центрального соотношения челюстей производится с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории _____ базисов с окклюзионными валиками
керамических
металлических
восковых
композитных

Постановка искусственных зубов в зуботехнической лаборатории производится на базисе
восковом
керамическом
силиконовом
альгинатном

При постановке зубов по типу ортогнатического прикуса верхние фронтальные зубы должны перекрывать нижние максимально на (в мм)
5-6
4-5
3-4
1-2

При смыкании зубов между верхними и нижними фронтальными зубами должна быть горизонтальная щель (в мм)
0,25-0,5
0,7-0,75
0,65-0,7
0,6-0,65

Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через (в годах)

5-6

1-2

6-7

3-4