

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

**Институт Стоматологии им. Е.В. Боровского
Кафедра хирургической стоматологии**

Методические материалы по дисциплине:

Хирургическая стоматология

5 курс

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета

3.1.7 Стоматология

Тема 17. Опухолеподобные поражения и кисты лица, органов полости рта, челюстей и шеи.

Выберите 1 правильный ответ

17.01. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПИГМЕНТИРОВАННОГО НЕВУСА ПРОВОДЯТ С

- а) меланомой
- б) папилломой
- в) гемангиомой
- г) лейкоплакией
- д) кератотической папилломой («кожный рог»)

17.02. ПРИ УДАЛЕНИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА РАЗРЕЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ОТСТУПИВ ОТ ГРАНИЦ ПЯТНА НА

- а) 3-4 мм
- б) 2 см
- в) 1 см
- г) 2-3см
- д) 3 см

17.03. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) на поверхности десны плотного, безболезненного разрастания розового цвета
- б) мягко-эластичного разрастания, округлой формы на широком основании
- в) плотноэластического, бугристого разрастания синюшно-бурого цвета
- г) плотного округлого выбухания костной плотности

17.04. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЭПУЛИС БЫВАЕТ

- а) кавернозный
- б) ангиоматозный
- в) плоскоклеточный
- г) инволюционный
- д) гипертрофический

17.05. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ликвидация травмирующего фактора
- б) иссечение новообразования
- в) удаление зубов находящихся вблизи образования
- г) проведение криодеструкции
- д) проведение шинирования зубов

17.06. СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ КИСТЫ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) врождёнными
- б) одонтогенными

- в) травматическими
- г) воспалительными
- д) риногенными

17.07. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) рентгенографическое
- б) биохимическое
- в) цитологическое
- г) лабораторное
- д) гистологическое

17.08. СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) по средней линии шеи
- б) над щитовидным хрящом
- в) в области ярёмной вырезки
- г) в поднижнечелюстной области
- д) околоушной области

17.09. ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ

- а) проток подчелюстной слюнной железы
- б) участок щитовидного хряща
- в) участок подъязычной кости
- г) участок черпаловидного хряща

17.10. РАНУЛА-ЭТО

- а) киста подъязычной слюнной железы
- б) киста подчелюстной слюнной железы
- в) боковая киста шеи
- г) срединная киста шеи
- д) резидуальная киста

17.11. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) физиотерапия
- д) консервативная терапия

17.12. НАЛИЧИЕ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, НАД ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ

- а) дермоидной
- б) ретенционной
- в) эпидермальной

- г) радикулярной
- д) срединной

17.13. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КИСТЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ С

- а) липомой
- б) тиреоглоссальной кистой
- в) ретенционной кистой
- г) ранулой
- д) резидуальной кистой

17.14. ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ОБЛАСТИ НЁБА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- а) энуклеацию
- б) резекцию нёба
- в) цистотомию
- г) склерозирование
- д) пластическую цистэктомию

17.15. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лучевая терапия
- б) химиотерапия
- в) лазерокоагуляция
- г) склерозирующая терапия
- д) физиотерапия

17.16. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) врождённая патология
- б) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- в) хронический одонтогенный апикальный очаг воспаления
- г) гнойно-воспалительные заболевания слизистой полости рта
- д) афтозный стоматит

17.17. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИПОМЫ НЕОБХОДИМО

- а) выполнить резекцию опухоли
- б) вылущить опухоль из капсулы
- в) удалить опухоль вместе с капсулой
- г) удалить опухоль вместе с капсулой и подлежащими тканями
- д) наблюдать динамически раз в год

17.18. БОЛЕЗНЬ РЕКЛИНГХАУЗЕНА – ЭТО СИСТЕМНЫЙ

- а) гемангиоматоз
- б) фиброматоз
- в) липоматоз
- г) нейрофиброматоз

17.19. ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КОСТИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ ЧЕЛЮСТИ В ВИДЕ ОГРАНИЧЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ДЕСНЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гемангиома
- б) фиброма
- в) центральная гигантоклеточная гранулема
- г) периферическая гигантоклеточная гранулема
- д) миксома

17.20. ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ВИДЕ ОГРАНИЧЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ДЕСНЕ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС КОСТНОЙ ТКАНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) папиллома
- б) саркома
- в) центральная гигантоклеточная гранулема
- г) периферическая гигантоклеточная гранулема
- д) миксома

17.21. ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕСЯ В ОЧАГОВОМ НАРУШЕНИИ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) амелобластома
- б) саркома
- в) центральная гигантоклеточная гранулема
- г) фиброзная дисплазия
- д) меланома

17.22. ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ

- а) женщины
- б) мужчины
- в) люди пожилого возраста
- г) дети
- д) люди среднего возраста

17.23. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ «МАТОВОГО СТЕКЛА», ГДЕ УЧАСТКИ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ ЧЕРЕДОВАНИЯ МЕЛКИХ УЧАСТКОВ УПЛОТНЕНИЯ И РАЗРЯЖЕНИЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) амелобластомы
- б) остеомы
- в) цементомы
- г) фиброзной дисплазии
- д) саркомы

17.24. ВПЕРВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ БЫЛО ОПИСАНО РЕКЛИНГХАУЗЕНОМ (RECKLINGHAUSEN F.) В ГРУППЕ

«ФИБРОЗНЫХ И ДЕФОРМИРУЮЩИХ ОСТЕИТОВ» В

- а) 1842г
- б) 1971г
- в) 1927г
- г) 1891г
- д) 1938г

17.25. ДИАГНОСТИКА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ТИПИЧНОЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ

- а) цитологическое исследование
- б) гистологическое исследование
- в) открытую биопсию
- г) пункцию образования
- д) отпечаток с образования

17.26. ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ПОРАЖЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ИНТЕНСИВНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ГИСТИОЦИТАРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ, ЛИМФОЦИТОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК И МНОГОЯДЕРНЫХ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гистиоцитоз «Х»
- б) фиброзная дисплазия
- в) центральная гигантоклеточная гранулема
- г) папилома
- д) фиброматозный эпулис

17.27. ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ПОРАЖЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ИНТЕНСИВНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ГИСТИОЦИТАРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ, ЛИМФОЦИТОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК И МНОГОЯДЕРНЫХ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК НАЗЫВАЕТСЯ

- а) «Коричневая опухоль»
- б) болезнь Педжета
- в) гемангиома
- г) гемангиоэндотелиома
- д) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

17.28. ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ЛИЦ ПОСЛЕ

- а) 40 лет
- б) 20 лет
- в) 14 лет
- г) 70лет
- д) 25-30-летнего возраста

17.29. ТРИ ВИДА ПРОЯВЛЕНИЙ: ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЕМА, ХРОНИЧЕСКИЙ КСАНТОМАТОЗ, ОСТРЫЙ РЕТИКУЛОГИСТОЦИТОЗ ОТНОСЯТСЯ К

- а) фиброзной дисплазии
- б) гистиоцитозу из клеток Лангерганса
- в) заболеваниям ВНЧС
- г) болезни Педжета
- д) заболеваниям слюнных желез

17.30. ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЕМА, ХРОНИЧЕСКИЙ КСАНТОМАТОЗ, ОСТРЫЙ РЕТИКУЛОГИСТОЦИТОЗ ОТНОСЯТСЯ К ГИСТИОЦИТОЗУ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА. ЭТИ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТСЯ МЕЖДУ СОБОЙ ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ЗАВИСЯТ ОТ

- а) сопутствующей патологии больного
- б) возраста больного
- в) вредных привычек больного
- г) климатических условий, в которых проживает больной
- д) профессиональных вредностей, влияющих на больного

17.31. СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПУХОЛИ ПАРОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫДЕЛЯЮЩЕЙ ИЗБЫТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГОРМОНА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) «Коричневая опухоль»
- б) болезнь Педжета
- в) гемангиома
- г) гемангиоэндотелиома
- д) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

17.32. «КОРИЧНЕВАЯ ОПУХОЛЬ» ГИПЕРПАРАТИРЕОДИЗМА ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ

- а) хроническое
- б) острое
- в) затяжное, с периодами ремиссии и обострения
- г) бессимптомное
- д) с ярко выраженными головными болями

17.33. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ТАХИКАРДИЯ, ПОЛИУРИЯ, ЯВЛЕНИЯ ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, БОЛЬ В КОСТЯХ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) «Коричневая опухоль»
- б) болезнь Педжета
- в) фиброзная дисплазия
- г) центральная гигантоклеточная гранулема
- д) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

17.34. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЕ Са и ПОНИЖЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ Р в СЫВОРОТКЕ КРОВИ, УВЕЛИЧЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБОИХ ЭЛЕМЕНТОВ В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) гиперпаратиреозидизма
- б) болезни Педжета
- в) фиброзной дисплазии
- г) болезни Педжета
- д) гистиоцитоза из клеток Лангерганса

17.35. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМА «КОРИЧНЕВОЙ ОПУХОЛИ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СПЕЦИАЛИСТ

- а) эндокринолог
- б) стоматолог
- в) челюстно-лицевой хирург
- г) терапевт
- д) иммунолог

17.36. ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕИТ (БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА) ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОСТИ, РАЗВИВАЕТСЯ КРАЙНЕ

- а) медленно и длительно, бессимптомно
- б) быстро
- в) остро и быстро
- г) длительно с ярко выраженными симптомами
- д) медленно

17.37. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, КОТОРОЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ КРАЙНЕ РЕДКО, ОТНОСИТСЯ

- а) аневризмальная костная киста
- б) болезнь Педжета
- в) фиброзная дисплазия
- г) центральная гигантоклеточная гранулема
- д) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

17.38. КИСТА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ В НОСО-НЕБНОМ КАНАЛЕ, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ ВЕРХНИМИ ЗУБАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аневризмальная костная киста
- б) киста носо-небного канала
- в) радикулярная киста
- г) резидуальная киста
- д) носогубная киста

17.39. К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ (НЕОДОНТОГЕННЫМ) КИСТАМ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ЭМБРИОГЕНЕЗА ОТНОСИТСЯ КИСТА

- а) аневризмальная костная

- б) резидуальная
- в) радикулярная киста
- г) подъязычной слюнной железы
- д) носогубная киста

17.40. КИСТА, ОБОЛОЧКА КОТОРОЙ ВЫСТЛАНА МНОГОСЛОЙНЫМ, КУБИЧЕСКИМ ИЛИ МЕРЦАТЕЛЬНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ МЕЖДУ ВТОРЫМ РЕЗЦОМ И КЛЫКОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аневризмальная костная киста
- б) киста носо-небного канала
- в) радикулярная киста
- г) шаровидно-верхнечелюстная киста
- д) носогубная киста

17.41. КИСТА, ОБОЛОЧКА КОТОРОЙ ВЫСТЛАНА МНОГОСЛОЙНЫМ И МЕРЦАТЕЛЬНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ ПО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВЕННО КОРНЯМ 1.3 И 2.3 ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аневризмальная костная киста
- б) киста носо-небного канала
- в) радикулярная киста
- г) шаровидно-верхнечелюстная киста
- д) носогубная киста

Выберите несколько правильных ответов

17.42. К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ (НЕОДОНТОГЕННЫМ) КИСТАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) аневризмальная костная киста
- б) киста носо-небного канала
- в) радикулярная киста
- г) шаровидно-верхнечелюстная киста
- д) носогубная киста

17.43. ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕИТ (БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА) ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- а) «Коричневая опухоль»
- б) системная волчанка
- в) фиброзная дисплазия
- г) центральная гигантоклеточная гранулема
- д) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

17.44. ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ПРОИСХОДИТ ДЕФОРМАЦИЯ, УТОЛЩЕНИЕ И ИСКРИВЛЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ КОСТЕЙ

- а) черепа
- б) челюстей

- в) таза
- г) лица
- д) стопы

17.45. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) медленный рост
- б) чёткое отграничение от окружающих тканей
- в) наличие капсулы или оболочки
- г) прорастание в окружающие ткани
- д) прогрессирующий рост

17.46. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) медленный рост
- б) чёткое отграничение от окружающих тканей
- в) наличие капсулы или оболочки
- г) прорастание в окружающие ткани
- д) прогрессирующий рост

17.47. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) медленный рост
- б) неровные контуры опухоли
- в) метастазирование
- г) прорастание в окружающие ткани
- д) прогрессирующий рост

Правильный ответ – б, в, г, д.

17.48. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ ОТНОСЯТСЯ

- а) фиброма
- б) липома
- в) эозинофильная гранулёма
- г) папиллома
- д) радикулярная киста

17.49. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а) нейрофиброматоз
- б) пиогенная гранулёма
- в) плеоморфная аденома
- г) фиброматоз
- д) фиброма

17.50. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ПРОВОДЯТ С

- а) лимфаденитом

- б) фолликулярной кистой
- в) срединной кистой
- г) липомой
- д) плеоморфной аденомой

ТЕМА №18. Специфические заболевания: актиномикоз, туберкулез, сифилис.

Выберите 1 правильный ответ

18.1. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ АКТИНОМИЦЕТАМИ, БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ И МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ В ГРУППУ

- а) специфических заболеваний
- б) не специфических заболеваний
- в) инфекционных заболеваний
- г) вирусных заболеваний
- д) онкологических заболеваний

18.2. ДЛЯ АКТИНОМИКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) клеток Харгрейвса
- б) Шванновских клеток
- в) клеток Пирогова-Лангханса
- г) ксантомных клеток
- д) атипичных клеток

18.3. ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ АКТИНОМИКОЗНАЯ ГРАНУЛЕМА ОБРАЗУЕТСЯ

- а) в паренхиме железы
- б) между дольками железы
- в) между дольками железы, затем переходит на паренхиму железы
- г) актиномицеты не поражают слюнные железы
- д) в выводном протоке железы

18.4. КОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА

- а) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- б) пустулезную, бугорковую и смешанную
- в) гнойную, некротическую, гнойно-некротическую
- г) папулезную, розеолезную и смешанную
- д) инфильтративную, абсцедирующую, смешанную

18.5. ПОДКОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА

- а) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- б) пустулезную, бугорковую и смешанную
- в) гнойную, некротическую, гнойно-некротическую
- г) папулезную, розеолезную и смешанную

18.6. ПОДКОЖНО-МЫШЕЧНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием гуммозных образований в клетчатке
- б) образованием инфильтратов, которые могут нагнаиваться
- в) гуммозными образованиями, инфильтратами
- г) абсцессами
- д) келоидных рубцов

18.7. АКТИНОМИКОЗ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОТЕКАЕТ

- а) остро, с повышением температуры тела, выраженной интоксикацией
- б) медленно, имеет затяжной характер
- в) годами незаметно для пациента
- г) остро, имеет подострую и хроническую стадию

18.8. ПО МЕТОДУ СУТЕЕВА Г.О. АКТИНОЛИЗАТ ВВОДЯТ

- а) внутривожно
- б) подкожно
- в) внутримышечно
- г) внутривожно и внутримышечно
- д) внутривенно

18.9. СКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ ВВОДЯТ АКТИНОЛИЗАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) 4 раза
- г) через день
- д) каждый день

18.10. АКТИНОМИЦЕТНАЯ ПОЛИВАЛЕНТНАЯ ВАКЦИНА (АПВ) ВВОДИТСЯ БОЛЬНОМУ

- а) 1 раз в неделю
- б) 2 раза в неделю
- в) через день
- г) ежедневно
- д) 1 раз в месяц

18.11. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) стафилококки
- б) стрептококки
- в) лучистые грибы
- г) кишечные клостридии
- д) бледная трепонема

18.12. ДИАГНОЗ «АКТИНОМИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) цитологического исследования
- б) рентгенологических данных
- в) клинического анализа крови

- г) серологического исследования
- д) жалоб пациента

18.13. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) медиастинит
- б) бронхиальная астма
- в) амилоидоз внутренних органов
- г) пиелонефрит
- д) туберкулез

18.14. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АКТИНОМИКОЗА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2-3 недели
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 3 недели
- д) 2 месяца

18.15. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЧЛО ОТНОСИТСЯ

- а) туберкулез
- б) периодонтит
- в) остеомиелит
- г) фурункулез
- д) синусит

18.16. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ МИКОБАКТЕРИИ БЫЧЬЕГО ВИДА, КОТОРЫЕ ПОПАДАЮТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПУТЕМ

- а) капельным
- б) алиментарным
- в) контактным
- г) через кожу
- д) воздушно-капельным

18.17. ТУБЕРКУЛЕЗ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ

- а) любой орган, кроме головного мозга и нервной системы
- б) любой орган, кроме мышечной и костной ткани
- в) все, кроме почек, печени и поджелудочной железы
- г) любой орган и любую систему организма человека
- д) только легкие

18.18. ПЕРВИЧНОЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОПАДАНИИ МИКОБАКТЕРИИ

- а) из легких
- б) из костей
- в) из кишечника

г) через миндалины

18.19. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ

- а) новорожденные
- б) дети и подростки
- в) лица молодого возраста
- г) люди среднего возраста
- д) люди пенсионного возраста

18.20. СПЕЦИФИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- а) Харгрейвса
- б) Шванновские
- в) Яворского
- г) Пирогова-Лангханса

18.21. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бугристость
- б) малоподвижность
- в) периаденит
- г) флюктуация
- д) гиперемия

18.22. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) бугорков (люпом)
- б) внутрикожных узлов
- в) эрозий и язв
- г) мелких внутрикожных узлов
- д) перифокальных инфильтратов

18.23. ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ВОЛЧАНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) бугорков (люпом)
- б) внутрикожных узлов
- в) эрозий и язв
- г) мелких внутрикожных узлов
- д) перифокальных инфильтратов

18.24. СКРОФУЛОДЕРМА (КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) бугорков (люпом)
- б) внутрикожных узлов
- в) эрозий и язв
- г) мелких внутрикожных узлов
- д) перифокальных инфильтратов

18.25. МИЛИАРНО-ЯЗВЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) мелких внутрикожных узлов
- б) мелких желтовато-красных узлов, которые изъязвляются
- в) телеангиоэктазий
- г) перифокальных инфильтратов
- д) розовато-коричневых папул

18.26. ПАПУЛО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) внутрикожных узлов
- б) эрозий и язв
- в) мелких внутрикожных узлов
- г) мелких округлых папул цианотично-бурой окраски, с некрозом центра
- д) телеангиоэктазий

18.27. ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ ЧЕЛЮСТЕЙ СХОДЕН С

- а) парадонтальной кистой
- б) хроническим остеомиелитом
- в) амелобластомой
- г) остеомой
- д) радикулярной кистой

18.28. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бледная трепонема
- б) палочка Коха
- в) смешанная флора
- г) лучистые грибы
- д) стрептококки

18.29. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПЕРВИЧНОГО СИФИЛИСА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 7-8 недель
- г) 9-10 недель
- д) 3 дня

18.30. ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА НАЧИНАЕТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ 6-8 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ

- а) твердого шанкра
- б) гуммы
- в) язвы
- г) периостита
- д) гингивита

18.31. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) окраска материала по Романовскому-Гимзе
- б) серебрение по Фонтано
- в) обработка 2%-м раствором колларгола
- г) исследование в нативном препарате в темном поле микроскопа
- д) бактериологическое исследование

18.32. СИФИЛИС ЭТО

- а) хроническое инфекционное заболевание
- б) вирусное заболевание
- в) лучисто-грибковая болезнь
- г) заболевание вызванное паразитами
- д) онкологическое заболевание

18.33. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ

- а) воздушно-капельный
- б) через рукопожатие
- в) алиментарный
- г) половой

18.34. ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- а) папулезного сифилида
- б) твердого шанкра
- в) творожистого налета
- г) гуммы
- д) папулы

18.35. ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) папулезного сифилида
- б) твердого шанкра
- в) творожистого налета
- г) гуммы
- д) папулы

18.36. ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СОПР ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- а) папулезный сифилид
- б) папула
- в) твердый шанкр
- г) творожистый налет
- д) гумма

18.37. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ С

- а) плоским лишаем
- б) десквамативным глосситом
- в) глоссалгией
- г) невралгией тройничного нерва

д) остеомиелитом

Выберите несколько правильных ответов

18.38. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЗАВИСЯТ ОТ

- а) формы заболевания
- б) стадии заболевания
- в) локализации процесса
- г) сезонности заболевания
- д) окружающей среды

18.39. АКТИНОМИКОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ

- а) абсцесса
- б) сифилиса
- в) остеомиелита
- г) флегмоны
- д) арахноидита

Тема 19. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.

Выберите 1 правильный ответ

19.1. ЧАСТЬ ДЕСНЫ ОТ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ДО ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) прикрепленная десна
- б) свободная десна
- в) мукогингивальное соединение
- г) десневая борозда
- д) зубодесневое соединение

19.2. ЧАСТЬ ДЕСНЫ, РАСПОЛОЖЕННАЯ АПИКАЛЬНО ОТ ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА ДО СЛИЗИСТО-ДЕСНЕВОГО СОЕДИНЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) прикрепленная десна
- б) свободная десна
- в) соединительнотканное соединение
- г) десневая борозда
- д) зубодесневое соединение

19.3. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ДЕСТРУКЦИЕЙ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПЕРИОДОНТА И АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гингивит
- б) пародонтит
- в) пародонтоз
- г) пародонтома

д) пародонтолиз

19.4. НАЛИЧИЕ «ЛОЖНЫХ» КАРМАНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) гипертрофического гингивита
- б) пародонтита легкой степени
- в) пародонтита средней степени тяжести
- г) пародонтита тяжелой степени тяжести
- д) пародонтита в стадии обострения

19.5. ОТСУТСТВИЕ КОМПАКТНОЙ ПЛАСТИНКИ, РЕЗОРБЦИЯ ВЕРШИН МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ДО 1/3 ИХ ВЕЛИЧИНЫ, ОЧАГИ ОСТЕОПОРОЗА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) катарального гингивита
- б) гипертрофического гингивита
- в) пародонтита легкой степени
- г) пародонтита средней степени тяжести
- д) пародонтита тяжелой степени тяжести

19.6. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ½ ДЛИНЫ КОРНЯ ЗУБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) катарального гингивита
- б) гипертрофического гингивита
- в) пародонтита легкой степени
- г) пародонтита средней степени тяжести
- д) пародонтита тяжелой степени тяжести

19.7. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ I-II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) пародонтита средней степени тяжести
- б) пародонтита тяжелой степени тяжести
- в) катарального гингивита
- г) гипертрофического гингивита
- д) пародонтита легкой степени

19.8. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) патология окклюзии, не подлежащая коррекции
- б) острый герпетический стоматит
- в) активная форма туберкулеза
- г) рецидивирующий афтозный стоматит
- д) подвижность зуба III степени

19.9. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый герпетический стоматит
- б) активная форма туберкулеза

- в) сахарный диабет
- г) тиреотоксикоз
- д) гемофилия

19.10. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертоническая болезнь
- б) поливалентная аллергия
- в) инфекционный мононуклеоз
- г) подвижность зуба I степени
- д) неудовлетворительный уровень гигиены полости рта

19.11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) патологическая подвижность зубов I степени
- б) проведенное шинирование зубов
- в) обострение хронического пародонтита
- г) наличие окклюзионных нарушений
- д) пародонтальные карманы 6 мм

19.12. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) гингивэктомия
- б) гингивотомия
- в) периостотомия
- г) кюретаж пародонтальных карманов
- д) лоскутная операция

19.13. ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ

- а) направленная тканевая регенерация
- б) гингивотомия
- в) лоскутная операция
- г) кюретаж пародонтальных карманов
- д) гингивэктомия

19.14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИНГИВЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рецессия десны
- б) высокое прикрепление уздечек
- в) фиброматоз десен
- г) обострение хронического пародонтита
- д) пародонтальный абсцесс

19.15. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСИТСЯ

- а) френулотомия

- б) френулэктомия
- в) иссечение щечных тяжей
- г) пластика рецессии десны
- д) лоскутная операция

19.16. ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ОТ 4 ДО 6 ММ ПРОВОДИТСЯ

- а) кюретаж пародонтальных карманов
- б) открытый кюретаж пародонтальных карманов
- в) лоскутная операция
- г) гингивэктомия
направленная тканевая регенерация

19.17. ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЕЕ 6 ММ ПРОВОДИТСЯ

- а) гингивэктомия
- б) лоскутная операция
- в) кюретаж пародонтальных карманов
- г) открытый кюретаж пародонтальных карманов
- д) хирургического лечения не проводится

19.18. ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА III СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) кюретажа пародонтальных карманов
- б) открытого кюретажа пародонтальных карманов
- в) лоскутной операции
- г) направленной тканевой регенерации
- д) удаления зуба

19.19. ЗАКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ ПРОВОДЯТ ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНОВ

- а) 3-4 мм
- б) 5-6 мм
- в) не более 6 мм
- г) 7-8 мм
- д) 10-12 мм

19.20. МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕМБРАННЫХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОРАСТАНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ДЕСНЫ И СОЗДАНИЯ УСЛОВИЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО АППАРАТА ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) костная пластика
- б) мукогингивальная хирургия
- в) направленная тканевая регенерация
- г) тканевая репарация
- д) пародонтальная хирургия

19.21. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОДДЕСНЕВОЙ ЧАСТИ

КОРНЯ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) долото
- б) кюрета
- в) кюретажная ложка
- г) имплакер
- д) пародонтальный зонд

19.22. ОТСЛАИВАНИЕ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) пародонтального зонда
- б) периотома
- в) распатора
- г) скальпеля
- д) кюреты Грейса

19.23. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) пародонтальный зонд
- б) стоматологический зонд
- в) желобоватый зонд
- г) периотом
- д) распатор

19.24. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕСНЕВОГО КРАЯ, ДЕЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЛОСКУТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) имплакер
- б) скалер
- в) долото
- г) десневые ножницы
- д) кюреты

19.25. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОФИЛАМЕНТНЫХ НИТЕЙ В ПАРОДОНТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) низкая цена
- б) резорбируемость
- в) отсутствие адсорбции микроорганизмов
- г) гигроскопичность
- д) аллергичность

19.26. НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЮРЕТАЖА

- а) травма здоровых тканей пародонта
- б) тромбофлебит
- в) постоперационные боли
- г) гематома
- д) диплопия

19.27. НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКАЮЩЕЕ

НЕПОСРЕДСТВЕННО ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА

- а) наличие болей в послеоперационном периоде
- б) некроз участка донорской зоны
- в) наличие отека слизистой оболочки десны
- г) остеомиелит
- д) кровотечение

19.28. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРИ КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ РАССЕЧЕНИЕ УЗДЕЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гингивэктомия
- б) аперкулэктомия
- в) френулэктомия
- г) френулотомия
- д) френулопластика

19.29. ОПЕРАЦИЯ ПРИ КОТОРОЙ ПРОВОДЯТ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И 2 БОКОВЫХ РАЗРЕЗА С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОДСЛИЗИСТОГО ТУННЕЛЯ НАЗЫВАЕТСЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА

- а) по Эдлану-Мейхеру
- б) туннельная
- в) по Кларку
- г) по Лимбергу
- д) свободным десневым трансплантатом

19.30. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тонкий биотип десны
- б) толстый биотип десны
- в) гипертрофический гингивит
- г) глубокое преддверие полости рта
- д) хронический периодонтит

19.31. ПРИЧИНОЙ, ВЛИЯЮЩЕЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микробный фактор
- б) травма десны
- в) аномалии зубов, зубных рядов и прикуса
- г) анатомо-физиологические особенности
- д) толстый биотип десны

19.32. РЕЦЕССИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ОДНОГО ЗУБА

- а) видимая рецессия десны
- б) скрытая рецессия
- в) локальная
- г) генерализованная
- д) системная

19.33. УСТРАНЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ И ЗАКРЫТИЕ КОРНЯ НЕВОЗМОЖНО ПРИ РЕЦЕССИИ

- а) I класс по Миллеру
- б) II класс по Миллеру
- в) III класс подкласс А по Миллеру
- г) III класс подкласс Б по Миллеру
- д) IV класс по Миллеру

19.34. УСТРАНЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПУТЕМ МОБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЛОСКУТА В КОРОНКОВОМ НАПРАВЛЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) коронарно смещенный лоскут
- б) латерально смещенный лоскут
- в) свободный десневой трансплантат
- г) субэпителиальный соединительнотканый трансплантат
- д) комбинированный трансплантат

19.35. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУБЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эффект «заплатки»
- б) оголение корней в донорской области
- в) дополнительные разрезы
- г) отсутствие необходимости наложения швов
- д) минимальная травма донорской зоны

19.36. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хорошее кровоснабжение перемещаемого лоскута
- б) возможность применения для множественных рецессий
- в) трапециевидный разрез
- г) отсутствие необходимости наложения швов
- д) дополнительные боковые разрезы

19.37. К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МЕМБРАНАМ ОТНОСЯТСЯ МЕМБРАНЫ

- а) на основе коллагена
- б) укрепленные титаном
- в) на основе тефлона
- г) на основе политетрафторэтилена
- д) титановые пластинки

19.38. К НАТУРАЛЬНЫМ НЕРАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- а) шелк

- б) кетгут
- в) пролен
- г) викрил
- д) дексон

19.39. ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ПУТЕМ ПРЯМОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА, ТРАНСФОРМАЦИИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ОСТЕОБЛАСТЫ НАЗЫВАЮТСЯ

- а) остеоиндуктивные
- б) остеокондуктивные
- в) остеонейтральные
- г) синтетические
- д) остеодеструктивные

19.40. НЕДОСТАТКОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОГЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокая стоимость
- б) высокий риск передачи инфекционных заболеваний
- в) низкая эффективность
- г) проведение дополнительной операции в донорской зоне
- д) биоинертность

19.41. МАТЕРИАЛ, ИЗГОТОВЛЕННЫЙ НА ОСНОВЕ РАСТВОРИМОГО КОЛЛАГЕНА ИЗ КОЖИ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аутогенный материал
- б) аллогенный материал
- в) ксеногенный материал
- г) аллопластический материал
- д) брефогенный материал

19.42. МАТЕРИАЛ, ИЗГОТОВЛЕННЫЙ ИЗ ФОРМАЛИНИЗИРОВАННОЙ КОСТИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аутогенный материал
- б) аллогенный материал
- в) ксеногенный материал
- г) аллопластический материал
- д) брефогенный материал

19.43. МАТЕРИАЛ, ИЗГОТОВЛЕННЫЙ НА ОСНОВЕ ТРИКАЛЬЦИЙФОСФАТА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аутогенный материал
- б) аллогенный материал
- в) ксеногенный материал
- г) аллопластический материал

д) брeфогенный материал

19.44. МАТЕРИАЛ НА ОСНОВЕ КАРБОНАТА КАЛЬЦИЯ (КОРАЛЛОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ) НАЗЫВАЕТСЯ

- а) аллопластический материал
- б) ксеногенный материал
- в) аутогенный материал
- г) брeфогенный материал
- д) аллогенный материал

19.45. ПРИ ФУРКАЦИОННЫХ ДЕФЕКТАХ III КЛАССА (ПО LINDHE) РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) резекции верхушки корня
- б) направленной тканевой регенерации
- в) гемисекции
- г) ампутации
- д) удаления зуба

Выберите несколько правильных ответов

19.46. ДОНОРСКОЙ ЗОНОЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) область бугра верхней челюсти
- б) ретромолярная область
- в) область лунок удаленных зубов
- г) область подбородка
- д) лучевая кость

19.47. ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ КОСТНЫХ СТРУКТУР ПРОИЗВОДЯТ

- а) аутогенным материалом
- б) аллогенным материалом
- в) ксеногенным материалом
- г) аллопластическим материалом
- д) стеклоиномером

19.48. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

- а) бережное отношение к цементу корня, надкостнице и мягким тканям
- б) отсутствие натяжения лоскутов
- в) бережное отношение к костной ткани
- г) адекватное кровоснабжение лоскутов
- д) наличие грубых рубцов

19.49. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ

- а) полное удаление пролифериовавшего эпителия и грануляций
- б) тщательную очистку цемента корня зуба
- в) биомодификацию цемента корня зуба

- г) гингиволастику
- д) пластику уздечки языка

19.50. К МУКОГИНГИВАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) вестибулопластика
- б) пластика щечных тяжей
- в) операции на уздечках губ и языка
- г) операции по устранению рецессии десны
- д) кюретаж пародонтальных карманов

Тема 20. Дентальная имплантация.

Выберите 1 правильный ответ

20.1. ДОПУСТИМОЙ ВЕЛИЧИНОЙ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ВИНТОВОГО ИМПЛАНТАТА КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ ГОД ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 1мм
- б) 0,2мм
- в) 0,3мм
- г) 0,05мм
- д) 0,5мм

20.2. СКОЛЬКО ВЫДЕЛЯЮТ ТИПОВ ИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТА

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5
- д) 6

20.3. АБАТМЕНТ - ЭТО

- а) аналог имплантата
- б) супраструктура
- в) переходный модуль
- г) слепочный колпачок
- д) фиксирующий винт

20.4. ПРИ УСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ДО СТЕНКИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1 мм
- б) 0,5 мм
- в) 2 мм
- г) 3 мм
- д) 4 мм

20.5. К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- а) серебряно-палладиевые сплавы
- б) гидроксиапатит
- в) кобальт, хром
- г) титан, цирконий
- д) нержавеющая сталь

20.6. НАИБОЛЕЕ БИОСОВМЕСТИМЫМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ

- а) кобальт
- б) цирконий
- в) титан
- г) сплав кобальта и хрома
- д) алюминий

20.7. МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- а) 2-3 мм
- б) 6 мм
- в) 4-5 мм
- г) 8 мм
- д) 5-6 мм

20.8. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- а) панорамная рентгенография
- б) прицельная рентгенография
- в) компьютерная томография
- г) МРТ
- д) аксиография

20.9. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ И РАЗРАБОТЧИКОМ ИМПЛАНТАТОВ С ВИНТОВОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- а) П.И. Бранемарк
- б) Т.Г. Робустова
- в) Леонард Линкор
- г) Н.Н. Бажанов
- д) Карл Миш

20.10. КТО ИЗ УЧЕНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ

- а) Дж. Бранки
- б) Т.Г. Робустова
- в) Леонард Линкор
- г) П.И. Бранемарк
- д) Г. Герб

20.11. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЛОЖА ПОД ВИНТОВЫЕ ИЛИ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

СПЕЦИАЛЬНО ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ СВЕРЛАМИ СО СКОРОСТЬЮ ВРАЩЕНИЯ, ОБ/МИН

- а) 200-300
- б) 500-800
- в) 1000-1500
- г) 3000-5000
- д) 30000-35000

20.12. ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛИЕ ЗАТЯГИВАНИЯ ВИНТА, ФИКСИРУЮЩЕГО СУПРАСТРУКТУРУ К ИМПЛАНТАТУ

- а) тактильными ощущениями врача
- б) степенью подвижности супраструктуры
- в) инструкциями по применению элементов системы имплантатов
- г) показаниями динамометрического ключа
- д) техническими характеристиками имплантата

20.13. БИОСОВМЕСТИМОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) способность материала рассасываться в полости рта
- б) способность материала вызывать ангиогенез
- в) способность материала вызывать рост костной ткани
- г) толерантность материала к жизненным или бимолекулярным функциям
- Д) толерантность материала к действию ферментов

20.14. ПО КОНФИГУРАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИМПЛАНТАТОВ

- а) эндосальные
- б) пластиночные
- в) субпериостальные
- г) интрамукозные
- Д) двухэтапные

20.15. ПО КОНФИГУРАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИМПЛАНТАТОВ

- а) одноэтапные
- б) двухэтапные
- в) цилиндрические
- г) внутрислизистые
- Д) поднадкостничные

20.16. К БИОЛОГИЧЕСКИ ИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТ

- а) трикальцийфосфатная керамика
- б) гидроксипатит
- в) титан и его сплавы
- г) нержавеющая сталь
- д) кобальтхромовый сплав

20.17. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) рентгенологическом исследовании участка адентии
- б) установке дентального имплантата
- в) снятии швов
- г) раскрытии имплантата и замене винта-заглушки на формирователь десны
- д) фиксации абатмента

20.18. ВТОРОЙ ЭТАП ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) рентгенологическом исследовании участка челюсти с отсутствием зубов
- б) установке дентального имплантата
- в) снятии швов
- г) раскрытии имплантата и замене винта-заглушки на формирователь десны
- д) фиксации абатмента

20.19. ВИНТ-ЗАГЛУШКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- а) закрытия шахты дентального имплантата на время интеграции
- б) формирования контура десны после раскрытия имплантата
- в) соединения абатмента и тела имплантата
- г) соединения тела имплантата и протеза
- д) снятия оттиска с дентального имплантата и изготовления рабочей модели

20.20. ПОКАЗАНИЕМ К ОДНОМОМЕНТНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обострение хронического периодонтита зуба 36
- б) продольный перелом корня зуба 21
- в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
- г) острый периодонтит зуба 27
- д) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит от зуба 14

20.21. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИМПЛАНТАТОВ

- а) внутрикостные
- б) пластиночные
- в) винтовые
- г) двухэтапные
- д) одноэтапные

20.22. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ИМПЛАНТАТОВ

- а) одноэтапные
- б) цилиндрические
- в) пластиночные
- г) винтовые
- д) субпериостальные

20.23. К БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- а) трикальцийфосфатная керамика
- б) золото
- в) цирконий
- г) кобальтхромовый сплав
- д) корундовая керамика

20.24. К БИОЛОГИЧЕСКИ ИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТ

- а) золото
- б) гидроксипатит
- в) трикальцийфосфатная керамика
- г) кобальтохромовый сплав
- д) нержавеющей сталь

20.25. РАСКРЫТИЕ ИМПЛАНТАТА И УСТАНОВКУ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ЧЕРЕЗ

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 9 месяцев
- д) 12 месяцев

20.26. ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕННОГО ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- а) плотности костной ткани
- б) формы имплантата
- в) макродизайна имплантата
- г) стерильности имплантата
- д) качества установки дентального имплантата

20.27. РАСКРЫТИЕ ИМПЛАНТАТА И УСТАНОВКУ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ЧЕРЕЗ

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 9 месяцев
- д) 12 месяцев

20.28. МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ИМПЛАНТАТА В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 3 мм
- б) 3,3 мм

- в) 3,8 мм
- г) 1,5 мм
- д) 2 мм

20.29. ФОРМИРОВАТЕЛЬ ДЕСНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

- а) конусовидную
- б) трапециевидную
- в) цилиндрическую
- г) квадратную
- д) треугольную

20.30. ВЕЛИЧИНА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ШИРИНЫ НА ДЕНТАЛЬНОМ ИМПЛАНТАТЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1 мм
- б) 2 мм
- в) 3,5 мм
- г) 5 мм
- д) 0,5 мм

20.31. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ШИРИНА ФОРМИРУЕТСЯ НА ИМПЛАНТАТЕ

- а) сразу после установки дентального имплантата
- б) после снятия швов
- в) после полной эпителизации зоны операции
- г) при снятии оттиска с дентального имплантата
- д) после установки супраструктуры

20.32. ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА НА ИМПЛАНТАТЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- а) одновременно с установкой формирователя десны
- б) не ранее чем через 2 недели после установки формирователя десны
- в) при установке постоянной конструкции с опорой на данный имплантат
- г) через год после установки постоянной конструкции с опорой на данный имплантат
- д) через полгода после установки имплантата

20.33. НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОТВЕРСТИЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВКИ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ

- а) трепан
- б) фисурный бор
- в) шаровидный бор
- г) мукотом
- д) периотом

20.34. ФОРМИРОВАНИЕ КОСТНОГО ЛОЖА ДЛЯ УСТАНОВКИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ НАБОРА ФРЕЗ И

- а) турбинного наконечника
- б) механического наконечника

- в) прямого наконечника
- г) наконечника с понижающим редуктором
- д) наконечника с повышающим редуктором

20.35. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОСТНОГО ЛОЖА, ДЛЯ УСТАНОВКИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА, ОХЛАЖДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ

- а) хлоргексидина
- б) перекиси водорода
- в) мирамистина
- г) физиологическим
- д) фурацилина

20.36. ПРИ ПОГРУЖНОЙ МЕТОДИКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ ВНУТРИКОСТНУЮ ЧАСТЬ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА НИЖЕ УРОВНЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ НА

- а) 0,5- 1,0 мм
- б) 1,5- 2 мм
- в) 0,3- 0,8 мм
- г) 2,0- 2,5 мм
- д) 2,5- 3 мм

20.37. УКАЖИТЕ СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ

- а) от 2 недель на нижней челюсти, до 3 месяцев на верхней челюсти
- б) от 4 недель на нижней челюсти, до 3 месяцев на верхней челюсти
- в) от 3 месяцев на нижней челюсти, до 6 месяцев на верхней челюсти
- г) от 6 месяцев на нижней челюсти, до 12 месяцев на верхней челюсти
- д) от 3 месяцев на верхней челюсти, до 6 месяцев на нижней челюсти

20.38. НЕДОСТАТКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ПО СРАВНЕНИЮ С АЛЬТЕРНАТИВНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сохранение объема костной ткани
- б) длительный срок службы
- в) повышение жевательной эффективности
- г) длительный срок лечения
- д) отсутствие проприоцептивной чувствительности

20.39. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ В РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) абатмент
- б) тело имплантата
- в) аналог имплантата
- г) протезный винт
- д) формирователь десны

20.40. ЧТО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРАЩАЮЩЕГО МОМЕНТА, ДЕЙСТВУЮЩЕГО НА ВИНТ АБАТМЕНТА ПРИ ЕГО УСТАНОВКЕ

- а) динамометрический ключ
- б) индивидуальный абатмент
- в) золотой абатмент
- г) новый фиксирующий винт
- д) ручную отвертку

Выберите несколько правильных ответов

20.41. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие воспаления вокруг имплантата
- б) отсутствие подвижности имплантата
- в) отсутствие разрежения костной ткани вокруг имплантата на рентгенограмме
- г) отсутствие боли при нагрузке на имплантат
- д) подвижность имплантата

20.42. НЕМЕДЛЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ С ОДНОМОМЕНТНОЙ НАГРУЗКОЙ ВОЗМОЖНА ПРИ

- а) стабилизации имплантата при установке более 35 Н/ см
- б) толстом биотипе десны
- в) наличии обширных костных дефектов
- г) отсутствии воспалительных процессов
- д) отсутствии обширных костных дефектов

20.43. ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕННОГО ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ЗАВИСИТ ОТ

- а) плотности костной ткани
- б) формы имплантата
- в) макродизайна имплантата
- г) стерильности имплантата
- д) качества установки дентального имплантата

20.44. ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕННОГО ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ЗАВИСИТ ОТ

- а) плотности костной ткани
- б) формы имплантата
- в) макродизайна имплантата
- г) стерильности имплантата
- д) качества установки дентального имплантата

20.45. КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- а) иглодержатель

- б) глубиномер
- в) распатор
- г) динамометрический ключ
- д) пакер

20.46. В СХЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ВХОДИТ

- а) противовоспалительный препарат
- б) антибиотик
- в) антисептик
- г) десенсибилизирующий препарат
- д) антидепрессант

20.47. В СХЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ВХОДИТ

- а) противовоспалительный препарат
- б) антибиотик
- в) мазь Вишневского
- г) десенсибилизирующий препарат
- д) антисептик

20.48. КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- а) динамометрический ключ
- б) протейпер
- в) шаровидный бор
- г) направляющая фреза
- д) распатор

20.49. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие подвижности имплантата
- б) отсутствие воспаления вокруг имплантата
- в) отсутствие воспаления в области соседних зубов
- г) отсутствие боли при нагрузке на имплантат
- д) отсутствие разрежения костной ткани вокруг имплантата на рентгенограмме

20.50. ОРТОПАНТОМОГРАММА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) высоту костной ткани
- б) качество костной ткани
- в) расположение ментального отверстия
- г) расположение верхнечелюстных синусов
- д) изменения в ВНЧС

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тема №17. Опухолеподобные поражения и кисты лица, органов полости рта, челюстей и шеи.

№	ответ								
17.1	а	17.11	б	17.21	г	17.31	а	17.41	д
17.2	а	17.12	а	17.22	г	17.32	а	17.42	б г д
17.3	в	17.13	б	17.23	г	17.33	а	17.43	а в
17.4	б	17.14	в	17.24	г	17.34	а	17.44	а б в г
17.5	а	17.15	г	17.25	в	17.35	а	17.45	а б в
17.6	а	17.16	б	17.26	в	17.36	а	17.46	г д
17.7	в	17.17	в	17.27	д	17.37	а	17.47	б в г д
17.8	б	17.18	г	17.28	д	17.38	б	17.48	в г
17.9	в	17.19	в	17.29	б	17.39	д	17.49	а б г
17.10	а	17.20	г	17.30	б	17.40	г	17.50	а в г

Тема №18. Специфические заболевания: актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ.

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
18.1	а	18.11	в	18.21	в	18.31	г
18.2	г	18.12	а	18.22	в	18.32	а
18.3	в	18.13	в	18.23	а	18.33	г
18.4	б	18.14	а	18.24	б	18.34	б
18.5	а	18.15	а	18.25	б	18.35	а
18.6	б	18.16	б	18.26	г	18.36	д
18.7	б	18.17	г	18.27	б	18.37	а
18.8	в	18.18	г	18.28	а	18.38	а б в г
18.9	б	18.19	б	18.29	б	18.39	а б в
18.10	б	18.20	г	18.30	а	18.40	

Тема №19. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.

№	ответ								
19.1	б	19.11	в	19.21	б	19.31	в	19.41	в
19.2	а	19.12	а	19.22	в	19.32	в	19.42	б
19.3	б	19.13	д	19.23	а	19.33	д	19.43	г
19.4	а	19.14	в	19.24	г	19.34	а	19.44	а
19.5	в	19.15	д	19.25	в	19.35	д	19.45	д
19.6	д	19.16	б	19.26	а	19.36	а	19.46	а б в г
19.7	а	19.17	б	19.27	д	19.37	а	19.47	а б в г
19.8	в	19.18	д	19.28	г	19.38	а	19.48	а б в г
19.9	а	19.19	в	19.29	б	19.39	а	19.49	а б в г
19.10	д	19.20	в	19.30	а	19.40	б	19.50	а б в г

Тема №20. Дентальная имплантация.

№	ответ								
20.1	б	20.11	в	20.21	а	20.31	д	20.41	а б в г
20.2	б	20.12	в	20.22	д	20.32	б	20.42	а б г д
20.3	б	20.13	г	20.23	а	20.33	г	20.43	а б в д
20.4	в	20.14	б	20.24	а	20.34	г	20.44	а б в г
20.5	г	20.15	в	20.25	б	20.35	г	20.45	а б в г
20.6	в	20.16	в	20.26	г	20.36	а	20.46	а б в г
20.7	а	20.17	б	20.27	в	20.37	в	20.47	а б г д
20.8	в	20.18	г	20.28	а	20.38	г	20.48	а в г д
20.9	а	20.19	а	20.29	в	20.39	в	20.49	а б г д
20.10	г	20.20	б	20.30	в	20.40	а	20.50	а б в г