



Тесты для самоподготовки

Кафедра:

Авторы:

Нур-Султан 2021



Что является характеристикой I класса кариозной полости по Блэку

кариозная полость на контактной поверхности резцов и клыков без разрушения режущего края и угла коронки

кариозная полость на контактных поверхностях моляров и премоляров

кариозная полость на жевательной поверхности моляров и премоляров в области естественных ямок и фиссур +

кариозная полость на контактной поверхности резцов и клыков с разрушением режущего края и угла коронки

кариозная полость расположена в пришеечной области

Вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта

рубец, язва +

волдырь, папула

чешуйка, бугорок

киста, абсцесс

пятно, афта

Антидоты мышьяковистой пасты

препараты йода, гвоздичное масло

йодинол, раствор Люголя

унитиол, гвоздичное масло

перманганат калия, йодинол

препараты йода, унитиол +

Химическое соединение, обеспечивающее образование связи между тканями зуба и пломбировочным материалом

праймер

травильный гель

адгезив (бонд) +

гибрид

адгезивная система

Препарат для мумификации пульпы



параформальдегид

резорцин - формалиновая смесь +

цинк - эвгеноловая смесь

эндометазон

абсцесс -ремеди

Зубы имеющие более выраженный признак угла

центральные и боковые резцы верхней челюсти +

центральные и боковые резцы нижней челюсти

премоляры верхней и нижней челюсти

боковые резцы и клыки верхней челюсти

боковые резцы и клыки нижней челюсти

Характерный вид очага поражения твердых тканей при клиновидном дефекте

шероховатый и темный

шероховатый и светлый

гладкий, плотный, блестящий +

темный и мягкий

мягкий и светлый

Форма пульпита при которой применяется биологический метод лечения

острый диффузный

хронический фиброзный

хронический гангренозный

хронический гипертрофический

острый очаговый +

Заболевания, характеризующиеся самопроизвольными ночными болями

хронический пульпит

острый пульпит +

глубокий кариес



средний кариес

хронический периодонтит

Лечебные прокладки обладающие противовоспалительным, антимикробным и одонтотропным действием

Dycal, Life, Calcipulpe +

Водный дентин, дентин паста

Charisma, Compolite

Endomethasone, Гуттасиллер

Ketac-Endo, Endion

Раздражители вызывающие кратковременные боли при поверхностном кариесе

механические

температурные

температурные и механические

химические +

механические и химические

Больной Д. 45 лет, обратился в стоматологическую клинику для профилактического осмотра. В ходе осмотра на 21, 26 зубах были обнаружены белесоватые пятна небольшого размера. Симметричность процесса не обнаружена. Ваш предварительный диагноз?

клиновидный дефект

кариес в стадии пятна +

поверхностный кариес

флюороз

гипоплазия

"В стоматологическую клинику обратилась мама с ребенком 5 лет, с жалобами на боли в зубе нижней челюсти при приеме пищи. Объективно: 73 зуб глубокая кариозная полость заполненная некротизированными тканями, с гнилостным запахом, перкуссия безболезненна, зондирование резко болезненно устьях корневого канала.

Ваш предварительный диагноз?"

хронический гранулирующий периодонтит



хронический гипертрофический пульпит

хронический фиброзный периодонтит

хронический гангренозный пульпит +

хронический простой пульпит

В стоматологическую клинику обратился пациент С. 42 лет для профилактического осмотра. Объективно 11,12,21,22 зубы имеют тусклый сероватый цвет. В ходе беседы выявлено, что 2 года назад он упал и ударился, после чего зубы были подвижные, к врачу не обращался. Ваш предварительный диагноз?

острый пульпит

хронический пульпит

обострение хронического периодонтита

хронический периодонтит +

острый периодонтит

У пациентки П. 47 лет был поставлен диагноз герпетический стоматит. Какой из предложенных препаратов целесообразно назначить пациентке?

ацикловир +

оксалиновая мазь

интеферон

гепариновая мазь

линкомицин

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Д. 16 лет, с жалобами на наличие кариозной полости. Объективно: 45 зуб кариозная полость заполнена пигментированным дентином, дно и стенки плотные, зондирование безболезненно, термотетрия отрицательная. Какой из предложенных дополнительных методов целесообразно провести данной пациентке?

окрашивание мителенновым синим

ЭОД +

рентгендеагностику

полярографию

перкуссию



В стоматологическую клинику обратился пациент, при осмотре поставлен диагноз острый диффузный пульпит 36 зуба. После пломбирования корневых каналов и наложения постоянной пломбы появились постоянные боли в области зуба. Какой метод физиотерапии целесообразно назначить?

индуктотермию

магнитотерапию

хромотерапию

инфракрасное излучение

флюктуоризацию +

После проведенного эндодонтического лечения у пациента на внутриротовой рентгенограмме в области верхушки медиального корня имеется очаг разрежения костной ткани с четкими контурами, диаметром 4 мм. Дистальный и медиально-язычный корневые каналы obturированы на всем протяжении до физиологического апекса, в средней трети медиально - щечного канала определяется рентгеноконтрастное инородное тело. Какой метод физиотерапии целесообразно назначить?

лазерная терапия

УВЧ-терапия

диатермокоагуляция

депофорез +

озонотерапия

Деструкция костной ткани межальвеолярных перегородок характерна для

гингивита

пародонтита +

стоматита

механической травмы слизистой

пародонтоза

В клинику обратилась пациентка с жалобами на косметический дефект и нарушение цвета эмали зубов. Объективно: эмаль зубов верхней и нижней челюстей покрыта пятнами светло-коричневого цвета, расположенными на режущем крае, в области бугров, экватора коронок. Поверхность пятен гладкая, блестящая, зонд скользит. При окрашивании 2% раствором метиленового синего - окрашивание пятен отсутствует. Поставьте предварительный диагноз пациентке?

гиперплазия



кариес в стадии пятна

местная гипоплазия

системная гипоплазия

флюороз +

В клинику обратилась пациентка с жалобами на острую, самопроизвольная приступообразная боль с короткими светлыми промежутками, боль усиливается ночью, при горизонтальном положении, отдает в ухо, висок, длительное время сохраняется от всех видов раздражителей. Ранее подобная боль не отмечалась. Клинике какого заболевания соответствует данная картина ?

острый диффузный пульпит +

обострение хронического пульпита

травматический пульпит

острый очаговый пульпит

конкрементозный пульпит

У пациента обнаружена кариозная полость больших размеров, сообщающаяся с полостью зуба. Глубокое зондирование болезненно. Реакция на температурные раздражители – медленно нарастающая ноющая боль на при чередование холодного и горячего. ЭОД – 80 мкА. Для какого заболевания характерна данная клиника

острый диффузный пульпит

обострение хронического фиброзного пульпита

хронический гангренозный пульпит +

хронический гипертрофический пульпит

хронический фиброзный пульпит

Мужчина 35 лет обратился с целью санации полости рта. При осмотре: 36 зуб изменен в цвете. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Глубокое зондирование безболезненно. Какой из перечисленных методов обследования является НАИБОЛЕЕ целесообразным для постановки диагноза?

пальпация

определение электровозбудимости пульпы

перкуссия зуба

реакция на температурный раздражитель



рентгенологическое исследование +

Девушка 18 лет жалуется на самопроизвольно возникающие длительные приступы боли в области верхней челюсти справа с иррадиацией в ухо и висок. При осмотре: в пришеечной области 14 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости болезненно. Какой метод лечения из перечисленных ниже является наиболее целесообразным?

консервативный метод

метод витальной экстирпации +

метод девитальной ампутации

метод девитальной экстирпации

девитальный комбинированный метод

В клинику обратился пациент жалобами на множественные дефекты коронок зубов. Объективно на вестибулярной поверхности в пришеечной области клыков и премоляров верхней и нижней челюсти имеются глубокие дефекты треугольной формы в пределах дентина с плотными и блестящими стенками. Какое лечение целесообразно провести данному пациенту?

препарирование, пломбирование

курс реминерализующей терапии

покрытие фторлаком

пломбирование композитом +

депульпирование зубов

В клинику обратилась беременная женщина с жалобами на кровоточивость десен. Объективно десневой край и десневые сосочки отечны, увеличены в размерах, покрывают коронки зубов на 1/3, кровоточат при зондировании. Целостность зубодесневого прикрепления не нарушена. Какое из лекарственных средств целесообразней применить у пациентки?

гепариновой мази +

эритромициновой мази

тетрациклиновой мази

метилурациловой мази

линкомициновой мази

"В клинику обратилась пациентка 37 лет с жалобами на изменения десны в области центральных зубов верхней челюсти. При осмотре: десневой край в области 11, 12, 21 и 22



деформирован, на медиальных апроксимальных поверхностях 11 и 21 и дистальных апроксимальных поверхностях 21 и 22 зубов имеются постоянные пломбы, не отвечающие клиническим требованиям. Десневые сосочки бледно-розовой окраски, значительно увеличены в объеме, покрывают поверхности коронок зубов, при пальпации плотные и безболезненные.

Поставьте предварительный диагноз данной пациентке?"

острый катаральный гингивит

гипертрофический гингивит, фиброзная форма +

обострение хронического катарального гингивита

фиброматоз десен

гипертрофический гингивит, отечная форма

Какие лечебно-профилактические вмешательства при заболеваниях пародонта регулярно должен проводить врач-стоматолог?

контроль за гигиеническим состоянием полости рта, снятие зубных отложений, своевременное лечение воспалительных изменений в тканях десны, выявление и лечение аномалий зубных рядов, рациональное ортопедическое лечение +

изготовление капш, снятие зубных отложений, своевременное лечение воспалительных изменений в тканях десны, выявление и лечение аномалий зубных рядов, рациональное ортопедическое лечение

контроль за гигиеническим состоянием полости рта, снятие зубных отложений, своевременное лечение воспалительных изменений в тканях десны, выявление и лечение аномалий зубных рядов, отбеливание зубов перекисью карбамида 37%

контроль за гигиеническим состоянием полости рта, снятие зубных отложений, исключение из рациона питания витаминов, выявление и лечение аномалий зубных рядов, рациональное ортопедическое лечение

контроль за гигиеническим состоянием полости рта, снятие зубных отложений, своевременное лечение воспалительных изменений в тканях десны, препарирование бугров в жевательных отделах, рациональное ортопедическое лечение

Какие зубные отложения образуются из сыворотки крови, имеют бурую окраску и плотную консистенцию?

поддесневые твердые зубные отложения +

наддесневые твердые зубные отложения

наддесневые мягкие зубные отложения

поддесневые мягкие зубные отложения



апроксимальные зубные отложения

Каким больным показана следующая обработка полости рта: ежедневно перед сном полость рта обрабатывается ватными шариками, густо смоченными 3% раствором перекиси водорода, с последующим орошением 0,003% раствором хлоргексидина и струя жидкости направляется в сторону щеки во избежание попадания ее в дыхательные пути?

лежащим больным +

больным со съемными протезами

больным с металлическими конструкциями

больным с лейкоплакией

больным с красным плоским лишаем

Какие по форме бывают флоссы - зубные нити для гигиены полости рта?

плоские, острые, ленточные

ленточные, круглые, трапециевидные

ленточные, плоские, круглые +

ленточные, трапециевидные, острые

круглые, трапециевидные, острые

Чего мы добиваемся, когда вводим корневую иглу в устье канала с препаратом калий-йод, включаем ток и медленно доводим иглу до верхушки корня (активный электрод), а пассивный электрод фиксируем на кисти руки пациента?

кальцификации канала

заполнения канала

ирригации канала

обтурации канала

стерильности канала +

В клинику обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на неправильное расположение нижних центральных резцов. При внешнем осмотре: рта обратно резцовое перекрытие, соотношение боковых зубов III класс по Энгля. Какой их метод лечения наиболее целесообразно применить в данном случае?

избирательное пришлифовывание боковых и фронтальных зубов +

комбинированный аппарат- регулятор функции Френкеля III типа

подбородочная праща в ночное время

функциональный аппарат -каппа Бынина

комбинированный аппарат- регулятор функции Френкеля II типа

Название инструмента (см. вложение)



пульпаэкстратор

корневая игла

файл

дрильбор

каналонаполнитель +

Пациент жалуется на пульсирующую боль, иррадирующую в область уха и на боли при жевании. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость 16-го зуба. При перкуссии сильная боль, зондирование безболезненно, окружающая ткань гиперемирована, переходная складка сглажена. Местные лимфатические узлы увеличены. На рентген снимке изменений не обнаружено. Ваш предположительный диагноз:

острый распространенный пульпит

острый апикальный периодонтит +

острый очаговый пульпит

обострение хронического пульпита

распространенный периодонтит

"Пациент жалуется на чувствительность к термическим и механическим раздражителям. При осмотре было выявлено, что поражены слои дентина и эмали, зондирование кариозной полости болезненно по эмалево - дентинной границе. ЭОМ 2-6 мкА. На рентгенограмме в тканях периодонта изменений нет.

Ваш диагноз:"



кариес в стадии пятна

поверхностный кариес

средний кариес +

глубокий кариес

пульпит

Вторичные морфологические элементы, проявляющиеся на слизистой оболочке полости рта?

трещина, язва +

розеола, папула

афта, везикула

гнойничок, рубец

пигментация, волдырь

Клиническими симптомами острого очагового пульпита является:

приступообразная, самопроизвольная боль с длительными межболевыми промежутками +

приступообразная самопроизвольная боль с короткими межболевыми приступами

кратковременная боль от температурных раздражителей

боль, усиливающаяся при контакте с зубом -антагонистом

продолжительная боль от химических раздражителей

Патогистологический процесс характеризуется появлением отдельных ороговевающих или светлых клеток в нижних слоях эпителия, образовавшихся в результате патологического ороговения многослойного ороговевающего эпителия. Как называется данный патогистологический процесс?

дискератоз +

паракератоз

акантоз

гиперкератоз

папилломатоз

Пациент, 50 лет. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Анамнез: отмечает прогрессирование этих симптомов в течение 5-6 лет. Сопутствующая патология: гипертоническая болезнь. Объективно:



слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты в области 1.3, 1.4, 1.5, 2.3, 2.4, 2.5 зубов. Какой процесс лежит в основе данной патологии?

воспалительный

воспалительно-деструктивный

деструктивный

дистрофический +

опухолевый

Какие требования предъявляются к оттискам для изготовления несъемных протезов

плотность, эластичность

отсутствие пор, эстетичность

прочность, отсутствие усадки

отсутствие пор отсутствие усадки

четкое отображение формы зуба, отсутствие пор +

Под металлокерамическую коронку зубы препарируют:

на уровне периметра шеек зубов

с уступом и на конус +

учитывая только экватор

учитывая только апроксимальные поверхности

на конус

Несъемный протез, состоящий из искусственной коронки и стержня, входящего в корневой канал:

мостовидный протез

консольный протез



полукоронка

штифтовый зуб +

экваторные коронки

Цель двухслойного нанесения изолирующего лака на культю зуба для получения колпачка:

компенсация усадка сплава

промежуток для керамики

свободно без напряжение накладывать на зуб

пространство для цемента и компенсация усадка сплава +

плотное прилегание края колпачка к уступу

Укажите причины появления пустот, недоливов на металлическом колпачке при литье:

заполнение оттиска очень жидким супергипсом

заполнение оттиска очень густым супергипсом

деформация оттиска и модели

отслоение уточняющего слоя оттиска

недостаточное прогретый или успевший остыть муфель +

Для чего используется телескопическая коронка

она экономичнее кламмеров

для крепления частичных пластиночных протезов +

она удобнее кламмеров

к телескопической коронке быстрее происходит адаптация

для красоты

Лабораторный этап воспроизведения анатомической формы коронки зуба

штамповка

моделирование +

получение гипсового штампа

препарирование



гипсовка в окклюдатор

Оцените слепок для отливки модели и изготовления штампованной коронки

четкое отображение переходной складки

четкое отображение слизистой протезного ложа

четкое отображение формы зуба и линия шейки зуба +

четкое отображение торауса

четкое отображение уздечки

Подберите материал для облицовки коронки Белкина

воск

золото

нержавеющая сталь

керамика

пластмасса +

Абсолютным показанием к изготовлению мостовидного протеза служат дефекты

от 3-6 зубов

от 3-4 зубов

от 2-6 зубов

от 1-2 зубов +

от 4-6 зубов

Основные составные части мостовидного протеза

опорные корonoки

тело и базис

опорные корonoки и тело +

опорные корonoки и базиса

опорные корonoки и кламмера

Элемент для лучшей фиксации пластмассы с фасеткой

насечки



петля +

литник

крапфоны

шарик

Определите положение края штампованной коронки по отношению к зубодесневому карману

погружается под десну на 0,1-0,2 мм.

погружается под десну на 0,2-0,3 мм. +

погружается под десну на 0,4 мм.

на уровне клинической шейки зуба

на уровне анатомической шейки зуба

Жалобы предъявляемые пациентами при отсутствии резцов и клыков

"на нарушение речи, западание щек, нарушение пережевывания пищи"

"на эстетический дефект, нарушение приема пищи, на образование заед в углах рта"

на боль в области височно - нижнечелюстных суставов

на невозможность откусывания пищи

"на эстетический дефект, нарушение речи, невозможность откусывания пищи" +

Подберите материал пациенту 46 лет, учитывая у пациента имеется патологическая стираемость

золото

композит +

фарфор

металл

акриловая пластмасса



Лабораторный метод изготовления колпачка при изготовлении металлокерамической коронкой

литье +

волочение

ковка

протяжка

штамповка

Подберите оптимальные конструкции для которых необходимо изготовление разъемной комбинированной модели

бюгельных протезов с замковым креплением

для изготовления пластмассовых и комбинированных коронок

штампованных коронок из серебрянно-паладиевого сплава и золота

штампованных коронок из нержавеющей стали

для изготовления цельнолитых, фарфоровых, металлокерамических коронок, +

Пациенту необходимо изготовить коронку на 36 зуб из серебрянно-паладиевого сплава. Выберите первый клинический этап который необходимо провести данному пациенту

"обследование, постановка диагноза, план лечения, выбор

конструкции, обезболивание, препарирование зуба, снятие слепка в прикусе, оформление истории болезни, наряда"

обследование, постановка диагноза, препарирование зуба, снятие слепка, оформление истории болезни, наряда +

"обследование, обезболивание, препарирование зуба, выбор

конструкции, снятие слепка, оформление истории болезни"

обследование, снятие слепка в прикусе, препарирование зуба, оформление наряда, истории болезни

"постановка диагноза, оформление истории болезни, снятие слепка

в прикусе"

В стоматологическую клинику обратился пациент С. 49 лет с целью протезирования. При осмотре отсутствуют зубы 25, 26, 15, 16. Эффективный метод лечения для замещения зубного ряда



изготовление мостовидного протеза +

изготовление консольного протеза

изготовление микропротеза протеза

изготовление коронки Белкина

изготовление телескопической коронки

В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка В. 27 лет с жалобами на косметический дефект. Объективно: на вестибулярной поверхности 11, 21 зубов чашеобразные углубления овальной формы, стенки и края углубления гладкие. Дефекты локализируются в области экватора и щечной области. Наиболее эффективный метод для данной пациентки

комбинированные коронки

полукоронки

мостовидный протез

виниры +

консольный протез

Пациентке П. 29 лет необходимо изготовить временную коронку на 12 зуб. Подберите пластмассу для изготовления временной коронки

фторакс

синма-М +

акрилоксид

редонт

протакрил

Соотношение тела мостовидного протеза со слизистой альвеолярного отростка в области жевательных зубов

с промывной зоной +

седловидно

на приточке

касательно

касательно на приточке



Пациентка П. 37 лет обратилась с жалобами на отсутствие 23 зуба. Какую конструкцию предпочтительно изготовить данной пациентке

бюгельный протез

штампованную коронку

пластмассовую коронку

консольный протез с опорой на 24 зуб +

частичный съемный протез

В клинику обратился пациент П., 57 лет, с жалобами на затрудненный прием пищи и отсутствие зубов верхней челюсти. При осмотре выявлена резкая атрофия альвеолярного гребня на верхней челюсти. Какой базис целесообразно изготовить данному пациенту

металлический

пластмассовый

силиконовый

нейлоновый

двухслойный +

Пациенту 38-ми лет проводят ортопедическое лечение бюгельным протезом на верхнюю челюсть. На этапе изготовления планируется отливка огнеупорной модели. Укажите массу, которую используют для дублирования?

гелин +

стомальгин

ортокор

ортопласт

упин

В клинику обратился пациент, объективно при осмотре выявлено в области нижней челюсти имеется концевой дефект односторонний, ограниченный 35 зубом и включённый дефект в боковом отделе 46 и 47 зубами. На рентгенограмме: каналы 47 зуба запломбированы не полностью, в периапикальных тканях изменений не обнаружено. Подберите оптимальную конструкцию бюгельного протеза?

бюгельный протез, с опорно-удерживающим кламмером на 47 зуб

бюгельный протез, с опорно-удерживающим кламмерами на 47, 35 зубы +

бюгельный протез, с опорно-удерживающим кламмером на 35 зуб



бюгельный протез с телескопической коронкой

бюгельный протез с замковым креплением

В каких случаях целесообразней использовать разъемные комбинированные модели?

для изготовления цельнолитых, фарфоровых, металлокерамических. +

штампованных коронок из СПС, золота

штампованных коронок из нержавеющей стали

бюгельных протезов

для изготовления пластмассовых коронок

Какой лабораторный метод изготовления колпачка наиболее предпочтителен?

ковка

волочение

штамповка

литье +

протяжка

Ключ окклюзии – это

соотношение 6-х зубов +

соотношение резцов

соотношение 5-х молочных зубов

соотношение боковых и центральных зубов

соотношение клыков

Миотонометрия – это запись

тонуса мышц +

биопотенциалов мышц

сократительной способности мышц

движения нижней челюсти

движения верхней челюсти

Этиологический фактор, приводящий к прогнатическому прикусу



сосание нижней губы

закусывание губы

неправильное положение губы во время сна

вредные привычки +

множественный кариес

III-й этап физиологического повышения прикуса соответствует возрасту

9-15 лет

3-5 лет +

6-9 лет

8-10 лет

6-15 лет

Укажите, какой этап выполняется при изготовлении съемных пластиночных протезов после этапа полимеризации и обработки :

после полимеризации протез отделяют и разрезают по средней линии

шлифуют +

отдают на примерку

покуют пластмассу

создают второй ряд зубов

Какие из перечисленных материалов обладают наибольшей теплопроводностью?

пластмассы

керамические материалы

сплавы металлов. +

акриловые полимеры

гипс

В клинику обратился пациент в возрасте 45 лет, работает директором крупного предприятия. Объективно: зубной ряд нижней челюсти интактный, на верхней челюсти в боковых участках отмечаются дистально ограниченные дефекты. Оставшиеся зубы устойчивы. Какие фиксирующие элементы бюгельного протеза следует использовать с учетом эстетики?



аттачмены и балочную систему +

лескопические коронки

кламмеры Джексона и Бонихарта

удерживающие кламмера

замковые крепления

В бюгельных протезах , замещающих концевые дефекты, целесообразней использовать кламмера

5 типа системы Нея

4 типа системы Нея +

3 типа системы Нея

2 типа системы Нея

1 типа системы Нея

При выборе бюгельного протеза, аттачмен должен быть установлен

на огнеупорной модели

на гипсовой модели

в параллеломере +

в окклюдаторе

в артикуляторе

Когда межевая линия проходит по щечной и язычной поверхности зуба примерно по середине коронки в зоне прилегающей к дефекту, и несколько ближе к десне в пришеечной области. Какой тип кламмера рекомендовано в бюгельном протезе?

5 типа системы Нея

4 типа системы Нея

3 типа системы Нея

2 типа системы Нея

1 типа системы Нея +

Термин наиболее полно отражающий качественную характеристику передачи жевательной нагрузки бюгельного протеза

полуфизиологический протез +



опирающийся протез

бюгельный протез

мостовидный протез

съёмный протез

Составными элементами мостовидного протеза является:

опорные коронки, тело +

опорно-удерживающие кламмеры

искусственные зубы, базис

кламмер, базис

базис, тело

Наиболее рациональная конструкция протеза для восстановления разрушенной 60% коронковой части 21 зуба

металлокерамическая коронка +

вкладка

штифтовый зуб

коронка восстановительная

коронка комбинированная

"В клинику обратился пациент с жалобами на отсутствие 11, 12 зуба, которые были потеряны вследствие травмы 2 месяца назад.

Какое лечение наиболее эффективно данному пациенту?"

мостовидный протез из золота

полный съёмный протез

мостовидный протез из пластмассы +

частичный съёмный протез

мостовидный протез из СПС

Для изготовления каких ортопедических конструкций используются разъемные комбинированные модели?

для изготовления металлокерамических коронок +



для изготовления пластмассовых коронок

бюгельных протезов

штампованных коронок из СПС, золота

штампованных коронок из нержавеющей стали

Для уменьшения внутренних напряжений в покрытии при изготовлении металлокерамической коронки должно быть одинаковым:

время обжига всех слоев керамической массы

температура обжига всех слоев керамической массы

толщина керамической массы +

толщина металлического колпачка

консистенция всех слоев керамической массы

Для устранения давления отдельных мышц губ и щек на зубные ряды, альвеолярные отростки и нормализацию окклюзионных соотношений применяют:

активатор Андресена - Гойпля

регулятор Френкеля +

открытые активаторы

активатор Кламмта

аппарат Брюкля

Укажите план лечебно-профилактических мероприятий: ребенку 7 лет, при внешнем осмотре отмечается незначительное выступание подбородка кпереди, нижние резцы выступают вперед по отношению к верхним. Соотношение зубов в боковых участках нейтральное.

изготовление подбородочной пращи для предотвращения выдвигания нижней челюсти кпереди +

перемещение фронтальной группы зубов на нижней челюсти назад до ортогнатического соотношения

применение накусочной пластинки Катца для вестибулярного наклона верхних передних зубов

перемещение фронтальной группы зубов на верхней челюсти вперед до ортогнатического соотношения без предварительной дезокклюзии



перемещение фронтальной группы зубов на нижней челюсти назад до ортогнатического соотношения с предварительной дезокклюзией

Период характеризующийся появлением физиологических трем и диастем

новорожденных

формирование временного прикуса +

с 1 года до 3 лет

с 3 лет до 5 лет

постоянный прикус

Подберите аппараты комбинированного действия применяемые в ортодонтии

аппараты Брюкля, Френкеля, Гуляевой +

шины Васильева и Тигирштетда

шина Тигерштетда и аппарат Брюкля

аппарат Энгля и коронка Катца

дуга Энгля, аппарат Корхауза

Абсолютное показания к изготовлению несъемной распорки

появление вредных привычек

отставание в росте боковых отделов челюстей

перегрузка фронтальных зубов

преждевременное удаление 75 зуба +

неравномерное распределения жевательного давления

В клинику обратилась мама с ребенком ребенка 3 лет с целью профилактического осмотра. Объективно: у ребенка определяется открытый рот, язык расположен на окклюзионной поверхности нижних зубов и занимает весь объем полости рта. Какой из патологических прикусов может сформироваться у данного ребенка

открытый прикус +

глубокий прикус

дистальный прикус

мезиальный прикус

перекрестный прикус



Какие аппараты используются для окончательной штамповки коронки:

аппарат бромштром, Паркера +

муфельная печь, Паркера

аппарат Самсона, бромштром

литейный аппарат, Шарпа

аппарат Шарпа, шлифмотор

Должен ли техник при моделировке коронковой части гипсового штампа залить воском линию шейки:

необходимо залить двойным слоем кипящего воска

необходимо залить одним слоем кипящего воска

да, это необходимо для хорошей фиксации коронки

линия клинической шейки должна оставаться чистой +

линия клинической шейки должна покрываться воском

Пациент на этапе протезирования имплантатами. Как называется соединительная деталь имплантата, на котором будет закрепляться зубной протез:

абатмент +

коронка

фиксатор

корень

культия

Механическая связь литого колпачка с фарфором достигается при:

обработке колпачка в растворе щелочей и кислот

обработке поверхности колпачка в концентрированных растворах неорганических кислот

обжиге колпачка при высокой температуре

диффузией элементов сплава в фарфоре и фарфора в сплав

обработка поверхности колпачка в специальном пескоструйном аппарате +



У больного 30 лет закрытый перелом нижней челюсти. Объективно: асимметрия лица за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При осмотре полости рта имеется гематома в области слизистой оболочки альвеолярного отростка на уровне отсутствующих 45, 46 зубов. На ортопанто рентгенограмме определяется линия просветления тела нижней челюсти между 45 и 46 отсутствующими зубами. Укажите шину, используемую для иммобилизации в данном случае:

шина скоба с распорочным изгибом +

гладкая шина скоба

шина с наклонной плоскостью

шина с зацепными петлями

шина стандартная Васильева

Обтуратор Померанцевой-Урбанской применяют:

при дефекте мягкого неба +

при дефекте лица

при ложных суставах

при переломах

при дефекте твердого неба

У больного 62 лет закрытый перелом нижней челюсти. Объективно: асимметрия лица за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти слева. При осмотре полости рта: полная адентия на верхней и нижней челюсти, гематома в области слизистой оболочки альвеолярного отростка на уровне отсутствующего 36 зуб. На ортопанто рентгенограмме определяется линия просветления тела нижней челюсти в области 36 зуб. С целью иммобилизации используют:

шину Тигерштедта

шину скобу с распорочным изгибом

шину с наклонной плоскостью

шину Вебера

шину Порты +

Группа аппаратов закрепляющих отломки челюстей

замещающие

формирующие



фиксирующие +

комбинированные

регулирующие

Стандартные шины применяемые для лечения переломов челюстей с сохранившимися зубами

шина Вебера

шина Збаржа

шина Тигерштетта

шина Порты

шина Васильева +

В отделение челюстно-лицевой травматологии обратился больной 3.57 лет обратился в челюстно-лицевой стационар с жалобами на боли и невозможность принимать пищу. Со слов пациента получил сильный удар в драке. Объективно : припухлость в области удара, открывание рта не ограничено, обе челюсти беззубые. По данным рентгенологического снимка перелом нижней челюсти. Какую конструкцию следует изготовить данному пациенту?

шина Порты +

шина Лимберга

аппарат Рудько

шина Вебера

шина Ванкевич

Подберите оптимальную конструкцию для пациентов которые знамяются единоборством с целью предупреждения повреждения зубов и челюстей

шина Лимберга

аппарат Рудько

шина Гунинга

шина Ванкевич

боксерская шина +

Из сколько частей чаще всего изготавливается складной протез

шести частей



трех частей +

четырёх частей

пяти частей

не имеет значения

В клинику обратилась пациентка 27 лет с жалобами на частичное отсутствие зубов. Объективно: отсутствуют 15, 14, 24, 25 зубы, фронтальные зубы верхней челюсти находятся в положении протрузии с наличием трем. Какой ортодонтический аппарат целесообразно использовать перед подготовкой полости рта к протезированию?

аппарат Брюкля

капу Шварца

небную пластинку с наклонной плоскостью и преддверной дугой

небную пластинку с преддверной дугой +

расширительную пластинку на верхнюю челюсть с ортодонтическим замком

Окклюзионная плоскость-определение:

плоскость, проведенная от режущего края резцов нижней челюсти к вершине медиально-щечного бугорка второго моляра

плоскость, проведенная от режущих краев передних зубов до жевательных бугорков жевательных зубов

плоскость, проведенная по окклюзионной поверхности зубов нижней челюсти

плоскость, проведенная от режущих краев передних зубов

это плоскость, проведенная от режущего края центрального резца нижней челюсти к вершине дистального щечного бугорка второго моляра, или середине ретромолярного бугорка +

Из какого отверстия с полости черепа выходит нижнечелюстной нерв?

круглого

овального +

остистого

щелевидного

рваного



Резцы и клык на верхней челюсти, слизистая оболочка альвеолярного отростка и слизистая оболочка десны с вестибулярной стороны в области этих зубов иннервируется верхней альвеолярной ветвью, отходящей от какого нерва?

скулового

небного

крылонебного

подглазничного +

ушно-височного

У пациента Т., при проведении инфильтрационной анестезии по переходной складке на верхней челюсти в области 13, 14 зубов, образовалось побеление участка кожи лица. Какое осложнение возникло?

диплопия

некроз

неврит

ишемия +

тризм

Во время операции удаления 2.7 зуба из лунки выделяется алая кровь с пузырьками воздуха, положительная носо-ротовая проба. О каком осложнении можно подумать?

перфорация дна гайморовой пазухи +

кровотечение

попадание корня зуба в верхнечелюстную пазуху

перелом корня

перелом бугра верхней челюсти

Во время удаления 46 зуба врач приложил чрезмерное усилие на нижнюю челюсть, в результате чего пациент не может закрыть рот, нижняя челюсть смещена в здоровую сторону. Какое осложнение возникло ?

перелом нижней челюсти

вывих нижней челюсти +

двусторонний вывих нижней челюсти

контрактура нижней челюсти



перелом альвеолярного отростка

При удалении каких зубов используют элеватор Леклюза?

16, 26

38, 48 +

35, 45

корней 36, 46

корней 35, 45

Коронка разрушена на 2/3, зондирование, термометрия, перкуссия безболезненны, слизистая бледно-розовая. На рентгенограмме в области верхушки корня зуба отмечается расширение периодонтальной щели. О каком заболевании идет речь?

острый периодонтит

хронический фиброзный пульпит

хронический гранулирующий периодонтит

хронический фиброзный периодонтит +

обострение хронического периодонтита

У больного выражены симптомы интоксикации, температура до 39, асимметрия лица, кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не собирается, лоснится, пальпация инфильтрата болезненна. Отмечается контрактура нижней челюсти, коронка 46 зуба разрушена, зуб подвижен, соседние зубы неподвижны. Выставить предварительный диагноз?

острый периодонтит

хронический фиброзный пульпит

обострение хронического периодонтита

одонтогенная флегмона +

острый гнойный остеомиелит

Количество влажных уборок в день в хирургическом кабинете

1 раз

10 раз

3 раза

5 раз



2 раза +

Общие осложнения при местной анестезии

гематома

неврит

обморок +

анафилактический шок

коллапс

Перелом при котором происходит нарушение функций черепно-мозговых нервов

верхней челюсти по Лефор -3 +

костей носа

альвеолярного отростка верхней челюсти

нижней челюсти

скуловой дуги

Основной симптом при вывихе нижней челюсти

ограничение подвижности нижней челюсти

слезотечение

снижение высоты прикуса

невозможность сомкнуть зубы +

слюнотечение

Анестезия при которой происходит блокада верхних задних альвеолярных нервов

инфраорбитальная

небная

резцовая

торусальная

туберальная +

Для удаления каких зубов используется элеватор "Леклюза"

корней и резцов верхней челюсти



корней нижнего 3-го моляра +

корней верхнего 3-го моляра

премоляров нижней челюсти

премоляров верхней челюсти

Острая стадия заболевания при котором наблюдается в области нижней челюсти утолщение и болезненность внутренней и наружной поверхности

лимфаденит

периодонтит

периостит +

флегмона

остеомиелит

Инструмент для удаления медиального корня нижнего моляра справа

желобоватый элеватор

штыковидный элеватор

элеватор Леклюза

элеватор от себя +

элеватор на себя

Заболевание протекающие с некрозом нескольких волосянных фолликулов и сальных желез

нома

карбункул +

рожистое воспаление

сибирская язва

фурункул

Осложнения возникающие при удалении 3-го моляра нижней челюсти

перелом нижней челюсти +

остеомиелит

альвеолит



периостит

синусит

В стоматологическую клинику обратился пациент С., 18 лет, с жалобами на боль при глотании, затруднение дыхания, ухудшение общего самочувствия, ограничение открывания рта. Объективно: слизистая оболочка крыловидно–нижнечелюстной складки, мягкого неба гиперемирована и отёчна, нёбный язычок резко смещён в здоровую сторону. Инфильтрат распространяется на боковую стенку глотки, отёк – на слизистую оболочку подъязычной складки, язык, заднюю стенку глотки. Ваш предварительный диагноз?

флегмона височной области

флегмона подглазничной области

флегмона дна полости рта

флегмона окологлоточного пространства +

флегмона скуловой области

В стоматологическую клинику обратился больной П. 54 г., с жалобами на резкие, приступообразные боли длительностью несколько секунд, временами боли становятся сверлящими, режущими, жгущими, бьющими как электрический ток. Ваш предварительный диагноз?

невропатия тройничного нерва

невралгия лицевого нерва

невралгия тройничного нерва +

невралгия лицевого нерва

неврит лицевого нерва

В стоматологическую клинику обратилась больная В. 35 лет, с жалобами на отечность в области правой щеки, повышение температуры тела до 37,5 гр. Объективно: в области 15,16 зуба имеется припухлость полушаровидной формы, симптом флюктуации положителен. Ваш предварительный диагноз?

острый гнойный периодонтит

острый гнойный периостит верхней челюсти +

острый остеомиелит верхней челюсти

подострая стадия острого остеомиелита

хронический периодонтит в стадии обострения



В стоматологическую клинику обратился больной Ж., 35 лет, с жалобами на постоянные боли в области удаленного зуба слева, боль отдаех в ухо, неприятный запах изо рта, температура по вечерам 37,1. Из анамнеза: 26 зуб удален сутки назад, после удаления кровотечение из лунки не останавливалось. Объективно: гиперемия десны вокруг лунки 26 зуба, лунка пустая, стенки покрыты грязно-серым налетом. Ваш предварительный диагноз?

острый остеомиелит лунки

травматический неврит луночкового нерва

острый ограниченный остеомиелит челюсти

острый очаговый остеомиелит челюст

альвеолит +

Пациенту поставлен диагноз острый гнойный периостит 27 зуба. По результатам обследования 27 зуб не подлежит консервативному лечению. Необходимо удалить 27 зуб и произвести периостотомию. Подберите оптимальные анестезии данному пациенту

инфильтрационная и небная

инфильтрационная и резцовая

инфрорбитальная и небная

туберальная и небная +

инфрорбитальная и резцовая

При проведении анестезии вместо анестетика был введен хлорид кальция. Ваши действия

провести анестезию необходимым анестетиком и провести необходимое хирургическое вмешательство

провести инфильтрационную анестезию в месте вкола 0,25%- 0,5 % раствором новокаина и рассечь ткани +

направить больного в стационар для оказания помощи

не предпринимать никаких действий и наблюдать за больным

повторить анестезию 2 % новокаином

Для удаления 46 зуба была проведена мандибулярная анестезия, при опросе у больного произошло онемение нижней губы, подбородка, кончик языка правой стороны, при ослоение десны с вестибулярной стороны больной испытывал сильную болезненность. Какой из нервов не был блокирован при проведение анестезии?

щечный +



язычный

нижний луночковый

медиальный крыловидный

латеральный крыловидный

Чем обусловлено усиление обезболивающего действия новокаина при добавлении в раствор адреналина

угнетающим действием на ЦНС адреналина

замедлением резорбции новокаина из депо в месте введения +

действием адреналина на болевые рецепторы

быстрым выведением

развитием тахикардии

Пациенту поставлен диагноз острый гнойный периостит верхней челюсти от 17 зуба, зуб не подлежит консервативному лечению. Необходимо удалить 17 зуб и произвести перистотомию. Какие анестезии необходимо сделать пациенту?

небную и инфильтрационную

небную и туберальную +

небную и инфраорбитальную

резцовую и небную

резцовую и инфильтрационную

Пациенту была проведена местная проводниковая анестезия 2% раствором новокаина. Через 30 секунд после введения у больного появился холодный липкий пот, синюшность губ, снизилось давление, расширились зрачки, реакции зрачков на свет отсутствуют, произошел непроизвольный акт мочеиспускания. Ваш диагноз?

коллапс

обморок

гипертоническая болезнь

гипертонический криз

анафилактический шок +

Блокада каких верхних луночковых нервов наступает при туберальной анестезии

задних+



передних

задних, средних

средних

средних, передних

Анатомический ориентир при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым аподактильным способом

нижнечелюстное отверстие

позадимолярная ямка

височный гребешок

переходная складка

крыловидночелюстная складка +

У пациента поставлен диагноз хронический периодонтит 36 зуба, по показаниям необходимо удаление зуба, но в анамнезе у пациента пищевая аллергия. Какова профилактика анафилактического шока?

осмотр больного

перед удалением зуба провести противовоспалительную терапию

проведение проб на анестетик +

перед удалением зуба назначить курс физиотерапии

сделать общий анализ крови

Зона обезболивания при туберальной анестезии?

резцы, клыки, альвеолярный отросток и слизистая десны с вестибулярной стороны.

три моляра верхней челюсти, альвеолярный отросток и слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне этих зубов, бугор верхней челюсти, слизистая оболочка задней стенки гайморовой пазухи +

задние 2/3 слизистой оболочки твердого неба до уровня середины клыка на соответствующей стороне, частично мягкое небо

слизистая твердого неба кпереди от линии, соединяющей середины клыков

околоушная железа, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, кожа височной области и переднего отдела ушной раковины

Определите вариант анестезии, указанный на рисунке:



мандибулярная

торусальная

туберальная +

ментальная

резцовая

На приеме у врача пациент с жалобой на зубную боль, сжимание челюстей, ограничение открывания рта. Вид анестезии, применяемый, для расслабления жевательных мышц:

инфильтрационная анестезия

торусальная анестезия

метод Вайсблата

анестезия Берше Дубова +

ментальная анестезия

Пациенту была сделана проводниковая анестезия для удаления зуба. После анестезии появилось неконтролируемое сжатие челюстей. Какой вид анестезии был применён?

туберальный

палатинальный

ментальный

резцовый

мандибулярный +

Учитывая анатомические особенности, при удалении этого верхнего зуба, необходимо применять вращательные движения:

1 премоляр



2 премоляр +

1 моляр

2 моляр

3 моляр

Противопоказание к резекции верхушки корня:

зубы непроходящими каналами

пародонтоз 3 степени +

хронический фиброзный периодонтит

хронический гранулематозный периодонтит

оставшийся инструмент в апексе

На приеме у врача пациент 30-лет. При объективном осмотре: отек мягких тканей верхней челюсти, кожа гиперемирована. При пальпации болезненность в подглазничной области. Заложенность носа, отделяемое из носа, температура 38 гр, слабость. Ваш диагноз:

абсцесс

лимфаденит

острый гайморит +

остеомиелит

флегмона

Общее состояние больного тяжелое, самочувствие плохое, температура тела 38,5С, открылся свищ, экссудат выходит наружу. Поставлен диагноз одонтогенная флегмона. Ее нужно отличить от :

хронического лимфаденита

одонтогенного гайморита +

опухоли костей челюстей

острого периодонтита

аденофлегмоны

Пациенту 18 лет. Был поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 24-го зуба. Метод обезболивания перед удалением зуба:

резцовый



инфильтрационный +

туберальный

ментальный

палатинальный

Пациенту до удаления 37-го зуба была сделана местная анестезия. После этого у больного отмечается возбужденное состояние, головокружение, поверхностное дыхание. Больной в сознании, кожа бледная, зрачки расширены, отмечается понижение давления с ослаблением пульса. Какое осложнение развилось у пациента?

шок +

коллапс

удушьё

обморок

аллергия

При просмотре рентгеновского снимка корень 24-го зуба кривой, канал непроходимый, зуб не подлежит лечению. После анестезии при удалении щипцами коронка обломалась, а корень остался. Какой инструмент используется для удаления корня зуба?

прямой элеватор +

клювовидные щипцы

S-образные щипцы

прямые щипцы

угловой элеватор

Для оценки тяжести гингивита используют индекс:

Федорова - Володкиной

РМА +

Грин- Вермилиона

Russel

SPITN

При пломбировании корневого канала методом латеральной конденсации используют эндодонтический инструмент:



риммер

лентуло

Н – файл

спредер +

протейпер

Самопроизвольные приступообразные боли, боли в ночное время усиливающиеся от температурных и механических раздражителей с коротким безболевым промежутком характерны для пульпита:

острого очагового

острого диффузного +

хронического фиброзного

хронического гангренозного

хронического гипертрофического

Наиболее информативными при дифференциальной диагностике обострения хронического периодонтита и острого периодонтита являются результаты:

перкуссии

зондирования

термометрии

ЭОД

рентгенографии +

Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного периодонтита и среднего кариеса является:

наличие кариозной полости

перкуссия

наличие свища

пальпация

зондирование +

Картина очага при глубоком кариесе:

глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба



полость в пределах эмали и дентина с размягченным дном и стенками

глубокая кариозная полость с размягченным дном и стенками+

полость в пределах эмали с плотным дном и стенками

дефект в области эмалево - цементного соединения с гладкими стенками

Больная, 22 лет, жалуется на кровоточивость десны во время чистки зубов и неприятный запах изо рта. Объективно: в области нависающих краев пломб фронтальных зубов нижней челюсти обнаруживается гиперемия, отек межзубных сосочков ИГ = 4; РМА = 1. При рентгенологическом обследовании патологических изменений в костной ткани альвеолярных отростков челюстей не выявляется. Ваш предварительный диагноз:

хронический локализованный катаральный гингивит +

хронический диффузный катаральный гингивит

хронический гипертрофический гингивит отечная форма

хронический гипертрофический гингивит фиброзная форма

хронический генерализованный катаральный гингивит

Больной 32 лет жалуется на боли в зубе при приеме пищи и от температурных раздражителей. Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно по дну кариозной полости, перкуссия безболезненн Выберите дополнительный метод обследования для постановки диагноза:

электроодонтометрия +

сравнительная перкуссия

осмотр полости рта

метод витального окрашивания

пальпация

Пациент 30 лет обратился с жалобами на дефект в зубе. Ранее зуб не лечен. При осмотре: на жевательной поверхности 26 зуба имеется кариозная полость, зондирование болезненно по эмалево - дентинной границе, перкуссия безболезненная, реакция на холод отрицательная. Наиболее эффективная методика лечения:

лечебная прокладка, изолирующая прокладка, постоянная пломба

изолирующая прокладка, постоянная пломба +

лечебная прокладка, водный дентин

лечебная прокладка, постоянная пломба



лечебная прокладка, изолирующая прокладка, временная пломба

При осмотре на вестибулярной поверхности 12 зуба в пришеечной области белое матовое пятно. Электровозбудимость пульпы 2мк Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Наиболее приемлемое лечение:

сошлифовывание пятна, покрытие фторлаком

сошлифовывание пятна и реминерализующая терапия

препарирование, пломбирование композитным материалом

курс реминерализующей терапии +

изготовление металлокерамической коронки

Больному 25 лет поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит 46 зуб Выберите наиболее рациональный метод лечения, если ЭОМ – 35мкА. Кариозная полость V класса:

метод девитальной ампутации

комбинированный метод

метод витальной экстирпации +

метод витальной ампутации

биологический метод

Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, боли в деснах, запах изо рта
Объективно: десневой край и сосочки гиперемированы, отечны, рыхлые, легко кровоточат при дотрагивании инструментом. У отдельных зубов определяются пародонтальные карманы глубиной до 3мм с гнойным содержимым. Имеется небольшое количество зубного камня. Поставьте предварительный диагноз:

отечная форма гипертрофического гингивита

обострение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести

обострение хронического катарального гингивита

хронический генерализованный пародонтит средней степени

обострение хронического генерализованного пародонтита легкой степени +

Пациент жалуется на разрушенный 45 зуб. Объективно: на жевательной поверхности 45 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна Электроодонтометрия равна 120мк

Рентгенография: разрежение костной ткани с отчетливо ограниченными краями округлой формы около 0,5 см в диаметре в области верхушки 45 зуб Поставьте предварительный диагноз:



хронический фиброзный периодонтит

хронический гранулирующий периодонтит

обострение хронического гранулематозного периодонтита

обострение хронического гранулирующего периодонтита

хронический гранулематозный периодонтит +

Для какого заболевания характерно наличие кариозной полости в пределах плащевого дентина. Зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению.

средний кариес +

поверхностный кариес

быстро прогрессирующий глубокий кариес

медленно прогрессирующий глубокий кариес

клиновидный дефект

Препараты для реминерализующей терапии кариеса в стадии пятна:

глюконат кальция, ЭДТА

глюконат кальция, иодиол

ремодент, 1-2% раствор фторида натрия +

1-2% раствор фторида натрия, 2% раствор метиленовой синий

фторсодержащие пасты, раствор йодистого калия

Каковы критерии эффективности реминерализующей терапии начального кариеса:

исчезновение или уменьшение пятна +

образование дефекта эмали

увеличение размеров пятна

образование кариозной полости

интенсивность окрашивания эмали 1% раствором метиленовой сини увеличивается

При каком заболевании различают пятнистую, волнистую и бороздчатую формы

Флюороз

Эрозия



Гиперплазия

Гипоплазия +

Клиновидный дефект

Несъемный мостовидный протез состоит:

из опорных элементов и замковых фиксаторов

из опорных элементов и промежуточной части +

из опорных элементов, промежуточной части и замковых фиксаторов

из опорных элементов, промежуточной части и базисов

из опорных элементов, промежуточной части, базисов и замковых фиксаторов

Перед окончательной штамповкой коронки подвергаются:

электрохимической обработки

физической обработке

термической обработке +

химической обработке

электрической обработке

На этапе припасовки металлокерамического мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:

огнеупорной гипсовой модели

металлических штампах

гипсовых штампах

модели из супергипса

разборной гипсовой модели +

Лабораторный этап изготовления пластмассовой коронки:

отливка модели, моделировка, замена воска на пластмассу +

снятие слепка, отливка модели, моделировка коронки

отливка модели, замена воска на пластмассу, обработка



препарирование, снятие слепка, припасовка

отливка модели, предварительная и окончательная штамповка

У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным:

выше нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу +

выше нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу

ниже нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу

ниже нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу

выше нагрузка на пародонт и слизистую оболочку

Ортопедическое лечение несъемными мостовидными протезами противопоказано при:

включенных дефектах зубного ряда

конвергенции зубов, ограничивающих дефект

подвижности дистально расположенного опорного зуба +

дефектах во фронтальном отделе зубного ряда

дефектах ограниченных зубами с кариозными полостями

Пациенту 35 лет, врач фиксирует на 15 зуб металлическую коронку. При фиксации на зуб металлическая коронка должна:

входить в десневой край на 0,5 - 1 мм

не доходить до десневого края

касаться десневого края

на 2 мм входить в десневой край

входить в десневой край на 0,2 - 0,3 мм +

Мужчина 30 лет жалуется на частое выпадение пломбы из верхнего переднего зуба, эстетический дефект. Объективно: в 11 зубе полость 4 класса по Блэку. На рентгенограмме патологические изменения отсутствуют. Выберите оптимальный метод лечения данного больного:

изготовление металлокерамической коронки +

изготовление металлической вкладки

изготовление пластмассовой коронки

изготовление комбинированной коронки



изготовление винира

Больному С. решено изготовить несъемный мостовидный металлокерамический протез с опорами на 11, 21 и 23. Проведены: препарирование опорных зубов; снятие рабочих оттиско Укажите следующий этап:

моделирование промежуточной части

подгон и коррекция каркаса протеза

коррекция цвета протеза

отливка огнеупорной модели

отливка разборной модели +

Пациент обратился в клинику с просьбой изготовить коронку на разрушенный и измененный в цвете 21 зуб. Выберите материал и конструкцию протеза:

штифтование анкерным штифтом, восстановление композитом

восстановление металлической вкладкой

восстановление стандартным стекловолоконным штифтом и протезирование керамической коронкой +

восстановление стандартным стекловолоконным штифтом и протезирование пластмассовой коронкой

штифтование анкерным штифтом и протезирование комбинированной коронкой

Какой протез применяется для восстановления частично разрушенного фронтального зуба более 60 процентов?

Штампованная коронка

штифтовая конструкция

Восстановительная коронка +

Вкладка

Мостовидный протез

Несъемный мостовидный протез состоит:

из опорных элементов и замковых фиксаторов

из опорных элементов и промежуточной части +

из опорных элементов, промежуточной части и замковых фиксаторов

из опорных элементов, промежуточной части и базисов



из опорных элементов, промежуточной части, базисов и замковых фиксаторов

Какие конструкции относятся к микропротезам:

адгезивные мостовидные протезы

дентальные имплантанты

вкладки, виниры, полукоронки. +

мостовидные протезы

искусственные коронки

При изготовлении несъемных протезов,какой из слепков целесообразней снять

Стандартный

Вспомогательный

Корректирующий

Двухслойный+

Функциональный

Последовательность клинических этапов изготовления металлокерамических и металлопластмассовых коронок

"обследование, обезболивание, препарирование, снятие слепка,
припасовка колпачка, определение цвета, припасовка коронки, сдача" +

"обследование, припасовка коронки, определение цвета, фиксация
на цемент"

"препарирование зуба, обследование, припасовка колпачка,
определение цвета, сдача."

"снятие слепка, припасовка колпачка, припасовка коронки,
определение цвета, сдача"

"обследование, снятие слепка, препарирование, припасовка
коронки, определение цвета, сдача"

"В клинику обратилась пациентка с жалобами на жжение, металлический привкус во рту.Объективно в полости рта металлический мостовидный протез на верхней челюсти и золотые коронки на зубах нижней челюсти с правой стороны.



Поставьте предварительный диагноз данной пациентке?"

Парниковый эффект

Протезный стоматит

Явления непереносимости +

Токсический стоматит

Аллергический стоматит

У пациента имеется частичный дефект коронки 3.3 зуба с разрушением медиальной апроксимальной поверхности. Выберите конструкцию протеза?

цельнолитой штифтовый зуб

литая вкладка

металлокерамическая коронка +

штампованная металлическая коронка

удалить 33 зуб, изготовить консольный мостовидный протез

Ортопедическое лечение несъемными мостовидными протезами противопоказано при:

включенных дефектах зубного ряда

конвергенции зубов, ограничивающих дефект

подвижности дистально расположенного опорного зуба +

дефектах во фронтальном отделе зубного ряда

дефектах ограниченных зубами с кариозными полостями

Ортодонтические аппараты по принципу действия делятся на:

механические, функциональные, комбинированные +

ретенционные, стационарные, комбинированные

дуговые, капповые, блоковые

механические, фиксирующие, ретенционные

капповые, механические, стационарные

Накусочная пластинка Катца применяется для:



устранения дистального глубокого прикуса +
вестибулярного наклона верхних передних зубов
лечения мезиального глубокого прикуса
вестибулярного наклона нижних передних зубов
расширения зубной дуги

Дуги, наиболее часто употребляемые в несъемных ортодонтических аппаратах:

вестибулярные и оральные
оральные с гофрированными концами, сдвоенные
вестибулярные и оральные сдвоенные, четырехгранные +
вестибулярные и оральные, четырехгранные
оральные с гофрированными концами

Во время сокращения жевательных мышц зубы, соприкасающиеся с наклонной плоскостью:

«вколачиваются»

перемещаются вестибулярно +
перемещаются в запланированном направлении
перемещаются орально
фиксируются в правильном положении

К формирующим аппаратам относятся:

шина Порта
стандартный комплект Збаржа
аппарат для вправления отломков по Шуру
шина Ванкевич
аппарат Бетельмана +

Для межчелюстного вытяжения шина Тигерштедта дополняется

распорками
петлями +



плоскостями

витками

крючками

Линия перелома при втором типе по Лефору проходит по:

дну носовой и гайморовой пазухи

нижней челюсти и альвеолярному отростку

верхней челюсти и скуловым костям

верхней челюсти и носовым костям +

верхней челюсти и альвеолярному отростку

Репонирующие аппараты предназначены для:

исправления положения сместившихся отломков

приведение отломков в правильное положение

фиксации отломков, сместившихся под действием внешней силы

приведения отломков в правильное положение и их фиксации +

фиксации отломков и исправления положения сместившихся отломков

S-образными щипцами с шипом удаляют:

резцы и клыки верхней челюсти

третьи моляры верхней челюсти

первые и вторые моляры верхней челюсти +

премоляры и моляры верхней челюсти

моляры и премоляры нижней челюсти

К местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относятся:

повреждение десны

перелом корня удаляемого зуба

вывих соседнего зуба

отлом альвеолярного отростка



луночковое кровоотечение +

При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых нервов:

задних+

передних

средних

верхних

нижних

Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации:

шина Ванкевич

круговая повязка

шина Тигерштедта

шина –скоба с распорочным изгибом

прямоугольная повязка Померанцевой –Урбанской +

Причиной развития одонтогенной флегмоны подподбородочной области является воспалительный процесс в области:

верхней губы

зубов верхней челюсти

нижних 4321 зубов +

лимфоузлов щечной области

нижних 678 зубов

При правильном положении третьего моляра и перикороните производится:

удаление зуба

секвестрэктомия

иссечение капюшона +

аппликации лидокаина

разрез по переходной складке



Врач больному поставил диагноз: Острый гнойный периостит нижней челюсти от 47 зуба, консервативному лечению зуб не подлежит. Необходимо удалить 47 зуб, провести перистотомию с вестибулярной стороны. Выберите анестезию:

резцовую

инфраорбитальную

торусальную +

инфильтрационную

подбородочную

При удалении 46 зуба врач удалил дистальный корень, на медиальный корень щипцы не удается наложить. Выберите инструмент для удаления корня:

угловой элеватор «на себя»

прямой элеватор

угловой элеватор «от себя» +

клювовидные щипцы с шипами

байонетные щипцы

На 3 й день после удаления 38 зуба больной обратился с жалобами на «плохое» открывание рта . На месте вкола и введения анестетика признаки воспаления отсутствуют. Укажите осложнение:

неврит нижнелуночкового нерва

постинъекционная контрактура +

воспалительная контрактура

анкилоз ВНЧС

артрит ВНЧС

Пациент жалуется на боли в области лунки удаленного зуба , иррадиирующие в висок, ухо, глаз, неприятный запах изо рта, повышение температуры. Из анамнеза 25 зуб удален 3 дня наза При осмотре: гиперемия, отек слизистой оболочки десны в области лунки. Лунка заполнена грязно – серым налетом, остатками пищи. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы. Клиника характерна для заболевания:

периостит

альвеолит +

остеомиелит лунки зуба



неврит луночкового нерва

перикоронорит

При удалении 16 зуба врач первое вывихивающее движение произвел в вестибулярную сторону. Удаление производилось S –образными щипцами с шипиком слев. Произошел отлом коронки зуб. Укажите ошибку врача:

неправильный выбор щипцов и направление первого вывихивающего движения

недостаточная анестезия и неправильный выбор щипцов

неправильно проведен этап тракции

неправильно выбрано направление первого вывихивающего движения +

недостаточно отслоена круговая связка зуба

Пациент жалуется на боли в области удаленного зуба в течение 2-х недель. Объективно: внешний осмотр без особенностей, лунка удаленного зуба эпителизирована, слизистая оболочка обычного цвета, пальпация вокруг лунки безболезненна. Клиника характерна для заболевания:

неврит лицевого нерва

неврит луночкового нерва +

альвеолит

острый остеомиелит лунки

невралгия тройничного нерва

Какое из отверстий пальпируются в области скуловерхнечелюстного шва по нижнему краю глазницы

Ментальное

Инфраорбитальное +

Круглое

Овальное

Нижнечелюстное

Какому из методов обезболивания соответствует целевой пункт

Ментальная анестезия, подбородочное отверстие +

Торусальная анестезия, подглазничное отверстие

Мандибулярная анестезия, подбородочное отверстие



Ментальная анестезия, нижнечелюстное отверстие

Инфраорбитальная анестезия, бугор верхней челюсти

Препарат для проведения ингаляционного наркоза

калипсол

оксибутират натрия

дроперидол

гексенал

фторотан +

Общим обезболиванием является

Эндотрахеальный наркоз +

Атаралгезия

Проводниковая анестезия

Вагосимпатическая блокада

Инфильтрационная анестезия

Через какое отверстие выходит из полости черепа верхнечелюстной нерв

Остистое отверстие

Затылочное отверстие

Овальное отверстие

Круглое отверстие +

Нижнечелюстное