**ОБРАЗЕЦ ВОПРОСОВ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**Из 5 ответов необходимо выбрать 1 правильный.**

Планирует, организует, направляет и контролирует стоматологическую службу в России:

1. главный стоматолог Российской Федерации
2. научное стоматологическое общество
3. ректор университета
4. организационно-методические кабинеты
5. министерство здравоохранения Российской Федерации

В Российской Федерации стоматологическая помощь оказывается бесплатно

1. всем жителям РФ
2. только детям
3. пенсионерам
4. бесплатно стоматологическая помощь не оказывается, так как она входит в перечень услуг обязательного медицинского страхования (ОМС)
5. инвалидам

Планирует, организует, направляет и контролирует стоматологическую службу в России:

1. главный стоматолог Российской Федерации
2. научное стоматологическое общество
3. ректор университета
4. организационно-методические кабинеты
5. министерство здравоохранения Российской Федерации

Права и обязанности медицинских работников, в том числе врачей стоматологов, регулируются:

1. генеральным директором фирмы
2. главным менеджером
3. Федеральным законом №323 « ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
4. ответственным по кадрам
5. комитетом здравоохранения

Образование эмалевого органа, зубного сосочка и зубного мешочка происходит

A.на 5-й неделе эмбрионального развития

B.на 8-й неделе эмбрионального развития

C.на 10-й неделе эмбрионального развития

D. на 12-й неделе эмбрионального развития

E.на 14-й неделе эмбрионального развития

Первые постоянные моляры прорезываются в возрасте:

A. 9-10 лет

B. 12-13 лет

C. 13-14 лет

D. 7-9 лет

E. 5-8 лет

Иннервация зубов 3.6 и 3.7 осуществляется за счет

A. глазничного нерва

B. верхнечелюстного нерва

C. нижнечелюстного нерва

D. языкоглоточного нерва

E. блуждающего нерва

Первый левый нижний премоляр – это:

A. зуб 3.4

B. зуб 3.5

C. зуб 4.4

D. зуб 4.5

E. зуб 5.4

Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

A. поджевательного пространства

B. подвисочной ямки

C. окологлоточного пространства

D. дна полости рта

E. окологлоточного пространства и дна полости рта

При неблагоприятном течении флегмоны дна полости рта инфекция рас­пространяется в:

A. средостение

B. субдуральное пространство

C. околоушную слюнную железу

D. крылонебное венозное сплетение

E. венозные синусы головного мозга

Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области, можно повредить:

A. краевую ветвь лицевого нерва

B. лицевую артерию

C. подчелюстную слюнную железу

D. околоушную слюнную железу

E. краевую ветвь лицевого нерва, лицевую артерию и подчелюстную слюнную железу

Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференциро­вать с:

A. ангиной Людвига

B. карбункулом нижней губы

C. острым лимфаденитом околоушно-жевательной области (ложный паротит Герценберга)

D. заболеваниями слюнных желез

E. острым лимфаденитом околоушно-жевательной области (ложный паротит Герценберга) и заболеваниями слюнных желез

Клиническим признаком периостита является:

A. гематома лица

B. подвижность всех зубов

C. затрудненное открывание рта

D. выбухание подъязычных валиков

E. гиперемия и отек переходной складки

Оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюсти за­ключается в:

A. удалении причинного зуба

B. широкой периостотомии челюсти обязательно с двух сторон

C. периостотомии в области причинного зуба

D. удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной или двух сто­рон

E. удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной или двух сторон, дренировании

Актиномикоз является:

A. пороком развития

B. дистрофическим процессом

C. опухолеподобным процессом

D. специфическим воспалительным заболеванием

E. неспецифическим воспалительным заболеванием

Основной клинический признак хронического одонтогенного остеомиели­та челюстей:

A. утолщение челюсти и наличие свищевых ходов

B. боль при пальпации пораженной челюсти

C. резкая гиперемия кожи на стороне пораженной челюсти

D. боль при глотании

E. припухлость лица за счет выраженного отека

Какой вид имеет клинически здоровая десна:

1. розового цвета, с бугристой поверхностью, имеются межзубные сосочки с седловидным углублением
2. розового цвета, с бугристой поверхностью, межзубные сосочки отсутствуют
3. ярко-красного цвета, с гладкой поверхностью, на сосочках остаются следы-отпечатки от нажатия инструментом
4. цианотичная, с гладкой поверхностью, межзубные сосочки имеют усеченный вид
5. анемичная, истонченная, с точечными кровоизлияниями

Характерным для язвенного гингивита является:

1. в анамнезе - снижение иммунитета, фактор риска – низкий уровень гигиены полости рта, больные молодого возраста, преимущественно мужчины, заболевание сопровождается явлениями интоксикации и нарушением целостности межзубных сосочков
2. в анамнезе – прием противосудорожных препаратов, заболевание сопровождается разрастанием межзубных сосочков, выраженным отеком и гиперемией десны
3. в анамнезе - снижение иммунитета, фактор риска – низкий уровень гигиены полости рта, заболевание может сопровождаться явлениями интоксикации, значительной деструкцией костной ткани межзубных перегородок, абсцедированием
4. отсутствие клинических признаков воспаления при значительной деструкции костной ткани и несоответствие степени тяжести процесса возрасту пациента
5. в анамнезе – несахарный диабет, экзофтальм

Основным клиническим признаком хронического катарального гингивита является:

1. наличие пародонтального кармана
2. наличие ложного зубодесневого кармана
3. гиперплазия десневого края и межзубных десневых сосочков
4. гиперестезия шеек зубов
5. кровоточивость десны при зондировании

Пародонтит тяжелой степени тяжести при рентгенографическом обследовании характеризуется:

1. резорбцией костной ткани альвеолярного отростка на ½ длины корня зуба
2. наличием очагов остеосклероза альвеолярной кости
3. отсутствием изменений в костной ткани альвеолярного отростка
4. резорбцией костной ткани альвеолярного отростка на 2/3 длины корня зуба
5. резорбцией костной ткани альвеолярного отростка на 1/3 длины корня зуба

Атипичность течения агрессивных пародонтитов заключается:

1. в отсутствии возрастных особенностей, высокой скорости деструкции пародонта, соответствии клинической и рентгенологической картины
2. в молодом возрасте больных, высокой скорости деструкции пародонта, соответствии клинической и рентгенологической картины
3. в молодом возрасте больных, соответствии клинической и рентгенологической картины, устойчивости к антибактериальной терапии
4. в отсутствии возрастных особенностей, высокой скорости деструкции пародонта, устойчивости к антибактериальной терапии
5. в молодом возрасте больных, высокой скорости деструктивных процессов и несоответствии клинической и рентгенологической картины

С каким пародонтопатогенным микроорганизмом в первую очередь связывают развитие ювенильного пародонтита:

1. Actinobacillus actinomycetemcomitans
2. Porphyromonas gingivalis
3. Treponema denticola
4. Tannerella forsythia
5. Prevotella intermedia

Строение слизистой оболочки полости рта:

A. многослойный плоский эпителий, базальная мембрана

B. многослойный плоский эпителий, собственно слизистая оболочка

C. многослойный плоский эпителий, базальная мембрана, собственно слизистая оболочка, подслизистый слой

D. многослойный плоский эпителий, базальная мембрана, подслизистый слой

E. собственно слизистая оболочка, подслизистый слой

Локализации в полости рта, выстланные неороговевающим эпителием

A. дно полости рта, альвеолярная десна, слизистая оболочка щек

B. твердое небо, дно полости рта, переходные складки

C. альвеолярная десна, мягкое небо

D. дно полости рта, красная кайма губ, слизистая оболочка щек

E. мягкое небо, слизистая оболочка щек и губ, дно полости рта, нижняя поверхность языка

Вторичные патоморфологические элементы:

A. папула, эрозия, трещина

B. пятно, пузырек, папула

C. язва, эрозия, трещина

D. трещина, пузырек, пятно

E. эрозия, пузырек, бугорок

Патоморфологический элемент, трансформирующийся в эрозию со следами покрышки:

A. пузырек

B. бугорок

C. узел

D. пузырь

E. пятно

ВИЧ-маркерные заболевания слизистой оболочки рта:

A. декубитальная язва, рецидивирующий афтозный стоматит

B. рецидивирующий герпетический стоматит, красный плоский лишай

C. волосатая лейкоплакия, метеорологический хейлит

D. кандидоз, рецидивирующий герпетический стоматит

E. саркома Капоши, лейкоплакия

Выберите рациональный метод лечения эрозии твердых тканей зуба:

1. назначение реминерализующей терапии с последующей реставрацией
2. применение физиотерапевтических процедур
3. реставрация дефектов эмали композиционными материалами
4. изготовление искусственных коронок
5. назначение реминерализующей терапии

Какие группы зубов наиболее устойчивые к кариесу?

1. моляры верхней челюсти
2. премоляры
3. резцы верхней челюсти
4. клыки и резцы нижней челюсти
5. клыки верхней челюсти

Какие участки коронки зуба являются иммунными зонами:

1. жевательные поверхности моляров и премоляров
2. режущий край резцов и клыков, бугры на жевательной поверхности, зона экватора
3. жевательные поверхности моляров и премоляров, бугры на жевательной поверхности, экватор
4. фиссуры, экватор, пришеечная область
5. слепые ямки, экватор

Каковы клинические признаки клиновидных дефектов зубов:

1. дефекты на различных участках зубов, матовые с размягченным дентином
2. дефекты в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, твердые
3. дефекты различной формы на отдельных участках зубов
4. дефекты в области шеек зубов, размягченный дентин, крепитация отсутствует
5. дефекты в виде бороздок на отдельных зубах

Каким механизмом действия обладают фторсодержащие препараты:

1. оказывают цитостатическое действие
2. оказывают бактерицидное действие
3. вызывают коллапс коллагеновых волокон
4. обладают прижигающим действием
5. оказывают бактериостатическое действие и образуют малорастворимые соединения с апатитом твердых тканей

Анестетик, являющий препаратом выбора при наличии в анамнезе сердечно-сосудистой патологии или бронхиальной астмы:

1. мепивакаин
2. новокаин
3. артикаин
4. анестезин
5. дикаин

Смазывание участка слизистой оболочки рта анестетиком - это:

1. аппликационная анестезия
2. инфильтрационная анестезия
3. проводниковая анестезия
4. премедикация
5. нейролептанальгезия

В результате мандибулярной анестезии обезболивают:

1. большие коренные зубы соответствующей стороны нижней челюсти
2. малые коренные зубы соответствующей стороны нижней челюсти
3. большие и малые коренные зубы соответствующей стороны нижней челюсти
4. резцы и клыки соответствующей стороны нижней челюсти
5. все зубы соответствующей стороны нижней челюсти

Для обезболивания зубов верхней челюсти чаще используют:

1. аппликационную анестезию
2. проводниковую анестезию
3. инфильтрационную анестезию
4. аппликационную и инфильтрационную анестезию
5. не имеет значения

Модель роста в норме характеризуется следующими признаками:

А. изменение пропорциональных соотношений с течением времени, разная скорость роста тканей, предсказуемость, вариабельность, сроки

В. изменение пропорциональных соотношений с течением времени, цефалокаудальный градиент роста, разная скорость роста тканей, предсказуемость, вариабельность, сроки

С. изменение пропорциональных соотношений с течением времени, цефалокаудальный градиент роста, разная скорость роста тканей, предсказуемость, вариабельность

D. изменение пропорциональных соотношений с течением времени, цефалокаудальный градиент роста, разная скорость роста тканей, вариабельность, сроки

E. изменение пропорциональных соотношений с течением времени, цефалокаудальный градиент роста, предсказуемость, вариабельность, сроки

Естественным механизмом выдвижения нижней челюсти из положения физиологической ретрогнатии в нейтральное соотношение является:

А. грудное вскармливание

В. искусственное вскармливание с использованием «ортодонтической» соски

С. сочетание грудного вскармливания с искусственным с использованием «ортодонтической» соски

D. грудное вскармливание длительностью более 1 года

E. искусственное вскармливание с использованием «ортодонтической» соски и применение профилактических аппаратов

Зачатки временных зубов закладываются

А. в третьем триместре беременности

В. в первый месяц жизни

С. в первый и второй месяц жизни

D. во втором триместре беременности

E. в третий месяц жизни

Период сменного прикуса характеризуется

А. сменой временных зубов постоянными

В. появлением трем, стираемости эмали зубов, сменой временных зубов постоянными

С. появлением трем, сменой временных зубов постоянными

D. появлением стираемости эмали зубов

E. появлением стираемости эмали зубов, сменой временных зубов постоянными

Классификация зубо-челюстных аномалий Энгля включает:

А. 3 класса соотношения челюстей в сагиттальной плоскости

В. 2 класса соотношения челюстей в сагиттальной плоскости

С. 3 класса соотношения челюстей в вертикальной плоскости

D. 4 класса соотношения челюстей в сагиттальной плоскости

E. 2 класса соотношения челюстей в трансверзальной плоскости

Скелетные формы мезиальной окклюзии, обусловленные нижней макрогнатией, как правило, подлежат:

А. консервативному аппаратурному лечению

В. аппаратурному лечению в сочетании с хирургической реконструкцией

С. не подлежат коррекции

D. только хирургической коррекции

E. консервативному аппаратурному лечению в сочетании с остеопатическим лечением

Ортодонтическое перемещение зубов обусловлено:

А. направленным ростом челюстей под воздействием ортодонтических аппаратов

В. стимуляцией роста челюстей под воздействием ортодонтических аппаратов в периоды физиологического роста

С. направленной резорбцией альвеолярной кости в результате септического воспаления, возникающего под воздействием постоянной нагрузки

D. направленной резорбцией альвеолярной кости в результате асептического воспаления, возникающего под воздействием постоянной нагрузки

E. резорбцией альвеолярной кости в результате некроза периодонта, возникающего под воздействием постоянной нагрузки

При остром воспалении пульпы пациент предъявляет жалобы на:

A. боли от горячего и холодного

B. боли при накусывании на зуб

C. на возникновение отека

D. на подъем температуры

E. на боли при глотании

При осмотре пациента с острым гнойным пульпитом слизистая оболочка в области причинного зуба:

A. гиперемирована

B. отёчна

C. без видимых изменений

D. на слизистой оболочке визуально определяется свищ

E. гиперемирована, отечная, на слизистой оболочке определяется свищ

Дифференциальная диагностика пульпита проводится с:

A. невритом или невралгией тройничного нерва

B. остеохондрозом шейного отдела позвоночника

C. мигренями с аурой

D. острым отитом

E. с острым тонзиллитом

При остром периодонтите пациенты предъявляют жалобы на:

A. боли от холодного

B. боли при накусывании на зуб

C. боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

D. жалобы отсутствуют

E. на изменение вкусовых ощущений

Выберете оптимальную тактику лечения пациента с хроническим гломерулонефритом, если ему поставлен диагноз «хронический периодонтит первого моляра верней челюсти».

A. наблюдение за зубом

B. удаление зуба под прикрытием антибиотиков

C. лечение зуба по стандартному протоколу

D. удаление зуба при появлении болей

E. удаление зуба при возникновении отека

Выберете оптимальную тактику лечения для пациента с ревматоидным артритом, если ему поставлен диагноз «хронический периодонтит первого моляра верней челюсти».

A. наблюдение за зубом

B. удаление зуба под прикрытием антибиотиков

C. лечение зуба по стандартному протоколу

D. удаление зуба при появлении болей

E. удаление зуба при возникновении отека

Оптимальное время приема у стоматолога для пациента, страдающего гипертонической болезнью 3-4 степени:

A. 8-10 часов утра

B. 10-12 часов утра

C. 12-15 часов дня

D. 17-20 часов вечера

E. не имеет значения

Задачей первичной профилактики стоматологических заболеваний являются:

1. предупреждение развития заболеваний
2. выявление заболевания на ранней стадии развития
3. своевременное лечение заболеваний
4. предупреждение развития осложнений
5. реабилитационные мероприятия

Эффективность герметизации связана с:

1. созданием физического барьера для кариесогенных факторов и противокариозным и реминерализующим действием ионов фтора
2. реминерализующим действием ионов фтора
3. противокариозным действием ионов фтора
4. созданием физического барьера для кариесогенных факторов
5. количеством внесенного на поверхность зуба герметика

Для контроля качества чистки зубов в домашних условиях рекомендуют использовать:

1. микроскоп
2. не имеет значения
3. стоматологический зонд
4. стоматологическое зеркало
5. индикаторы зубного налета

Особенности колотых ран мягких тканей лица:

1. неровные края, явления некроза
2. ровные края, сильно кровоточат
3. большие повреждения и загрязнение мягких тканей с переломом подлежащих костей
4. глубокий раневой канал и небольшое выходное отверстие, затрудняющее ревизию
5. чаще наблюдаются в области губ, носа, ушей, с возможной ампутацией части поврежденного органа, могут осложняться нагноением

Особенности укушенных ран мягких тканей лица:

1. неровные края, явления некроза
2. ровные края, сильно кровоточат
3. большие повреждения и загрязнение мягких тканей с переломом подлежащих костей
4. глубокий раневой канал и небольшое выходное отверстие, затрудняющее ревизию
5. чаще наблюдаются в области губ, носа, ушей, с возможной ампутацией части поврежденного органа, могут осложняться нагноением

Рентгенологический признак полного вывиха зуба:

1. свободная лунка
2. значительное расширение периодонтальной щели
3. отсутствие периодонтальной щели
4. нарушение целостности корня (полоса просветления на корне)
5. у вывиха нет рентгенологических признаков

Для перелома верхней челюсти по Ле Фор II характерно:

1. перелом тела верхней челюсти над альвеолярным отростком, сопровождающийся смещение альвеолярного отростка, подвижностью зубов, невозможностью сомкнуть челюсти
2. полный отрыв верхней челюсти, сопровождающийся сотрясением мозга, кровотечением изо рта и носа, онемением в зоне иннервации подглазничного нерва, открытым прикусом
3. полный отрыв костей лицевого черепа от мозгового, сопровождающийся возможным переломом основания черепа, кровотечением изо рта, носа, ушей, ликвореей, симптомом очков
4. подвижность зубов и симптомом очков
5. обширными гематомами

Мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской применяется для:

1. временной иммобилизации при переломах верхней и нижней челюсти
2. постоянной иммобилизации при переломах верхней челюсти
3. временной иммобилизации при переломах нижней челюсти
4. постоянной иммобилизации при переломах нижней челюсти
5. постоянной иммоблизации при переломах верхней и нижней челюсти

Дислокационная асфиксия развивается в результате:

1. закрытия верхних дыхательных путей сгустком крови или инородным телом
2. смещения отломка подбородочной части нижней челюсти и западения языка
3. закрытия входа в гортань лоскута поврежденной слизистой оболочки
4. сдавления верхних дыхательных путей отеком или гематомой
5. проникновения в дыхательные пути рвотных масс или крови

Аспирационная асфиксия развивается в результате:

1. закрытия верхних дыхательных путей сгустком крови или инородным телом
2. смещения отломка подбородочной части нижней челюсти и западения языка
3. закрытия входа в гортань лоскута поврежденной слизистой оболочки
4. сдавления верхних дыхательных путей отеком или гематомой
5. проникновения в дыхательные пути рвотных масс или крови

Необходимо удалять молочные зубы в случае:

1. полного вывиха
2. продольного перелома корня
3. если зуб является причиной одонтогенного воспаления и развития осложнений
4. полного вывиха, продольного перелома корня и если зуб является причиной одонтогенного воспаления и развития осложнений
5. в любом случае молочные зубы надо сохранять

Вывих нижней челюсти при удалении зубов возникает из-за:

1. плохой фиксации тела нижней челюсти при удалении нижних премоляров и моляров
2. неправильного положения щипцов
3. заболевания височно-нижнечелюстных суставов
4. воспаления костной ткани
5. привычного вывиха нижней челюсти

Прямые щипцы используют для:

1. удаления моляров и премоляров нижней челюсти
2. удаления моляров и премоляров верхней челюсти
3. удаления резцов и клыков верхней челюсти
4. удаления резцов и клыков нижней челюсти
5. удаления всех групп зубов

S-образные щипцы используют для:

1. удаления моляров и премоляров нижней челюсти
2. удаления моляров и премоляров верхней челюсти
3. удаления резцов и клыков верхней челюсти
4. удаления резцов и клыков нижней челюсти
5. удаления всех групп зубов

Элеваторы используют для:

1. удаления корней зубов
2. разъединения корней многокорневых зубов
3. операциях на пародонте
4. удаления зубов вместо щипцов
5. удаления корней зубов и разъединения корней многокорневых зубов