

«Стоматология»

Вопросы и ответы из теста по Стоматологии с сайта oltest.ru.

Общее количество вопросов: 264

Тест по предмету «Стоматология».

Список тем:

- [Методы обследования больных](#)
- [Операция удаления зуба](#)

Методы обследования больных

1. "Молочница" это:

- **грибковое заболевание**

2. Бимануальная пальпация применяется:

- **при патологии тканей дна полости рта**

3. Больной жалуется на постоянную боль в 6 зубе, появившуюся впервые три дня назад. Боль усиливается при накусывании. Открывание рта свободное, слизистая оболочка около этого зуба бледно-розовая, безболезненная. В 6 зубе глубокая кариозная полость, зондирование ее боли не вызывает, перкуссия зуба напротив вызывает боль. Установите предварительный диагноз ...

- **острый периодонтит**

4. Больной при обострении хронического верхушечного периодонтита жалуется на:

- **острые, ноющие, локализованные боли при накусывании**

5. Больной при остром серозном верхушечном периодонтите жалуется на:

- **острые, ноющие, локализованные боли при накусывании**

6. Больной при остром гнойном верхушечном периодонтите жалуется на:

- **постоянные пульсирующие боли, особенно при прикосновении к зубу, общую слабость, головную боль**

7. Больной при хроническом гранулематозном верхушечном периодонтите жалуется на:

- **иногда возникающие неприятные ощущения при заполнении полости зуба пищевыми остатками**

8. Больной при хроническом гранулирующем верхушечном периодонтите жалуется на:

- **неприятные ощущения в области зуба и боли ноющего характера**

9. Больной при хроническом фиброзном верхушечном периодонтите жалуется на:

- **иногда возникающие неприятные ощущения при заполнении полости зуба пищевыми остатками**

10. В генезе патологического процесса гипоксия и расстройство микроциркуляции являются первичными, а не вторичными при:

- **при пародонтозе**

11. В процессе реабилитации больных верхушечным периодонтитом проводятся мероприятия:

- **рентгенологический контроль через каждые 6 мес**



12. В процессе реабилитации больных кариесом зубов проводятся следующие мероприятия:

- **осмотр, контролируемая гигиена**
- **реминерализующая терапия с учетом характера течения кариеса**
- **санация полости рта**

13. В чем заключается методика флюоризации при профилактике кариеса:

- **во втирании паты натрия фторида в поверхность зуба в течение одной минуты**

14. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является:

- **наличием патологического зубодесневого кармана**

15. Врачебная помощь при зубной боли в экстремальной ситуации приотсутствии возможности обращения к стоматологу

- **удаление зуба**

16. Генерализованный хронический пародонтит характеризуется:

- **резорбцией костной ткани**

17. Гингивит — это:

- **воспаление десны, протекающее без нарушения целостности зубо-десневого прикрепления**

18. Гингивотомия — это:

- **рассечение пародонтального кармана и его кюретаж**

19. Гингивэктомия – это:

- **иссечение стенки глубоких пародонтальных карманов до уровня дна и их кюретаж**

20. Для афтозного стоматита характерно:

- **единичные, болезненные поверхностные дефекты слизистой оболочки округлой или овальной формы, ограниченные гиперемированной каймой, иногда с инфильтратом в основании**

21. Для герпетического стоматита характерно:

- **на гиперемированном фоне кучно расположенные мелкие сферические дефекты слизистой оболочки, иногда в сочетании с пузырьками**

22. Для глубокого кариеса характерны:

- **боли кратковременные от раздражителей, быстро проходят после устранения раздражителя, кариозная полость глубокая, с размягченным дентином**

23. Для определения жизнеспособности пульпы используют:

- **электроодонтометрию**

24. Для острого диффузного пульпита характерны:

- **приступообразные, иррадиирующие боли, самопроизвольного характера, которые усиливаются от холодного; интервалы между приступами короткие**

25. Для острого ограниченного (очагового) пульпита характерны:

- **приступообразные, самопроизвольные боли; интервалы продолжительные, приступы короткие; боль усиливается от раздражителей, локализованная в пределах пораженного зуба**

26. Для оценки состояния мягких тканей челюстно-лицевой области, выявления конкрементов, инородных тел в поднижнечелюстных слюнных железах оптимальным методом является:

- **ультразвуковое исследование**



27. Для пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов врач запрокинул голову больного назад. Правильна ли подобная тактика пальпации лимфатических узлов?

- **нет**

28. Для пародонтоза II степени характерно:

- **подвижность зубов I степени**

29. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются:

- **аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы**
- **рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях**

30. Для хронического гангренозного пульпита характерны:

- **чувство распирания в зубе, медленно нарастающая боль, которая иногда возникает самопроизвольно, усиливается от раздражителей, особенно от горячего**

31. Для хронического гипертрофического пульпита характерны:

- **самопроизвольные боли редки, обычно они возникают под влиянием механических раздражителей и сопровождаются кровоточивостью из зуба**

32. Для хронического фиброзного пульпита характерны:

- **боли возникают преимущественно под влиянием раздражителей, особенно механических и продолжаются после удаления раздражающего фактора; в анамнезе могут быть самопроизвольные боли**

33. Жалобы больного при гингивите

- **кровоточивость десны при откусывании и жевании твердой пищи, неприятные ощущения, тяжесть в деснах, периодические обострения, наличие зубных отложений**

34. Жалобы больного при остром генерализованном катаральном гингивите

- **кровоточивость десен и их болезненность, усиливающаяся при жевании, наличие отложений на множестве зубов**

35. Жалобы больного при пародонтите

- **неприятные ощущения, застревание пищи, чувство распирания, боль после приема пищи**

36. Зондирование протока позволяет установить:

- **наличие сужения или полного зарастания его**
- **направление хода протока железы**
- **присутствие в протоке конкремента и место его расположения**

37. Зондирование протоков слюнных желез — это:

- **внутрипротоковое исследование проходимости выводного протока**

38. Изменения слизистой оболочки в области причинного зуба при остром серозном периодонтите

- **изменений нет**

39. Изменения, выявляемые на рентгенограмме при остром периодонтите

- **нет изменений**

40. Исходы хронического периодонтита

- **образование радикулярной кисты**

41. К Вам обратился больной с жалобами на болезненное жевание и онемение кожи нижней губы и подбородка слева, появившееся после удара кулаком в лицо. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?

- **рентгенография**



42. К общим противопоказаниям к хирургическому лечению заболеваний пародонта не относится:
- **активная форма туберкулеза**
 - **заболевания крови, гемофилия**
 - **не компенсационная форма диабета**
 - **системный остеопороз**
43. К хирургическим методам лечения заболеваний пародонта относятся:
- **кюретаж**
 - **радикальная гингивоостеопластика**
 - **удаление десневые сосочков**
 - **частичная гингивотомия**
44. Как реагирует пульпа зуба на термические раздражитель при неосложненном кариесе?
- **боль в зубе исчезает тотчас же после устранения раздражителя**
45. Какая форма хронического периодонтита приводит к образованию подслизистой гранулемы?
- **гранулирующая**
46. Какая форма хронического периодонтита приводит к образованию свищевых ходов?
- **гранулирующая**
47. Какие лечебные меры целесообразны при обострении верхушечного периодонтита моляра?
- **создание оттока из заверушечной области, физиопроцедуры, иногда антибиотикотерапия**
48. Какие осложнения чаще всего возникают непосредственно после лечения хронического верхушечного периодонтита?
- **обострение воспалительного процесса в периодонте, проявляющееся постоянными болями, усиливающимися от прикосновения к зубу, а также нередко отеком и т.п.**
49. Какова рентгенологическая картина при хроническом фиброзном периодонтите?
- **деформация периодонтальной щели в виде неравномерного утолщения ее**
50. Каково состояние лимфатических узлов при остром гнойном периодонтите?
- **лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны**
51. Каково состояние слизистой оболочки десны при остром гнойном периодонтите?
- **слизистая оболочка гиперемирована и инфильтрирована, сглаженность преддверия полости рта, болезненность при пальпации, иногда коллатеральный отек**
52. Каково состояние слизистой оболочки десны при хроническом грануломатозном периодонтите?
- **слизистая не изменена, иногда отмечается небольшое выпячивание**
53. Каково состояние слизистой оболочки десны при хроническом гранулирующем периодонтите?
- **гиперемия, цианоз, нередко свищ**
54. Каковы жалобы больного при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести?
- **неприятные ощущения, подвижность зубов, застревание пищи, чувство распирания, боль во время и после приема пищи, периодические обострения**
55. Каковы основные функции пародонта?
- **фиксирующая, амортизирующая, трофическая, рецепторная**
56. Какое наиболее частое осложнение наблюдается непосредственно при лечении хронического верхушечного периодонтита?
- **обострение околоверхушечного воспалительного процесса**



57. Какой метод дополнительного исследования является решающим при дифференциальной диагностике хронических форм периодонтита?

- **рентгенография**

58. Какой метод исследования при дифференциальной диагностике хронических периодонтитов наиболее эффективен:

- **рентгенография**

59. Какой препарат применяется для девитализации пульпы?

- **мышьяковистая паста**

60. Какому заболеванию соответствует следующая рентгенограмма? Неравномерное снижение высоты межзубных перегородок, отсутствие кортикальной пластинки, наличие костных карманов.

- **генерализированный пародонтит**

61. Какому заболеванию соответствует следующая рентгенограмма? Равномерное снижение высоты межзубных перегородок при сохранившихся кортикальных пластинках.

- **пародонтоз**

62. Какому заболеванию соответствует следующая рентгенографическая картина? Деструкция кортикальной пластинки вершин межальвеолярных перегородок, расширение периодонтальной щели с одной стороны корня.

- **начальная стадия пародонтита**

63. Кариес зуба это:

- **заболевание твердых тканей зуба, внешнее проявление которого заключается в разрушении эмали и дентина зуба**

64. Кариес по глубине поражения твердых тканей зуба подразделяется на:

- **начальный, поверхностный, средний, глубокий, прободной**

65. Кариес по локализации очага поражения подразделяется на:

- **фиссурный, апроксимальный, пришеечный, циркулярный**

66. Кариес по течению подразделяется на:

- **острый, острейший (прогрессирующий), приостановившийся, хронический**

67. Катаральный гингивит средней степени тяжести характеризуется:

- **поражением преимущественно маргинальной десны**

68. Комплексное лечение пародонтита включает в себя

- **обучение и контроль за гигиеной полости рта, противовоспалительное лечение, хирургическое, адекватную реабилитацию**

69. Корневую часть зуба покрывает:

- **цемент**

70. Коронковую часть зуба покрывает:

- **эмаль**

71. Лечение гингивита складывается:

- **из снятия зубных отложений, гигиены полости рта, физиотерапии, при необходимости избирательного шлифования зубов**

72. Ложный пародонтальный карман характерен для:

- **гипертрофического гингивит**



73. Местная терапия афтозного стоматита складывается:

- **из санации полости рта, устранения травмирующих факторов, обезболивания, антисептической обработки и удаления некротизированных тканей, протеолитических ферментов, кератопластики**

74. Местная терапия герпетического стоматита складывается:

- **из обезболивания, противовирусных, антисептических, десенсибилизирующих препаратов, протеолитических ферментов, кератопластики**

75. Метод радионуклидной диагностики позволяет определить:

- **взаимоотношение органа или патологического очага с окружающими органами или тканями**
- **локализацию, форму и размеры патологического очага**
- **форму и положение органа**
- **функциональное состояние органа (слюнной железы, щитовидной железы)**

76. На рентгенограмме в околоверхнечелюстной области определяется округлый очаг деструкции кости с неровными контурами. К какой форме хронического периодонтита подходит описанная картина? фиброзной

- **гранулирующей**

77. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются:

- **УВЧ**
- **УФО**
- **лазер**
- **массаж и дарсонвализация**

78. Обследование стоматологического больного необходимо проводить в следующей последовательности

- **выяснение жалоб, осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования**

79. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

- **нет**

80. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гостандарту:

- **1,0–1,2 мг/л**

81. Осложнением пародонтита может быть:

- **ретроградный пульпит**

82. Основная цель хирургических вмешательств при лечении заболеваний пародонта:

- **устранение патологического зубодесневого кармана**

83. Основную массу зуба образует:

- **дентин**

84. Основные клинические проявления гингивита

- **слизистая оболочка десны ярко-красного цвета, истончена, резко болезненна, кровоточит при пальпации, наличие зубных отложений**

85. Основные клинические проявления пародонтита

- **слизистая оболочка десны в области группы зубов гиперемирована, отечна, может быть с цианотичным оттенком, болезненна при пальпации, пародонтальные карманы различной глубины с серозным или гнойным экссудатом, подвижность зубов**

86. Основным в лечении пульпита является:

- **удаление пульпы**



87. Основным симптомом пародонтита является:

- **наличие патологического зубодесневого кармана**

88. Пародонтит это:

- **воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующиеся деструкцией периодонтальной связки и кости**

89. Пародонтоз это:

- **дистрофическое поражение пародонта**

90. Первая помощь при зубной боли

- **дать анальгетики и направить к стоматологу**

91. Периодонтит это:

- **воспалительный процесс вокруг верхушки корня зуба**

92. По течению заболевания пародонтит классифицируют на:

- **острый, хронический, обострение хронического, ремиссия**

93. Показанием к лоскутной операции является:

- **вертикальная форма атрофии кости с образованием костных карманов**

94. Показанием к лоскутной операции, коррегирующей край десны, является:

- **обнажение шеек и корней фронтальных зубов**

95. Показанием к удалению десневых сосочков является:

- **фиброматоз десен, гипертрофический гингивит**

96. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются:

- **тяжелая и средняя форма пародонтита**

97. Последовательность осмотра слизистой полости рта

- **губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области**

98. Предоперационная подготовка больного с заболеваниями пародонта включает в себя

- **определение пародонтальных индексов и специальные методы исследования**

99. Предшественником какого заболевания является длительно существующий хронический катаральный гингивит?

- **генерализованного пародонтита**

100. При начальном кариесе (в стадии пятна) требуется:

- **оперативная обработка не требуется, реминерализирующая терапия, гигиена полости рта, фторизация**

101. При обследовании каких органов челюстно-лицевой области используется томография?

- **височно-нижнечелюстном суставе**
- **придаточных пазух носа**

102. При объективном обследовании зуба с глубоким кариесом определяется:

- **глубокая полость в пределах эмали и дентина с плотными темно-бурого цвета стенками, боль при зондировании**

103. При объективном обследовании зуба с острым верхушечным периодонтитом определяется:

- **кариозная полость сообщается с полостью зуба, зондирование боли не вызывает, при перкуссии — резкая боль**



104. При объективном обследовании зуба с острым пульпитом определяется:

- **кариозная полость заполненная размягченным дентином и не сообщается с полостью зуба, зондирование дна боли не вызывает, при удалении размягченного дентина — резкая боль, появление экссудата**

105. При объективном обследовании зуба с средним кариесом определяется:

- **полость в пределах эмали и дентина с размягченным дентином, зондирование боли не вызывает**

106. При объективном обследовании зуба с хроническим верхушечным периодонтитом определяется:

- **дно глубокой кариозной полости сообщается с полостью зуба, при зондировании — боль, кровоточивость, полость заполнена мягкой тканью**

107. При объективном обследовании зуба с хроническим гипертрофическим пульпитом определяется:

- **дно глубокой кариозной полости широко сообщается с полостью зуба, при зондировании — боль, кровоточивость, полость заполнена мягкой тканью**

108. При объективном обследовании зуба с хроническим пульпитом определяется:

- **дно кариозной полости с большим количеством размягченного дентина, полость зуба широко сообщается с кариозной полостью, зондирование пульпы вызывает резкую боль**

109. При операциях на пародонте применяется анестезия

- **проводниковая и инфильтрационная**

110. При остр.гнойном периодонтите больной жалуется на:

- **усиление болей от теплового воздействия**

111. При остром верхушечном периодонтите подвижность зуба является следствием:

- **отека и инфильтрации периодонта**

112. При остром верхушечном периодонтите реакция на перкуссию

- **резко болезненная**

113. При остром гнойном периодонтите боль локализуется в:

- **причинном зубе**

114. При остром диффузном пульпите реакция на перкуссию

- **вертикальная и горизонтальная перкуссия вызывает боль**

115. При остром ограниченном (очаговом) пульпите реакция на перкуссию

- **как правило безболезненная**

116. При остром периодонтите боль при жевании

- **только в "причинном" зубе**

117. При поверхностном кариесе требуется:

- **оперативная обработка кариозной полости, пломбирование**

118. При среднем кариесе требуется:

- **оперативная обработка кариозной полости, пломбирование**

119. При хроническом гранулематозном периодонтите на рентгенограмме

- **очаг деструкции кости у верхушки корня имеет четкие контуры**

120. При хроническом пульпите реакция на перкуссию

- **безболезненная, иногда неприятные или нерезко выраженные болевые ощущения**



121. При электроодонтометрии для острого гнойного периодонтита характерна реакция зуба на ток силой

- **больше 100 мкА**

122. Прикус постоянных зубов характеризуется:

- **видом смыкания зубных рядов**

123. Причины острого воспаления в периодонте

- **нарушение сроков нахождения мышьяковистой пасты в зубе**
- **острый и обострившийся хронический пульпит**
- **проталкивание инфекции за верхушку зуба при эндодонтических манипуляциях**
- **травма зуба**

124. Проведя обследование полости рта, врач методом перкуссии вывил больной зуб. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?

- **рентгенография**

125. Пульпит это:

- **воспаление сосудисто-нервного пучка зуба**

126. Рентгенологический метод является ведущим при диагностике

- **травматического повреждения зубов и челюстей**

127. Свищ с гнойным отделяемым образуется при:

- **хроническом гранулирующем периодонтите**

128. Сиалография — это:

- **рентгенография слюнных желез искусственным с контрастированием протоков**

129. Сколько раз в год проводится плановая санация рта

- **2 раза в год**

130. Сколько раз в день нужно чистить зубы

- **2 раза**

131. Следует ли писать в истории болезни: "при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?

- **нет, так как нет симметричных лиц**

132. Срок службы зубной щетки

- **определяется индивидуально**

133. У больного выявлено инфильтрационно-язвенное образование на красной кайме нижней губы. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?

- **цитологическое исследование**

134. У верхушки кариозного зуба выявлен очаг деструкции с нечеткими, неровными контурами размером 0,3 см в диаметре. Компактная пластинка лунки у верхушки корня не дифференцируется. Ваш предположительный диагноз?

- **хронический гранулирующий периодонтит**

135. У верхушки корня, пораженного кариесом 3 зуба, очаг деструкции с четким, равными контурами размером 4 мм в диаметре, компактная пластинка лунки в зоне патологического очага не дифференцируется. Ваш предположительный диагноз?

- **хронический гранулематозный периодонтит**



136. У пациента в подкожной клетчатке щеки округлое плотное, безболезненное образование, от него к зубной альвеоле идет плотный тяж — это:

- **подкожная гранулема**

137. У пациента имеется свищевой ход на коже у внутреннего угла глаза. Какой из зубов верхней челюсти с хроническим периодонтитом мог бы быть причинным?

- **клык**

138. Укажите классификацию периодонтитов по клиническому течению:

- **острые, хронические и обострившиеся хронические**

139. Укажите классификацию периодонтитов по локализации:

- **верхушечные (апикальные) и краевые (маргинальные)**

140. Укажите строение слизистой оболочки полости рта:

- **многослойный плоский эпителий, состоящий из нескольких слоев клеток, базальная мембрана, собственно слизистая оболочка, подслизистый слой**

141. Фокус воспаления при периодонтите локализуется:

- **в периодонте**

142. Характер боли при остром серозном периодонтите

- **постоянная, ноющая**

143. Характерным симптомом гнойного периодонтита является:

- **боль в зубе постоянная, усиливающаяся при накусывании**

144. Хронический фиброзный периодонтит сопровождается болью

- **при обострении воспаля**

145. Частичная гингивэктомия — это иссечение края десны (пародонтального кармана) на глубину до ...

- **3 мм**

146. Что входит в понятие пародонт?

- **десна, периодонт, костная ткань альвеолы, цемент корня зуба**

147. Что предусматривает лечение пульпита?

- **восстановление функции и формы зуба**
- **предупреждение его распространения за пределы зуба**
- **прекращение воспалительного процесса**
- **устранение боли**



Операция удаления зуба

148. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

• **прекращение введения лекарственных препаратов, укладка больного, освобождение дыхательных путей, наложение жгута, проксимального места введения аллергена, введение 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина, преднизолона 100 мг и более, пипольфен 2,5%-2,0, р-ор зуфиллина 2,4%, 0,06%-0,5 коргликона, лазикс до 60 мг, 4% раствор гидрокарбоната натрия**

149. S-образными щипцами с шипами удаляют:

• **моляры верхней челюсти**

150. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым аподактильным способом является:

• **крылочелюстная складка**

151. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне

• **перенесенной ранее аллергической реакции**

152. Блокада каких нервов достигается мандибулярной анестезией?

• **язычного и нижнего альвеолярного**

153. Больному необходимо удалить корень 3 зуба. Как называется первый этап операции?

• **отслаивание десны**

154. Больному saniруют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?

• **удаление зуба в плановом порядке**

155. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны в области:

• **премоляров и моляров**

156. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков с:

• **небной стороны**

157. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны в области:

• **резцов и клыков**

158. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входит слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от второго моляра и:

• **до второго премоляра**

159. В какие сроки проводится удаление зуба у онкостоматологического больного, которому планируется лучевое лечение?

• **за 10-15 дней до лучевого лечения**

160. Верно ли следующее утверждение? Нарушение формирования сгустка в лунке удаленного зуба или его распад приводит к воспалению стенок лунки, десны, надкостницы.

• **да**

161. Верно ли следующее утверждение? Причиной альвеолита является нарушение формирования сгустка в лунке удаленного зуба или его распад.

• **да**

162. Во время сложного удаления зуба произошел перелом нижней челюсти. Какова тактика врача:

• **временная иммобилизация нижней челюсти и направление больного в стационар**



163. Во время удаления 4 зуба произошел перелом щечного корня. Врач не смог удалить остаток корня и отпустил больного домой. На следующий день удаление было закончено. Правильны ли действия врача?

- **нет**

164. Возможное осложнение во время операции удаления 2-го моляра нижней челюсти

- **перелом нижней челюсти**

165. Возможное осложнение во время операции удаления третьего моляра верхней челюсти

- **перелом бугра верхней челюсти**

166. Возможное осложнение возникающее во время операции удаления зубов верхней челюсти

- **перфорация дна верхнечелюстной пазухи**

167. Для купирования у больного судорог при отравлении местными анестетиками следует ввести

- **быстродействующие барбитураты**

168. Для удаления каких зубов первое вывихивающее движение производится в язычную сторону?

- **второго и третьего моляра нижней челюсти**

169. Для удаления каких зубов предназначены штыковидные щипцы с несходящимися щечками?

- **третий моляр верхней челюсти**

170. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- **бормашина**
- **долото**

171. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти называется:

- **клювовидные сходящиеся щипцы**
- **угловой элеватор**

172. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти называется:

- **прямой элеватор**

173. Инфильтрационная анестезия наиболее показана

- **для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка**

174. К методам лечения альвеолита относятся:

- **физиотерапия**

175. К наиболее частым причинам кровотечения после удаления зубов относятся:

- **гипертоническая болезнь, системные заболевания крови**
- **травматическое удаление зубов**

176. К общим относительным противопоказаниям к удалению зубов относятся:

- **заболевания крови, сердечно-сосудистой системы**

177. К общим соматическим осложнениям возникающим во время операции удаления зуба относятся:

- **гипертонический криз**
- **коллапс**
- **обморок**

178. К отдаленным осложнениям местного характера возникающим после операции удаления зуба верхней челюсти относят:

- **гайморит**



179. К отдаленным осложнениям местного характера возникающим после операции удаления зуба относят:

- альвеолит
- остеомиелит

180. К показаниям к общему обезболиванию при удалении зуба относятся:

- **непереносимость местных анестетиков**

181. К признакам альвеолита относятся:

• **боли постоянного характера, воспаление мягких тканей в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта**

182. К ранним местным осложнениям операции удаления зуба относят:

- **кровотечение**

183. Как правило, первичное кровотечение из лунки удаленного зуба возникает из:

- **отломанной межкорневой или межальвеолярной перегородки**
- **поврежденной веточки альвеолярной артерии**
- **сосудов травмированной слизистой оболочки**
- **травмированных стенок альвеолы**

184. Как проводят инфильтрационную анестезию зубов и альвеолярных отростков?

• **Врач находится справа от пациента. Зеркалом или шпателем отводят верхнюю или нижнюю губу. Иглу вводят в ткани переходной складки под углом 40-45° к поверхности альвеолярного отростка до надкостницы. Срез иглы должен быть обращен к кости. Над верхушками корней зубов, подлежащих обезболиванию, вводят 1,0-1,5 мл 1-2% раствора анестетика**

185. Какая тактика является правильной при проведении завершающего этапа сложного удаления ретенированного /8 зуба?

- **рыхлая тампонада раны йодоформной турундой**

186. Какие зубы входят в зону обезболивания при инфраорбитальной анестезии:

- **резцы и премоляры**

187. Какое анатомическое образование следует пальпировать для определения места вкола иглы при мандибулярной анестезии?

- **височный гребешок**

188. Какое обезболивание, как правило, применяется при сложном удалении зуба?

- **местное обезболивание**

189. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зуба нижней челюсти

- **премоляры**

190. Кровотечение из лунки удаленного зуба может быть:

- **вторичным**
- **обусловлено местными причинами**
- **обусловлено общими причинами**
- **первичным**

191. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

- **неврит**

192. Местными противопоказаниями к удалению зубов являются:

- **зубы с хорошо проходимыми каналами, гангренозный пульпит**



193. Методика удаления зубов заключается:

- **в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов параллельно оси зуба, тракции, экстракции**

194. На нижней челюсти угловыми элеваторами удаляют:

- **корни зубов**

195. Назовите показания к неотложному удалению зуба:

- **одонтогенный гайморит**

196. Наиболее частой локализацией перелома нижней челюсти при травматичном удалении зуба является:

- **угол нижней челюсти**

197. Непосредственным общим осложнением, возникающим при передозировке анестетика является:

- **двигательное возбуждение, судороги**

198. Непосредственным осложнением во время удаления третьего нижнего моляра является:

- **перелом нижней челюсти**

199. Определите местные способы остановки кровотечения из костной ткани после операции удаления зуба в зависимости от его причины

- **сдавление кровоточащего участка кости щипцами**

200. Определите местные способы остановки кровотечения из мягких тканей после операции удаления зуба в зависимости от его причины

- **наложение швов, перевязка сосуда**

201. Определите местные способы остановки кровотечения со дна лунки после операции удаления зуба в зависимости от его причины

- **любой из перечисленных**

202. Определите признаки ишемии кожи лица при проведении анестезии:

- **побеление кожи лица**

203. Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов

- **3-4 месяца**

204. Осложнение, возникающее во время операции удаления зуба

- **перелом коронки или корня удаляемого зуба**

205. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба

- **местное**

206. Отдаленным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является:

- **воспалительное сведение челюстей**

207. Отделенным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является:

- **альвеолит**

208. При проталкивании корня зуба в верхнечелюстную пазуху необходимо

- **направить больного в челюстно-лицевое или ЛОР отделение стационара для проведения операции гайморотомии**

209. При удалении каких зубов первое вывихивающее движение производят преимущественно в вестибулярную сторону?

- **малых коренных зубов верхней и нижней челюсти и первого моляра нижней челюсти**



210. Первая помощь при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба
- **вправление вывиха, наложение пращевидной повязки**
211. Показанием к плановому удалению зуба является:
- **хронический периодонтит**
212. Показанием к удалению зуба является:
- **хронический гранулематозный периодонтит**
213. Показаниями к удалению зубов являются:
- **хронический периодонтит, не подлежащий лечению**
214. Положение хирурга и больного при удалении зубов верхних челюстей
- **врач располагается справа от больного, больной находится в полулежащем положении**
215. Положение хирурга и больного при удалении зубов нижней челюсти
- **врач располагается справа от больного, при удалении моляров и премоляров нижней челюсти справа врач располагается справа сзади больной находится в полулежащем положении**
216. После мандибулярной анестезии 4 мл 2% р-ра новокаина через 3 минуты у пациента возникла общая слабость, головная боль, беспокойство, обильное потоотделение, зуд ладоней, тахикардия, затруднение дыхания, резкое падение АД. Какое осложнение развилось у пациента?
- **анафилактическая реакция**
217. Появление у больного после инъекции новокаина головокружения, тошноты, судорог свидетельствует о развитии
- **отравлении новокаином**
218. Появление у больного после местного обезболивания дискомфорта в груди, затрудненного дыхания, отека окологротовой и глазничной областей свидетельствует о развитии
- **аллергической реакции**
219. При альвеолите возникает:
- **постоянная боль в лунке зуба на 2-3 день после его удаления**
220. При воспалительном сведении челюстей третий нижний моляр удаляют:
- **щипцами, изогнутыми по плоскости**
221. При выполнении торусальной и мандибулярной анестезии рот больного должен быть:
- **широко открыт**
222. При каком заболевании предполагается наиболее сложное удаление зуба?
- **ретенция зуба**
223. При каком проводниковом обезболивании возможно оперативное вмешательство на верхнечелюстной пазухе и альвеолярном отростке верхней челюсти?
- **анестезия у круглого отверстия**
224. При лечении альвеолита проводят:
- **введение в лунку йодоформной турунды**
 - **механическую и медикаментозную обработку лунки**
 - **новокаиновую или тримекаиновую блокаду**
 - **физиолечение: локальное УФО, облучение лунки гелийнеоновым лазером**



225. При мандибулярной анестезии и введении иглы медиальнее крыловидно-челюстной складки возможно

- **онемение тканей глотки и повреждение внутренней крыловидной мышцы с последующей контрактурой нижней челюсти**

226. При местном обезболивании пациенту ввели 2 мл 10% р-ра лидокаина, после чего появилась резкая бледность кожных покровов, поверхностное дыхание, слабый, частый пульс, головокружение, головная боль, слабость, тошнота, рвота, чувство страха. Какие лекарственные препараты надо применить для оказания помощи:

- **вдыхание паров нашатырного спирта**
- **внутривенно ввести 0,5 мл 0,05% р-ра строфантина и 1 мл кордиамина**
- **внутривенно ввести 20 мл 40% р-ра глюкозы и 2 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты**
- **внутривенно ввести седуксен (реланиум) 10-20 мг. т.е. 2,0-4,0 мл**

227. При проведении резцовой анестезии у больного возникло кровотечение из носа. Причиной этого явилось ...

- **введение иглы глубже, чем на 1 см в резцовый канал и травма слизистой оболочки носовой полости**

228. При проведении хирургической санации полости рта наиболее обоснованным является применение

- **местного обезбоживания с премедикацией**

229. При продолжительном кровотечении из лунки удаленного зуба следует:

- **измерить АД**
- **назначить средства общей гемостатической терапии**
- **определить у пациента состояние свертывающей и противосвертывающей системы крови (коагулограмма)**
- **провести тампонаду лунки**

230. При стволовой анестезии зона обезбоживания включает:

- **всю половину челюсти**

231. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- **язычного, щечного и нижнелуночкового**

232. При удалении корней 6 зуба по поводу хронического периодонтита врач сделал анестезию, наложил щипцы, продвинул и зафиксировал их, удалил корень. Какой этап врач не выполнил?

- **отслаивание десны**

233. При удалении моляров на верхней челюсти необходима

- **туберальная, небная, инфильтрационная анестезии**

234. Причина луночковой послеоперационной боли:

- **альвеолит**
- **неврит луночного нерва**
- **ограниченный остеомиелит лунки зуба**
- **острые края альвеолы**

235. Причиной образования гематомы при проведении местного обезбоживания является:

- **повреждение сосуда иглой**

236. Причины общих осложнений местной анестезии:

- **аллергические реакции к местным анестетикам**
- **недостаточно собранный анамнез**
- **психо-эмоциональное напряжение пациента**
- **сопутствующие заболевания**



237. Процесс нормального заживления лунки протекает:

- **безболезненно**

238. Ранение кровеносных сосудов инъекционной иглой ведет за собой ...

- **образование гематомы**

239. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится:

- **у круглого отверстия**

240. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится:

- **у овального отверстия**

241. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях

- **длительных вмешательствах**

242. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:

- **тошнотой и рвотой**

243. Токсичность местных анестетиков проявляется:

- **при высокой концентрации анестетика**

244. Укажите клинические проявления травмы внутренней крыловидной мышцы при проведении анестезии:

- **контрактура нижней челюсти**

245. Укажите правильную последовательность действия врача при аллергической реакции немедленного типа на введение местного анестетика.

- **придать больному горизонтальное положение, обеспечить ингаляцию кислорода, обколоть место введения анестетика 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина на физрастворе, в/в ввести глюкокортикоидного, антигистаминных препаратов, введение сердечных препаратов и диуретиков, вызвать бригаду реаниматологов**

246. Хирургическая обработка раны после удаления зуба заключается:

- **убедиться, все ли корни удалены, в извлечении мелких осколков, сдавливании краев лунки**

247. Что является абсолютным противопоказанием к удалению зуба в условиях поликлиники?

- **гемофилия**

248. Что является неотложным показанием к удалению зуба?

- **одонтогенный периостит**
- **острый одонтогенный остеомиелит челюсти**

249. Что является относительным противопоказанием к удалению зуба?

- **инфекционные заболевания**

250. Штыковидными щипцами удаляют:

- **корни и премоляры верхней челюсти**

251. Штыковидными элеватором (ключом Леклюза) удаляют зубы нижней челюсти

- **третий моляр**

252. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти называются:

- **прямые коронковые**

253. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти называются:

- **клювовидные несходящиеся**



254. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти называются:

- **прямые сходящиеся**

255. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти называются S-образными

- **левосторонними**

256. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти называются:

- **щипцы для удаления нижних моляров двусторонние**

257. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются S-образными

- **правосторонними**

258. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти называются:

- **S-образные двусторонние**

259. Щипцы для удаления премоляров верхних челюстей называются:

- **штыковидные**

260. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти называются:

- **клювовидные несходящиеся**

261. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти называются:

- **прямые коронковые**

262. Щипцы для удаления резцов нижней челюсти называются:

- **клювовидные несходящиеся**

263. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти называются:

- **горизонтальные коронковые**

264. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти называются:

- **для верхних зубов мудрости**

Файл скачан с сайта oltest.ru

