

ТЕМА 8

Хирургическая подготовка полости рта к протезированию

Укажите один правильный ответ

1. ПРОФИЛАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ ОСТРОГО КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ

- 1) ушивание лунки удаленного зуба
- 2) тугая тампонада лунки йодоформной турундой
- 3) контроль и коррекция края альвеолы во время удаления
- 4) динамическое наблюдение

2. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ АЛЬВЕОЛОТОМИИ

- 1) выбухание костной плотности в области тела челюсти
- 2) наличие экзостоза с язычной стороны нижней челюсти
- 3) наличие экзостоза в области небного валика
- 4) наличие острого края кости в области удаленного зуба

3. АЛЬВЕОЛОТОМИЮ ПРОВОДЯТ

- 1) без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута
- 2) с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута в области острого края
- 3) с формированием доступа к телу челюсти
- 4) с формированием расщепленного лоскута

4. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОСТРОГО КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ

- 1) распатор
- 2) долото
- 3) фреза с охлаждением
- 4) скальпель

5. РАЗРЕЗ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЭКЗОСТОЗА С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ

- 1) линейный
- 2) два сходящихся
- 3) внутрибороздковый
- 4) овальный

6. ПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) острая челюстно-подъязычная линия
- 2) боль в области ВНЧС
- 3) полное отсутствие зубов
- 4) скученность зубов

7. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) мелкое преддверие полости рта
- 2) отсутствие зубов
- 3) сухость слизистой оболочки
- 4) хруст в области ВНЧС

8. ОСТЕОМА ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) бугристое выбухание упругой консистенции
- 2) безболезненное образование с нечеткими границами, не смещается
- 3) гладкое образование кости, безболезненное, с четкими границами
- 4) гладкое образование мягкой консистенции, с четкими границами

9. К ЭКЗОСТОЗАМ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) периферическая остеома
- 2) острый край альвеолы после удаления зубов;
- 3) выступающая деформация челюсти с язычной стороны
- 4) образование костной плотности с нечеткими границами и быстрым ростом

10.ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ЭКЗОСТОЗА В ОБЛАСТИ НЕБНОГО ТОРУСА

- 1) перфорация полости верхнечелюстной пазухи
- 2) перфорация полости носа
- 3) повреждение небной артерии
- 4) повреждение носонёбного нерва

11.К ЭКЗОСТОЗАМ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) выступающая межальвеолярная перегородка
- 2) образование костной плотности с острыми контурами
- 3) гипертрофия нёбного торуса
- 4) острый край альвеолы после удаления зуба

12.УСЛОВИЕ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА КОСТИ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) горизонтальная атрофия альвеолярного отростка
- 2) достаточность мягких тканей для закрытия костной раны
- 3) гипертрофия мягких тканей
- 4) вертикальная атрофия альвеолярного отростка

13.ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТЕОМЕ ЧЕЛЮСТИ

- 1) удаление образования в пределах здоровых тканей
- 2) сглаживание деформированного участка челюсти
- 3) резекция участка челюсти в пределах патологического очага
- 4) удаление патологического очага с зоной здоровых тканей на 5 мм

14.ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЭКЗОСТОЗЕ ЧЕЛЮСТИ

- 1) удаление образования в пределах здоровых тканей
- 2) сглаживание деформированного участка челюсти
- 3) резекция участка челюсти в пределах патологического очага
- 4) удаление патологического очага с зоной здоровых тканей на 5 мм

15.ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЬВЕОЛОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ

- 1) верхнечелюстной артерии
- 2) верхнечелюстного синуса
- 3) подглазничного нерва
- 4) небной артерии

16.ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЬВЕОЛОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ

- 1) подбородочного отверстия и сосудисто-нервного пучка
- 2) нижнего края челюсти
- 3) прикрепление жевательной мышцы
- 4) прикрепление медиальной крыловидной мышцы

17.ПОКАЗАНИЯ К ГИНГИВЭКТОМИИ

- 1) наличие зубодесневых карманов глубиной более 3 мм
- 2) отсутствие костных карманов
- 3) горизонтальная атрофия кости
- 4) гипертрофический гингивит

18.ФРЕНОТОМИЯ - ЭТО

- 1) иссечение уздечки языка или губы
- 2) рассечение уздечки языка или губы
- 3) перемещение треугольных лоскутов
- 4) формирование лоскута в области уздечки языка

19.ФРЕНУЛЭКТОМИЯ

- 1) иссечение уздечки языка или губы
- 2) рассечение уздечки языка или губы
- 3) перемещение треугольных лоскутов
- 4) формирование лоскута в области уздечки языка

20. ПОКАЗАНИЕМ К ФРЕНУЛОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкое прикрепление широкой уздечки верхней губы
- 2) глубокое преддверие
- 3) дефекты бифуркации I и II класса
- 4) кровоточивость десны

21. ГЛУБИНУ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) наличие зубов
- 2) окклюзия
- 3) высота альвеолярной части челюсти
- 4) наличие рецессии

22. МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) менее 5 мм
- 2) 5-10 мм
- 3) 10 мм
- 4) 1-8 мм

23. СРЕДНЕЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) 1-5 мм
- 2) 5-10 мм
- 3) 10 мм
- 4) 1-8 мм

24. ПОСЛЕ АЛЬВЕОЛОТОМИИ СНЯТИЕ СЛЕПКОВ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ПРОВОДЯТ

- 1) на этапе снятия швов
- 2) на 2-3 день после операции
- 3) через 10-14 дней после операции
- 4) до операции

25.К ГРУППЕ РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) «Спасатель»
- 2) «Гидрокортизон»
- 3) «Левомеколь»
- 4) «Солкосерил дентальная адгезивная паста»

26.НАЗНАЧЕНИЕ СОЛКОСЕРИЛ ДЕНТАЛЬНОЙ АДГЕЗИВНОЙ ПАСТЫ

- 1) создание оттока
- 2) уменьшение отёка
- 3) эпителизация раны
- 4) профилактика рубцевания

27.ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПОЛОСТИ РТА СОЛКОСЕРИЛ АДГЕЗИВНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) сразу после операции
- 2) на 2-3 сутки
- 3) 5-7 сутки
- 4) через 14 дней

28.МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ФРЕНУЛОПЛАСТИКИ

- 1) антибиотики
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) стероидные противовоспалительные препараты
- 4) дезинтоксикационные препараты

**29.ПОКАЗАНИЕ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ НИЖНЕГО СВОДА
ПОЛОСТИ РТА**

- 1) отсутствие зубов
- 2) короткая уздечка языка
- 3) формирование протезного ложа
- 4) изготовление мостовидного протеза в области резцов

**30.ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ
ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ НИЖНЕГО СВОДА**

- 1) повреждение лицевого нерва
- 2) повреждение подбородочного нерва
- 3) повреждение язычного нерва
- 4) повреждение нижнечелюстного нерва

**31.ПОКАЗАНИЕ К ФРЕНУЛОПЛАСТИКЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПЕРЕД
ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ**

- 1) ишимизация тканей при смещении нижней губы
- 2) отсутствие зубов
- 3) изготовление мостовидного протеза в области резцов
- 4) низкое прикрепление уздечки

**32.ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА
ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛУБИНА
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ**

- 1) 1-2 мм
- 2) до 5 мм
- 3) 6-7 мм
- 4) до кости

33.ПОКАЗАНИЕ К ФРЕНУЛОПЛАСТИКЕ

- 1) щечные тяжи
- 2) отсутствие зубов во фронтальном отделе
- 3) короткая уздечка при мелком преддверии рта
- 4) короткая уздечка при глубоком преддверии рта

34.ПОКАЗАНИЕ К ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) атрофический гингивит
- 2) пародонтальный карман более 5 мм
- 3) обнажение шеек и корней фронтальных зубов
- 4) гипертрофический гингивит

35.ПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИНГИВЭКТОМИИ

- 1) гипертрофический гингивит
- 2) атрофический гингивит
- 3) пародонтит средней тяжести
- 4) рецессия десны

36.НЕДОСТАТКОМ ГИНГИВОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнажение альвеолярной кости
- 2) увеличение подвижности зубов
- 3) деструкция межальвеолярных перегородок
- 4) ретракция десны с обнажением шеек зубов

37.ГИНГИВЭКТОМИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) на 2 мм выше уровня шейки зуба
- 2) на 2 мм ниже дна патологического кармана
- 3) на уровне шейки зуба
- 4) ниже уровня патологического кармана на 2 мм

38. ПОКАЗАНИЕМ К ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия десны
- 2) горизонтальная форма атрофии кости
- 3) пародонтальный карман до 4 мм
- 4) вертикальная форма атрофии кости с образованием костных карманов

39. ПОЛНАЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ РАНЫ ПРИ ПРОСТОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЗАВЕРШАЕТСЯ К

- 1) 14-18 дню
- 2) 4 недели
- 3) 4 - 6 месяцев
- 4) 8 месяцев

40. СРОКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТИ В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА

- 1) 3 - 7 дней
- 2) 4 недели
- 3) 4 - 6 месяцев
- 4) 8 месяцев

Укажите несколько правильных ответов

41. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА

- 1) глубина преддверия 5-10 мм
- 2) глубина преддверия менее 5мм
- 3) широкая зона прикрепленной десны
- 4) отсутствие зоны прикрепленной десны

42.МЕДЕКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ФРЕНУЛОТОМИИ

- 1) Амоксиклав
- 2) Найз
- 3) 0,05% р-р хлоргексидина
- 4) «Метрогил дента»
- 5) «Левомеколь»

43.МЕСТНЫЕ УСЛОВИЯ В ПОЛОСТИ РТА, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ХОРОШЕЙ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

- 1) отсутствие мягкотканых тяжей
- 2) наличие достаточной глубины преддверия полости рта
- 3) отсутствие острых краев альвеолярного отростка
- 4) отсутствие аллергической реакции на пластмассу

44.ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) экзостоз с язычной стороны нижней челюсти
- 2) экзостоз нёбного торуса
- 3) острый край альвеолы в области отсутствующих зубов
- 4) горизонтальная атрофия челюсти

45.ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) короткая и широкая уздечка верхней губы
- 2) глубина преддверия полости рта менее 5 мм
- 3) гемангиома нижней губы 0,3 мм в диаметре
- 4) щечные тяжи

46. ПОКАЗАНИЯ К АЛЬВЕОЛОТОМИИ

- 1) острый край лунки
- 2) дефект вестибулярной стенки лунки
- 3) выступающая межальвеолярная перегородка
- 4) наличие щечного тяжа в области лунки

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ

- 1) фронтальный отдел верхней челюсти
- 2) язычная поверхность нижней челюсти
- 3) небный торус
- 4) вестибулярная поверхность нижней челюсти

48. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) прикрепление уздечки нижней губы к альвеолярному гребню
- 2) короткая уздечка верхней губы при мелком преддверии рта
- 3) избыток подвижной слизистой в области альвеолярного гребня
- 4) наличие эрозивных и язвенных элементов

49. МЕСТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

- 1) хороший уровень гигиены
- 2) проведение разрезов с учетом анатомии сосудов и нервов
- 3) проведение разрезов с учетом прикрепления мышц
- 4) согласие пациента

50. ПРОТЕЗНОЕ ЛОЖЕ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) высоты альвеолярной части челюсти
- 2) уровня прикрепления уздечки губы и щечных тяжей
- 3) глубины преддверия
- 4) сухости слизистой оболочки