



## СОДЕРЖАНИЕ

Коллектив авторов . . . . .	5
Список сокращений и условных обозначений . . . . .	7

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Травматические поражения: механическая, физическая, химическая травма . . . . .	8
2. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта . . . . .	21
3. Изменение слизистой оболочки рта при экзогенных интоксикациях, системных заболеваниях . . . . .	34
4. Изменение слизистой оболочки рта при гиповитаминозах . . . . .	40
5. Хейлиты . . . . .	47
6. Глосситы . . . . .	58
7. Онкологическая настороженность . . . . .	70
8. Аллергические заболевания полости рта . . . . .	82
9. Изменения слизистой оболочки рта при болезнях кожи . . . . .	98
10. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта . . . . .	112
11. Проявления в полости рта ВИЧ-инфекции, сифилиса, туберкулеза . . . . .	125
12. Местные анестетики . . . . .	136
13. Противовоспалительные и успокаивающие препараты . . . . .	148
14. Особенности строения зубов, пародонта, слизистой оболочки у пациентов пожилого возраста. Особенности обследования пациентов пожилого возраста с заболеваниями слизистой оболочки полости рта . . . . .	154
Ответы к тестовым заданиям . . . . .	168

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Травма слизистой оболочки полости рта . . . . .	175
2. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта . . . . .	209
3. Экзогенные интоксикации, гиповитаминозы, системные заболевания . . . . .	236
4. Хейлиты . . . . .	261
5. Глосситы . . . . .	281
6. Онкологическая настороженность . . . . .	300
7. Аллергические заболевания полости рта . . . . .	331
8. Дерматозы . . . . .	373
9. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта . . . . .	412
10. ВИЧ-инфекция, сифилис, туберкулез . . . . .	434
11. Геронтостоматология . . . . .	452

# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

## 1. ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ: МЕХАНИЧЕСКАЯ, ФИЗИЧЕСКАЯ, ХИМИЧЕСКАЯ ТРАВМА

**Выберите один правильный ответ**

1. К хроническим травмирующим факторам относят:
  - а) случайное прикусывание;
  - б) раздражение острыми краями зубов;
  - в) ранение острым предметом;
  - г) воздействие кислоты;
  - д) воздействие щелочи.
2. К дополнительным методам обследования при травматической язве относят:
  - а) пробу Кулаженко;
  - б) аллергологические;
  - в) цитологический;
  - г) пробу Ясиновского;
  - д) соскоб на грибы рода *Candida*.
3. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:
  - а) атипичных клеток эпителия;
  - б) элементов неспецифического воспаления;
  - в) акантолитических клеток;
  - г) клеток Пирогова—Лангханса;
  - д) атипичных клеток соединительной ткани.
4. Лечение травматической язвы включает:
  - а) устранение травмирующих факторов;
  - б) применение мазей с глюкокортикоидами;

- в) снятие стальных коронок;
  - г) хирургическое иссечение участков поражения;
  - д) криодеструкцию.
5. После устранения травмирующего фактора выраженную склонность к заживлению имеет язва:
- а) раковая;
  - б) лучевая;
  - в) травматическая;
  - г) туберкулезная;
  - д) химическая.
6. Профилактика хронической механической травмы включает:
- а) диету с пониженным содержанием соли;
  - б) исключение курения и приема алкоголя;
  - в) шлифование острых краев зубов;
  - г) иммунокоррекцию;
  - д) соблюдение режима питания.
7. К острым травмирующим факторам относят:
- а) длительное курение;
  - б) раздражение острыми краями зубов;
  - в) ранение острым предметом;
  - г) микротоки в полости рта;
  - д) ношение некачественного протеза.
8. Мышьяковистый некроз относится:
- а) к бактериальным инфекциям;
  - б) специфическим инфекциям;
  - в) травматическим поражениям;
  - г) трофическим нарушениям;
  - д) вирусным инфекциям.
9. Ошибкой при наложении мышьяковистой пасты является:
- а) применение местной анестезии;
  - б) недостаточная изоляция десны от кариозной полости;
  - в) использование турбинного наконечника при вскрытии полости зуба;
  - г) назначение внутрь анальгетиков;
  - д) использование бора Мюллера для вскрытия пульпы.

10. Дифференциальную диагностику мышьяковистого некроза проводят:
  - а) с острым герпетическим стоматитом;
  - б) язвенно-некротическим гингивитом Венсана;
  - в) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом;
  - г) гиперпластическим кандидозом.
11. Антидотами мышьяка являются:
  - а) раствор гидрокарбоната натрия;
  - б) раствор уксусной кислоты;
  - в) препараты йода, димеркаптопропансульфонат натрия (Унитиол\*);
  - г) дистиллированная вода;
  - д) формалин, спирт.
12. Термический ожог слизистой оболочки полости рта относится к травме:
  - а) химической;
  - б) механической;
  - в) физической;
  - г) смешанной.
13. Воздействие гальванического тока на слизистую оболочку полости рта относят к травме:
  - а) химической;
  - б) механической;
  - в) физической;
  - г) смешанной;
  - д) лучевой.
14. Наличие гальванического тока в полости рта может приводить к появлению:
  - а) жжения слизистой оболочки;
  - б) герпетических эрозий;
  - в) папилломатозных разрастаний;
  - г) пузырей на слизистой оболочке;
  - д) некрозу слизистой оболочки.
15. Гальванический ток увеличивается при наличии в полости рта:
  - а) протезов и пломб из разнородных металлов;
  - б) однородного металла и пластмассы;

- в) однородного металла и композитных материалов;
  - г) пластмассы и композитных материалов;
  - д) композитных материалов и металлов.
16. Регионарные лимфатические узлы при травматической язве в полости рта:
- а) не увеличены, безболезненные, подвижные;
  - б) увеличены, безболезненные, спаянные;
  - в) увеличенные, болезненные, подвижные;
  - г) как правило, не пальпируются;
  - д) не увеличены, болезненные, спаянные.
17. При щелочном ожоге назначают полоскания раствором:
- а) 0,5% уксусной кислоты;
  - б) 0,1% нашатырного спирта;
  - в) 1–2% натрия гидрокарбоната;
  - г) 1–2% этилового спирта;
  - д) 1% фторида натрия.
18. В качестве антидота при химическом поражении слизистой оболочки рта мышьяковистой кислотой используют:
- а) препараты, содержащие йод;
  - б) формальдегид;
  - в) уксусную кислоту 0,5%;
  - г) лимонную кислоту 0,1%;
  - д) мыльный раствор.
19. Хроническую химическую травму слизистой оболочки полости рта дифференцируют:
- а) от аллергических проявлений;
  - б) проявлений при заболеваниях крови;
  - в) вульгарной пузырчатки;
  - г) многоформной экссудативной эритемы;
  - д) красного плоского лишая.
20. При ожоге слизистой оболочки кислотами назначают полоскание раствором:
- а) нашатырного спирта 0,1%;
  - б) дифенгидрамина (Димедрола<sup>♦</sup>) 1%;
  - в) фторида натрия 1%;
  - г) уксусной кислоты 0,5%;
  - д) хлоргексидина 0,05%.

21. Ожог слизистой оболочки полости рта щелочами вызывает некроз:
- а) колликвационный;
  - б) коагуляционный;
  - в) гангренозный;
  - г) аллергический.
22. Химическую травму слизистой оболочки вызывает раствор:
- а) хлоргексидина 0,02%;
  - б) водорода пероксида (Перекись водорода<sup>▲</sup>) 1,0%;
  - в) Йодиола<sup>▲</sup> 1,0%;
  - г) нитрата серебра 30%;
  - д) тримекаина 1,0%.
23. Очаговый пленчатый радиомукозит развивается:
- а) при воздействии на слизистую горячим паром;
  - б) привычном кусании слизистой;
  - в) контакте с кислотами и щелочами;
  - г) увеличении микроотоков в полости рта;
  - д) лучевой терапии челюстно-лицевой области.
24. Изменения слизистой оболочки при хронической профессиональной свинцовой интоксикации проявляются:
- а) обширным эритематозным отеком;
  - б) «свинцовой каймой» по краю десны у фронтальных зубов;
  - в) пигментацией вокруг выводных протоков слюнных желез;
  - г) участками некроза языка и миндалин;
  - д) геморрагическим синдромом.
25. При ожоге кислотами возникает:
- а) колликвационный некроз;
  - б) болезненная эрозия;
  - в) катаральное воспаление;
  - г) коагуляционный некроз.
26. Дифференциальную диагностику травматической эрозии проводят:
- а) с рецидивирующим афтозным стоматитом;
  - б) хроническим герпетическим стоматитом;
  - в) гипертрофическим гингивитом;
  - г) эрозивной формой лейкоплакии.



27. Клинически острая механическая травма слизистой оболочки проявляется:
- пузырем с серозным содержимым;
  - гематомой, эрозией или язвой;
  - гиперкератотическим пятном;
  - пузырем с гнойным содержимым.
28. Катаральное воспаление при хронической механической травме проявляется:
- гиперемией, отеком и инфильтрацией;
  - болезненной язвой с плотными краями;
  - эрозиями неправильной формы;
  - белесоватым участком слизистой оболочки.
29. Внутритканевое кровоизлияние без нарушения целостности эпителия — это:
- эрозия;
  - гематома;
  - папула;
  - эритема.
30. Металлический привкус, извращение вкуса, жжение слизистой оболочки отмечаются:
- при отравлении тяжелыми металлами;
  - образовании микроотоков;
  - хронической лучевой травме;
  - гиперпластическом кандидозе.
31. Ожог резорцин-формалиновой смесью относят к травме:
- механической;
  - лучевой;
  - химической;
  - смешанной.
32. Условно допустимыми считают микроотоки в полости рта силой:
- до 1 мкА;
  - до 10 мкА;
  - до 40 мкА;
  - до 100 мкА.

33. Некроз части альвеолярного отростка вплоть до секвестрации костной ткани возникает:
- а) при хронической механической травме;
  - б) присоединении вторичной инфекции;
  - в) воздействии мышьяковистой кислоты;
  - г) ожоге основаниями.
34. Протезы, изготовленные с нарушением технологии полимеризации пластмассы, могут привести к травме:
- а) физической;
  - б) механической;
  - в) химической.
35. Симптомы гальванизма дифференцируют:
- а) от аллергического стоматита;
  - б) плоской лейкоплакии;
  - в) красного плоского лишая;
  - г) трофической язвы.
36. Сливной пленчатый радиомукозит характерен:
- а) для лекарственной аллергии;
  - б) гипертрофического гингивита;
  - в) химической травмы;
  - г) лучевого поражения.
37. Вторичное осложнение травматической язвы фузоспирохетозом проявляется:
- а) наличием плотного инфильтрата;
  - б) повышенной кровоточивостью;
  - в) разрастанием грануляционной ткани;
  - г) зеленовато-серым зловонным налетом.
38. Дольчатая фиброма возникает вследствие:
- а) длительного раздражения краем протеза;
  - б) травмирования острыми краями зубов;
  - в) отсутствия или смещения зубов;
  - г) кусания слизистой оболочки полости рта.
39. Для уменьшения всасывания концентрированных растворов нитрата серебра применяют:
- а) 3% водорода пероксид (Перекись водорода<sup>♦</sup>);
  - б) 2–3% раствор хлорида натрия;
  - в) витамины А, Е, группы В;
  - г) 0,1% раствор нашатырного спирта.

40. При ожоге слизистой оболочки полости рта кислотой назначают:
- а) слабые растворы щелочей;
  - б) слабые растворы кислот;
  - в) прижигающие средства;
  - г) антигистаминные препараты.
41. Признаки озлокачествления травматической язвы:
- а) присоединение кандидоза;
  - б) уплотнение краев, инфильтрат в основании;
  - в) изменение размеров поражения;
  - г) изменение цвета окружающих тканей.
42. Трофическая язва в отличие от травматической:
- а) имеет слабо выраженную симптоматику;
  - б) характеризуется острым течением;
  - в) имеет тенденцию к быстрому заживлению;
  - г) всегда озлокачивается.

### **Выберите все правильные ответы**

43. Увеличение дозы излучения при лучевой терапии приводит:
- а) к появлению язвы, покрытой плотной спаянной некротической пленкой;
  - б) образованию болезненной язвы с плотными краями и основанием;
  - в) отторжению и десквамации ороговевшего эпителия;
  - г) появлению эрозий, покрытых клейким некротическим налетом.
44. Лечение острой механической травмы слизистой оболочки включает:
- а) полоскания антисептическими растворами;
  - б) аппликации эпителизирующих препаратов;
  - в) назначение антибиотиков широкого спектра;
  - г) наложение швов при глубоких ранах.
45. При неэффективности консервативной терапии травматического гиперкератоза применяют:
- а) антибактериальную терапию;
  - б) противовоспалительную терапию;

- в) иссечение очага гиперкератоза;  
г) криодеструкцию.
46. При ожоге щелочью слизистую оболочку обрабатывают растворами:  
а) лимонной или уксусной кислоты 0,5%;  
б) нашатырного спирта 0,1%;  
в) водорода пероксида (Перекись водорода\*)1,0%;  
г) хлористоводородной кислоты 0,1%.
47. Травматическую язву дифференцируют:  
а) от туберкулезной язвы;  
б) эрозивной лейкоплакии;  
в) изъязвления раковой опухоли;  
г) хронического герпеса.
48. Клиническая картина травматических повреждений зависит:  
а) от силы и длительности воздействия;  
б) вторичного инфицирования;  
в) общей реактивности организма;  
г) сопутствующих заболеваний.
49. При острой лучевой болезни выделяют периоды:  
а) первичных реакций;  
б) латентный;  
в) вторичных реакций;  
г) выраженных клинических проявлений.
50. Гиперкератоз при длительном воздействии травмирующего фактора, например при плохой фиксации съемного протеза, характеризуется:  
а) появлением безболезненных пятен, полос;  
б) резкой болезненностью очага поражения;  
в) помутнением эпителия;  
г) способностью к малигнизации.
51. Разница потенциалов и сила возникающего тока в полости рта зависят:  
а) от отклонений рН слюны;  
б) коррозии металлов;  
в) индекса гигиены полости рта;  
г) возраста пациента.

52. Препараты, ослабляющие проявления лучевых поражений:
- а) цистамин;
  - б) батилол;
  - в) мексамин;
  - г) мидекамицин (Макропен<sup>®</sup>).
53. Лучевой стоматит проявляется:
- а) геморрагическим синдромом;
  - б) катаральными воспалениями;
  - в) язвенно-некротическим процессом;
  - г) папилломатозной гиперплазией.
54. Травматическую язву необходимо дифференцировать :
- а) от твердого шанкра при сифилисе;
  - б) трофической язвы;
  - в) вульгарной пузырчатки;
  - г) язвенно-некротического стоматита Венсана.
55. Клинические проявления хронической механической травмы:
- а) катаральное воспаление;
  - б) травматическая язва;
  - в) множественные эрозии;
  - г) дольчатая фиброма.
56. Лечение дольчатой фибромы включает:
- а) аппликации прижигающих средств;
  - б) использование протеза только во время еды;
  - в) иссечение новообразования;
  - г) изготовление нового протеза.
57. Клинические проявления дольчатой фибромы:
- а) плотное малоблезненное образование;
  - б) частая кровоточивость;
  - в) локализация в месте прилегания края протеза;
  - г) складка с линейной язвой или эрозией.
58. Для протезного стоматита при длительном ношении некачественного протеза характерно:
- а) проявление в виде диффузной гиперемии слизистой оболочки;
  - б) развитие папилломатозной гиперплазии слизистой оболочки нёба;

- в) множественные мелкие, резко болезненные, сливающиеся эрозии;
  - г) сочетание механического, химического и инфекционного факторов.
59. В отличие от туберкулезной язвы травматическая язва:
- а) имеет зернистое дно с желтоватым налетом;
  - б) эпителизируется после устранения раздражителя;
  - в) имеет подрытые плотные края;
  - г) не сопровождается ухудшением общего состояния.
60. Признаки озлокачествления травматической язвы:
- а) усиление процессов ороговения;
  - б) появление инфильтрата в основании;
  - в) изменение цвета окружающей слизистой оболочки;
  - г) появление сосочковых разрастаний;
  - д) легкая кровоточивость образования.

### **Установите последовательность**

61. Стадии развития ожоговой болезни:
- а) инфекционные осложнения;
  - б) токсемия;
  - в) ожоговый шок;
  - г) рубцевание пораженной оболочки;
  - д) выздоровление.
62. Порядок оказания медицинской помощи при травматических поражениях:
- а) кератопластические средства;
  - б) антисептическая обработка;
  - в) обезболивание;
  - г) устранение повреждающего фактора.
63. Стадии обморожения:
- а) отсутствие некроза ткани;
  - б) гибель мягких тканей и поражение мышечного слоя;
  - в) мелкие пузырьки с экссудатом;
  - г) поражение всех слоев слизистой оболочки.
64. Степени химического ожога:
- а) развитие катарального воспаления;

- б) воспалительные изменения слизистой оболочки с очагами некроза;
  - в) резко гиперемированная, отечная слизистая оболочка с обширными очагами некроза.
65. Этапы оказания помощи при химическом ожоге слизистой оболочки рта:
- а) обильное орошение водой;
  - б) аппликация антидота (или полоскание антидотом);
  - в) обезболивание;
  - г) удаление антидота;
  - д) использование кератопластических препаратов;
  - е) удаление некротических масс;
  - ж) аппликация растворами протеолитических ферментов.

### Установите соответствие

66. Укажите поражения слизистой оболочки полости рта, соответствующие различным видам травм.

Виды травм	Последствия
1) механическая	а) некроз от применения мышьяковистой пасты
2) химическая	б) термический ожог
3) физическая	в) травматическая язва

67. Укажите поражения слизистой оболочки полости рта, соответствующие различным видам травм.

Виды травм	Последствия
1) механическая	а) рваная рана
2) химическая	б) колликовационный некроз
3) физическая	в) радиомукозит

68. Укажите поражения слизистой оболочки полости рта, соответствующие различным видам травм.

Виды травм	Последствия
1) механическая	а) коагуляционный некроз
2) химическая	б) эрозия
3) физическая	в) гальваноз

69. Укажите антидоты, применяемые при химическом ожоге следующими препаратами.

Препараты	Антидоты
1) фенолсодержащие соединения	а) 1% раствор бикарбоната натрия
2) кислоты	б) 50% спирт
3) щелочи	в) 1% раствор аскорбиновой кислоты
4) перманганат натрия	г) 0,5% уксусная кислота

70. Укажите симптомы на слизистой оболочке полости рта, соответствующие следующим заболеваниям.

Заболевания	Симптомы
1) травматическая язва	а) боль, неровные края дефекта слизистой оболочки полости рта, дно дефекта покрыто фибринозным, легко снимающимся налетом
2) сифилис	б) подрытые края дефекта слизистой оболочки полости рта, зернистое дно с желтоватым налетом, не эпителизируется после удаления раздражителя
3) туберкулезная язва	в) твердый шанкр
4) трофическая язва	г) вялое течение, слабовыраженные симптомы на фоне резкого нарушения общего состояния