

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

ОТДЕЛ ПРОГРАММ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

«Рассмотрено»
на заседании отд. прогр. стом. спец.
прот. № 12 от «11» ноября 2022г.
рук. отд. Эргешова Г.С.

«Утверждено»
председателем УМС
прот. № 24 от «24» ноября 2022г.
Калыбековой К.Д.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
Для итогового контроля по специальности
116 «Стоматология общей практики»

на 2022-2023 учебный год

курс-2, семестр-3

Наим. название специальности	Аудиторная часть		Клиническая практика 90%	Всего часов
	10%			
	Лекции	Сем/занятия		
Детская стоматология 2				
Хирургическая стоматология	46	46	1012	1104
Аттестация	2	2	44	48

Составлено:

3. ФИО Самиева М.А. подпись М.А. Самиева
4. ФИО Эргешова Г.С. подпись Г.С. Эргешова

Эксперт-стоматолог: ФИО Цераилов В.А. подпись В.А. Цераилов

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	%ное соотношение
СД	Детская стоматология 2	110	44%
СД	Хирургическая стоматология	140	56%
Итого:		250	100%

Экзаменационные тестовые вопросы по СОП для 2- курса 3-семестр

1. Больной 32 лет, травму получил во время работы в шахте. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек, которые увеличиваются в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смещена книзу и кзади, свободно подвижна вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа, наружных краев орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа незначительное кровотечение с примесью ликвора.
Определите правильный диагноз?

 - А. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 111 (верхний)
 - Б. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 11
 - В. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 1 (нижний)
 - Г. Перелом скуловых костей

2. Больной 48 лет, на основании клинико-рентгенологического исследования, показано удаление 26 зуба по поводу хронического гранулематозного периодонтита в стадии обострения. Укажите под какой проводниковой анестезией будет проводиться данная операция?

 - А. Туберальная и палатинальная
 - Б. Горусальная
 - В. Инфраорбитальная и резцовая
 - Г. Инфраорбитальная и палатинальная

3. Больной 23 лет, впервые обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль и припухлость в области центрального зуба, который ранее был травмирован. После клинического и рентгенологического обследования у больного установлен диагноз – острый периостит верхней челюсти от 11 зуба, на рентгенограмме выявлено незначительное расширение периодонтальной щели 11 зуба. Выберите наиболее оптимальный метод лечения?

 - А. Вскрытие поднадкостничного абсцесса, эндодонтическое лечение 11 зуба
 - Б. Удаление 11 зуба
 - В. Удаление 11 зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса
 - Г. Удаление 11 зуба, противовоспалительная терапия

4. После клинического и рентгенологического обследования у больного 32 лет, установлен диагноз: хронический одонтогенный гайморит, соустье гайморовой пазухи с полостью рта через лунку 27 зуба. Укажите наиболее оптимальный метод оперативного лечения данного заболевания?

 - А. Пластика соустья местными тканями, противовоспалительная терапия
 - Б. Радикальная гайморотомия с пластикой соустья местными тканями
 - В. Радикальная гайморотомия
 - Г. Пластика соустья лоскутом из твердого неба.

5. Больная, 42 лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил: острый остеомиелит нижней челюсти.
Какова была бы ваша тактика по отношению к подвижным зубам?

 - А. Удаление только причинного зуба
 - Б. Удлинение всех подвижных зубов.
 - В. Консервативное лечение причинного зуба.
 - Г. Консервативное лечение всех подвижных зубов.

6. Больной 27 лет Диагноз: вестибулярное положение 28, декубитальная язва левой щеки. Показана неотложная операция удаления 28.
Укажите какое обезболивание необходимо применить?
- А. Туберальная и небная анестезия
 - Б. Мандибулярная и щечная анестезия
 - В. Инфраорбитальная и щечная анестезия
 - Г. Торусальная анестезия
7. Больная обратилась с жалобами на боль при глотании, затрудненное открывание рта. Несколько дней назад был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Однако состояние продолжало ухудшаться Температура тела 37,9°. При внешнем осмотре: лицо симметричное, некоторая бледность кожных покровов лица. Увеличены правые поднижнечелюстные лимфоузлы, болезненные при пальпации. Осмотр полости рта невозможен из-за выраженной контрактуры нижней челюсти (рот открывает до 0.5 см между центральными резцами)
Определите какую анестезию необходимо провести для обеспечения открывания рта?
- А. Анестезия по Берше-Дубову
 - Б. Плексуальная анестезия
 - В. Торусальная анестезия
 - Г. Блокада верхнего шейного сплетения
8. Больной К., обратился в стоматологическую поликлинику по поводу удаления 36. Из анамнеза обнаружено, что пациент страдает гемофилией. Прежнее удаление сопровождалось длительным кровотечением.
Укажите какая тактика врача?
- А. Провести удаление под надзором гематолога в поликлинике
 - Б. Необходима предоперационная подготовка в условиях поликлиники
 - В. Послеоперационное лечение не является необходимостью
 - Г. Провести вмешательство в стационаре с до- и послеоперационной подготовкой
9. Больной М., обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела к 37,6°C, припухлость мягких тканей, боль в 47 зубе на нижней челюсти слева, что усиливается при дотрагивании. При обзоре наблюдается гиперемия и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в участке разрушенного 47 зуба.
Выберите наиболее достоверный диагноз?
- А. Острый периодонтит
 - Б. Гострый одонтогенный гнойный периостит
 - В. Заострение хронического пульпита
 - Г. Острый одонтогенный остеомиелит
10. Больная 30 лет обратилась на 3 сутки после удаления 16 зуба. В месте инъекции заметила мягкую слабо болезненную припухлость с синюшным оттенком. Жалуется на боль за верхней челюстью, которая иррадируется в висок, глаз, половину головы. Объективно: T=37,8 С. Лицо асимметричное за счет отека мягких тканей правой щечной, скуловой, нижней части височного участка. Наблюдается контрактура. В полости рта в лунке удаленного 16 зуба кровяной сгусток. По переходной складке справа на уровне верхнего моляра слизистая гиперемированная, набрякшая, при пальпации резко болезненная.
Выделите ваш предыдущий диагноз?
- А. Постинъекционная флегмона подвисочной ямки справа

- Б. Острый периостит верхней челюсти справа от 16 зуба
- В. Постинъекционная флегмона скулового участка справа
- Г. Одонтогенная флегмона височного участка справа от 16 зуба

11. Больному 25 лет проводилось удаление 26 зуба. После проведения туберальной анестезии больной почувствовал общую слабость, тошноту, а впоследствии – резкий зуд, и высыпание на коже. Выделите к которому типу осложнения относят данные симптомы ?
- А. Коллапс.
 - Б. Анафилактический шок
 - В. Крапивница
 - Г. Отек Квинке
12. К врачу обратился больной 38 лет с жалобами на боль в 47 зубе. Во время рентгенологического исследования в каналах медиального и дистального корней оказываются обломки эндодонтических инструментов. В участке верхушки корней ячейки деструкции кости с четкими контурами. Что из перечисленного Вы избрали бы для лечения этого больного?
- А. Операция удаления зуба
 - Б. Операцию резекции верхушки корня
 - В. Операцию реплантации зуба
 - Г. Гемисекцию зуба
13. К врачу обратилась больная 19 лет с жалобами на боль в 21 зубе и припухлость верхней губы. При накусывании на 21 зуб резкую боль. При клиническом и рентгенологическом обследовании установлен диагноз острый периостит от 21 зуба. Укажите правильную тактику при лечении этого случая?
- А. Удалить зуб
 - Б. Вывести зуб из прикуса для уменьшения болевого симптома
 - В. Удалить зуб и провести непосредственную реплантацию
 - Г. Обеспечить отток гнойного экссудата путем периостеотомии
14. Больной К., 27 лет обратился к хирургу-стоматологу по поводу заострения хронического периодонтита 17. Во время проведения операции удаления зуба небный корень попал в гайморовую пазуху. Какую тактику вы бы выбрали в данной ситуации?
- А. Провести рентгенологическое обследование и направить больного к стационару
 - Б. Затампонировать лунку йодоформной марлей
 - В. Удалить корень через перфорационное отверстие, которое образовалось
 - Г. Провести операцию гайморотомии
15. Больная 35 лет обратилась к хирургу-стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При обзоре полости рта обнаружены много разрушенных зубов, которые подлежат удалению. Больная очень эмоциональная, легко возбудительная. К стоматологу не обращалась через страх боли. Укажите под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?
- А. Масочный наркоз
 - Б. Инфильтрационная анестезия
 - В. Обезболивание с помощью безиглового инъектора
 - Г. Проводниковая анестезия

16. У больного 50 лет в течение 4 -х дней появилась болезненная припухлость в участке верхней губы и левого крыла носа, в 21 зубе боль немного уменьшилась, $t -37,2$. С. Объективно: лицо асимметричное за счет отека под левым крылом носа. Кожа над отеком немного гиперемированная. 21 зуб подвижный, перкуссия болезненна, с небной стороны пальпация неболезненна. По переходной складке болезненный упругий инфильтрат.
Поставьте правильный диагноз.
- А. Острый гнойный периостит верхней челюсти от 21 зуба
 - Б. Острый периодонтит 21 зуба
 - В. Острый пульпит 21 зуба
 - Г. Пародонтальный абсцесс
17. К стоматологу-хирургу обратился больной 65 лет с припухлостью в приушно-жевательном участке. Больному была проведена контрастная сиалогграфия. На снимке было обнаружено, что разветвление протоков резко обрывается на пределе с патологическим процессом.
Определите для какого патологического процесса характерная такая сиалографична картина?
- А. Смешанная опухоль
 - Б. Хронический интерстициальный паротит
 - В. Злокачественная опухоль
 - Г. Хронический паренхиматозный паротит
18. Женщина, 36 лет, находясь в нетрезвом состоянии, 4 часа тому назад получила бытовую травму. Была доставлена в ЧЛЮ. После обзора поставлен предыдущий диагноз: проникающая глубокая резаная рана боковой поверхности лица с повреждением околоротового участка и околоушной слюнной железы. Рана зияет. Проведена ПХО раны. Наложены швы.
Выберите на какой день снимают швы при гладком протекании данного повреждения?
- А. на 3-й день
 - Б. на 5-й день
 - В. на 7-й день
 - Г. на 10-й день
19. Женщина 35 лет поступила в отделение челюстно-лицевой хирургии через 2 часа после дорожно-транспортного приключения. Кожные покровы бледны. На лице капли пота. Жажда. Зевота. Пульс 120 уд/мин., мягкий. АО 70/60 мм.рт.ст. Дыхание частое. На лице в участке щеки слева -рана, проникающая к полости рта. Во время транспортировки женщина находилась в положении на спине с запрокинутой головой.
Укажите какой тип асфиксии развивается у данной больной?
- А. Аспирационная
 - Б. Обтурационная
 - В. Стеногичная
 - Г. Клапанная
20. Мальчик 14 лет, при раскрытии рта жалуется на боль в левом височно-нижнечелюстном суставе, которая возникла через 2,5 недели после перенесенного гриппа. Объективно: гиперемия и отек тканей в участке левого сустава, t тела $37,2$ 0С, зубы интактные, прикус ортогнатичный. На рентгенограмме костные структуры сустава не измененные, суставная щель увеличена.
Определите, чем возможно объяснить увеличение суставной щели на рентгенограмме?
- А. Ростом опухоли
 - Б. Ростом фиброзной ткани
 - В. Отложением известки
 - Г. Накоплением серозного экссудата

21. К хирургу-стоматологу обратился больной А., с жалобами на боль, изжогу языка. Считает себя больным в течение 2 месяцев. Находился на лечении в фтизиодиспансере, но курс лечения не завершил, злоупотребляет алкоголем. При осмотре щели-подобная язва по срединной линии корня языка с казеозным распадом, при контакте кровит.
Какое лечение вы бы прописали в первую очередь больному?
- А. Общее лечение в фтизиатра и симптоматическое местное
 - Б. Некротомия краев язвы, заживления вторичным натягом
 - В. Электрокоагуляция, симптоматическое лечение
 - Г. Освежение краев язвы, наложения узловых швов
22. Больного К., госпитализировано в отделение челюстно –лицевой хирургии через 30 часов по получении травмы во время эпилептического припадка. При клиническом осмотре диагностировано убойно –рваную рану подбородка.
Выделите какую хирургическую обработку раны нужно провести?
- А. Первичную хирургическую обработку раны
 - Б. Вторичную хирургическую обработку раны
 - В. Раннюю хирургическую обработку раны
 - Г. Первичную отсроченную хирургическую обработку раны
23. Из химической лаборатории машиной скорой помощи в отделение челюстно-лицевой хирургии областной больницы доставлен больной 43 года с ожогом кожи лица серной кислотой.
Выявите каким из перечисленных препаратов необходимо провести нейтрализацию действия серной кислоты на мягкие ткани ?
- А. 0,1\% раствором перманганата калия
 - Б. 1-2\% раствором уксусной кислоты
 - В. 2-5\% раствором гидрокарбоната натрия
 - Г. 3\% раствором перекиси водорода
24. У больного А. во время операции удаления 18 зуба неожиданно появился холодный пот на лице и бледность кожных покровов. Он почувствовал шум в ушах и потемнение в глазах, после чего потерял сознание. АО 95/70мм.рт.ст.
Определите какие факторы могут способствовать возникновению этого осложнения во время хирургического вмешательства?
- А. Психоэмоциональное напряжение, страх перед хирургической манипуляцией
 - Б. Ревмокардит
 - В. Хроническое заболевание почек
 - Г. Хронический бронхит
25. У ребенка 9 лет, обнаружена прогрессирующая деформация лица. Наблюдается задержка роста нижней челюсти, ограничения ее движений в ВНЧС с деформацией суставной головки, которая подтверждается рентгенологически. Мягкие ткани щеки на недоразвитом боку расположены с избытком, щека имеет вид округлости, а на здоровом боку –растянутая. Угол рта смещен книзу.
Укажите какое заболевание сопровождается указанными клинико-рентгенологическими симптомами?
- А. Паралич лицевого нерва
 - Б. Миофациальный болевой синдром
 - В. Деформирующий артроз ВНЧС
 - Г. Прогрессирующая гемиатрофия лица
26. У больного 28 лет с проникающим ножевым ранением щечного участка через 10 дней после проведения ПХО возникло нагноение раны, а еще через неделю –кровотечение из лицевой артерии.
Выделите какой вид кровотечения наблюдается у больного?

- А. Поздняя вторичная
- Б. Ранняя вторичная
- В. Первичная
- Г. Вторичная рецидивирующая

27. Больной 38 лет обратился к стоматологу-хирургу по месту жительства с целью контрольного осмотра. Из анамнеза известно, что полтора месяца тому назад получил травму в участке нижней челюсти слева, лечился стационарно на протяжении месяца, потом – амбулаторно. Болеет сахарным диабетом последние 15 лет. Местно: бимаксиллярные шины в полости рта хорошо фиксированы, прикус сохранен. При снятии эластичной тяги наблюдается тугоподвижность фрагментов нижней челюсти слева.
Определите какой наиболее вероятный диагноз?
- А. Замедлена консолидация фрагментов
 - Б. Острый посттравматический остеомиелит
 - В. Хронический посттравматический остеомиелит
 - Г. Костный дефект челюсти
28. Больная П. 33 года поступила в приемное отделение районной больницы. При осмотре: общее состояние тяжелое. Сознание омрачено. Температура тела 37,1 °С. Из рта запах этанола. Местно: определяется нарушение целостности кожных покровов и подкожной клетчатки щечного участка размером 0,5х3 см с ровными краями. При пальпации костей лицевого скелета определяется подвижность фрагментов н/ч в пределах 44,45 и 33,34 зубов. Во время осмотра, который проводился в лежащем положении на кушетке у больной внезапно возникла остановка дыхания, лица приобрело синюшный цвет.
В результате чего, по вашему мнению, возникло данное осложнение?
- А. Травматического шока
 - Б. Алкогольной интоксикации
 - В. Дислокационной асфиксии
 - Г. Аспирационной асфиксии
29. Больной Г. 42 годов получил травму в результате автоаварии. Отмечалась потеря сознания до 40 мин. При осмотре: общее состояние средней тяжести, лицо асимметричное за счет припухлости мягких тканей носа и верхней губы. При пальпации определяется патологическая подвижность костей носа и альвеолярного отростка в/челюсти в пределах фронтальных зубов. Больному оказана неотложная помощь по поводу перелома костей носа и альвеолярного отростка в/челюсти. Через 48 часов у больного появилось кровоизлияние в клетчатку век глаз в пределах круговой мышцы глаза.
Обратите внимание какое заболевание не было вовремя диагностировано у данного больного?
- А. Перелом в/челюсти по среднему типу
 - Б. Сотрясение головного мозга
 - В. Перелом основы черепа
 - Г. Перелом в/челюсти по верхнему типу
30. На прием к стоматологу обратился больной М. 36 лет с жалобами на боль и припухание десен в участке 24 зуба. Указанные симптомы появляются периодически в течение 3 лет. После рентгенологического обследования выставлен диагноз: хронический гранулирующий апикальный периодонтит 24.
Укажите что отмечается на рентгенснимке при данном заболевании?
- А. Равномерное сужение периодонтальной щели
 - Б. Около верхушки корня очаг деструкции кости округлой формы с ровными пределами
 - В. Чередование участков сужения и расширения периодонтальной щели

Г.Равномерное сужение периодонтальной щели Около верхушки корня очаг деструкции кости неправильной округлой формы с неравными пределами в виде “языков пламени”

31. В стоматологическую клинику обратился больной 42 годов с жалобами на периодическую боль в участке 36 зуба. При обследовании обнаружена болезненность при перкуссии 36 зуба. После рентгенологического обследования установлен диагноз: хронический гранулематозный апикальный периодонтит 36.

Опишите рентгенологическую картину данного заболевания:

А.Равномерное сужение периодонтальной щели

Б.Около верхушки корня очаг деструкции кости округлой формы с ровными пределами

В.Около верхушки корня очаг деструкции кости неправильной округлой формы с неравными пределами в виде “языков пламени”

Г.Чредование участков сужения и расширения периодонтальной щели

32. Больному 56 лет выставлен диагноз: заострение хронического апикального периодонтита. Сопутствующее заболевание -сахарный диабет тяжелой степени. Консервативные методы лечения оказались безуспешными.

Определите какая последующая тактика врача-стоматолога?

А. Удаление зуба

Б. Резекция верхушки корня

В. Реплантация зуба

Г. Гемисекция

33. Стоматолога-хирурга пригласили для консультации по вопросу требований к размещению и устройству хирургического кабинета, а также его внутренней отделке в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности. Хирургический кабинет планируется разместить в помещении площадью 12 м². Стены кабинета хирургической стоматологии планируется на 1,5 м в высоту от пола облицевать кафелем темно-фиолетового цвета, а далее до потолка произвести окраску масляной краской, полы выстлать линолеумом, который будет подниматься на стены на 5-10 см, заделываться со стеной заподлицо и сверху фиксироваться пластиковым плинтусом.

Укажите требования к размещению и устройству хирургического кабинета, а также его внутренней отделке будут нарушены в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности?

А. площадь помещения

Б. цвет стены

В. высота облицовки стен кафелем

Г. не соответствует нормам

34. Больного необходимо срочно оперировать. Диагностирован «острый гнойный периостит нижней челюсти». Свежего стерильного материала нет. Есть лишь материал, простерилизованный 5 дней тому назад. Можно ли использовать этот материал для операции?

Определите срок хранения стерильного материала хранящийся в металлическом биксе?

А. в биксе не более 2 суток

Б. в биксе не более 3 суток

В. в биксе не более 4 суток

Г. в биксе не более 6 суток

35. Стоматолога-хирурга включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию хирургического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м². На указанной площади размещено два стоматологических хирургических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской. Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5-10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы

расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-хирургов.

Укажите нарушения в данном случае?

- А. размещения кабинета
 - Б. площадь кабинета
 - В. высота стен
 - Г. покрытие пола
36. К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2. Каков план обследования данного пациента?
- А. субъективные лучевые методы обследования
 - Б. объективные, лучевые, методы обследования
 - В. лучевые, лабораторные методы диагностики
 - Г. субъективные методы обследования, объективные методы обследования
37. Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа. Укажите какой метод обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
- А. МРТ, лабораторные исследования
 - Б. Обзорный рентген снимок, УЗИ
 - В. Лабораторные исследования
 - Г. УЗИ, МРТ, КТ
38. Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюннно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке. Определите какой метод обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
- А. лучевые методы диагностики
 - Б. лабораторные методы исследования
 - В. биопсия, МРТ, УЗИ
 - Г. КТ, лучевые методы диагностики
39. Пациентка Ю., 29 лет, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,7 °С в течение 3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей поднижнечелюстной области слева. При осмотре полости рта зуб 3.7 разрушен ниже уровня десны. Переходная складка в области зуба 3.7 сглажена, слизистая оболочка инфильтрирована и гиперемирована. Проводя обследование пациентки, стоматолог-хирург после опроса начал осмотр полости рта, а затем стал исследовать кожные покровы челюстно-лицевой области и шеи. Определите последовательность обследования пациентки с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи?
- А. Опрос, внешний осмотр, осмотр полости рта
 - Б. Внешний осмотр, осмотр полости рта, опрос
 - В. Опрос, осмотр полости рта
 - Г. Осмотр полости рта, внешний осмотр, опрос
40. Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу с целью хирургической санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получил следующие результаты: новокаин — 22 %; лидокаин — 15 %; ультракаин — 5 %. Пациент предъявляет жалобы на разрушение коронки зуба 2.4. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.4 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. Зондирование и перкуссия

зуба 2.4 безболезненны. На рентгенограмме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели в проекции апекса корней зуба 2.4, каналы запломбированы на $\frac{1}{3}$ длины.

Определите какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?

- А. лидокаин
- Б. артикаин
- В. ультракаин
- Г. новокаин

41. К врачу стоматологу обратился больной С.К. 1978г.р. с жалобами на жжение в области боковой поверхности языка слева, боли, усиливающиеся во время еды от термических, химических, тактильных раздражителей, в последнее время боли усилились в связи с чем больной обратился к врачу.

При внешнем осмотре лицо обычной конфигурации. При осмотре полости рта на слизистой оболочка бледно-розового цвета. На боковой поверхности языка слева на фоне возвышающихся молочно-белых гладких бляшек определяется наличие одиночной эрозии, пальпаторно и при зондировании которой отмечается резкая болезненность, окружающие ткани без особенностей. Подвижность языка не ограничена. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Установите какой диагноз:

- А. Веррукозная лейкоплакия
- Б. Эрозивная форма красного плоского лишая
- В. Эрозивная форма красного плоского лишая
- Г. Эрозивная лейкоплакия

42. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 37 лет, с жалобами на приступообразные боли в зубах слева, усиливающиеся в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что боли беспокоят пациентку 3 дня. Указать локализацию боли она затрудняется. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: в пришеечной области зуба 2.8 обнаружена глубокая кариозная полость, распространяющаяся под десну и выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 2.8 отрицательна. Зондирование кариозной полости резко болезненно в одной точке. Термопроба положительна. Патологическая подвижность зуба 2.8 не определяется. Доступ к нему для проведения терапевтического лечения затруднен.

Определите диагноз.

- А. хронический апикальный фиброзный периодонтит зуба 2.8 в стадии обострения, продольный перелом коронки и корня зуба 2.8.
- Б. полуретенция, дистопия зуба 2.8, горизонтальное положение
- В. обострение хронического пульпита зуба 2.8.
- Г. полуретенция, дистопия зуба 2.8, медиально наклоненное положение.

43. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Е., 40 лет, с жалобами на разрушенный зуб 4.5. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.5 физиологической окраски. Коронка зуба 4.5 разрушена ниже уровня десны. Зондирование безболезненно, определяется значительное размягчение тканей зуба 4.5. Перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в области апекса 4.5 определяется расширение периодонтальной щели. На рентгенограмме определяется значительное расширение верхушки корня зуба, шейка зуба 4.5 уже его апекса, что верифицируется как гиперцементоз зуба 4.5

Перечислите перечень набора инструментов и материалов, необходимых для проведения операции сложного удаления корня зуба 4.5.

- А. стоматологические фрезы и боры (шаровидные и фиссурные), бормашину, с клювовидные щипцы со сходящимися узкими щечками (корневые), прямой элеватор, элеватор под углом «на себя», прямой наконечник,
- Б. прямой элеватор, элеватор под углом «на себя», щипцы, бормашину
- В. щипцы для удаление корней зубов нижней челюсти, бормашину
- Г. S-образные щипцы, клювовидные щипцы, элеватор

44. Пациент В., 24 года, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на периодические ноющие боли в области нижней челюсти слева, которые беспокоят около года. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается безболезненно, в пределах физиологической нормы. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 3.8 физиологической окраски, коронка зуба 3.8 прорезалась на $\frac{1}{3}$ дистальным бугром. Зуб 3.8 находится в горизонтальном положении, он расположен в передней части края ветви нижней челюсти на $\frac{1}{3}$ длины зуба. Острых воспалительных явлений в полости рта на момент осмотра не констатируется. По данным лучевых методов исследования (денальной рентгенограммы) определяется наложение проекции апекса корня зуба 3.8 на границы нижнечелюстного канала.

Определите диагноз.

А. Дистоция 3.8, полуретенция

Б. Хронический периодонтит, дистоция 3.8

В. Горизонтальное положение 3.8. хронический периодонтит

Г. полуретенция, дистоция зуба 3.8, горизонтальное положение.

45. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ж., 28 лет, с жалобами на боли в области лунки зуба 2.5, который, со слов пациента, был удален сутки назад. Удаление было травматичным. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, поднижнечелюстной области слева пальпируется лимфатический узел ($0,3 \times 0,2$ см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 2.5 гиперемирована, отечна. Кровяной сгусток в лунке отсутствует, ее дно покрыто сероватым налетом. По данным лучевых методов исследования (прицельный снимок) в области лунки частей корня зуба 2.5 и костных осколков не обнаружено.

Укажите какое местное осложнение возникло после удаления зуба 2.5?

А. луночковый остеомиелит

Б. луночковая послеоперационная боль

В. периостит

Г. некроз

46. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 31 год,

с жалобами на сильные боли неврологического характера в области лунки зуба 4.4, который, со слов пациентки, был удален 4 дня назад. Удаление было травматичным. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области справа пальпируется лимфатический узел ($0,3 \times 0,5$ см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка физиологической окраски. Визуализируется выступающий неровный край стенки альвеолы в области лунки 4.4. При пальпации острого выступающего края стенки альвеолы пациентка ощущает резкую боль. По данным лучевых методов исследования (прицельный снимок) в области лунки частей корня зуба 4.4 и костных остатков не обнаружено.

Определите какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.4?

А. луночковая послеоперационная боль, обусловленная острыми костными краями стенки лунки удаленного зуба 4.4.

Б. Альвеолит 4.4

В. Луночковый остеомиелит 4.4

Г. Острый костный край 4.4

47. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент М., 33 года, с жалобами на боли в области лунки зуба 4.6, который, со слов пациента, был удален 3 дня назад. Боли иррадиируют в висок, глаз, ухо. Пациент отмечает неприятный запах изо рта. В последние два дня констатирует повышение температуры до 37,6 °С. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области слева пальпируется лимфатический узел (0,5 × 1 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 4.6 гиперемирована, отечна. Пальпация переходной складки в области лунки зуба 4.6 болезненна. Сгусток в лунке отсутствует, ее дно, края и межкорневая перегородка покрыты сероватым фибринозным налетом. Ощущается неприятный запах изо рта пациента. По данным лучевых методов исследования (прицельный снимок) в лунке удаленного зуба 4.6 имеются два мелких инородных тела

Укажите какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.6?

А. альвеолит 4.6 (воспаление стенок лунки удаленного зуба).

Б. остеомиелит луночковый

В. Луночковые боли 4,6

Г. Некроз альвеолы 4,6

48. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка С., 30 лет, с жалобами на то, что после удаления зуба 3.7 в первой половине дня она до вечера сплевывала слюну с прожилками сукровицы. Со слов пациентки, удаление было сложным. Сукровица начала сочиться сразу после удаления, но пациентка за помощью не обращалась, думая, что это скоро пройдет. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 3.7 гиперемирована. Лунка выполнена сгустком на ½ глубины, она слабо кровоточит.

Определите какое местное осложнение возникло после удаления зуба 3.7?

А. первичное луночковое кровотечение

Б. альвеолит

В. кровотечение

Г. парестезия

49. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка К., 32 года, с жалобами на онемение альвеолярного отростка, нескольких зубов нижней челюсти справа, подбородочной области до правого угла рта, которое появилось вчера после травматичного удаления зуба 4.8. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 4.8 гиперемирована. Лунка выполнена кровавым сгустком. При исследовании чувствительности констатируется парестезия альвеолярного отростка нижней челюсти справа, подбородочной области справа, зоны в области правого угла рта. Отмечается снижение данных электроодонтодиагностики (ЭОД) зубов 4.7, 4.6, 4.5, 4.4.

Установите какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.8?

А. травматическое повреждение (неврит) нижнего альвеолярного нерва справа

Б. перелом нижней челюсти

В. Отлом бугра верхней челюсти

Г. Вывих челюсти

50. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Л., 64 года, у которого по ортопедическим показаниям в плановом порядке должен быть удален зуб 1.8. Из анамнеза жизни пациента известно, что ему 10 лет назад диагностирована ишемическая болезнь сердца и по поводу данного заболевания он постоянно принимает лекарственные средства (поддерживающая терапия).

Укажите можно ли приступить к операции удаления зуба 1.8 сразу же после обращения пациента к стоматологу-хирургу?

А. сразу же после обращения пациента к стоматологу-хирургу приступить к операции удаления зуба возможно.

Б. сразу же после обращения пациента к стоматологу-хирургу приступить к операции удаления зуба невозможно

В. После консультации кардиолога

Г. Возможно через 3 дня после обращение

51. В поликлинике на прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 58 лет, с диагнозом радикулярная киста (1,0 × 0,8 см) нижней челюсти в области апекса зуба 4.3. Из анамнеза жизни пациентки известно, что с детства у нее имеется ревматический порок сердца, по поводу которого она постоянно принимает поддерживающую лекарственную терапию. Хирург назначил пациентке операцию в плановом порядке, указав в перечне необходимое предоперационное обследование: осмотр терапевта и ЭКГ.

Определите можно ли считать действия врача правильными?

А. Нет, так как врач неправильно определил плановый характер оперативного вмешательства

Б. Врач правильно определил плановый характер оперативного вмешательства и назначил пациентке МРТ

В. Врач правильно определил плановый характер оперативного вмешательства и обоснованно назначил пациентке консультацию терапевта и ЭКГ

Г. Плановый характер характер оперативного вмешательства было определено неправильно и назначено не правильно ЭКГ

52. На прием к стоматологу-хирургу в условиях городской стоматологической поликлиники обратилась пациентка З., 60 лет, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.6 вне обострения. Из анамнеза известно, что пациентка 8 лет назад перенесла инсульт.

Определите какие анестетики могут быть использованы для проведения местной (проводниковой и инфльтрационной) анестезии у пациентки?

А. рекомендуется использовать анестетики без вазоконстриктора, с фенипрессином или адреналином

Б. рекомендуется использовать анестетики без вазоконстриктора, с фенипрессином или адреналином в концентрации не более 2 : 300 000; карпулированные препараты: Septanest (2 : 300 000), Ultracain DS, Ubistesin (на основе артикаина), Scandonest 5 % plain, Мepivastesin, лидокаин без вазоконстриктора

В. рекомендуется использовать анестетики без вазоконстриктора, с фенипрессином или адреналином в концентрации не более 1 : 200 000; карпулированные препараты: Septanest (1 : 200 000), Ultracain DS, Ubistesin (на основе артикаина), Scandonest 3 % plain, Мepivastesin, лидокаин без вазоконстриктора.

Г. карпулированные препараты: Septanest (1 : 200 000), Ultracain DS, Ubistesin (на основе артикаина), Scandonest 3 % plain, Мepivastesin, лидокаин без вазоконстриктора.

53. Стоматолог-хирург, работающий в специализированном отделении многопрофильной больницы, консультируется в кардиологическом отделении пациента Л., 62 года. Из анамнеза пациента известно, что 2 года назад ему была выполнена операция — аортокоронарное шунтирование.

Определите к какой группе риска с развитием бактериального эндокардита относится пациент?

А. к группе с незначительным риском развития бактериального эндокардите

Б. к группе со значительным риском развития бактериального эндокардита.

В. к группе с высоким риском развития бактериального эндокардита

Г. к группе с острым риском развития бактериального эндокардита

54. Стоматологу-хирургу, работающему в специализированном отделении многопрофильной больницы, предстоит провести хирургическую санацию полости рта у пациентки К., 58 лет, которая 5 лет назад перенесла инфекционный эндокардит. Известно, что после полного комплексного предварительного обследования пациентке рекомендовано удаление следующих зубов:
- 1) 4.8 по поводу диагноза хронический гранулематозный периодонтит вне обострения;
 - 2) 4.5 по поводу диагноза хронический гранулирующий периодонтит вне обострения;
 - 3) 2.4 по поводу диагноза хронический гранулирующий периодонтит вне обострения;
 - 4) 2.5 по поводу диагноза хронический фиброзный периодонтит вне обострения.

Из анамнеза известно, что зуб 2.5 неоднократно подвергался эндодонтическому лечению, которое нельзя считать успешным, так как процесс периодически обострялся. Однако стоматолог-ортопед настаивает на сохранении указанного зуба из-за изменения конструкции ранее планируемого протеза.

Определите к какой группе риска развития бактериального эндокардита относится пациентка?

- А. к группе значительного риска развития бактериального эндокардита.
 - Б. к группе с высоким риском развития бактериального эндокардита
 - В. к группе с острым риском развития бактериального эндокардита
 - Г. к группе с незначительным риском развития бактериального эндокардита
55. На прием к стоматологу-хирургу в амбулаторных условиях обратился пациент Л., 48 лет, по поводу удаления корня разрушенного ниже уровня десны зуба 4.5. После опроса и осмотра, выполнения специальных методов исследования (дентальный снимок зуба 4.5) был поставлен диагноз хронический фиброзный периодонтит зуба 4.5. Кроме того, пациент сообщил, что в течение последних 5 лет страдает сахарным диабетом (тип 2).
Укажите какой анестетик следует предпочесть для выполнения анестезии пациенту?
- А. Лидокаин
 - Б. Ультракаин
 - В. Следует выбрать мепивокаин, может быть использован без вазоконстриктора или лидокаин без вазоконстриктора
 - Г. Артикаин
56. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент К., 58 лет, по поводу удаления зуба 1.8 с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит вне обострения. Из анамнеза пациента известно, что он страдает циррозом печени.
Выявите какой анестетик следует применить у пациента?
- А. Новокаин.
 - Б. В «Ультракаин Д» .
 - В. Ораблок.
 - Г. Лидокаин
57. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 56 лет, по поводу удаления зуба 3.7 с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит вне обострения. Из анамнеза пациентки известно, что она страдает хронической почечной недостаточностью I степени.
Определите какой анестетик следует использовать у пациентки?
- А. препараты с седативным эффектом типа (Персен форте)
 - Б. амидные анестетики
 - В. Лидокаин
 - Г. Ксилокаин

58. Пациент Р., 29 лет, жалоб не предъявляет. Он был направлен на консультацию к стоматологу-хирургу из отделения ортопедической стоматологии, куда обратился в связи с высокой степенью разрушения коронки зуба 2.3. После проведения лучевых методов исследования (ортопантомограммы) был поставлен диагноз ретенция, горизонтальная дистопия зуба 2.3. Указанный зуб располагается ближе к слизистой оболочке верхнегосвода преддверья полости рта.

Отметьте средние сроки временной утраты трудоспособности (ВУТ) после операции сложного удаления ретенцированного, дистопированного зуба 2.3.?

- А. должны составлять 5–9 суток.
- Б. должны составлять 3–7 суток.
- В. должны составлять 14–17 суток.
- Г. должны составлять 4–7 суток.

59. Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а так же боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.

Укажите диагноз?

- А. Одонтогенный гайморит
- Б. Гнойный перикоронит
- В. Периодонтит
- Г. Флегмона

60. Больной, 45 лет, обратился с жалобами на наличие разрушенного 2.7, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 2.7. При рентгенологическом исследовании 2.7 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.7, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

Определите диагноз?

- А. Одонтогенный периостит
- Б. Одонтогенный остеомиелит
- В. гнойный перикоронит
- Г. хронический периодонтит

61. Больная, 50 лет, во время удаления корней 26, обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.

Установите диагноз?

- А. прободение верхнечелюстной пазухи
- Б. абсцесс подвисочной ямки
- В. флегмона дна полости рта
- Г. ангина Людвига

62. Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющие боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в левую затылочную область, висок. Так же беспокоят боли при глотании, отмечает ограничение открывание рта. Повышение температуры тела до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании.

Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течении 4-х дней боли в зубе прошли, однако накануне обращения к врачу появились боли при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра, которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. Объективно: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта 1,0-1,5 см, резко болезненное в области верхней челюсти, в задних ее отделах слева. При внутриворотном осмотре: коронковая часть 27 частично разрушена, перкуссия слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26 27 28 отечна, гиперемирована, пальпация альвеолярного отростка безболезненна. При пальпации за бугром верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Определите план лечения?

А. удаление пульпы из корневой части зуба,пломбирование корневых каналов, пломбирование зуба

Б. расширение корневого хода, полная его санация и пломбирование. Способ эффективен в 50% случаев

В. удаление 27, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения.

Г. полное удаление зуба. Метод используется в крайних случаях при неэффективности остальных или осложнённом иммунном статусе, сопутствующих тяжёлых заболеваниях

63. 5. У больного 58 лет на боковой поверхности средней трети языка слева образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Язва неправильной формы неровными подрытыми краями. Окружающие ткани уплотнены, хрящеподобной консистенции. Дно язвы покрыто серогрязным налетом. Неприятный запах изо рта. Левые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности.

Какое заболевание вы предположили бы?

А. Рак языка

Б.Актиномикоз языка

В.Язвенно-некротический стоматит

Г.Туберкулезная язва языка

64. 6. Больной 25 лет, был доставлен в травмпункт после ДТП. Объективно: деформация лица за счет отека среднего его отдела, гематома нижних век, верхняя челюсть опущена. Верхняя челюсть свободно подвижна вместе с носом. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа, скуло-верхнечелюстных швов и крючков крыловидных отростков основных костей .

Укажите правильный диагноз?

А. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор II

Б.Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор III (верхний)

В.Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор I (нижний)

Г.Перелом носовых костей Е.Перелом скуловых костей

65. 7. Больной 19 лет, обратился в травмпункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуло-верхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скуло-альвеолярного гребня, газовая крепитация в правой подглазничной области; перкуторно – симптом “треснувшего ореха”. Установите правильный диагноз?

А. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

Б. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

В. Перелом правой скуловой кости

Г. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)

66. Больной 43 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль при накусывании на 45 зуб. Проведя обследование полости рта, врач поставил диагноз: острый гнойный периодонтит. Укажите какой симптом является наиболее характерным для данного заболевания?

А. Наличие глубокой кариозной полости

Б. Усиление болей в зубе под действием химических и температурных раздражителей

В. Резко болезненная перкуссия пораженного зуба

Г. Патологическая подвижность зуба

67. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступила больная 19 лет с диагнозом абсцесс правого височного участка. Сопутствующий диагноз – беременность 24 недели. Проведено рассечение и дренирование абсцесса, назначенная обезболивающая и противовоспалительная терапия.

Отметьте применение каких антибиотиков противопоказано данной больной в течение всего периода беременности?

А. Группы тетрациклинов

Б. Группы цефалоспоринов

В. Группы пеницилинов

Г. Группы макролидов

68. На прием к хирургу-стоматологу поликлиники обратился больной В., 35 лет, с жалобами на боль в участке угла нижней челюсти налево. Из анамнеза выяснено, что 6 часов тому назад больной получил травму – удар в участок нижней челюсти. В момент получения травмы больной несколькими минутами терял сознание. После осмотра и рентгенологического обследования был установлен диагноз: перелом нижней челюсти в участке угла слева.

Определите какой должна быть последующая тактика хирурга-стоматолога поликлиники?

А. Провести постоянную иммобилизацию челюсти и направить больного к специализированному заведению

Б. Вызывать на консультацию невропатолога

В. Провести временную иммобилизацию челюсти и направить больного к специализированному заведению

Г. Назначить медикаментозное лечение

69. В стоматологическую поликлинику обратился больной Л., 18 лет, по поводу удаления 37 зуба. Сопутствующее заболевание – гемофилия А. Объективно: коронка 37 разрушенная ниже уровня десен, на рентгенограмме – явления хронического гранулирующего периодонтита в участке верхушек корней 37.

Укажите какая тактика хирурга-стоматолога поликлиники?

А. Направить больного в специализированное лечебное заведение

- Б. Провести удаление зуба
 - В. Провести удаление зуба после предыдущего введения этилкетона
 - Г. Не удалять зуб, потому что гемофилия является абсолютным противопоказанием к операции удаления зуба
70. На прием к врачу стоматологу обратилась женщина 35 лет по поводу удаления 44 зуба. Пациентка эмоционально неуравновешенная, чувствует страх перед будущим хирургическим вмешательством. В стоматологическом кресле, еще к началу проведения анестезии, больная потеряла сознание.

Определите какими должны быть первые действия врача в данной ситуации?

- А. Предоставить больному положение Фовлера
 - Б. Ввести стероидные гормоны
 - В. Предоставить больному положение Тренделенбурга
 - Г. Ингаляция паров нашатырного спирта
71. Больной Д., 25 лет, получил политравму в итоге ДТП. Во время осмотра диагностировано дислокационная асфиксия.

Укажите первую помощь при дислокационной асфиксии?

- А. Выведение языка вперед и его фиксация
 - Б. Трахеотомия
 - В. Проведение искусственной вентиляции легких
 - Г. Медикаментозное устранение стеноза гортани
72. У пациента после травмы рот широко открыт, подбородок смещен книзу и в перед. Пациент чувствует боль. Язык затруднен, жевание невозможно.

Установите диагноз?

- А. Передний односторонний вывих
 - Б. Двухсторонний перелом мышечковых побегов
 - В. Двухсторонний перелом ветви челюсти со смещением обломков
 - Г. Свежий передний двусторонний вывих
73. У больной Н., 41 лет, после внутримышечного введения цефазолина диагностирована абдоминальная форма анафилактического шока.

Укажите в чем заключается медикаментозное лечение анафилактического шока ?

- А. Введении глюкокортикоидов
 - Б. Введении минералокортикоидов
 - В. Введении нестероидных противовоспалительных средств
 - Г. Введении анксиолитиков
74. Ребенок 2-х лет упал и ударился к полу передними верхними зубами. Центральный резец стал подвижным. Ткани вокруг зуба не поврежденные. На рентгенограмме альвеолярного побега заметное расширение периодонтальной щели, корень резца не поврежденный.

Определите диагноз?

- А. Полный вывих зуба
 - Б. Забит вывих зуба
 - В. Забой зуба
 - Д. Неполный вывих зуба
 - Г. Перелом альвеолярного побега
75. У пациента Н. рот полуоткрыт, подбородок смещен вправо, сомкнуть губы удается. Движения н/челюсти возможны – только книзу, при этом рот еще больше открывается. Из анамнеза: вчера нанесен удар слева.

Установить диагноз?

- А. Односторонний свежий передний вывих
- Б. Двусторонний передний вывих

- В. Односторонний перелом н/челюсти
- Г. Обычный передний односторонний вывих

76. Пациент, 25 лет обратился к травмпункту челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие забитой раны мягких тканей подбородка. Со слов пациента получил травму в результате падения на подбородок 2 часа тому назад.

Определите какую необходимо предоставить помощь пациенту?

- А. ПХО раны подбородка
- Б. Наложение асептической повязки
- В. Наложение жмущей повязки
- Г. ВХО раны подбородка

77. Пациентка, 18 лет обратилась к врачу-стоматологу на консультацию по поводу наличия новообразования лобного участка. На лобном участке отмечается розово красное пятно кожи полукруглой формы с четкими контурами, размером 3-4 см. При нажиме на поврежденный участок тела пальцами кожа изменяется в цвете становится блеее. При устранении нажима кожа приобретает предыдущий розово красный цвет. При наклонении головы пятно становится более насыщенной в цвете и увеличивается в объеме; когда пациентка поднимает голову пятно постепенно приобретает красно-розовый цвет.

Укажите диагноз?

- А. Капиллярная гемангиома
- Б. Кавернозная гемангиома.
- В. Родима пятно (невус)
- Г. Атерома

78. Вполиклинику обратилась пациентка А. 22 года по поводу удаления корня 46 зуба. Беременность 2 месяца. В какие сроки беременности возникают временные противопоказания к удалению корня 46 зуба? А.3-4 месяца беременности В.5-6 месяцев беременности С.* 1-2 и 8-9 месяцы беременности D.Только на 7-ом месяце Е.Нет противопоказаний. 86.У мужчины 60 лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась к твердому резко болезненному инфильтрату размером 3х3 см. Кожа над ним сине-красного цвета. В эпицентре –три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезнены. t -38,5 0С.

Установите диагноз?

- А. Рожистое воспаление подбородка
- Б. Атерома, которая нагнаивалась
- В. Карбункул подбородка
- Г. Фурункул подбородка

79. Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 о С в течение 2–3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

Определите симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата?

- А. Симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата, называется симптомом флюктуации.
- Б. Симптом Никольского
- В. Симптом Венсана
- Г. Симптом пергаментного хруста

80. Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.

Укажите какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?

- А. физикальные , инструментальные , лучевые
- Б. Лабораторное методика, рентгенограмма дна полости рта
- В. Гистологическое исследование
- Г. Визиограф

81. Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.

Определите какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

- А. компьютерная томография
- Б. Визиография
- В. Рентгенография
- Г. ортопантограмма

82. Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

Выделите какой из лабораторных методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

- А. Общий анализ мочи
- Б. Общий анализ крови
- В. Исследование ПТИ
- Г. Общий анализ периферической крови, общий анализ мочи, исследование ПТИ

83. Пациентка Ю., 29 лет, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,7 о С в течение 3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей поднижнечелюстной области слева. При осмотре полости рта зуб 3.7 разрушен ниже уровня десны. Переходная складка в области зуба 3.7 сглажена, слизистая оболочка инфильтрирована и гиперемирована. Проводя обследование пациентки, стоматолог-хирург после опроса начал осмотр полости рта, а затем стал исследовать кожные покровы челюстно-лицевой области и шеи.

Установите какова правильная последовательность обследования пациентки с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи?

- А. Осмотра полости рта, осматривать разрушенные зубы, пальпация мягких тканей около зуба и рентгенография 3.7 зуба
- Б. Рентгенография 3,7 , пальпация. осмотр полости рта
- В. Ортопантограмма, осмотр, перкуссия 3,7
- Г. Осмотр 3,7 .электрооднотометрия

84. Пациент 30 лет. Жалобы на резкие боли при приеме пищи на верхней челюсти слева. На рентгенограмме 2.6 зуба выявлены изменения в области шейки дистального корня. Перкуссия положительная. Диагноз: кариес корня 2.6 зуба. Тактика лечения: операция удаления зуба.

Укажите основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зубов?

- А. Местное
- Б. общее (наркоз)
- В. комбинированное
- Г. нейрорептанальгезия
- Д. акупунктура

85. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

Определите какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?

- А.инфильтрационная анестезия для мягких тканей
- Б.Общий наркоз
- В.Туберальная анестезия
- Г.Мандибулярное анестезия

86. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

Укажите какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

- А.препараты 4%-ногоартикаина с адреналином в разведении 1 : 200 000 (Septodont), Ultracain DS (Aventis), Ubistesin (ESPE)
- Б.лидокаин 2%
- В.Аэрозол лидокаин 10%
- Г.Новокаин 2%

87. Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

Установите какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?

- А. Карпульные
- Б.Шприц Жанне
- В.Инсулиновые шприцы
- Г.многодозовые шприцы

88. Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

Укажите вид анестетика, применяемый для проводниковой анестезии?

- А. Септонест
- Б. ксилокаин
- В. новокаин 0,5%
- Г. лидокаин 10%

89. Стоматологу-хирургу необходимо удалить 3.7 зуб с сохраненной коронковой частью. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какие щипцы готовить для проведения удаления?»

Определите какими щипцами удаляют 3.7 зуб?

- А. клювовидные щипцы для удаления моляров
- Б. смыкающиеся щипцы для удаления моляров
- В. байонет
- Г. S-образные щипцы

90. Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонту из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы. При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти. 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65.

Отметьте что рекомендовано в данной клинической ситуации ?

- А. операция перемещения уздечки верхней губы
- Б. отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
- В. изготовить расширяющую пластинку

91. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 25 лет, по поводу удаления зуба 3.6. Из анамнеза известно, что с 5 лет пациент болеет гепатитом С.

Укажите правильный ответ в данной клинической ситуации ?

- А. Требуется специальная дезинфекция хирургического инструмента
- Б. Не требуется специальная дезинфекция и стерилизация хирургического инструментария
- В. Требуется специальная стерилизация хирургического инструментария
- Г. Требуется химическая стерилизация хирургического инструментария

92. К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток.

Укажите что должен сделать врач стоматолог-хирург?

- А. Врач не обязан использовать индивидуальные средства защиты (маску, перчатки)
- Б. Врач обязан использовать индивидуальные средства защиты (маску, перчатки)
- В. Врач стоматолог-хирург должен осмотреть пациента в специально отведенном месте.

93. В хирургическом стоматологическом кабинете при проверке санитарно-эпидемиологического режима установлено: рабочий раствор для обработки хирургического инструментария «Гексодекон» заменяли через

48 часов. Плановая замена дезинфицирующих средств препаратами другого типа осуществлялась через 6 месяцев.

Укажите каков срок замены рабочего раствора?

- А. Замена рабочих растворов дезинфицирующих средств должна
- Б. осуществляться через 12 часов
- В. Замена рабочих растворов дезинфицирующих средств должна
- Г. осуществляться через 24 часов.

94. Стоматологу-хирургу при удалении зуба дополнительно потребовался прямой элеватор, которого не оказалось среди подготовленных к работе стерильных инструментов. Врач попросил медсестру подать ему необходимый инструмент из числа прошедших дезинфекцию.

Укажите какой инструмент используется для выполнения хирургических манипуляций ?

- А. 1.инструмент, прошедший только дезинфекцию.
- Б. 2.инструмент, прошедший только стерилизации
- В. 3. инструмент, прошедший дезинфекцию и стерилизации
- Г. 4.инструмент ,прошедший химической стерилизации

95. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент К., 17 лет, с жалобами на эстетический недостаток — вестибулярное положение зуба 1.3 — и с просьбой удалить данный зуб. При проведении осмотра врач констатировал следующее: у пациента дистальный прикус, все зубы интактны, отмечается скученность резцов на верхней и нижней челюстях.

Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

- А. 1.необходимо рекомендовать консультацию ортодонта
- Б. 2.необходимо рекомендовать консультацию терапевта
- В. 3.необходимо рекомендовать консультацию ортопеда
- Г. 4. необходимо рекомендовать консультацию пародонтолога

96. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 37 лет, с жалобами на приступообразные боли в зубах слева, усиливающиеся в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что боли беспокоят пациентку 3 дня. Указать локализацию боли она затрудняется. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: в пришеечной области зуба 2.8 обнаружена глубокая кариозная полость, распространяющаяся под десну и выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 2.8 отрицательна. Зондирование кариозной полости резко болезненно в одной точке. Термопроба положительна. Патологическая подвижность зуба 2.8 не определяется. Доступ к нему для проведения терапевтического лечения затруднен.

Установите диагноз?

- А. Острый частичный пульпит 2.8
- Б. Острый диффузный пульпит 2.8
- В. обострение хронического пульпита зуба 2.8
- Г. Обострение хронического периодонтита 2.8

97. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 37 лет, с жалобами на приступообразные боли в зубах слева, усиливающиеся в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что боли беспокоят пациентку 3 дня. Указать локализацию боли она затрудняется. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: в пришеечной области зуба 2.8 обнаружена глубокая кариозная полость, распространяющаяся под десну и выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 2.8 отрицательна. Зондирование кариозной полости резко болезненно в одной точке. Термопроба положительна. Патологическая подвижность зуба 2.8 не определяется. Доступ к нему для проведения терапевтического лечения затруднен.

Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации?

- А. витальная экстирпация
- Б. операция удаления зуба
- В. девитальная ампутация
- Г. сохранение пульпы

98. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не

пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{1}{2}$ длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели.

Укажите диагноз?

- А. Обострение хронического периодонтита 2.4
- Б. Продольный перелом коронки зуба 2.4
- В. Обострение хронического пульпита 2.4
- Г. хронический апикальный фиброзный периодонтит зуба 2.4 в стадии обострения, продольный перелом коронки и корня зуба 2.4

99. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{1}{2}$ длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели.

Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации?

- А. Операция удаления 2.4 зуба
- Б. Удаление коронковой части 2.4 зуба
- В. Экстирпация канала 2.4 зуба
- Г. Все ответы верны

100. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 56 лет, с жалобами на то, что коронка зуба 3.8, имеющего наклон в язычную сторону, постоянно травмирует язык. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел слева ($0,5 \times 1$ см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: коронка зуба 3.8 наклонена в язычную сторону (лингверсия). Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.8 физиологической окраски. Перкуссия зуба 3.8 отрицательна. На боковой поверхности языка по линии смыкания зубных рядов на уровне коронки зуба 3.8 определяется эрозия слизистой оболочки ($0,7 \times 1,0$ см).

Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

- А. Шлифовка язычную сторону, лечение эрозии
- Б. Под местным обезболиванием экстирпация пульпы
- В. Операция удаления зуба
- Г. Шлифовка язычную сторону

101. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Д., 51 год, с жалобами на подвижность зубов 4.1, 4.2. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярных отростков гиперемирована, отечна, в том числе и в области зубов 4.1 и 4.2. Определяются обильные над- и поддесневые зубные отложения. Рецессия десны в области указанных

зубов составляет $\frac{1}{2}$ длины корня. Перкуссия зубов 4.1, 4.2 отрицательна. Зубы 4.1, 4.2 патологически подвижны (III степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) деструкция межкорневых перегородок альвеолярной кости составляет $\frac{2}{3}$ зубов 4.1 и 4.2.

Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

- А. Чистка над- и поддесневых зубных отложений, физиолечение
- Б. проф. гигиена, операция удаления зубов 4.1, 4.2
- В. проф. гигиена, сохранение 4.1, и 4.2
- Г. Удаление зубов 4.1, 4.2

102. Пациентка А., 42 года, обратилась к стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.5 по ортопедическим показаниям. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.5 физиологической окраски. Зуб 3.5 под фотополимерной пломбой, которая восстанавливает $\frac{2}{3}$ коронки. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневой канал зуба 3.5 запломбирован, апикальное отверстие obturировано. Определяется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения двусторонней инфильтрационной анестезии приступил к удалению зуба 3.5 при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щечками. Однако в процессе удаления произошел отлом коронки зуба 3.5.

Укажите с помощью каких инструментов может быть продолжена операция удаления зуба 3.5?

- А. Элеватором
- Б. Баянет
- В. клювовидных щипцов со сходящимися щечками или при помощи прямого элеватора
- Г. Клювовидный щипцы

103. Больной Т., 57 года поступил в приемное отделение ОКБ Челюстно-лицевое отделение, с жалобами на боль в скуловой области слева, на потерю чувствительности в подглазничной, скуловой областях, в области крыла носа, верхней губы, отек мягких тканей скуловой области слева, нарушение движения глазного яблока, затрудненное открывание рта. Анамнез заболевания: три часа назад получил удар кулаком в скуловую область. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей скуловой области слева, имеется кровоизлияние под кожу скуловой области, в нижнее веко. При пальпации скуловой области определяется болезненность, западение тканей, симптом «ступеньки» в области скуловой дуги, по нижнему краю глазницы. Боковые движения нижней челюсти затруднены, открывание рта ограничено до 1,0 см.

Установите диагноз основного стоматологического заболевания?

- А. Бытовая травма с переломом скулового комплекса со смещением отломков
- Б. Бытовой травматический перелом скулового комплекса с повреждением верхнечелюстной пазухи
- В. Бытовой травматический перелом скулового комплекса со смещением отломков и повреждением верхнечелюстной пазухи.

104. Больной Т., 61 года поступил в приемное отделение ГКБ № 21 с жалобами на боль в скуловой области слева, на потерю чувствительности в подглазничной, скуловой областях, в области крыла носа, верхней губы, отек мягких тканей скуловой области слева, нарушение движения глазного яблока, затрудненное открывание рта. Анамнез заболевания: три часа назад получил удар кулаком в скуловую область. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей скуловой области слева, имеется кровоизлияние под кожу скуловой области, в нижнее веко. При пальпации скуловой области определяется болезненность, западение тканей, симптом «ступеньки» в области скуловой дуги, по нижнему краю глазницы. Боковые движения нижней челюсти затруднены, открывание рта ограничено до 1,0 см.

Определите план лечения основного стоматологического заболевания?

- А. Назначение комплекса противовоспалительной терапии

- Б. Репозиция и фиксация отломков скулового комплекса, тампонады верхнечелюстной пазухи
- В. Репозиция и фиксация отломков скулового комплекса через верхнечелюстную пазуху путем синусотомии
- Г. Репозиция и фиксация отломков скулового комплекса через верхнечелюстную пазуху путем синусотомии и тампонады верхнечелюстной пазухи

105. Больной Ц., 37 лет поступил в лечебное учреждение через 5 часов после производственной травмы. Жалобы на боли в верхней и нижней губе, онемение зубов, невозможность сомкнуть зубы, кровотечение из носа и губ. Анамнез заболевания: со слов больного, работая на стройке, упал из окна второго этажа и ударился лицом и руками о доски. Сознание не терял. Перенесенные и сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка, стенокардия. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей лица и верхней губы. На коже лица имеются многочисленные ссадины. При пальпации мягких тканей лица отмечается болезненность. Рот открывается в полном объеме. На нижней губе имеется глубокая рана с неровными краями. Отмечается кровоизлияние в слизистую оболочку десны и переходной складки верхней челюсти на всем протяжении. Имеется подвижность II степени 4.1 и 4.2 зубов, эти зубы смещены орально. Прикус прямой, контакт зубов неправильный. Отмечается онемение слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти, симптом «ступеньки» выше проекции верхушек корней зубов, кровоизлияние в верхние отделы крыловидно-челюстных складок. При пальпации отмечается подвижность нижнего участка верхней челюсти.

Укажите правильный диагноз?

- А. Производственная травма. неполный вывих 4,1 и 4,2 зубов
- Б. Открытый перелом нижней челюсти по Ле Фор – нижний тип
- В. Неполный вывих 4.1 и 4.2 зубов, перелом нижней челюсти со смещением отломка
- Г. Производственная травма. Открытый перелом нижней челюсти по Ле Фор – нижний тип, со смещением отломков. Неполный вывих 4.1 и 4.2 зубов

106. Больной Ц., 37 лет поступил в лечебное учреждение через 5 часов после производственной травмы. Жалобы на боли в верхней и нижней губе, онемение зубов, невозможность сомкнуть зубы, кровотечение из носа и губ. Анамнез заболевания: со слов больного, работая на стройке, упал из окна второго этажа и ударился лицом и руками о доски. Сознание не терял. Перенесенные и сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка, стенокардия. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей лица и верхней губы. На коже лица имеются многочисленные ссадины. При пальпации мягких тканей лица отмечается болезненность. Рот открывается в полном объеме. На нижней губе имеется глубокая рана с неровными краями. Отмечается кровоизлияние в слизистую оболочку десны и переходной складки верхней челюсти на всем протяжении. Имеется подвижность II степени 4.1 и 4.2 зубов, эти зубы смещены орально. Прикус прямой, контакт зубов неправильный. Отмечается онемение слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти, симптом «ступеньки» выше проекции верхушек корней зубов, кровоизлияние в верхние отделы крыловидно-челюстных складок. При пальпации отмечается подвижность нижнего участка верхней челюсти

Укажите правильный метод лечения?

- А. Назначение комплекса противовоспалительной терапии
- Б. Витаминотерапия, физиотерапия, щадящая диета
- В. Репозиция и фиксация отломков скулового комплекса через верхнечелюстную пазуху путем синусотомии и тампонада верхнечелюстной пазухи, витамины, антибиотики. Физиотерапия, щадящая диета
- Г. Репозиция и фиксация нижнего участка верхней челюсти

107. Больной С., 28 лет поступил в клинику с жалобами на боль в теле нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица справа. Анамнез заболевания: со слов больного 2 дня назад в вечернее время был избит неизвестными, сознание не терял, за медицинской помощью не обращался. Перенесенные и сопутствующие заболевания: два года назад перенес вирусный гепатит В. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,20С. Асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей щечной и поднижнечелюстной области справа. Кожные покровы в цвете не изменены. При пальпации тканей челюстно-лицевой области определяется симптом “ступеньки” в области тела нижней челюсти справа. Поднижнечелюстные лимфоузлы справа увеличены до 1 см, резко болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 2 см из-за боли, в полости рта определяется нарушение целостности слизистой оболочки альвеолярного отростка в области 4.7 зуба с незначительным геморрагическим отделяемым, 4.7 зуб - подвижность II ст., перкуссия сопровождается резкой болью.

Установите правильный диагноз?

- А. Бытовая травма с переломом нижней челюсти в боковом отделе справа
- Б. Бытовой травматический открытый перелом тела нижней челюсти в боковом отделе справа со смещением отломков по вертикали
- В. Травматический открытый перелом тела нижней челюсти в боковом отделе справа со смещением отломков по вертикали. Поперечный перелом медиального корня 4.7 зуба.
- Г. Бытовой травматический открытый перелом тела нижней челюсти в боковом отделе справа со смещением отломков по вертикали. Поперечный перелом медиального корня 4.7 зуба

108. Больной С., 28 лет поступил в клинику с жалобами на боль в теле нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица справа. Анамнез заболевания: со слов больного 2 дня назад в вечернее время был избит неизвестными, сознание не терял, за медицинской помощью не обращался. Перенесенные и сопутствующие заболевания: два года назад перенес вирусный гепатит В. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,20С. Асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей щечной и поднижнечелюстной области справа. Кожные покровы в цвете не изменены. При пальпации тканей челюстно-лицевой области определяется симптом “ступеньки” в области тела нижней челюсти справа. Поднижнечелюстные лимфоузлы справа увеличены до 1 см, резко болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 2 см из-за боли, в полости рта определяется нарушение целостности слизистой оболочки альвеолярного отростка в области 4.7 зуба с незначительным геморрагическим отделяемым, 4.7 зуб - подвижность II ст., перкуссия сопровождается резкой болью

Укажите правильный метод лечения?

- А. Удаление 4.7 зуба, Внутрь препаратов кальция 7-10 дней, затем введение путем электрофореза на место перелома; витаминотерапия ,гигиена полости рта, Репозиция и фиксация отломков нижней челюсти шинами Тигерштедта
- Б. Под местным обезболиванием удаление 4.7 зуба
- В. Репозиция и фиксация отломков нижней челюсти шинами Тигерштедта
- Г. Прием внутрь препаратов кальция и витаминов 20 дней

109. Больной Ш., 24 года доставлен в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии бригадой скорой помощи с места автотранспортного происшествия. Жалобы на боль в костях лицевого скелета, кровотечение из носа, слабость, тошноту, головную боль, головокружение, однократную рвоту. Анамнез заболевания: находился за рулем автомобиля, случилось ДТП, обстоятельства не помнит. Около одного часа находился в бессознательном состоянии. Перенесенные и сопутствующие заболевания: ОРВИ, хронический гастрит. Объективно: общее состояние больного тяжелое, сознание спутанное. Отмечается ретроградная амнезия, умеренная брадикардия, нистагм. Наблюдается удлинение средней трети лица, кровоизлияние в конъюнктиву глаз, в верхнее и нижнее веко, лобную область, ссадина на подбородке. При пальпации определяется

подвижность верхней челюсти, симптом «ступеньки» в области носолобного, скуло-челюстного швов, резкая боль при смыкании зубов. Прикус – открытый. В полости рта отмечается подвижность 3.1 и 4.1 зубов III степени.

Определите правильный диагноз?

- А. Сочетанная травма. Ушиб головного мозга легкой степени. Перелом верхней челюсти по Ле Фор – средний тип
- Б. Сочетанная травма. Ушиб головного мозга легкой степени. Перелом верхней челюсти по Ле Фор – средний тип. Неполный вывих 3.1, 4.1 зубов
- В. Ушиб головного мозга легкой степени. Перелом верхней челюсти по Ле Фор – средний тип. Неполный вывих 3.1, 4.1 зубов.
- Г. Ушиб головного мозга легкой степени. Перелом верхней челюсти по Ле Фор – средний тип. Вывих 3.1, 4.1 зубов

110. Больной Ш., 24 года доставлен в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии бригадой скорой помощи с места автотранспортного происшествия. Жалобы на боль в костях лицевого скелета, кровотечение из носа, слабость, тошноту, головную боль, головокружение, однократную рвоту. Анамнез заболевания: находился за рулем автомобиля, случилось ДТП, обстоятельства не помнит. Около одного часа находился в бессознательном состоянии. Перенесенные и сопутствующие заболевания: ОРВИ, хронический гастрит. Объективно: общее состояние больного тяжелое, сознание спутанное. Отмечается ретроградная амнезия, умеренная брадикардия, нистагм. Наблюдается удлинение средней трети лица, кровоизлияние в конъюнктиву глаз, в верхнее и нижнее веко, лобную область, ссадина на подбородке. При пальпации определяется подвижность верхней челюсти, симптом «ступеньки» в области носолобного, скуло-челюстного швов, резкая боль при смыкании зубов. Прикус – открытый. В полости рта отмечается подвижность 3.1 и 4.1 зубов III степени.

Выберите правильного метода лечения?

- А. Репозиция и фиксация отломков верхней челюсти хирургическим способом
- Б. Репозиция и фиксация отломков верхней челюсти хирургическим способом, репозиция и фиксация зубов 3.1, 4.1 с помощью гладкой шины скобы, противовоспалительное терапия;
- В. Профилактический курс противовоспалительной терапии, репозиция и фиксация отломков верхней челюсти хирургическим способом
- Г. Репозиция и фиксация отломков верхней челюсти хирургическим способом, профилактический курс противовоспалительной терапии

111. В клинику доставлена больная в бессознательном состоянии после автомобильной аварии. Пациентка находилась на переднем сидении легкового автомобиля. Больная без сознания. Предварительный диагноз: сотрясение головного мозга средней тяжести, двусторонний перелом нижней челюсти в области ментальных отверстий, переломы костей обеих голеней и левого бедра, правой лопатки и левого предплечья.

Установите какова очередность оказания специализированной помощи?

- А. Рентгенография костей лицевого скелета в 2х проекциях
- Б. МСКТ, МРТ
- В. МСКТ
- Г. Рентгенография костей лицевого скелета в 2х проекциях, МСКТ, МРТ

112. В клинику доставлена больная в бессознательном состоянии после автомобильной аварии. Пациентка находилась на переднем сидении легкового автомобиля. Больная без сознания. Предварительный диагноз: сотрясение головного мозга средней тяжести, двусторонний перелом

нижней челюсти в области ментальных отверстий, переломы костей обеих голени и левого бедра, правой лопатки и левого предплечья.

Определите в каком отделении должна госпитализироваться больная?

- А. Нейрохирургия
- Б. Травматология
- В. Хирургическая стоматология
- Г. Нейрохирургия, травматология, хирургическая стоматология

113. Бригадой «скорой помощи» доставлен в клинику мужчина 32 лет с жалобами на слабость, резкие жгучие боли и покраснение кожи лица и волосистой части головы, наличие пузырей с прозрачной желтоватой жидкостью в области носа, подбородка, губ и скуловых областях. Со слов пострадавшего три часа тому назад на производстве он получил ожоги лица и волосистой части головы, обожженные поверхности сразу были обработаны спиртом в медпункте. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние средней тяжести. При местном осмотре определяются участок гиперемии кожи на волосистой части головы в лобной области, отечность и гиперемия кожи лица, наличие тонкостенных пузырей с серозным содержимым на носу, губах, подбородке, в скуловых областях, два пузыря на губах лопнули. Обнажилась ярко-красная мокнущая поверхность, болезненная при движении губ.

Выявите диагноз и проведите обоснование его?

- А. Ожог лица и волосистой части головы III степени
- Б. Ожог кожи носа, губ, подбородка и скуловых областей IV степени
- В. Ожог участков кожи лица и волосистой части головы в лобной части - II степени.
- Г. Ожог лица и волосистой части головы, кожи носа, губ, подбородка и скуловых областей II степени

114. Бригадой «скорой помощи» доставлен в клинику мужчина 32 лет с жалобами на слабость, резкие жгучие боли и покраснение кожи лица и волосистой части головы, наличие пузырей с прозрачной желтоватой жидкостью в области носа, подбородка, губ и скуловых областях. Со слов пострадавшего три часа тому назад на производстве он получил ожоги лица и волосистой части головы, обожженные поверхности сразу были обработаны спиртом в медпункте. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние средней тяжести. При местном осмотре определяются участок гиперемии кожи на волосистой части головы в лобной области, отечность и гиперемия кожи лица, наличие тонкостенных пузырей с серозным содержимым на носу, губах, подбородке, в скуловых областях, два пузыря на губах лопнули. Обнажилась ярко-красная мокнущая поверхность, болезненная при движении губ.

Определите план лечения?

- А. Введение обезболивающих средств, противостолбнячной сыворотки, сердечных средств, назначение антибиотиков, питья.
- Б. Местное лечение при открытом способе предусматривает применение препаратов, способствующих профилактике вторичной инфекции и стимулирующих эпителизацию.
- В. Введение обезболивающих средств, противостолбнячной сыворотки, сердечных средств, назначение антибиотиков, питья. Местное лечение при открытом способе предусматривает применение препаратов, способствующих профилактике вторичной инфекции и стимулирующих эпителизацию.

115. Больной, 18 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на верхние центральные зубы. Из анамнеза выяснено, что два дня назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний указывает только детские инфекции. При осмотре выявлен отек верхней и нижней губ. Рот открывается на 2,5 – 3,0 см. Зубы 11,12 вне прикуса, подвижны в вестибуло-оральном направлении. Имеется гиперемия и отечность десневых сосочков в области 11,12. Остальные зубы интактны, в прикусе. При рентгенологическом исследовании данных за перелом челюстных костей нет, целостность 11,12 сохранена, имеется

незначительное расширение периодонтальной щели. Электровозбудимость пульпы 11,12 зубов снижена.

Укажите правильный диагноз?

- А. Вывих 11, 12 зубов
- Б. Травматический вывих 11, 12 зубов
- В. Неполный вывих 11,12 зубов
- Г. Полный вывих 11, 12 зубов

116. В стоматологическую поликлинику обратился больной 49 лет с жалобами на наличие припухлости в области угла нижней челюсти справа, общую слабость, плохой сон, плохой аппетит, наличие повышенной (до 37,6*С) температуры. В анамнезе: в течение трёх лет состоит на учёте у фтизиатра. Реакция Манту, проведенная месяц тому назад, дала положительный результат. Считает себя больным около 2 месяцев, когда появились боли в 48 зубе, а затем припухлость в области угла нижней челюсти справа. По месту жительства стоматологом была произведена периостотомия в ретромолярном треугольнике, назначены антибиотики, сульфаниламиды. Состояние улучшилось, но спустя несколько дней вновь появилась болезненная припухлость в этой же области, которая, несмотря на продолжающееся лечение, неоднократно возобновлялась. В итоге хирург удалил 48 зуб, а через 10-12 дней на коже в области припухлости был произведен разрез, из которого выделялся густой гной, а затем творожистоподобная масса. При обострениях повышалась температура тела до 38-38,5°С. В момент стихания острых явлений температура тела снижалась до 37,3°С. В полости рта, в проекции удалённого 48 зуба, имеется неправильной формы язва с кратерообразными стенками. Имеется грязно-жёлтый налёт. Пальпация вокруг язвы, особенно её стенок, резко болезненна. Из свища в проекции угла нижней челюсти справа (где раньше был сделан разрез) выделяется в небольшом количестве густой зеленоватый гной с казеозным распадом. На представленной рентгенограмме тела и ветви нижней челюсти справа на фоне остеопороза определяются единичные, различной величины и формы костные дефекты неправильной формы, с нечёткими контурами.

Выберите правильный диагноз?

- А. Осложнение после удаления зуба на фоне туберкулеза
- Б. Туберкулезный лунночковый остеомиелит
- В. Осложнение после удаления зуба на фоне туберкулеза в виде обострения процесса.
- Г. Все ответы верны

117. В стоматологическую поликлинику обратился больной 49 лет с жалобами на наличие припухлости в области угла нижней челюсти справа, общую слабость, плохой сон, плохой аппетит, наличие повышенной (до 37,6*С) температуры. В анамнезе: в течение трёх лет состоит на учёте у фтизиатра. Реакция Манту, проведенная месяц тому назад, дала положительный результат. Считает себя больным около 2 месяцев, когда появились боли в 48 зубе, а затем припухлость в области угла нижней челюсти справа. По месту жительства стоматологом была произведена периостотомия в ретромолярном треугольнике, назначены антибиотики, сульфаниламиды. Состояние улучшилось, но спустя несколько дней вновь появилась болезненная припухлость в этой же области, которая, несмотря на продолжающееся лечение, неоднократно возобновлялась. В итоге хирург удалил 48 зуб, а через 10-12 дней на коже в области припухлости был произведен разрез, из которого выделялся густой гной, а затем творожистоподобная масса. При обострениях повышалась температура тела до 38-38,5°С. В момент стихания острых явлений температура тела снижалась до 37,3°С. В полости рта, в проекции удалённого 48 зуба, имеется неправильной формы язва с кратерообразными стенками. Имеется грязно-жёлтый налёт. Пальпация вокруг язвы, особенно её стенок, резко болезненна. Из свища в проекции угла нижней челюсти справа (где раньше был сделан разрез) выделяется в небольшом количестве густой зеленоватый гной с казеозным распадом. На представленной рентгенограмме тела и ветви нижней челюсти справа на фоне остеопороза определяются единичные, различной величины и формы костные дефекты неправильной формы, с нечёткими контурами.

Установите в каком медицинском учреждении пациент должен получать лечение?

- А. Челюстно-лицевая хирургия
- Б. Туберкулезный диспансер
- В. Хирургический отдел
- Г. Стоматологическая поликлиника

118. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость кпереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью.

Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней челюсти. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 x 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено – до полутора см между резцами. В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется. При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях. Укажите правильный диагноз?

- А. Травматический артрит левого внчс
- Б. Острый артрит левого ВНЧС
- В. Острый травматический артрит левого ВНЧС.
- Г. Артрит левого ВНЧС

119. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость кпереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью.

Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней челюсти. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 x 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено – до полутора см между резцами. В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется. При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях.

Выберите правильный метод лечения?

- А. Обеспечение неподвижности ВНЧС в течение 2 недель;
- Б. Назначение антигистаминных препаратов и анальгетиков;
- В. Физиотерапия ВНЧС
- Г. Обеспечение неподвижности ВНЧС, назначение антигистаминных препаратов, назначение анальгетиков, через неделю после травмы МВ-терапию, ГНЛ;

120. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Укажите диагноз?

- А. Перелом коронки 11 зуба, 2 класс по Блэку
- Б. Перелом коронки 11 зуба, 4 класс по Блэку
- В. Перелом коронки 11 зуба, 2 класс по Гаврилову
- Г. Перелом коронки 11 зуба, 3 класс по Эллису

121. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите дополнительные методы диагностики?

- А. Перкуссия

- Б. Пальпация
- В. Рентгенография
- Г. Зондирование

122. Стоматологу-хирургу при удалении зуба дополнительно потребовался прямой элеватор, которого не оказалось среди подготовленных к работе стерильных инструментов. Врач попросил медсестру подать ему необходимый инструмент из числа прошедших дезинфекцию.

Определите можно ли использовать хирургический инструментарий, прошедший только дезинфекцию?

- А. Для выполнения хирургических манипуляций нельзя использовать инструментарий, прошедший только дезинфекцию
- Б. При отсутствии стерильных инструментов можно использовать после дезинфекции
- В. Можно использовать после спиртовой обработки
- Г. Можно использовать после обработки 6% перекисью водорода

123. При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

Выделите методику проведения пробы на скрытую кровь?

- А. Выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии позволяет азопирамовая проба.
- Б. Фенолфталеиновая проба
- В. Амидопириновая проба
- Г. Йодовая проба

124. Пациентка А., 42 года, обратилась к стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.5 по ортопедическим показаниям. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.5 физиологической окраски. Зуб 3.5 под фотополимерной пломбой, которая восстанавливает $\frac{2}{3}$ коронки. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневой канал зуба 3.5 запломбирован, апикальное отверстие obturated. Определяется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения двусторонней инфильтрационной анестезии приступил к удалению зуба 3.5 при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щечками. Однако в процессе удаления произошел отлом коронки зуба 3.5.

Определите какие этапы операции удаления корня зуба 3.5 при помощи избранных врачом инструментов можно выделить в указанной клинической ситуации?

- А. Наложение щипцов, их продвижение, фиксация, вывихивание корня зуба путем люксационных и ротационных движений, извлечение из лунки корня зуба 3.5, ревизия лунки, сближение краев лунки, гемостаз
 - Б. Вывихивание корня зуба путем люксационных и ротационных движений, извлечение из лунки (тракция) корня зуба 3.5, ревизия лунки, сближение краев лунки, гемостаз
 - В. Фиксация (смыкание щечек щипцов), вывихивание корня зуба путем люксационных и ротационных движений, извлечение из лунки (тракция) корня зуба 3.5, ревизия лунки, сближение краев лунки
 - Г. Наложение щипцов, их продвижение, фиксация (смыкание щечек щипцов), вывихивание корня зуба путем люксационных и ротационных движений, извлечение из лунки (тракция) корня зуба 3.5, ревизия лунки
125. Пациентка А., 42 года, обратилась к стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.5 по ортопедическим показаниям. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.5 физиологической окраски. Зуб 3.5 под фотополимерной пломбой, которая восстанавливает $\frac{2}{3}$ коронки. По данным

лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневой канал зуба 3.5 запломбирован, апикальное отверстие obturировано. Определяется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения двусторонней инфльтрационной анестезии приступил к удалению зуба 3.5 при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щечками. Однако в процессе удаления произошел отлом коронки зуба 3.5.

Узнайте каковы условия продвижения щипцов при удалении корня зуба 3.5?

А. Продвинуть, 0,1-0,2 см под десну, захватывая костный край альвеолы

Б. Продвинуть под десну вдоль альвеолярного отростка на глубину 0,4–0,5 см, захватывая костный край альвеолы

В. Продвинуть до шейки зуба, захватывая костный край альвеолы

Г. Продвинуть под десну вдоль альвеолярного отростка на глубину 0,2–0,3 см, захватывая костный край альвеолы

126. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 27 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами.

Определите по поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6?

- А. Хронический фиброзный периодонтит
- Б. Хронический гранулирующий периодонтит
- В. хронический апикальный гранулематозный периодонтит
- Г. Хронический гангренозный пульпит

127. В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза был выявлен токсикоз у мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы. Поставлен диагноз: средний кариес 52, 51, 61, 62. Какой из перечисленных признаков помог в постановке диагноза:

- А. в анамнезе токсикоз
- В. глубина кариозной полости
- С. структура дентина
- Д. болезненность эмалево-дентинной границы

128. Больной 14 лет, обратился с жалобами боли справа на верхней челюсти, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: зуб был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются. Укажите данные, позволяющие поставить диагноз: глубокий кариес 16:

- А. боль при зондировании
- В. глубина кариозной полости

- C. перкуссия
- D. ЭОД 10 мА

129. Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательно-дистальной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия зуба безболезненная. Каков предварительный диагноз?
- A. глубокий кариес 75
 - B. хронический простой пульпит 75
 - C. хронический гангренозный пульпит 75
 - D. хронический фиброзный периодонтит 75
130. Ребенку 14 лет. Жалобы на острую боль в верхних передних зубах слева. Во время спортивных занятий от сильного удара произошел скол зубов. За помощью обратился спустя час. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. Коронки 22, 23 зубов отсутствуют, линия перелома коронок зубов проходит в области шеек зубов, во вскрытой пульповой камере определяется розовая пульпа, зондирование резко болезненно, реакция на холод длительная. Перкуссия слабоболезненная. Диагноз: острый травматический пульпит 22, 23. Какой метод лечения показан:
- A. девитальная ампутация
 - B. девитальная экстирпация
 - C. высокая ампутация
 - D. витальная ампутация
131. В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза было выявлено токсикоз мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы. Поставлен диагноз: средний кариес 52, 51, 61, 62. Какой из перечисленных признаков помог в постановке диагноза:
- A. в анамнезе токсикоз
 - B. глубина кариозной полости
 - C. структура дентина
 - D. болезненность эмалево-дентинной границы
132. Больной 14 лет, обратился с жалобами на боли в зубе справа на верхней челюсти, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: зуб был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются. Укажите, какой диагноз можно поставить:
- A. средний кариес 16 зуба
 - B. глубокий кариес 16 зуба
 - C. острый серозный пульпит 16 зуба
 - D. острый гнойный пульпит 16 зуба

133. Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательно-дистальной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия зуба безболезненная. Каков предварительный диагноз?
- A. глубокий кариес 75
 - B. хронический простой пульпит 75
 - C. хронический гангренозный пульпит 75
 - D. хронический фиброзный периодонтит 75
134. Ребенку 14 лет. Жалобы на острую боль в верхних передних зубах слева. Во время спортивных занятий от сильного удара произошел скол зубов. За помощью обратился спустя час. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. Коронки 22, 23 зубов отсутствуют, линия перелома коронок зубов проходит в области шеек зубов, во вскрытой пульповой камере определяется розовая пульпа, зондирование резко болезненно, реакция на холод длительная. Перкуссия слабоболезненная. Диагноз: острый травматический пульпит 22, 23. Какой метод лечения показан?
- A. девитальная ампутация
 - B. девитальная экстирпация
 - C. высокая ампутация
 - D. витальная ампутация
135. В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах. Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности. Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. Какой диагноз соответствует этой ситуации:
- A. множественная очаговая деминерализация
 - B. флюороз пятнистая форма
 - C. флюороз штриховая форма
 - D. системная гипоплазия эмали
136. Для медикаментозной обработки кариозной полости при глубоком кариесе у детей применяется:
- A. хлорамин
 - B. камфора-фенол
 - C. 70% спирт
 - D. 0,05% хлоргексидина
137. Ребенок 6,5 лет. Жалоб нет, явился для осмотра. На медиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средних размеров, ограниченная каймой тусклой эмали, на дне и стенках полости рыхлый пигментированный дентин. Цвет зуба не изменен. Перкуссия безболезненна. При механической обработке экскаватором обнаружен вскрытый рог пульпы. Пульпа серо-розового цвета, кровоточит. Какой диагноз Вы поставите?
- A. острый серозный пульпит 85 зуба
 - B. острый гнойный пульпит 85 зуба
 - C. хронический фиброзный пульпит 85 зуба.
 - D. хронический периодонтит 85 зуба
138. Ребенок 4-х лет. Жалоб нет. Явился с целью осмотра. На медиальной поверхности 63 зуба кариозная полость средних размеров. Цвет эмали, окружающей полость, не изменен. На стенках и дне полости светло – желтый дентин. Цвет зуба не изменен. При механической обработке бормашиной на стенке полости обнаружен вскрытый рог пульпы. Пульпа розового цвета, кровоточит. Какой диагноз Вы поставите:

- A. острый серозный пульпит 63 зуба
B. острый гнойный пульпит 63 зуба
C. хронический фиброзный пульпит 63 зуба
D. хронический периодонтит 63 зуба
139. Ребенок 4,5 лет. Жалобы на боли во время еды в области верхней челюсти слева. На жевательной поверхности зуба 65 зуба в центре фиссур – узкое входное отверстие. Цвет эмали вокруг отверстия меловидный. Фиссуры пигментированы. При раскрытии полости бормашиной снят светло-коричневый дентин. На дне полости дентин плотный, светлый. Зондирование дна слабоблезненно. Какой диагноз Вы поставите?
A. поверхностный кариес 65 зуба
B. средний кариес 65 зуба
C. глубокий кариес 65 зуба
D. хронический фиброзный пульпит 65 зуба.
140. Ребенок 5 лет. Жалобы на боли в области верхней челюсти справа во время еды. В течении 2-х дней боли усиливались к ночи. После приема анальгетиков боли стихали. На жевательной поверхности 53 зуба открытая кариозная полость, ограниченная тусклой эмалью, на дне полости остатки пищи и пигментированный дентин. При снятии экскаватором размягченного дентина вскрыт рог пульпы. Пульпа кровоточит. Перкуссия зуба слабоблезненна. Какой диагноз Вы поставите?
A. острый серозный пульпит 53 зуба
B. хронический фиброзный пульпит 53 зуба
C. обострение хронического фиброзного пульпита 53 зуба
D. хронический периодонтит 53 зуба
141. Ребенок 5 лет. Жалобы на боли в области нижней челюсти слева. Во время еды и вечером накануне посещения. Ранее зуб не беспокоил. На медиальной поверхности зуба небольшого размера кариозная полость, ограниченная светлой эмалью, дентин светло-коричневый. Цвет зуба не изменен. Слизистая оболочка десны в области 74 зуба гиперемирована, отечна. Перкуссия болезненная. Какой диагноз Вы поставите?
A. острый серозный пульпит 74 зуба
B. острый гнойный пульпит 74 зуба
C. хронический обострившийся пульпит 74 зуба.
D. хронический обострившийся периодонтит 74 зуба
142. Ребенок 4,3 года. Жалоб нет. Явился с целью осмотра. 85 зуб розового цвета. На медиальной поверхности зуба амальгамовая пломба. Перкуссия слабоблезненная. На десне в области бифуркации корней выбухающие грануляции. Решите, какой диагноз правильный:
A. хронический простой пульпит 85 зуба
B. хронический гангренозный пульпит 85 зуба
C. хронический обострившийся периодонтит 85 зуба.
D. хронический гранулирующий периодонтит 85 зуба
143. Ребенок 5 лет. Жалобы на периодически возникающие боли в области верхней челюсти справа 54. На жевательной поверхности зуба композитная пломба. Зуб серого цвета. Перкуссия слабоблезненна. На слизистой альвеолярного отростка в области бифуркации корней 54 зуба отверстие с гнойным отделяемым. Решите, какой диагноз правильный:
A. хронический простой пульпит 54 зуба
B. хронический гангренозный пульпит 54 зуба
C. хронический гранулирующий периодонтит 54 зуба
D. хронический гранулематозный периодонтит 54 зуба
144. Ребенок 3 лет. Явился для осмотра. 51 зуб - серого цвета. Коронка не имеет дефекта. Перкуссия зуба слабоблезненна. В области верхушки корня выбухающая грануляция. Решите, какой диагноз правильный:

- A. хронический простой пульпит 51 зуба
B. хронический гангренозный пульпит 51 зуба
C. хронический обострившийся пульпит 51 зуба.
D. травматический хронический гранулирующий периодонтит 51 зуба
145. Ребенок 3,8 лет. Жалобы на боли в области нижней челюсти слева. 74 зуб темного цвета. Слизистая оболочка десны в области 74 зуба гиперемирована, отечна. На медиальной поверхности зуба кариозная полость, выполненная коричневым дентином. Перкуссия зуба болезненна. При зондировании кариозной полости получен гной. Решите, какой диагноз правильный:
A. острый гнойный пульпит 74 зуба
B. хронический гангренозный пульпит 74 зуба
C. хронический обострившийся пульпит 74 зуба.
D. хронический гранулематозный периодонтит 74 зуба
146. Ребенок 3 лет. Жалобы на косметический дефект, связанный с отсутствием коронок верхних передних зубов. Сразу после прорезывания зуба, покрылись желтым налетом, стали портиться, коронки сломались. На слизистой оболочке десны в области корней 51,61 зубов выбухающие грануляции. Перкуссия слабоболезненна, зондирование корневых каналов безболезненна. Перкуссия 52, 62 зубов слабоболезненна. Зондирование каналов болезненно. Решите, какой диагноз правильный:
A. хронический простой пульпит 52,51,61,62 зубов
B. хронический гангренозный пульпит 52,51,61,62 зубов
C. хронический обострившийся пульпит 52,51,61,62 зубов
D. хронический периодонтит 52,51,61,62 зубов
147. Девочка 5 лет. Жалоб нет. Пришла для осмотра. 54 зуб разрушен на 1/3, подвижен, смещен, цвет зуба изменен, кариозная полость 54 зуба заполнена грануляциями. Перкуссия болезненная. Альвеолярный отросток в области 54 зуба деформирован. Решите, какой диагноз правильный:
A. хронический простой пульпит 54зуба
B. хронический гангренозный пульпит 54зуба
C. обострение хронического пульпита 54 зуба.
D. хронический гранулирующий периодонтит 54 зуба
148. Девочка 8 лет. Жалоб нет. Явилась с целью лечения зубов. На жевательной поверхности 75 зуба небольшая кариозная полость, выполнена светлым дентином. Зондирование дна безболезненно, цвет зуба изменен, зуб подвижен. Перкуссия болезненна. В области 75 зуба гиперемия и отек слизистой оболочки десны. Решите, какой диагноз правильный:
A. хронический простой пульпит 75 зуба
B. хронический гангренозный пульпит 75 зуба
C. хронический обострившийся пульпит 75 зуба.
D. обострение хронического периодонтита 75 зуба
149. Мальчик 5 лет. Был в гостях у бабушки. Упал с горки. При осмотре полости рта отмечается отлом коронки 61 зуба. Цвет зуба не изменен. Перкуссия слабоболезненна. Рог пульпы вскрыт. Пульпа серо- красного цвета, слабоболезненна при зондировании. Решите, какой диагноз правильный:
A. хронический гангренозный пульпит 61 зуба
B. хронический обострившийся пульпит 61зуба
C. обострение хронического периодонтита 61зуба
D. травматический пульпит с явлениями периодонтита 61 зуба
150. Ребенок 4 лет. Жалобы на боли в области верхней челюсти справа во время еды, вечером не мог уснуть от боли, заснул к утру, после приема анальгетиков. На медиальной поверхности зуба небольшого размера кариозная полость. Цвет зуба не изменен. Слизистая оболочка десны в области

54 зуба гиперемирована, отечна. Перкуссия зуба болезненна. При зондировании дна полости получена капля гноя. Решите, какой диагноз правильный:

- A. хронический простой пульпит 54 зуба
- B. хронический гангренозный пульпит 54 зуба
- C. хронический обострившийся пульпит 54 зуба.
- D. острый гнойный пульпит 54 зуба

151. Ребенок 5 лет явился на профилактический осмотр. На жевательной поверхности 55 большая амальгамовая пломба, целостность пломбы не нарушена. Цвет зуба серый, эмаль тусклая. На стенках зуба скопление зубного налета. Перкуссия зуба слабоболезненная. Слизистая оболочка альвеолярного гребня слегка гиперемирована. Из анамнеза известно, что после постановки пломбы зуб болел, после приема анальгетиков боль стихла. На рентгенограмме: в области верхушек и бифуркации корней данного зуба имеется незначительное разрежение костной ткани. Решите, какой диагноз правильный:

- A. хронический простой пульпит 55 зуба
- B. хронический гангренозный пульпит 55 зуба
- C. хронический обострившийся пульпит 55 зуба.
- D. хронический периодонтит 55 зуба

152. Девочка 7 лет, группа здоровья № 2. Явилась с целью санации. На дистальной поверхности в области 53 зуба глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным коричневым дентином. Цвет зуба серо – белый, эмаль тусклая. Зондирование полости зуба и устья корневого канала безболезненно. Перкуссия зуба слабоболезненна. Слизистая оболочка альвеолярного гребня в области корня причинного зуба имеет усиленный сосудистый рисунок. На рентгенограмме зуба в области верхушки корня имеется очаг разрежения костной ткани неправильной формы. Решите, какой диагноз правильный:

- A. хронический простой пульпит 53 зуба
- B. хронический гангренозный пульпит 53 зуба
- C. хронический обострившийся пульпит 53 зуба.
- D. хронический гранулирующий периодонтит 53 зуба

153. Мальчик 5,5 лет, первой группы здоровья обратился к стоматологу с жалобами на подвижность, изменение цвета верхнего переднего зуба в связи давней травмой, полученной при падении. 51 зуб серого цвета, коронка не имеет дефекта. Перкуссия болезненна. Подвижность 2 степени. Слизистая оболочка десны гиперемирована, в области проекции корня 51 зуба имеет свищевое отверстие с грануляциями. Решите, какой диагноз правильный:

- A. хронический простой пульпит 51 зуба
- B. хронический гангренозный пульпит 51 зуба
- C. хронический обострившийся пульпит 51 зуба.
- D. обострение хронического гранулирующего периодонтита 51 зуба

154. У ребенка 3 лет, 3 группа здоровья, декомпенсированная форма кариеса. 52,51,61,62 зубы под слоем зубного налета. На вестибулярной поверхности резцов кариозные полости разной глубины. 52 зуб имеет циркулярную кариозную полость. Зондирование безболезненно. Перкуссия зуба слабоболезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 52 зуба разрежение костной ткани неправильной формы. Решите, какой диагноз правильный:

- A. средний кариес 51,61,62; хронический гранулирующий периодонтит 52 зуба
- B. циркулярный кариес 51, 61,62 зубов; хронический гангренозный пульпит 52 зуба
- C. циркулярный кариес 51, 61,62 зубов; хронический обострившийся пульпит 52 зуба
- D. средний кариес 51,61,62; обострение хронического периодонтита 52 зуба

155. У мальчика 3,5 лет, 3 группа здоровья, декомпенсированная форма кариеса. На жевательной поверхности 74, 75 глубокие кариозные полости. Цвет эмали тусклый. Зубы слегка подвижны. Альвеолярный отросток в области 74,75 зубов утолщен. Слизистая оболочка гиперемированна, отечна, бугриста. На уровне бифуркации корней между зубами свищевое отверстие с грануляциями. Решите, какой диагноз правильный:
- A. хронический простой пульпит 74, 75 зубов
 - B. хронический гангренозный пульпит 74, 75 зубов
 - C. хронический гранулирующий периодонтит 74, 75 зубов
 - D. обострение хронического гранулирующего периодонтита 74, 75 зубов
156. У девочки 2,5 лет, 3 группа здоровья. Перенесла родовую травму, декомпенсированная форма кариеса. Коронки 52,51,61,62 сломаны. Зондирование устьев 52,51,61,62 болезненно. В области верхушек корней центральных резцов на слизистой оболочке десны имеются свищевые отверстия. Решите, какой диагноз правильный:
- A. хронический простой пульпит 52,51,61,62 зуба
 - B. хронический гангренозный пульпит 52,51,61,62 зубов
 - C. хронический обострившийся пульпит 52,51,61,62 зубов
 - D. хронический гранулирующий периодонтит 52,51,61,62 зубов
157. Ребенок 4 лет обратился к стоматологу с жалобами на боли в области верхней челюсти справа. На жевательной поверхности 55 зуба имеется глубокая кариозная полость, выполненная светло-коричневым дентином. Цвет зуба не изменен. Имеется сообщение с полостью зуба. При зондировании рога пульпы выделяется капля гноя. Зондирование устьев корневых каналов безболезненно. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка десны в области зуба гиперемирована. Решите, какой диагноз правильный:
- A. хронический простой пульпит 55 зуба
 - B. хронический гангренозный пульпит 55 зуба
 - C. хронический обострившийся пульпит 55 зуба
 - D. обострение хронического периодонтита 55 зуба
158. У девочки 3 лет, 3 группа здоровья, на вестибулярной поверхности 61 зуба пломба из композитного материала. Цвет зуба изменен. Перкуссия слабоболезненна. На слизистой оболочке десны в области верхушки корня имеется свищевое отверстие с грануляциями. На рентгенограмме зуба в области верхушки корня имеется очаг разряжения костной ткани неправильной формы. Резорбции корня нет. Решите, какой диагноз правильный:
- A. хронический простой пульпит 61 зуба
 - B. хронический гангренозный пульпит 61 зуба
 - C. хронический гранулирующий периодонтит 61 зуба
 - D. хронический гранулематозный периодонтит 61 зуба
159. У школьника 12 лет, 2 группа здоровья, на медиальной поверхности 63 зуба кариозная полость, выполненная коричневым дентином, при зондировании кариозная полость сообщается с полостью зуба. Цвет коронки не изменен. Зондирование безболезненно. Зуб подвижен. Слизистая оболочка десны в области зуба гиперемированна. Альвеолярный гребень в области зуба утолщен. Перкуссия слабоболезненна. Решите, какой диагноз правильный:
- A. физиологическая смена 63 зуба
 - B. хронический гангренозный пульпит 63 зуба
 - C. хронический обострившийся пульпит 63 зуба
 - D. хронический гранулирующий периодонтит 63 зуба
160. Ребенку 3 года. Мама жалуется на повышение температуры тела до 38°C, вялость, слабость, нарушение сна, насморк, боли в горле, диспептические расстройства. Объективно: конъюнктивит. Увеличены подчелюстные, шейные, затылочные, лимфоузлы. В полости рта слизистая оболочка гиперемирована, зернистая. Язык обложен налетом, имеются участки десквамации эпителия языка. Такое состояние является:

- A. проявлением ОРВИ
- B. проявлением аденовирусной инфекции
- C. проявлением аллергии
- D. проявлением бактериальной инфекции

161. Ребенку 8 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38°C, слабость, головную боль, головокружение, плохой сон и аппетит, боль в животе, боли при движении глазных яблок. Со слов мамы у ребенка несколько раз была рвота. Объективно: сосуды склер инъецированы. Подчелюстные лимфоузлы размером 0,5см, подвижные, безболезненные. На умеренно гиперемированной слизистой оболочке небных дужек, мягком небе, языке 4 эрозии размером 1-2мм. Эрозии покрыты беловато-серым налетом, болезненные при прикосновении. В других отделах полости рта слизистая оболочка не изменена. Сформулируйте диагноз.
- A. краснуха
 - B. корь
 - C. инфекционный мононуклеоз
 - D. дифтерия
162. Ребенку 3 года. Со слов мамы заболел вчера, заболевание началось остро, температура тела повысилась до 38⁰С, на теле появилась сыпь в виде пузырьков. Объективно: конъюнктивит. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены до 1см, подвижные, малоболезненные. На коже лица, туловища, волосистой части головы, конечностях (кроме ладони и подошв) многочисленные пузырьки размером 2-5мм. В полости рта: на гиперемированной слизистой оболочке щек, неба одиночные эрозии размером 2-5мм. Сформулируйте диагноз.
- A. ОГС
 - B. ХРАС
 - C. скарлатина
 - D. ветряная оспа
163. Ребенку 6 лет. Жалобы на повышение температуры тела в течение 4 дней до 38- 39⁰С, слабость, тошноту, насморк, боли в горле, неприятный запах изо рта. Объективно: выраженный лимфаденит подчелюстных, шейных, особенно затылочных лимфатических узлов, а также подмышечных. Лимфоузлы мало болезненны при пальпации, не спаяны между собой. Печень и селезенка увеличены. В полости рта слизистая оболочка гиперемирована, небные миндалины и язычок увеличены, отечны. Миндалины покрыты крошковатым желто-серым налетом, который легко снимается. После снятия налета кровоточивости не отмечается. Язык обложен. Выскажите предположение о диагнозе.
- A. дифтерия
 - B. скарлатина
 - C. инфекционный мононуклеоз
 - D. ветряная оспа
164. Ребенку 7 лет. Жалобы на повышенную температуру тела до 38,5⁰С, боль в горле. Болен в течение 2 дней. Объективно: кожа туловища, конечностей, за исключением носогубного треугольника, покрыта точечной сыпью на гиперемированном фоне. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, болезненны при пальпации. Губы сухие, потрескавшиеся, малиновой окраски. В полости рта: слизистая оболочка миндалин, небных дужек ярко гиперемирована. Язык обложен серо-желтым не снимающимся налетом, по краям языка — отпечатки зубов. Сформулируйте диагноз.
- A. корь
 - B. скарлатина
 - C. инфекционный мононуклеоз
 - D. краснуха
165. Ребенку 5 лет. Со слов мамы заболевание началось два дня назад, остро, с подъема температуры тела до 39⁰С, общей слабости, головной боли, боли в горле. Объективно: ребенок бледен, лицо

одутловатое, рот полуоткрыт, губы сухие, дыхание хрипящее. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 2-2,5см, болезненны при пальпации. Сладковато-приторный запах изо рта. В полости рта: отек и гиперемия слизистых оболочек миндалин, небных дужек, языка, мягкого неба. На миндалинах и небных дужках не снимающийся налет грязно-серого цвета.

Сформулируйте предварительный диагноз.

- A. корь
- B. скарлатина
- C. дифтерия
- D. краснуха

166. Ребенку 14 лет. Жалобы на впервые появившиеся 2 дня назад боль, кровоточивость, зуд десен, неприятный запах изо рта, головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38⁰С. Из анамнеза: ребенок перенес неделю назад ОРВИ. Объективно: десна гиперемирована, болезненна, кровоточит при дотрагивании. Десневые сосочки и краевая десна покрыта серым, снимающимся налетом, под которым определяется язвенная поверхность. Зубы покрыты обильным мягким зубным налетом. В области резцов нижней челюсти определяется отложение зубного камня. Гнилостный запах изо рта.

Сформулируйте диагноз.

- A. рецидивирующий герпетический стоматит
- B. гонорейный стоматит
- C. острый герпетический стоматит
- D. катаральный стоматит

167. Ребенку 1 месяц. Вскармливается искусственно. Перед сном мать смазывает соску-пустышку сиропом. Вчера вечером мать заметила на губах ребенка белый налет. Объективно: в полости рта на слизистой оболочке губ, щек – белый очаговый творожистый налет, легко снимающийся тампоном. После удаления налета слизистая оболочка полости рта слегка гиперемирована.

Сформулируйте диагноз.

- A. рецидивирующий герпетический стоматит
- B. гонорейный стоматит
- C. острый кандидоз
- D. катаральный стоматит

168. Ребенку 3 года. Со слов матери ребенок несколько дней назад закончил курс лечения по поводу острого бронхита. В это же время на слизистой оболочке языка и щек появился белый точечный налет, который легко снимался тампоном. К врачу не обращались, полоскали рот отваром ромашки, на ночь смазывали полость рта медом. Состояние ребенка ухудшилось, повысилась температура до 37,4⁰С. В полости рта: на гиперемированной слизистой оболочке губ, щек и языка диффузно расположен творожистый налет серо-белого цвета, снимающийся тампоном с трудом. После снятия налета слизистая оболочка ярко-гиперемирована, в отдельных участках – эрозирована.

Сформулируйте диагноз.

- A. рецидивирующий герпетический стоматит
- B. гонорейный стоматит
- C. язвенно-некротический стоматит
- D. катаральный стоматит

169. Ребенку 6 лет. Жалобы на болезненные высыпания во рту, появившиеся 2 дня назад, не лечился. Подобные высыпания были и ранее, примерно 1 раз в год, но к врачу не обращались. Со слов матери, ребенок переболел ветряной оспой неделю назад, в полтора года перенес острый герпетический стоматит, часто простуживается. Объективно: кожные покровы лица чистые, поднижнечелюстные лимфоузлы до 5 мм в диаметре, подвижны, безболезненны. Температура тела 36,8⁰С. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, чистая. На кончике языка 2 эрозии размером 1-2 мм.

Сформулируйте диагноз.

- A. острый герпетический стоматит

- В. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- С. рецидивирующий герпетический стоматит
- Д. медикаментозный стоматит

170. Девочка 14 лет обратилась с жалобами на болезненные высыпания на губах. Из анамнеза: высыпания на губах появляются в виде пузырьков, которые затем превращаются в светло-коричневые корки, возникают 3-4 раза в год, после простуды и сопровождаются болезненностью при приеме пищи и разговоре. Объективно: При осмотре на красной кайме нижней губы 5 сгруппированных пузырьков. Кожные покровы лица и слизистая оболочка полости рта без видимых излияний. Сформулируйте диагноз.

- А. острый герпетический стоматит
- В. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- С. медикаментозный стоматит
- Д. рецидивирующий герпетический стоматит

171. Осложнения после операции удаления зуба

- А. альвеолит
- Б. луночковое кровотечение
- В. пневмония
- Г. перелом нижней челюсти

172. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти называются

- А. клювовидные сходящиеся
- Б. S-образные с шипом
- В. клювовидные несходящиеся
- Г. горизонтальные коронковые

173. Щипцы для удаления 1-го и 2-го моляров нижней челюсти называются

- А. клювовидные сходящиеся
- Б. S-образные с шипом
- В. горизонтальные коронковые
- Г. клювовидные несходящиеся с шипом

174. Щипцы для удаления 3-го моляра нижней челюсти называются

- А. клювовидные сходящиеся
- Б. S-образные щипцы с шипом
- В. изогнутые по плоскости+
- Г. клювовидные несходящиеся с шипом

175. Инструмент для удаления 3-го моляра нижней челюсти

называется

- А. прямой элеватор
- Б. S-образные щипцы
- В. клювовидные щипцы
- Г. прямые щипцы

176. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти называется

- А. прямые щипцы
- Б. иглодержатель
- В. клювовидные щипцы с шипом
- Г. клювовидные сходящиеся щипцы

177. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- А. Бормашина
- Б. гладилка
- В. иглодержатель
- Г. крючок Лимберга

178. Реплантиция зуба — это

- А.возвращение удаленного зуба в его же альвеолу
- Б.пересадка зуба в другую альвеолу
- В.внутрикостное введение искусственных корней
- Г.пересадка зуба от трупа

179. Трансплантация зуба — это

- А. возвращение зуба в его же альвеолу
- Б. пересадка зуба в другую альвеолу
- В. внутрикостное введение искусственных корней
- Г. изготовление мостовидного протеза

180. Имплантация зуба — это

- А. изготовление искусственного зуба
- Б. пересадка зуба в другую альвеолу
- В. внутрикостное введение искусственных корней
- Г. пересадка зуба от трупа

181. Виды вывихов нижней челюсти

- А. средний
- Б. передний
- В. верхний
- Г. нижний

182. Виды вывихов нижней челюсти

- А. Задний
- Б. средний
- В. верхний
- Г. нижний

183. Виды вывихов нижней челюсти

- А. средний
- Б. односторонний
- В. трехсторонний
- Г. срединный

184. Виды вывихов нижней челюсти

- А. средний
- Б. двухсторонний
- В. срединный
- Г. трехсторонний

185. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- А. болезненность
- Б. снижение высоты прикуса
- В. невозможность сомкнуть зубы
- Г. ограничение подвижности нижней челюсти

186. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного

- А. лежа на спине
- Б. сидя на кресле

- В. стоя вдоль стены
- Г. лежа на боку

187. Большие пальцы рук врача при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливают

- А. на углы нижней челюсти
- Б. на фронтальную группу зубов
- В. на моляры справа и слева или альвеолярные отростки
- Г. на резцах нижней челюсти

188. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении

- А. вниз
- Б. вбок
- В. книзу
- Г. снизу вверх

189. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани слюнных желез

- А. атропин
- Б. пилокарпин
- В. хлоргексидин
- Г. йодистый калий

190. К местным осложнениям эпидемического паротита являются

- А. неврит лицевого нерва
- Б. развитие невралгии
- В. гнойное расплавление железы
- Г. образование конкрементов в протоках железы

191. Основным клиническим признакам калькулезного сиалоденита является

- А. болезненное ощущение в железе
- Б. припухание железы во время приема пищи и «слюнная колика»
- В. сухость во рту (гипосаливация)
- Г. усиленное отделение слюны (гиперсаливация)

192. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите

- А. стоматогенный
- Б. одонтогенный
- В. алиментарный
- Г. воздушно-капельный

193. Лечение эпидемического паротита заключается

- А. общеукрепляющей терапии
- Б. в симптоматической терапии
- В. в бужировании протоков
- Г. в контрастной сиалографии

194. Стимулирует слюноотделение

- А. атропин
- Б. пилокарпин
- В. хлоргексидин
- Г. йодистый калий

195. Подавляет слюноотделение

- А. йодистый калий
- Б. пилокарпин
- В. хлоргексидин
- Г. атропин

196. Назовите щипцы для удаления верхнего 3-го моляра

- А. клювовидные щипцы
- Б. элеватор Леклюза
- В. угловой элеватор
- Г. щипцы "Байонет"

197. Назовите щипцы для удаления нижнего 1-го моляра

- А. клювовидные щипцы с шипами
- Б. элеватор Леклюза
- В. щипцы "Байонет"
- Г. S-образные щипцы

198. Эпулисы челюстей, не бывает?

- А. фиброматозный
- Б. гипертрофический
- В. ангиоматозный,
- Г. гигантоклеточный

199. Назовите инструменты для удаления корней зубов на верхней челюсти

- А. клювовидные щипцы
- Б. элеватор Леклюза
- В. щипцы "Байонет" с узкими щечками
- Г. S-образные щипцы

200. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти называют

- А. прямые коронковые
- Б. клювовидные корневые
- В. изогнутые по плоскости
- Г. S-образные с несходящимися щечками

201. Одним из клинических признаков перелома верхней челюсти по верхнему типу может быть

- А. парез лицевого нерва
- Б. диплопия
- В. кровоизлияние в области переходной складки всех групп зубов
- Г. крепитация костных отломков в области скуло-альвеолярного шва

202. Клинический признак перелома верхней челюсти по нижнему типу

- А. нарушение чувствительности зубов
- Б. симптом "ступени" по нижнему краю глазницы
- В. уплощение лица в среднем отделе
- Г. диплопия

203. Клинический признак перелома верхней челюсти по верхнему типу

- А. кровотечение из верхнечелюстной пазухи
- Б. слепота
- В. гематома в подглазничной области
- Г. крепитация костных отломков в области скулолобного шва

204. Основным симптомом перелома верхней челюсти -

- А. ограничение открывания рта
- Б. носовое кровотечение
- В. ушиб, гематома мягких тканей
- Г. патологическая подвижность верхнечелюстных костей

205. Комбинированным методом фиксации отломков при переломе верхней челюсти является

- А. костный шов
- Б. метод макиенко

- В. метод федершпиля
- Г. метод збаржа

206. Хирургическим методом фиксации отломков при переломе верхней челюсти является

- А. метод блэка
- Б. метод макиенко
- В. метод федершпиля
- Г. метод адамса

207. Фиксация отломков твердого неба проводится с помощью

- А. небной пластинки
- Б. шины тигерштедта с распорочным изгибом
- В. титановых спиц
- Г. шины тигерштедта с наклонной плоскостью

208. Фиксация отломков верхней челюсти возможна с помощью

- А. проволочного костного шва
- Б. межчелюстного лигатурного связывания
- В. обвивного шва
- Г. аппарата рудько

209. Метод фиксации отломков при переломах верхней челюсти по збаржу относится к

- А. хирургическим
- Б. ортопедическим
- В. комбинированным
- Г. консервативным

210. Иммобилизация отломков при переломе верхней челюсти бимаксилярными шинами тигерштедта с зацепными петлями проводится в сочетании с

- А. пращевидной повязкой
- Б. межчелюстным лигатурным связыванием
- В. шиной-каппой
- Г. шиной васильева

211. Непосредственное осложнение при двустороннем переломе тела нижней челюсти -

- А. дислокационная асфиксия
- Б. клапанная асфиксия
- В. остеомиелит нижней челюсти
- Г. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

212. Основным симптомом перелома нижней челюсти

- А. головокружение
- Б. ограничение открывания рта
- В. патологическая подвижность отломков
- Г. подслизистая гематома

213. Симптом венсана возникает при переломах

- А. скулового комплекса
- Б. костей носа
- В. нижней челюсти по средней линии
- Г. тела нижней челюсти в области моляров

214. Основным симптомом перелома нижней челюсти

- А. ограничение боковых движений
- Б. нарушение прикуса

- В. посттравматический отек
- Г. боль при глотании

215. Временный вид иммобилизации при переломах нижней челюсти

- А. шина с распорочным изгибом
- Б. шина васильева
- В. аппарат рудько
- Г. межчелюстное лигатурное связывание по айви

216. При переломе нижней челюсти на фоне полной вторичной адентии применяют шину

- А. васильева
- Б. порта
- В. вебера
- Г. тигерштедта

217. Продолжительность иммобилизации при неосложненных

Переломах нижней челюсти

- А. 3-5 недель
- Б. 6-7 недель
- В. 8-9 недель
- Г. 10-12 недель

218. Показание к применению гладкой шины-скобы -это

- А. перелом мышечкового отростка;
- Б. перелом альвеолярного отростка
- В. вколоченный вывих зуба
- Г. вывих нижней челюсти

219. К вертикальной оси зуба зацепная петля на бимаксилярных шинах тигерштедта должна располагаться под углом

- А. 80-90°
- Б. 35-45°
- В. 50 -55°
- Г. 60 -75°

220. При проведении компрессионно-дистракционного остеосинтеза срок образования первичной костной мозоли составляет

- А. 5 – 7 суток
- Б. 14 -16 суток
- В. 21-28 суток
- Г. 30-40 суток

221. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относятся:

- А. системная гипоплазия
- В. флюороз
- С. несовершенный амело- и дентиногенез
- Д. клиновидный дефект

222. Причиной эндемического флюороза является:

- A. недостаток кальция в организме ребенка
 - B. недостаток фтора в организме ребенка
 - C. системные заболевания матери в период беременности
 - D. повышенное содержание фторида в питьевой воде
223. Наиболее часто системной гипоплазией поражаются зубы:
- A. временные резцы и клыки
 - B. временные моляры и резцы
 - C. временные и постоянные моляры
 - D. постоянные резцы, клыки и первые моляры
224. Одной из причин возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является:
- A. наследственность
 - B. заболевания матери во время беременности
 - C. средний кариес зубов у матери в период беременности
 - D. заболевания ребенка на первом году жизни
225. Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы - это:
- A. флюороз
 - B. системная гипоплазия
 - C. местная гипоплазия
 - D. истирание твердых тканей зуба (клиновидный дефект)
226. Причиной патологического истирания твердых тканей зубов является:
- A. низкое содержание фторида в питьевой воде
 - B. высокое содержание фторида в питьевой воде
 - C. постоянное использование высокоабразивных средств ГПП
 - D. нарушение окклюзии
227. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:
- A. наследственность
 - B. наличие микробного налета
 - C. вредные привычки
 - D. подвижность зубов
228. Для катарального гингивита характерно:
- A. кровоточивость десен
 - B. наличие пародонтальных карманов
 - C. ретракция десны
 - D. гипертрофия десны
229. Для диагностики состояния тканей пародонта используют:
- A. индекс CPITN
 - B. индекс Грин-Вермиллиона
 - C. индекс РНР
 - D. витальное окрашивание эмали
230. Активным методом стоматологического просвещения является:
- A. издание научно-популярной литературы
 - B. проведение выставок средств гигиены полости рта
 - C. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 - D. телевизионная реклама
231. Анкетирование дает возможность оценить:

- A. уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
 - B. гигиеническое состояние полости рта пациентов
 - C. качество оказания стоматологической помощи населению
 - D. уровень стоматологического здоровья населения
232. К пассивным формам стоматологического просвещения относится:
- A. проведение «урока здоровья» в школе
 - B. беседа с пациентом на стоматологическом приеме
 - C. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 - D. телевизионная реклама
233. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте:
- A. 2 месяцев
 - B. 6 месяцев
 - C. 1 года
 - D. 3 лет
234. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме:
- A. игры
 - B. урока
 - C. беседы
 - D. лекции
235. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - это форма проведения стоматологического просвещения:
- A. индивидуальная
 - B. групповая
 - C. массовая
 - D. популяционная
236. «Урок здоровья» в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения:
- A. индивидуальная
 - B. групповая
 - C. массовая
 - D. популяционная
237. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:
- A. индивидуальная
 - B. групповая
 - C. массовая
 - D. региональная
238. Целью стоматологического просвещения является:
- A. изучение стоматологической заболеваемости населения
 - B. выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
 - C. выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
 - D. мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
239. Визуально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:
- A. наличие красочно оформленных наглядных пособий
 - B. подробное объяснение материала

- C. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- D. составление ребусов и логических задач

240. Обследование пациента начинают с применения методов:

- A. рентгенологических
- B. лабораторных
- C. термометрических
- D. основных

241. К основным методам обследования относятся:

- A. опрос, рентгенография
- B. опрос, осмотр
- C. осмотр, ЭОД
- D. ЭОД, рентгенография

242. Опрос пациента начинается с выяснения:

- A. истории жизни
- B. анамнеза заболевания
- C. перенесенных заболеваний
- D. жалоб

243. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

- A. перкуссии
- B. зондирования
- C. пальпации
- D. рентгенографии

244. Минерализация молочных зубов начинается:

- A. в I половине внутриутробного развития
- B. в II половине внутриутробного развития
- C. в I полугодии после рождения
- D. во II полугодии после рождения

245. К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы:

- A. все молочные
- B. только нижние центральные молочные резцы
- C. все молочные резцы
- D. молочные фронтальные зубы и первые моляры

246. Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:

- A. концу первого года
- B. концу второго года
- C. 2,5-3 годам
- D. к 4 годам

247. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:

- A. в интактных зубах с живой пульпой
- B. при среднем кариесе
- C. при хроническом периодонтите
- D. при хроническом фиброзном пульпите

248. Корни премоляров заканчивают свое формирование к:

- A. 10 годам
- B. 12 годам
- C. 13 годам

D. 14 годам

249. Корни постоянных вторых моляров заканчивают свое формирование к:

- A. 10 годам
- B. 12 годам
- C. 13 годам
- D. 15 годам

250. Для снижения кариес восприимчивости назначают детям внутрь:

- A. препарат «Кальцинова»
- B. интерферон
- C. супрастин
- D. имудон

251. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:

- A. творог
- B. яблоки
- C. конфеты
- D. овощи

252. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:

- A. силидонт
- B. компомеры
- C. силанты
- D. амальгаму

253. Для качественной гигиены полости рта необходимо использовать:

- A. зубные щетки и пасты
- B. зубные щетки, пасты и флоссы
- C. зубные щетки, пасты, флоссы и ополаскиватели
- D. зубные щетки, пасты, флоссы и жевательную резинку