

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КР
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
 ОБРАЗОВАНИЯ
 ОТДЕЛ ПРОГРАММ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

«Рассмотрено»
 на заседании отд. прогн.стом. спец.
 прот. № 14 от « 14 » 11 2025г.
 рук. отд. Оргешова Г.С.



«Утверждено»
 председателем УМК
 прот. № 15 от « 14 » 11 2025г.
 Султанова Т.А.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для промежуточной аттестации по дисциплинам
 «Детская стоматология» и «Хирургическая стоматология»
 для ординаторов обучающихся по специальности
116 «Стоматология общей практики»

на 2025-2026 учебный год

курсе-2, семестр-3

	Наименование дисциплины	Аудиторная часть 10%		Клиническая практика 90%
		Лекции	Сем. занятия	
СД	Детская стоматология	16	16	352
СД	Хирургическая стоматология	32	32	704

Составители:

1. ФИО Найбек к. М. подпись [Подпись]
 2. ФИО Оргешова Г.С. подпись [Подпись]

Эксперт-тестолог: ФИО Матчасилова А.Т. подпись [Подпись]

№	Наименование дисциплин	Количество тестовых задач	% соотношение
СД	Детская стоматология		
1	Периодонтиты у детей	15	6%
2	Не кариозные поражения зубов у детей	13	5,2%
3	Заболевание пародонта у детей	13	5,2%
4	Заболевание СОПР у детей	16	6,4%
СД	Хирургическая стоматология		
1	Основы анестезиологии и реанимации ,проведение интенсивной терапии	30	12%
2	Операции удаления зубов	40	16%
3	Хирургическое лечение заболеваний пародонта	25	10%
4	Воспалительные заболевания ЧЛО	48	19,2%
5	Заболевания ВНЧС,сиалодениты и опухоли ЧЛО	25	10%
6	Основы дентальной имплантации	25	10%

Экзаменационные вопросы СОП 2 курс

Детская стоматология

Периодонтиты у детей

1. Укажите, основными свойствами коллагеновых волокон периодонта являются

- а) они удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
- б) они способны набухать в кислой среде, ощелачивая ее и создавая благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
- в) они обеспечивают физиологическую подвижность зуба, устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах
- г) все вышеперечисленные
- д) не названы

2. Укажите, основной функцией периодонта является

- а) опорная, т.к. периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы
- б) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба
- в) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахариды, т.е. строить саму ткань периодонта
- г) защитная функция, т.е. она обеспечивает активную борьбу с воспалением
- д) все вышеуказанные

3. Отметьте, можно ли пломбировать каналы нетвердеющими пастами при лечении хронических гранулирующих периодонтитов?

- а) можно, ибо контакт с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
- б) не следует, потому что эти пасты будут быстро рассасываться за счет грануляционной ткани
- в) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования, а при наличии свищевого хода тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты, будут способствовать его закрытию
- г) нет, т.к. при пломбировании этими пастами нельзя добиться герметичности

д) не названо

4. Определите, чем объяснить отсутствие успеха в лечении хронических периодонтитов при пломбировании на уровне верхушечного отверстия канала однокорневого зуба?

а) дельтавидным разветвлением макроканала

б) плохой предварительной медикаментозной обработкой

в) отсутствием герметичности пломбирования канала и снижением реактивности организма

г) плохой инструментальной обработкой канала

д) все перечисленные

5. Укажите, наиболее эффективным для разжижения, расщепления и нейтрализации некротических масс при лечении хронических периодонтитов у детей является

а) перекись водорода

б) антибиотики широкого спектра действия

в) антисептик

г) ферменты (трипсина)

д) не назван

6. Укажите, какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?

а) серебряная паста Гениса

б) резорцин-формалиновая паста

в) эвгеноловая паста

г) иодоформная паста

д) не названа

7. Укажите, ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является

а) инструментальная обработка корневых каналов

б) медикаментозная обработка корневых каналов зубов

в) применение физиотерапевтических методов лечения

г) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов

д) не названо

8. Определите, самым эффективным методом при лечении хронических верхушечных периодонтитов постоянных зубов у детей является

а) инструментальный метод лечения

б) медикаментозный метод лечения

в) физиотерапевтический метод лечения

г) хирургический метод лечения

д) не назван

9. Укажите типичный признак рентгенологического изменения при хроническом фиброзном периодонтите постоянных зубов у детей

а) деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба

б) деформация периодонтальной щели

в) разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба

г) равномерное расширение периодонтальной щели без выраженных деструктивных изменений в кости

д) не назван

10. Ребенку 4 года. Жалоба на периодические боли и появление свища в области 85. Боли несильные, сопровождающиеся незначительной отечностью десны и чаще самопроходящие. Из анамнеза: 85 лечили по поводу кариеса в одно посещение год назад. Больше к врачу не обращался. Объективно: в V₁ имеется металлическая пломба на жевательной поверхности. Нарушения краевого прилегания и усадки пломбы нет. Зуб незначительно изменен в цвете. Десна в области проекции корней 85 с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделением. Перкуссия безболезненная. При пальпации десны в области 85 определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти. Зуб незначительно подвижен, при накусывании на твердый предмет происходит побеление десны. Укажите, предполагаемый диагноз

а) хронический пролиферативный пульпит

б) хронический гранулирующий периодонтит

в) хронический гранулематозный периодонтит

г) субгингивальный абсцесс

д) ни один из вышеперечисленных

11. Ребенку 4 года. Жалоба на периодические боли и появление свища в области 85. Боли несильные, сопровождающиеся незначительной отечностью десны и чаще самопроходящие. Из анамнеза: 85 лечили по поводу кариеса в одно посещение год назад. Больше к врачу не обращался. Объективно: в V₁ имеется металлическая пломба на жевательной поверхности. Нарушения краевого прилегания и усадки пломбы нет. Зуб незначительно изменен в цвете. Десна в области проекции корней 85 с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделением. Перкуссия безболезненная. При пальпации десны в области 85 определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти. Зуб незначительно подвижен, при накусывании на твердый предмет происходит побеление десны. Укажите, скорее всего подтвердит диагноз

- а) ЭОД
- б) клинический анализ крови
- в) реакция на температурные раздражители
- г) рентгенологическое исследование
- д) ни один из вышеперечисленных

12. Определите, характерными симптомами для хронического течения верхушечного периодонтита являются

- а) гиперемия и отек переходной складки
- б) пульпа зуба некротизирована
- в) постоянная ноющая боль
- г) пульпа зуба без изменений
- д) боли при накусывании

13. Определите, на какой стадии формирования зачатка постоянного зуба возможно развитие местной гипоплазии эмали при хроническом периодонтите молочного зуба?

- а) до начала минерализации коронки зуба
- б) в период минерализации коронки зуба
- в) после полного формирования коронки зуба
- г) все вышеизложенные
- д) ни одно из вышеизложенных

14. Определите, резкую боль при зондировании и кровоточивость при хроническом гранулирующем периодонтите можно объяснить

- а) обострением воспалительного процесса
- б) врастанием грануляционной ткани в канал
- в) неправильным лечением
- г) применением сильнодействующих препаратов
- д) не назван

15. Укажите, решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является

- а) перкуссия
- б) электроодонтодиагностика
- в) характер болей
- г) термометрия
- д) рентгенодиагностика

Некариозные поражения зубов у детей

1. Пациент, 10 лет, в сопровождении мамы обратился в клинику детской стоматологии, жалобы на темные точки, портящие внешний вид передних зубов. Из анамнеза известно, что семья на протяжении 10 лет проживала в северном регионе России с повышенным содержанием фтора в атмосферном воздухе и природных водоемах. Объективно: на вестибулярной поверхности передних зубов множественные мелкие округлые дефекты эмали в виде крапинок (диаметром 1-15 мм, глубиной 0,1 мм), дно дефектов темно-коричневого цвета, при зондировании - поверхность плотная, гладкая, на отдельных участках - слегка шероховатая.

Укажите, какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- 1) гиперплазия эмали
- 2) эрозия зубов
- 3) флюороз, меловидно-крапчатая форма
- 4) поверхностный кариес

2. Пациент, 10 лет, в сопровождении мамы обратился в клинику детской стоматологии. Мама обеспокоена изменением цвета эмали малого коренного зуба у сына. Данные анамнеза: ребенок часто болел острыми респираторными заболеваниями, молочные

зубы лечили неоднократно, на 14 зубе сразу после его прорезывания появились пятна, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись. При осмотре полости рта: светло-коричневые пятна локализуются на буграх 14 зуба, границы пятен достаточно четкие, поверхность гладкая.

Назовите наиболее вероятный диагноз.

- 1) гипоплазия эмали бороздчатая
- 2) гипоплазия эмали местная
- 3) гиперплазия эмали ,пятнистая форма
- 4) гиперплазия эмали, бороздчатая форма

3. Определите, патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций

- 1) амелобластов
- 2) одонтобластов
- 3) остеобластов

4. Отметьте, эрозия твердых тканей зубов может поражать

- 1) только эмаль
- 2) только дентин
- 3) эмаль и дентин

5. Отметьте, профилактика эрозии эмали включает

- 1) применение фторсодержащих таблеток
- 2) применение фторсодержащих зубных паст
- 3) ограничение приема углеводов

6. Отметьте , некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов

- 1) гиперплазия
- 2) пигментации зубов и налеты
- 3) стирание твердых тканей

7. Определите, предрасполагающие факторы развития системной гипоплазии молочных зубов

- 1) уменьшение содержания фтора в воде
- 2) употребление большого количества углеводов в первый год жизни

3) токсикозы, хронические и системные заболевания в период беременности

8. Отметьте, назначение антибиотиков тетрациклинового ряда может привести к развитию «тетрациклиновых» зубов детям в возрасте

1) от 1 мес. до 6 лет

2) от 1 года до 6 лет

3) от 6 мес. до 6 лет

4) от 6 мес. до 12 лет

9. Укажите, избыток фтора в воде приводит к:

1) дефектам в образовании кристаллов апатита;

2) изменению структуры органической матрицы;

3) нарушению минерализации

4) недостаточному образованию эмали.

10. Определите, клиническая картина клиновидного дефекта:

1) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях

2) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками;

3) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта;

4) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали.

11. Определите, клиническая картина эрозии зуба - это

1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками;

2) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

3) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта;

4) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали.

12. Отметьте, наиболее характерный симптом при кислотном некрозе – это

1) «слипание зубов»

2) боль от механических раздражителей;

3) боль от температурных раздражителей;

4) боль от химических раздражителей.

13. Укажите, стабилизированная стадия эрозии зубов характеризуется:

- 1) Поражением только поверхностных слоев эмали;
- 2) поражением поверхностных слоев дентина;
- 3) убылью тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии
- 4) убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности.

Заболевание тканей пародонта у детей

1. Ребенок 10 лет жалуется на ощущение сухости в полости рта, повышенную жажду и кровоточивость десен при чистке зубов. Объективно: выявлено шелушение красной каймы губ, отек, сухость и цианоз слизистой оболочки полости рта. Десневой край возле всех зубов отечен, гиперемирован, с выраженным цианотичным оттенком. Содержание глюкозы в крови — 14 ммоль/л. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Хронический катаральный гингивит при наследственной нейтропении.
- B. Хронический катаральный гингивит при эозинофильной гранулеме.
- C. Хронический катаральный гингивит при сахарном диабете.
- D. Хронический катаральный гингивит при болезни Хенда-Шюллера-Кристчена.

2. Подросток 15 лет жалуется на регулярную кровоточивость десен во время чистки зубов. При осмотре: слизистая оболочка десны во фронтальном участке нижней челюсти гиперемирована, цианотична. Десневые сосочки отечны, кровоточат при прикосновении. На оральной поверхности нижних передних зубов выявлены наддесневые твердые зубные отложения.

Укажите, какое дополнительное исследование необходимо осуществить для постановки окончательного диагноза?

- A. Рентгенографию.
- B. Полярографию.
- C. Телерентгенографию.
- D. Реопародонтографию.

3. Девочка 13 лет жалуется на увеличение температуры тела до 38,2 °С, боль и кровоточивость десен в течение последних 2 дней. Объективно: десневые сосочки и маргинальный край в области 41, 42, 43, 32, 31 зубов отечны, интенсивно

гиперемированы, некротизированы, покрыты налетом грязно-серого цвета. Наблюдаются значительные отложения мягкого зубного налета. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Острый катаральный гингивит.
- В. Острый язвенный гингивит.
- С. Обострение катарального гингивита.
- Р. Хронический катаральный гингивит.

4. Ребенок 9 лет предъявляет жалобы на кровоточивость десен и подвижность постоянных зубов. Объективно: слизистая оболочка десны диффузно гиперемирована, отечна, выявлены заполненные грануляциями пародонтальные карманы глубиной более 5 мм и патологическая подвижность зубов II-III степени. На рентгенограмме: деструкция межальвеолярных перегородок, которая распространяется и на тело челюсти. Наблюдаются несахарный диабет, экзофтальм, увеличение селезенки и печени. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Генерализованный пародонтит при наследственной нейтропении.
- В. Генерализованный пародонтит при болезни Таратынова.
- С. Генерализованный пародонтит при сахарном диабете.
- Д. Генерализованный пародонтит при болезни Хенда-Шюллера-Крисчена

5. Девочка 7,5 года жалуется на боль, припухлость и кровоточивость десен. В течение последней недели ребенок болеет гриппом. Объективно: слизистая оболочка десны в области передних зубов на верхней и нижней челюсти отечна, интенсивно гиперемирована, болезненна при пальпации. Десневые сосочки закруглены, легко кровоточат при прикосновении. Отмечается регионарный лимфаденит. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Обострение гипертрофического гингивита.
- В. Хронический катаральный гингивит.
- С. Хронический гипертрофический гингивит. О. Острый язвенный гингивит.
- Д. Острый катаральный гингивит.

6. Ребенок 12 лет жалуется на периодическую кровоточивость десен при чистке зубов на протяжении года. Объективно: слизистая оболочка десны в области фронтальных зубов на обеих челюстях застойно гиперемирована, отечна.

Десневые сосочки закруглены, кровоточат при инструментальном исследовании. Рентгенологически: кортикальная пластинка альвеолы определяется на всем протяжении. Поставьте диагноз.

- А. Острый катаральный гингивит.
- В. Хронический катаральный гингивит.
- С. Хронический гипертрофический гингивит.
- О. Хронический атрофический гингивит.

7. Ребенка 15 лет беспокоит боль и кровоточивость десен, особенно во время еды, неприятный запах изо рта, увеличение температуры тела до 38,5 °С. Жалобы появились 3 дня назад после перенесенного гриппа. Объективно: маргинальный край во фронтальном участке челюстей ярко-красного цвета, отечен, изъязвлен, покрыт грязно-серым налетом, легко кровоточит при дотрагивании. Десневые сосочки возле 42,41, 31,32 зубов отсутствуют. Выберите средства для этиотропного лечения данного заболевания.

- А. Антигрибковые.
- В. Противовирусные.
- С. Антибактериальные.
- Д. Противовоспалительные.

8. Ребенок 11 лет периодически предъявляет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. При осмотре выявлены незначительная гиперемия, цианоз и отечность маргинального края во фронтальном участке нижней челюсти. Десневые сосочки имеют закругленную форму. Значение ИГ по Сгееп-УегтНИоп равно 2,1 балла. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Хронический катаральный гингивит.
- В. Хронический гипертрофический гингивит.
- С. Острый катаральный гингивит.
- Э. Обострение катарального гингивита.

9. Во время профилактического осмотра у девочки 12 лет выявлены незначительный отек и цианоз слизистой оболочки десны. Рельеф маргинального края во фронтальном участке нижней челюсти изменен. Десневые сосочки имеют закругленную форму, кровоточат при инструментальном исследовании. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Острый катаральный гингивит.
- В. Хронический катаральный гингивит.

С. Хронический гипертрофический гингивит.

Р. Обострение катарального гингивита.

10. Родителей ребенка 8 мес беспокоят повышение у него температуры тела до 38,3°C, неприятный запах из рта. Ребенок отказывается от еды, вялый, ослабленный. При объективном обследовании на фоне яркой гиперемии и отека выявлен некроз десневых сосочков в области нижних фронтальных зубов. В анамнезе: гнойничковые поражения кожи с первых месяцев жизни, блефарит. Укажите, консультация какого специалиста необходима?

А. Психоневролога.

В. Иммунолога,

С. Гематолога.

Д. Эндокринолога.

11. Родители ребенка 4 лет жалуются на наличие у него кровоточивости десен и подвижности боковых зубов. Объективно: слизистая оболочка десны в области временных моляров нижней челюсти слева отечна, гиперемирована, корни зубов оголены на 1/3 длины, покрыты мягкими зубными отложениями. Определяются пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм, заполненные грануляциями, патологическая подвижность зубов III степени. Рентгенологически в этом участке выявлена лакунарная деструкция межальвеолярных перегородок, которая распространяется на тело челюсти. Поставьте предварительный диагноз.

А. Локализованный пародонтит при наследственной нейтропении.

В. Локализованный пародонтит при эозинофильной гранулеме.

С. Локализованный пародонтит при синдроме Папийона-Лефевра.

Д. Локализованный пародонтит при сахарном диабете.

12. Мальчика 15 лет беспокоит увеличение десны в размерах. Объективно: маргинальный край вестибулярной поверхности десны диффузно утолщен, уплотнен, бледно-розового цвета. Десневые сосочки перекрывают коронковые части всех зубов почти на половину их высоты, кровоточивость отсутствует. На рентгенограмме патологических изменений в тканях пародонта не обнаружено. Поставьте диагноз.

А. Обострение катарального гингивита.

В. Хронический катаральный гингивит.

С. Хронический гипертрофический гингивит.

Э. Острый катаральный гингивит.

13. Родители ребенка 5 лет обратились к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Объективно: кп = 0+4=4, слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, значение индекса Федорова-Володкиной составляет 2,5 баллов. Укажите, какую степень жесткости зубной щетки необходимо рекомендовать для индивидуальной гигиены полости рта в данном случае?

А. Очень мягкую.

В. Мягкую.

С. Среднюю.

Р. Жесткую.

Заболевание СОПР у детей

1. Укажите, острый герпетический стоматит - это

а) повреждение слизистой оболочки полости рта

б) заболевания слизистой оболочки полости рта

в) изменение слизистой оболочки полости рта

г) острое респираторное заболевание

2. Укажите, причиной острого герпетического стоматита является

а) вирус герпеса

б) вирусно-микробные ассоциации полости рта

в) микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма

г) вирусная Мих. инфекция

3. Укажите, при остром герпетическом стоматите встречается

а) корочка

б) волдырь

в) пузырек

г) гнойничок

4. Укажите, в основе определения периода развития острого герпетического стоматита лежат

а) состояние лимфоузлов

б) характер элементов поражения слизистой оболочки рта на фоне сопутствующих симптомов болезни

в) состояние десен

г) наличие симптомов общей интоксикации организма

5. Ведущим симптомом, характерным для тяжелой формы ОГС, является

а) гингивит

б) повышение температуры тела до 39-40°C

в) лимфаденит подчелюстных узлов

г) высыпания в полости рта

6. Определите, первыми клиническими признаками острого герпетического стоматита (ОГС) средней тяжести у детей являются

а) повышение температуры тела

б) нарушение поведения малыша: вялость, сонливость или повышенная возбудимость, плач, беспокойный сон и др.

в) диспептические явления: отказ от еды, рвота, жидкий стул

г) лимфаденит поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных узлов, гингивит

7. Определите, для местного лечения ОГС в первые 3 дня наиболее показаны

а) противовирусные препараты

б) кератопластические средства

в) антисептические средства

г) противовирусные мази и обезболивающие вещества

8. Определите, ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС в период угасания болезни являются

а) противовирусные средства

б) антисептики

в) кератопластические средства

г) протеолитические средства

9. Определите, лечение стоматита при ветряной оспе заключается

- а) в применении противовирусных препаратов в течение всей болезни
- б) в антисептической обработке полости рта, обезболивании
- в) в применении в начале болезни противовирусных препаратов, в периоде развития заболевания - противовоспалительных, в периоде угасания - кератопластических
- г) в назначении противовоспалительных средств

10. Определите, какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором происходит нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся расстройством функции?

- а) заболевание
- б) повреждение слизистой оболочки полости рта
- в) изменение слизистой оболочки полости рта
- г) не знаю

11. Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C. Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании платка и дотрагивания до подчелюстной области ребенок плачет. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял. На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков. В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет). Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется. Укажите, предполагаемый диагноз

- а) острый серозный одонтогенный лимфаденит
- б) острый серозный стоматогенный лимфаденит
- в) абсцедирующий лимфаденит
- г) аденофлегмона подчелюстной области

12. Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C. Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании платка и дотрагивания до подчелюстной области ребенок плачет. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял. На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков. В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет). Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется. Определите, скорее всего подтвердит предполагаемый диагноз

- а) определение индекса КПУ
- б) исследование состояния слизистой оболочки полости рта

в) пунктирование лимфатического узла

г) клинический анализ крови

13. У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота. Ребенок отказывается от пищи, капризничает. Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ. В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит. Укажите основные симптомы, свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита

а) клиническая картина острого инфекционного заболевания

б) лимфаденит

в) гингивит

г) высыпания в полости рта

д) все перечисленные выше симптомы

14. У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота. Ребенок отказывается от пищи, капризничает. Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ. В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит. Укажите, ведущую роль в патогенезе данного заболевания сыграл

а) контакт с больным ребенком

б) снижение уровня иммунитета

в) переохлаждение

г) недавно перенесенное ОРЗ

д) все перечисленное выше

15. У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота. Ребенок отказывается от пищи, капризничает. Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ. В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит. Укажите, основным средством лечения данному ребенку можно назначить

- а) противовирусное
- б) жаропонижающее
- в) обезболивающее
- г) антисептическое
- д) стимулирующее иммунитет

16. Укажите, при стоматите Венсана используют

- а) орошение полости рта антисептиками
- б) кислородно-терапия
- в) антисептическая гигиеническая обработка зубов
- г) все перечисленные выше методы
- д) ни один из перечисленных выше методов

16. Укажите, при язвенно-некротическом гингиво-стоматите целесообразны

- а) удаление только мягкого налета на зубах
- б) удаление наддесневого и поддесневого зубного камня
- в) удаление некротических участков в области поражения
- г) глубокий кюретаж зубодесневых карманов
- д) применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия и средств, повышающих сопротивление организма, гигиена полости рта

Хирургическая стоматология (СОП 2курс)

Основы анестезиологии и реанимации, проведение интенсивной терапии

1. Пациент Б., 31 год, обратился в стоматологический кабинет к стоматологу с целью лечения зуба 1.2 по поводу хронического пульпита. Врач провела двустороннюю инфильтрационную анестезию 2%-ным раствором лидокаина (4 мл), который был взят из упаковки, расположенной на рабочем столе. Маркировку ампулы стоматолог не проверила. При выполнении анестезии пациент отмечал сильную боль и чувство жжения в области введения препарата. Врач не обратила внимания на жалобы и закончила проведение анестезии. Боли у пациента продолжались. При осмотре области введения препарата отмечалась бледность слизистой оболочки. Анестезия не наступила. Установите, развитию какого осложнения в данной клинической ситуации можно предположить?
 - А. введение агрессивной жидкости при выполнении анестезии
 - Б. аллергическая реакция на данный анестетик

- В. введение перекиси водорода
- Г. Введение адреналина гидрохлорида

2. 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).
Определите какие анестетики следует предпочесть для выполнения анестезии пациенту?

- А. ультракаин ,септонест
- Б. мипивокаин, лидокаин без вазоконстриктора
- В. артикаин, септонест
- Г. ультракаин без вазоконстриктора

3. 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.

Определите какой анестетик следует применить у пациента?

- А. кетамин
- Б. гексенал
- В. лидокаин
- Г. местные анестетики класса эфиров, новокаин

4. 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

5. 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
- Б. Общий наркоз
- В. Туберальная анестезия
- Г. Мандибулярное анестезия

6. 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%-ного артикаина с адреналином в разведении 1 : 200 000 (Septodont), Ultracain DS (Aventis), Ubistesin (ESPE).
- Б. лидокаин 2%
- В. Аэрозоль лидокаин 10%
- Г. Новокаин 2%

7. 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

8. 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%

9. 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

10. 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 инфильтрационной) анестезии у пациентки?

- А. рекомендуется использовать анестетики без вазоконстриктора, с фенилэфрином или адреналином

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

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

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

11. 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.

Укажите какой анестетик следует применить у пациента?

А. Новокаин.

Б. «Ультракаин Д»

В.Ораблук.

Г.Лидокаин

12. 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

13. 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 мипивокаин, может быть использован без вазоконстриктора или лидокаин без вазоконстриктора

Г. Артикаин

14. Больной 48 лет, на основании клиничко-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. Торусальная

В. Инфраорбитальная и резцовая

Г. Инфраорбитальная и палатинальная

15. 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
16. 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
17. Г.Проводниковая анестезия 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.
Укажите какой анестетик следует использовать у пациентки?
А.амидные анестетики (не более 10 %)
Б. ультракаин ,септонест
В. артикаин, септонест
Г. ультракаин без вазоконстриктора
18. К стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 41 год, с диагнозом острый гнойный периостит от зуба 4.6. Из анамнеза известно, что она на протяжении последних 20 лет страдает бронхиальной астмой. Пациентка напряжена, она заметно нервничает и постоянно акцентирует внимание врача на страхе перед предстоящим вмешательством.
Определите какой тактики следует придерживаться стоматологу-хирургу при решении вопроса о подготовке к операции и при ее выполнении?
А. Примедикация , («Сибазон», «Седуксен», «Реланиум», «Валиум»), периостеотомия, удаление 4.6 зуба
Б. Периостеотомия, удаление 4.6 зуба
В. Примедикация («Сибазон», «Седуксен»)
Г. Примедикация Септонестом
1. Укажите инактивация местных анестетиков осуществляется путем
а) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редуции в печени
б) соединения с гликуроновой кислотой печени
в) окисления
г) выделения почками
2. Определите наибольшей длительностью действия обладает

- следующий местный анестетик
- а) тримекаин
 - б) новокаин
 - в) лидокаин
 - г) маркаин, анакаин
3. Отметьте лидокаин преимущественно применяют для
- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
 - б) спонгиозной анестезии
 - в) внутривагитальной анестезии
 - г) внутривагитальной анестезии
4. Определите основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является
- а) местное
 - б) общее (наркоз)
 - в) комбинированное
 - г) нейролептаналгезия
5. Определите общим обезболиванием является
- а) атаралгезия
 - б) эндотрахеальный наркоз
 - в) проводниковая анестезия
 - г) вагосимпатическая блокада
 - д) инфильтрационная анестезия
6. Определите общим обезболиванием является
- а) внутривенный наркоз
 - б) стволовая анестезия
 - в) спинальная анестезия
 - г) паранефральная блокада
7. Укажите для ингаляционного наркоза используется
- а) калипсол
 - б) фторотан
 - в) дроперидол
 - г) оксибутират натрия
8. Определите показанием к проведению общего обезболивания является
- а) травматичность операции
 - б) длительность вмешательства
 - в) нарушения психики больного
 - г) всё перечисленное
9. Определите противопоказанием к проведению общего обезболивания является
- а) полный желудок
 - б) аллергия к местным анестетикам
 - в) неуравновешанность психики больного
10. Укажите в зону обезболивания при туберальной анестезии входят зубы
- а) 876
 - б) 8
 - в) 54

- г) 87654
- д) 76

11. Укажите в зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

- а) моляры
- б) верхняя губа, крыло носа
- в) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- г) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- д) верно б) и г)

12. Отметьте стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях

- а) малотравматичных
- б) длительных
- в) травматичных
- г) верно б) и в)

Операции удаления зубов

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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. Удаление всех подвижных зубов
- В. Консервативное лечение причинного зуба
- Г. Консервативное лечение всех подвижных зубов

5. 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

6. 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 (лингвоверсия). 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, заполнение канала, пломбирование, шлифование, лечение эрозии
- А. операция удаления зуба
- Г. Шлифовка язычную сторону

7. 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.

Определите, 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

8.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.

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

9.На прием к стоматологу-хирургу в условиях поликлиники обратился пациент А., 28 лет, для удаления зуба 4.7 с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит. Из анамнеза известно, что пациент страдает гемофилией формы А средней степени тяжести.

Определите возможно ли выполнение операции удаления зуба 4.7 у пациента в условиях поликлиники?

- А.нельзя удалять в условиях поликлиники
- Б. может быть выполнена только в условиях стационара после предварительной консультации гематолога и специальной предоперационной подготовки.
- В. может быть консультация гематолога и удаление в поликлинике
- Г. может быть при специальной предоперационной подготовке

10.Пациентка Г., 58 лет, предъявляет жалобы на боль в зубе 2.2 при накусывании, припухлость верхней губы справа, появившейся два дня назад. Из анамнеза известно, что пациентка страдает инсулинозависимым сахарным диабетом (тип II) в течение 15 лет, гипертонической болезнью в течение 20 лет. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей верхней губы и подглазничной области справа. Температура тела пациента 37,2 °С. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.2 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Зуб 2.2 ранее лечен по поводу

осложненного кариеса, его перкуссия резко болезненна. Указанный зуб патологически подвижен (II степень). По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в проекции верхушки корня зуба 2.2 определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 0,4 см. Канал запломбирован на $\frac{1}{3}$ длины. Определите тактику стоматолога-хирурга в отношении причинного зуба?

А.2.2 зуб требуется сохранить

Б. 2.2 зуб требуется удалить

В. кистотомия в области верхушки 2.2 зуба

Г. кистэктомия

11. 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) корневого канала 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

12. 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 obturated. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами. Узнайте каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики?

А. спереди и справа от пациента, правой рукой охватывает голову пациента, большой палец накладывает на язычную поверхность альвеолярного отростка

Б. сзади и справа от него, левой рукой охватывает голову пациента, указательным пальцем отодвигает щеку, большой палец накладывает на язычную поверхность альвеолярного отростка

В. сзади и слева от него, левой рукой охватывает голову пациента, указательным пальцем отодвигает щеку, большой палец накладывает на язычную поверхность альвеолярного отростка

Г. спереди и слева от него, правой рукой охватывает голову пациента, указательным пальцем отодвигает щеку, большой палец накладывает на язычную поверхность альвеолярного отростка

13. 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 obturated. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани ($0,3 \times 0,4$ см) с четкими ровными контурами. Установите какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации?

- А. прямой элеватор, клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- Б. прямой элеватор, баянет
- В. изогнутый элеватор, штыковидный клювик
- Г. элеватор от себя, клювовидные щипцы

14. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Р., 44 года, которому по ортопедическим показаниям необходимо удалить зуб 3.7. 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 3.7 физиологической окраски. Коронка зуба 3.7 разрушена на 2/3. Перкуссия и зондирование зуба 3.7 безболезненны. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется разрушение бифуркации корней зуба 3.7, в области бифуркации визуализируется очаг деструкции костной ткани ($0,3 \times 0,2$ см) с четкими ровными контурами. Врач после проведения анестезии выполнил синдесмотомию, а затем клювовидными щипцами со сходящимися щечками (для удаления корней на нижней челюсти) удалил дистальный корень зуба 3.7. Определите какой инструментарий следует использовать в данной клинической ситуации?

- А. прямой элеватор, клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- Б. изогнутый под углом (боковой) элеватор «на себя»
- В. элеватор от себя, клювовидные щипцы
- Г. прямой элеватор, баянет

15. Укажите, для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные со сходящимися щечками
- в) клювовидные сходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные с несходящимися щечками

16. Укажите, для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) штыковидные
- б) прямые
- в) клювовидные несходящиеся

- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные с несходящимися щечками

17. Укажите, для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы

- а) штыковидные
- б) прямые
- в) S-образные с шипом
- г) клювовидные сходящиеся
- д) изогнутые по плоскости

18. Укажите, для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) S-образные с несходящимися щечками
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные со сходящимися щечками

19. Укажите, для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные сходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные без шипов

20. Укажите, для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) S-образные без шипов
- б) прямые
- в) штыковидные с несходящимися щечками
- г) клювовидные сходящиеся
- д) изогнутые по плоскости

21. Укажите, для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) S-образные сходящиеся
- б) S-образные с шипом слева
- в) S-образные несходящиеся
- г) S-образные с шипом справа

22. Укажите, для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) S-образные сходящиеся
- б) S-образные с шипом слева
- в) S-образные несходящиеся
- г) S-образные с шипом справа

23. Укажите, для удаления третьих моляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) S-образные сходящиеся
- г) штыковидные со сходящимися щечками
- г) штыковидные с несходящимися закругленными щечками

24. Укажите инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти

- а) прямые щипцы
- б) прямой элеватор
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

25. Укажите, для удаления корней резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) штыковидные
- в) S-образные сходящиеся
- г) S-образные - шип справа
- д) S-образные несходящиеся

26. Укажите, для удаления корней резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) клювовидные
- в) штыковидные
- г) S-образные сходящиеся
- д) S-образные несходящиеся

27. Укажите, для удаления резцов нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) клювовидные несходящиеся
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

28. Укажите, для удаления клыков нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

29. Укажите, для удаления премоляров нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

30. Укажите, для удаления левых первого и второго моляров нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом справа
- в) клювовидные несходящиеся без шипов
- г) клювовидные несходящиеся с шипами
- д) штыковидные

31. Укажите, для удаления правых первого и второго моляров нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом слева
- в) клювовидные несходящиеся без шипов
- г) клювовидные несходящиеся с шипами
- д) штыковидные

32. Укажите, инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти

- а) прямой элеватор
- б) S-образные щипцы со сходящимися щечками
- в) клювовидные сходящиеся щипцы
- г) клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
- д) S-образные щипцы с шипом

33. Укажите, инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти

- а) штыковидные щипцы
- б) штыковидный элеватор
- в) клювовидные сходящиеся щипцы
- г) S-образные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

34. Укажите, инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти

- а) прямые щипцы
- б) элеватор Леклюза
- в) клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
- г) S-образные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

35. Укажите, инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти

- а) прямые щипцы
- б) иглодержатель
- в) клювовидные щипцы с шипами
- г) клювовидные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

36. Укажите, инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти

- а) гладилка
- б) прямые щипцы
- в) угловой элеватор
- г) клювовидные щипцы с шипами
- д) S-образные несходящиеся щипцы

37. Укажите, дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- а) бормашина
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

38. Укажите, дополнительные инструменты для удаления корней зубов

нижней и верхней челюсти

- а) экскаватор
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

39. Укажите, дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- а) долото
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

40. Укажите, третий нижний моляр удаляют

- а) прямыми щипцами
- б) S-образными щипцами
- в) элеватором Карапетяна
- г) щипцами изогнутыми по плоскости
- д) клювовидными щипцами со сходящимися щечками

Хирургическое лечение заболеваний пародонта

1. 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 етамзилата
- Г. Не удалять зуб, потому что гемофилия является абсолютным противопоказанием к операции удаления зуба

2. Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость десен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Определите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология

- А) воспалительные заболевания пародонта.
- Б) дистрофическое заболевание пародонта.

В)воспалительно-дистрофическое заболевание парадонта

3.Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени. 1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти

Укажите и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

А) хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23

Б)системный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23

В)воспалительно-дистрофический пародонтит области 13 12 11 21 22 23 зубов

4.Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов III степени.

Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.

А) Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

Б) Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); заключение эндокринолога

В) Заключение эндокринолога; общий клинический анализ крови

5.Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

Определите точный диагноз в данной ситуации

- А) Дистрофический парадонтит 12 11 21 22
- Б) Пародонтит средней степени тяжести 12 11 21 22
- В) Гингивит 12 11 21 22

6. Пациентка Г. 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов на все виды раздражителей, на эстетический дефект. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии, лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десна бледная, плотная, зубы 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 смещены веерообразно, оголены их корни на 2-3 мм. В области зубов 13, 14, 15, 23, 34, 35 клиновидные дефекты. На рентгенограмме – равномерное снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корней зубов.

Укажите лечение данного заболевания.

- А) Удаление 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов
- Б) Биологические методы лечения десны 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов
- В) Удаление 13, 14, 15, 23, 34, 35 зубов

7. Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налета, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Поставьте предварительный диагноз

- А) «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана)
- Б) генерализованный пародонтит
- В) дистрофически-воспалительный парадонтит

8. Больная Р., 50 лет обратилась к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 5 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налета, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Составьте план лечения.

1. противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.)
2. противовоспалительная терапия, витаминотерапия (Аскорутин и др.)
3. противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.),

9. Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области 34,35;36 зубов. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C. При осмотре в полости рта: в области прикрепленной десны отмечается гиперемия и отек слизистой. Определяются патологические зубодесневые карманы. Отделяемого из них нет. На рентгенограмме: Определяется убыль костной ткани на 1/5.

Какие виды хирургического лечения показаны в данном случае

1. открытый кюретаж, открытый кюретаж в комплексном лечении.
2. гингивотомия в области 34,35;36
3. противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.)

10. Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между зубами и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую боль. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: к – кариес, пл – пломба, о - отсутствует. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме.

0	к	к	к											пл	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	пл										пл			0

Слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках этих зубов имеются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов 1.5, 1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов клинической и рентгенологической патологии не определяется.

Сформулируйте диагноз

1. Обострившийся парадонтит в области 1.5, 1.6, 1.7
2. хронический гингивит 1.5, 1.6, 1.7

3. хронический локализованный пародонтит в области зубов 1.5, 1.6, 1.7.

11. Пациент М., 35 лет. Жалуется на кровоточивость десны и подвижность зубов. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка маргинальной десны в области всех зубов отёчна, цианотична, легко кровоточит при прикосновении, обильные мягкие зубные отложения. Пародонтальные карманы у зубов 1.5, 1.1, 2.2 глубиной 4 – 5 мм, у зуба 2.4 – 7 мм. Подвижность зуба 2.4 – III степени. Индекс гигиены по Фёдорову-Володкиной – 3,0 балла. На ортопантограмме – резорбция костной ткани альвеолярного отростка челюстей на 1/3 длины корней всех зубов, у зуба 2.4 – на 1/2 длины корня, костный карман. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: пл – пломба, о – отсутствует. 1. Поставить диагноз

0	пл	пл	пл											пл	0
18	7	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	пл										пл			0

1. хронический локализованный пародонтит

2. хронический генерализованный пародонтит средне-тяжелой степени.

3. Обострившийся пародонтит

12. Пациентка С. 54 года обратилась с жалобами на попадание пищи между зубами и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны при чистке зубов, иногда ноющую боль. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии: Примечание: к – кариес, пл – пломба, о – отсутствует.

0	к	к	к											пл	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	пл										пл			0

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. 0 к к к пл 0 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 0 0 пл пл 0 24 Слизистая оболочка в области зубов 1.5, 1.6, 1.7 застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. В межзубных промежутках этих зубов имеются остатки пищи, над и поддесневые твердые зубные отложения, пародонтальные карманы: 4 мм в области зуба 1.5, у зубов 1.6 и 1.7 – 6 мм, зуб 1.6 имеет подвижность I степени. На контактных поверхностях зубов 1.5, 1.6, 1.7 дефекты пломб, кариозный процесс. Индекс гигиены полости рта неудовлетворительный. В области других зубов клинической и рентгенологической патологии не определяется

Укажите оптимальный вариант хирургического лечения

А) открытого кюретажа в области зубов 1.5, 1.6, 1.7;

Б) гингивэктомия 1.5, 1.6, 1.7

В) гингивотомия 1.5, 1.6, 1.7

13. Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на постоянную боль в области зуба 4.7. История заболевания. Боль появилась 2 дня назад. Утром в день приема повысилась температура тела до 37,60. Подобная ситуация возникла впервые, но боль в указанной области периодически

возникла ранее. Боль купировалась после 2-х - 3-х дневного полоскания полости рта отварами трав. Зубная формула по результатам осмотра и панорамной рентгенографии:
Примечание: пл – пломба, о – отсутствует

	пл	о									пл				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	пл	пл												пл	

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при прикосновении. Обилие твердых над пародонтальных зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. В области зуба 4.7 отмечается резкий отек маргинальной десны, флюктуация, боль при пальпации данного участка альвеолярной части. Из пародонтальных карманов зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - гнойное отделяемое. Зубы 4.7 и 4.1 имеют подвижность третьей степени. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность второй степени.

Укажите тактику хирургического лечения в области зуба 4.7

А) удаление зуба 4.7, гингивотомия 4.7.,

Б) комплексное лечение генерализованного пародонтита.

В) гингивотомия 4.7., прием антибиотиков

1. Определите, пародонтит - заболевание:

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное

5. инфекционное

2. Отметьте, основным этиологическим фактором пародонтита является:

1. микробный зубной налет (микробная бляшка)
2. зубной налет курильщика
3. плотный зубной налет
4. наддесневой зубной камень
5. поддесневой зубной камень

3. Укажите, на рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3 соответствует:

1. пародонтиту легкой степени
 2. пародонтиту средней степени
 3. пародонтиту тяжелой степени
 4. пародонтозу средней степени
-

5. пародонтозу тяжелой степени

4. Укажите, первый этап плана лечения пародонтита:

1. медикаментозное противовоспалительное лечение
 2. ортодонтическое лечение
 3. ортопедическое лечение
 4. профессиональная гигиена полости рта
 5. хирургическое лечение
-

5. Укажите, критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

1. жалобы пациента
 2. длительность заболевания
 3. кровоточивость десны при чистке зубов
 4. глубина пародонтального кармана
-

5. степень подвижности зубов

6. Определите, метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:

1. кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
 2. операция «открытый кюретаж»
 3. лоскутная операция
 4. гингивотомия
-

5. гингивэктомия

7. Определите, метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:

1. кюретаж карманов
-

2. операция «открытый кюретаж»

3. лоскутная операция

4. гингивотомия

5. гингивэктомия

8. Определите, метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:

1. кюретаж карманов

2. операция «открытый кюретаж»

3. лоскутная операция

4. гингивотомия

5. гингивэктомия

9. Определите, вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:

1. гингивотомия

2. гингивэктомия

3. лоскутная операция

4. экстирпация зуба

5. кюретаж

10. Определите, при хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:

1. диспансеризация

2. антибактериальная терапия

3. десенсибилизирующая терапия

4. прием фторсодержащих таблеток

5. герметизация фиссур зубов

11. Определите, ортодонтическое или ортопедическое лечение при пародонтите проводят:

1. до операций по пластике уздечек и предверия полости рта

2. после операций по пластике уздечек и предверия полости рта
3. до рентгенологического исследования
4. после рентгенологического исследования

5. до индексной оценки состояния пародонта

12. Укажите, зуд в десне - характерная жалоба пациента при:

1. катаральном гингивите
2. гипертрофическом гингивите
3. язвенно-некротическом гингивите
4. пародонтите

5. пародонтозе

Воспалительные заболевания ЧЛО

1. Больной К., 30 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на асимметрию лица, боль в области правой щеки, повышенную температуру тела до 38°C. При осмотре больного врач выявил разлитой, резко болезненный инфильтрат в области правой щеки с признаками флюктуации, кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не берется. В полости рта обнаружен разрушенный 16 зуб, перкуссия которого резко болезненная. На рентгенограмме 16 зуба определяется очаг деструкции костной ткани в области верхушек щечных корней с нечеткими контурами, размером до 0,7 см. На основании жалоб, объективного осмотра и данных дополнительного метода обследования выставлен диагноз: флегмона щеки справа.

Укажите какова этиология этой флегмоны?

1. Одонтогенная.
2. Стоматогенная.
3. Остеогенная.
4. Аденогенная.

2. Больной О., 28 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в правом поднижнечелюстном треугольнике, слабость, высокую (38,5°C) температуру тела, асимметрию лица. Неделю тому назад заболел разрушенный 46 зуб, прикосновение к зубу стало резко болезненным. Четыре дня тому назад в правом поднижнечелюстном треугольнике появился "шарик", который вначале был слегка болезненным при ощупывании и подвижным, а затем боль в этой области стала нарастать. "Шарик" стал при ощупывании терять свои ориентиры, перестал быть подвижным. Накануне вечером на этом месте образовалось уплотнение тканей, контуры "шарика" исчезли. Сегодня боль усилилась, повысилась температура общая и местная, появилось покраснение кожи.

Выберите наиболее вероятный диагноз?

1. Одонтогенный острый серозный лимфаденит правого поднижнечелюстного треугольника.
2. Одонтогенный острый гнойный лимфаденит правого поднижнечелюстного треугольника.
3. Одонтогенный хронический лимфаденит правого поднижнечелюстного треугольника.
4. Аденофлегмона правого поднижнечелюстного треугольника.

3. К врачу-стоматологу обратился больной С., 50 лет, житель сельской местности, скотовод с жалобами на конгломерат увеличенных, сросшихся между собой воспалительным инфильтратом лимфатических узлов в области средней яремной цепи слева. Врач предположил специфический лимфаденит.

Назовите чем он вызван?

1. Синегнойной палочкой.
2. Стрептококками.
3. Стафилококками.
4. Смешанной микрофлорой.

4. Больной Л., 43 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на опухолевидное образование в толще левой околоушной железы, которое появилось два дня тому назад после того, как воспалилась кожа вокруг ссадины левой околоушной области, полученной во время бритья. Врач диагностировал псевдопаротит Герценберга.

Назовите что это такое?

1. Лимфаденит околоушной слюнной железы.
2. Киста околоушной слюнной железы.
3. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы.
4. Паротит неэпидемический.

5. Больная К., 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на сильную боль, наличие болезненного инфильтрата, на задней поверхности шеи, повышение температуры тела, озноб, общую слабость, потерю аппетита. Объективно: припухлость по задней поверхности шеи размером 3 x 4 см с сине-багровой окраской и некрозом кожи в центре, плотной консистенции, резко болезненный.

Укажите какое лечение нужно применить?

1. Пункция с последующим бактериологическим исследованием
2. Холод (гипотермия)
3. Крестообразный разрез, иссечение некротических тканей, дренирования, общей антибиотикотерапия
4. УВЧ-терапия та общая антибактериальная терапия

6. Больной С., 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие плотного, болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 37,4 градусов Цельсия. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0x1,5 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 2 суток у больного температура повысилась до 40 градусов Цельсия, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи.

Назовите какими осложнениями чревата данная патология?

1. Карбункул лица, флегмона
2. Тромбофлебит, лимфаденит
3. Лимфангит, менингит, сепсис.
4. 1,2,3 верны

7. Больной С., 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на наличие плотного, болезненного инфильтрата в области верхней губы, головные боли, недомогание, повышение температуры до 37,4 градусов Цельсия. При осмотре - инфильтрат на верхней губе 1,0x1,5 см, с гиперемией кожи и отеком вокруг. Больному наложена повязка с мазью Вишневского, назначены антибиотики, после чего он был отпущен домой. Через 2 суток у больного температура повысилась до 40 градусов Цельсия, инфильтрат увеличился в размерах, появился гнойный стержень в центре, резко выраженные головные боли, озноб, и он был госпитализирован по скорой помощи

Укажите предположительный диагноз?

1. Карбункул верхней губы
2. Карбункул нижней губы
3. Фурункул верхней губы
4. Фурункул нижней губы

8. Больной В. 50 лет, во время бритья получил маленькую поверхностную рану в области угла нижней челюсти. Обработал ее раствором йода, в течение 4-х дней больного ничего не беспокоило. Затем, отметил в этой зоне небольшую болезненную припухлость, без гиперемии и гипертермии, которая постепенно увеличивалась. К врачу не обращался. Местно прикладывал ежедневно теплую грелку. Боль, однако, не проходила. Инфильтрат стал размером - 4x5 см, плотным, появилась незначительная гиперемия над ним, температура тела субфебрильная. На 8-е сутки температура повысилась вечером до 39 градусов, утром - 37,2. В области инфильтрата появилась флюктуация, затруднение открывания рта. После чего был вынужден обратиться к врачу.

Установите диагноз?

1. Абсцесс подчелюстной области.
2. Флегмона подчелюстной области.
3. Лимфаденит подчелюстной области.
4. Фурункул подчелюстной области.

9. Пациент А., 21 год, обратился с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области слева. Припухлость беспокоит больного в течение двух лет. Периодически больной отмечает появление боли справа в поднижнечелюстной области, повышение температуры тела. В поднижнечелюстной области слева определяется лимфатический узел размерами 3,0x2,5 см, плотной, болезненный при пальпации. Кожа над ним отечна, гиперемирована. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. При пальпации слюнные железы безболезненные, мягкоэластической консистенции. Из устьев выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна. Коронки 3.6, 3.7 зубов восстановлены пломбами, серого цвета. Перкуссия зубов безболезненная. Зубы устойчивы.

Поставьте предварительный диагноз?

1. Основное заболевание - хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.7 в стадии обострения. Осложнение - хронический продуктивный лимфаденит поднижнечелюстной области слева.
2. Основное заболевание - хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.6 в стадии обострения. Осложнение - хронический продуктивный лимфаденит поднижнечелюстной области слева.
3. Основное заболевание - хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.7 в стадии обострения. Осложнение - хронический продуктивный лимфаденит поднижнечелюстной области справа.

4. Основное заболевание -хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.7 в стадии обострения.

10. Пациент А., 18 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на припухлость лица слева, незначительные тупые боли в области припухлости, повышение температуры тела до 37,2 °С. Из анамнеза известно, что у пациента на лице периодически появляется гнойничковая сыпь. Один из гнойничков он выдавил. Через день в месте локализации этого гнойничка появилось уплотнение мягких тканей, покраснение кожных покровов в области уплотнения. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека подглазничной области слева, а также наличия инфильтрата округлой формы в левой щечной области. В центре инфильтрата 72 определяется некротический стержень. Кожа над инфильтратом красного цвета, она спаяна с подлежащими тканями. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены (0,4 × 0,7 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.

Определите,какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?

1. фурункул щечной области слева
2. фурункул щечной области справа
3. карбункул носогубной складки
4. карбункул щечной области

11. 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.

Укажите,как именуется симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата?

1. Симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата, называется симптомом флюктуации.
2. Симптом Никольского
3. Симптом Венсана
4. Симптом пергаментного хруста

12. 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

13. 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 интравитальном 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 17, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения.

14. 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

15. Больной К., обратился в стоматологическую поликлинику по поводу удаления 36. Из анамнеза обнаружено, что пациент страдает гемофилией. Прежнее удаление сопровождалось долговременным 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.

16. 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. острый одонтогенный гнойный периостит
- В. Заострение хронического пульпита
- Г. Острый одонтогенный остеомиелит

17. Больная 30 лет обратилась на 3 сутки после удаления 16 зуба. В месте инъекции заметила мягкую слабо болезненную припухлость с синюшным оттенком. Жалуеться 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 щеки, 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 гиперемизированная, 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

18. 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

19. 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 гиперемизированная. 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

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 $37,2^{\circ}\text{C}$, 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

1. Укажите, затруднение при глотании появляется при флегмоне
 - а) височной
 - б) скуловой
 - в) щечной области
 - г) дна полости рта
 - д) околоушно-жевательной

2. Укажите, выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
 - а) височной
 - б) скуловой
 - в) поднижнечелюстной
 - г) подглазничной
 - д) щечной области

3. Укажите, ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть
 - а) ксеростомия
 - б) выворот век
 - в) потеря зрения
 - г) парез лицевого нерва

4. Укажите, одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны
 - а) осложнениями
 - б) наличием воспалительной реакции лимфатических узлов
 - в) скоростью нарастания симптомов интоксикации
 - г) выраженностью местных клинических проявлений
 - д) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

5. Определите, серьезным осложнением флегмоны подглазничной области может быть
 - а) паротит
 - б) медиастинит
 - в) флебит угловой вены
 - г) парез лицевого нерва
 - д) гематома мягких тканей

6. Определите, серьезным осложнением флегмоны орбиты может быть
 - а) паротит

- б) медиастинит
- в) парез лицевого нерва
- г) гематома мягких тканей
- д) тромбоз синусов головного мозга

7. Определите,серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является

- а) паротит
- б) медиастинит
- в) парез лицевого нерва
- г) гематома мягких тканей
- д) тромбоз синусов головного мозга

8. Укажите,для ускорения абсцедирования назначают

- а) парафинотерапию
- б) грязевые аппликации
- в) УВЧ в нетепловой дозе
- г) УВЧ в слаботепловой дозе

9. Укажите,для ускорения очищения гнойной раны назначают

- а) УВЧ
- б) массаж
- в) электрофорез
- г) гальванизацию
- д) флюктуоризацию

10. Определите,возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего являются

- а) хламидии
- б) стафилококки
- в) лучистые грибы
- г) бледные спирохеты
- д) туберкулезные микобактерии

11. Определите,причиной развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области

- а) верхней губы
- б) зубов нижней челюсти
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области
- д) лимфоузлов околоушной области

12. Укажите,типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

- а) тризм
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия щечных областей
- г) гиперемия кожи в области нижней губы
- д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочных областях

13. Укажите,флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать

- а) с тризмом
- б) с ангиной Людвига

- в) с карбункулом нижней губы
- г) с флегмоной щечной области
- д) с флегмоной височной области

14. Определите, первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в околоушной слюнной железе
- д) в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

15. Укажите, первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в околоушной слюнной железе
- д) в позадинижнечелюстном и окологлоточном пространстве

16. Укажите, в день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение
- д) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

17. Укажите, основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта является

- а) птоз
- б) гипосаливация
- в) затруднение глотания
- г) парез язычного нерва
- д) парез третьей ветви n. facialis

18. Определите, возбудителями при флегмоне подподбородочной области чаще всего являются

- а) анаэробы
- б) стафилококки
- в) лучистые грибы
- г) бледные спирохеты
- д) туберкулезные микобактерии

19. Укажите, причиной развития флегмоны подподбородочной области является воспалительный процесс в области

- а) верхней губы
- б) зубов верхней челюсти
- в) нижних 4321 зубов
- г) лимфоузлов щечной области
- д) лимфоузлов околоушной области

20. Определите, типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной области является
- а) тризм
 - б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 - в) отек и гиперемия щечных областей
 - г) гиперемия кожи в области нижней губы
 - д) инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области
21. Определите, флегмону подподбородочной области дифференцируют
- а) с тризмом
 - б) с абсцессом корня языка
 - в) с карбункулом нижней губы
 - г) с флегмоной щечной области
 - д) с флегмоной височной области
22. Укажите, первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс
- а) в щечной области
 - б) в подвисочной ямке
 - в) в жевательной мышце
 - г) в поднижнечелюстной области
 - д) в крыловидно-нижнечелюстном пространстве
23. Укажите, типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области
- А. тризм
 - Б. гиперемия кожи в области нижней губы
 - В. отек крылочелюстной складки
 - Г. инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области
-
24. Определите, флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с:
- А. тризмом
 - Б. карбункулом нижней губы
 - В. острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы
 - Г. флегмоной щечной области
-
25. Укажите, первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области бывает абсцесс в:
- А. щечной области
 - Б. крыловидно-челюстном пространстве
 - В. подвисочной ямке
 - Г. жевательной мышце
-
26. Укажите, первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области
- А. щечной области
 - Б. подвисочной ямке
 - В. жевательной мышце
 - Г. подъязычной области
-
27. Определите, первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области

- А. щечной области
- Б. подвисочной ямке
- В. жевательной мышце
- Г. подподбородочной области

28. Укажите, оперативный доступ при лечении флегмоны поднижнечелюстной области
- А. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, отступив на 1,5-2 см книзу
 - Б. окаймляющем угол нижней челюсти
 - В. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
 - Г. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

Заболевание ВНЧС, сиалодениты и опухоли ЧЛО

1. У больного П., 44 лет, на сиалограмме не определяются выводные протоки IV-V порядка, в концевых отделах железы определяются полости, заполненные контрастной массой.

Укажите для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина?

- 1. Хронический сиалодохит.
- 2. Хронический паренхиматозный сиалоденит.
- 3. Хронический интерстициальный сиалоденит.
- 4. Болезнь Микулича.

2. У больного диагностирован эпидемический паротит в стадии нарастания воспалительных явлений.

Укажите какова тактика врача в данном случае?

- 1. Назначить контрастную сиалографию.
- 2. Составить план обследования и назначить консервативную терапию.
- 3. Составить план обследования и срочно вскрыть слюнную железу.
- 4. Составить план обследования и назначить слюногонную диету.

3. При обследовании больного С., 34 лет, выявлены жалобы на распирающую, иррадирующую боль в области правой околоушной слюнной железы; припухлость всей правой околоушной области, незначительную гиперемию кожи в этой области; суженность правого слухового прохода; болезненное открывание рта, некоторую сухость слизистой оболочки полости рта, при легком массировании железы из протока получено небольшое количество мутной с примесью гноя слюны.

Укажите какое заболевание можно предположить?

- 1. Флегмона околоушной области справа.
- 2. Острый гнойный отит.
- 3. Острый эпидемический паротит.
- 4. Острый неэпидемический паротит.

4. 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 клиничко-рентгенологическими симптомами?

- А. Паралич лицевого нерва
- Б. Миофасциальный болевой синдром
- В. Деформирующий артроз ВНЧС
- Г. Прогрессирующая гемиатрофия лица

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

5. 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

6. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость спереди 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

7. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость спереди 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;

8. Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость спереди 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;

9. Определите к хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- 1) болезнь Микулича
- 2) болезнь Шегрена
- 3) паренхиматозный сиалоаденит
- 4) эпидемический паротит

10. Отметьте ведущую роль в развитии хронического сиалоаденита играет

- 1) острый стоматит
- 2) снижение секреторной функции
- 3) синдром Олбрайта
- 4) рефлекторная гиперсаливация

11. Укажите хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется

- 1) образованием мелких гнойных полостей
- 2) расплавленном стромы
- 3) тотальным отеком паренхимы
- 4) разрастанием межзубочной соединительной ткани

12. Укажите хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется

- 1) разрастанием межзубочной соединительной ткани
- 2) расплавленном стромы
- 3) тотальным отеком паренхимы
- 4) образованием мелких гнойных полостей

13. Определите кисты слюнных желез относятся

- 1) к специфическим воспалительным заболеваниям
- 2) к опухолям
- 3) к воспалительным заболеваниям
- 4) к опухолеподобным образованиям

14. Определите хирургическое лечение кисты поднижнечелюстной слюнной железы заключается в удалении кисты

- 1) с железой
- 2) и части железы
- 3) с дольками железы
- 4) с железой и окружающими тканями

15. Укажите доброкачественной эпителиальной опухолью слюнных желез является

- 1) цилиндрома
- 2) карцинома
- 3) полиморфная аденома
- 4) ацинозноклеточная

16. Определите особенностью полиморфной аденомы является

- 1) ранний распад опухоли

- 2) цикличное развитие
- 3) инфильтрирующий рост
- 4) мультицентрический рост

17. Укажите для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- 1) в виде "тающего сахара"
- 2) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 3) с нечеткими границами в области образования
- 4) в виде нескольких полостей с четкими контурами

18. Отметьте злокачественной эпителиальной опухолью слюнных желез является

- 1) цилиндрома
- 2) лимфаденома
- 3) онкоцитоз
- 4) полиморфная аденома

Правильный ответ: 1

19. Отметьте метастазы в легкие на ранних стадиях дает

- 1) ацинозноклеточная
- 2) карцинома
- 3) мукоэпидермоидная
- 4) аденокистозная карцинома

20. Укажите основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- 1) массивные зубные отложения
- 2) гиперсаливация
- 3) частичная адентия
- 4) хроническая травма слизистой оболочки

21. Отметьте к дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстнолицевой области" относится

- 1) цитологический
- 2) физикальный
- 3) биохимический
- 4) иммунологический

22. Дайте обозначение - под онкологической настороженностью понимают знание

- 1) допустимых доз лучевой терапии
- 2) профессиональных вредностей
- 3) поздних симптомов злокачественных новообразований
- 4) препаратов для лечения злокачественных новообразований

23. Отметьте, заболевание сустава дистрофического характера, обусловленное перегрузкой элементов сочленения — это

- 1) Остеофит ВНЧС;
- 2) Подвывих суставного диска;
- 3) Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава;
- 4) Тугоподвижность ВНЧС.

24. Укажите, нарушение функции сочленения, проявляющееся выраженным ограничением объема открывания рта, в результате перенесенных заболеваний с поражением элементов сочленения инфекционного или травматического характера – это

- 1) Остеофит ВНЧС;
- 2) Подвывих суставного диска;
- 3) Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава;
- 4) Тугоподвижность ВНЧС.

25. Отметьте, характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии:

1. тризм жевательных мышц;
2. околоушный гипергидроз;
3. боль, ограничение открывания рта;
4. боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС.

26. Отметьте, при подозрении на злокачественную опухоль

челюстно-лицевой области больного необходимо направить

- а) к специалисту-стоматологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля

27. Назовите, предраки — это

- а) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- б) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
- г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

28. Укажите, окончательный диагноз "мягкая одонтома" ставится на основании данных

- а) опроса
- б) цитологии
- в) гистологии
- г) анализов крови

28. Отметьте, клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется

- а) синдромом Олбрайта
- б) незначительным уплотнением железы
- в) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

29. Отметьте, к хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- а) болезнь Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) эпидемический паротит
- г) паренхиматозный сиалоаденит

30. Определите, отдаленным местным осложнением после удаления поднижнечелюстной слюнной железы является

- а) парестезии
- б) слюнной свищ
- в) неврит ментального нерва
- г) парез мимической мускулатуры

Основы дентальной имплантации

1. Определите расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее:

- А. плечи расположены на уровне кортикальной пластинки
- Б. выше кортикальной пластинки
- В. ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
- Г. выше кортикальной пластинки на 2-3 мм

2. Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации

- А. не требуется
- Б. в зависимости от желания пациента
- В. требуется в течение первого года
- Г. требуется в течение первых шести месяцев

3. При использовании субпериостальной имплантации необходимо изготовление индивидуальной ложки в следующих случаях:

- А. применение индивидуальной ложки необязательно
- Б. необходимо применять в каждом случае

- В. только при использовании полного субпериостального имплантата
- Г. в зависимости от анатомических условий

4.Получать оттиск при субпериостальной имплантации рекомендуется

- А. гипсом
- Б. альгинатными материалами
- В. силиконовыми материалами
- Г. любыми

5.Изгибать головку титанового имплантата можно

- А. на 30°
- Б. до 10°
- В. не более 45°
- Г. изгибать нельзя

6.Аналог имплантата отличается от собственно имплантата по толщине

- А. толще на 0.3 мм
- Б. тоньше на 0.2 мм
- В. толщина одинакова
- Г. толще на 0.2 мм

7.Инструмент "стружкоудалитель" предназначен

- А. для удаления костных опилок
- Б. для удаления костных опилок и сглаживания неровностей
- В. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей и измерения глубины
- Г. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей, измерения глубины и углубления костного ложа

8.При субпериостальной имплантации наиболее часто используется

- А. проводниковая анестезия
- Б. инфильтрационная анестезия
- В. нейропептаналгезия
- Г. инфильтрационная и проводниковая анестезия

9.После имплантации швы снимаются

- А. через 3 недели
- Б. через 7-8 дней
- В. через 2-3 дня
- Г. через 10-12 дней

10.Завышение высоты нижнего отдела лица при протезировании с опорой на имплантаты

- А. допустимо во всех случаях
- Б. недопустимо во всех случаях
- В. недопустимо только при полном отсутствии зубов
- Г. допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы

11.Целью применения внутрислизистых имплантатов является

- А. улучшение фиксации съемных протезов
- Б. улучшение фиксации мостовидных протезов

- В. улучшение устойчивости зубов
 - Г. улучшение эстетики протезирования
12. Применение эндо-субпериостальных имплантатов показано
- А. в переднем отделе нижней челюсти
 - Б. в дистальных участках нижней челюсти
 - В. в переднем отделе верхней и нижней челюсти
 - Г. в переднем отделе верхней челюсти
13. Если величина костного ложа незначительно шире имплантата
- А. имплантация откладывается
 - Б. возможно достижение плотной посадки путем изгибания имплантата
 - В. если имеется место, то подготавливают новое ложе
 - Г. решение зависит от величины дефекта
14. Стерилизуют имплантаты
- А. в автоклаве
 - Б. в суховоздушном стерилизаторе
 - В. в автоклаве или в сухожаровом шкафу
 - Г. химическим способом
15. Показаниями к проведению имплантации являются
- А. полное отсутствие зубов
 - Б. концевые дефекты зубных рядов
 - В. потеря одного зуба
 - Г. все вышеперечисленное
16. К противопоказаниям к проведению имплантации относятся
- А. эндокринные заболевания
 - Б. сифилис
 - В. гемофилия
 - Г. все вышеперечисленное
17. Элементы конструкции внутрислизистого имплантата
- А. головка
 - Б. шейка
 - В. базисная часть
 - Г. все вышеперечисленное
18. Наиболее часто рекомендуется для зашивания разреза слизисто-надкостничного лоскута
- А. кетгут
 - Б. шелк
 - В. полиамидная нить
 - Г. волосы
19. Оссеоинтеграция имплантата – это
- А. плотное укрепление имплантата
 - Б. помещение имплантата в костную ткань
 - В. плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата
 - Г. наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью

20. Фиброзная интеграция имплантата – это
- А. укрепление имплантата в соединительной ткани
 - Б. наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
 - В. эпителиальное приращение к поверхности имплантата
 - Г. помещение имплантата под надкостницу
21. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится
- А. в целях достижения оссеоинтеграции
 - Б. для снижения послеоперационной травмы
 - В. для предупреждения фиброзной интеграции
 - Г. в целях улучшения функционального эффекта
22. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать такие осложнения как
- А. кровотечение
 - Б. подвижность имплантата
 - В. рассасывание костной ткани вокруг имплантата
 - Г. все вышеперечисленное
23. К потере имплантата могут привести
- А. плохая гигиена полости рта
 - Б. нерациональное питание
 - В. неудовлетворительная жевательная нагрузка
 - Г. все вышеперечисленное
24. Комбинация внутрикостных и субпериостальных имплантатов допустима
- А. при расположении имплантатов на разных челюстях
 - Б. при наличии больших дефектов зубных рядов
 - В. при использовании для имплантатов однородных металлов
 - Г. во всех перечисленных случаях
25. Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение
- А. единственный метод, позволяющий получить положительный результат
 - Б. имплантация является методом выбора
 - В. имплантация применяется только в исключительных случаях
 - Г. имплантация применяется по желанию больного
 - Д. имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения
26. Стоматологической имплантацией могут заниматься
- А. все врачи-стоматологи
 - Б. только врачи-стоматологи-ортопеды
 - В. врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
 - Г. врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
27. Какие отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации?
- А. только альвеолярный отросток
 - Б. передний отдел верхней и нижней челюсти

В. все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур

Г. базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов

28. Наиболее приемлемыми материалами для изготовления хирургического инструментария для имплантации являются

А. любой подходящий для этой цели металл

Б. металлы, применяемые для изготовления данных имплантатов

В. нержавеющая сталь

Г. хромо-кобальтовый сплав

29. Нормализация окклюзии при имплантации

А. один из основных параметров влияющих на успех лечения

Б. не оказывает влияния на результата имплантации

В. может оказывать влияние на результат у некоторых больных

Г. не придает большого значения устранению окклюзионных нарушений