

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

«Рассмотрено»  
 на заседании отд. прогр. стом. спец.  
 прот. № 4 от «28» 11 2025г.  
 рук. отд. Эргешова Г.С.



«Утверждено»  
 председателем УМК  
 прот. № 4 от «28» 11 2025г.  
 Султанова Т.А. [Signature]

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ  
 Для промежуточной аттестации по дисциплине  
 «Хирургическая стоматология 3»  
 для ординаторов, обучающихся по специальности  
120 «Хирургическая стоматология»

на 2025-2026 учебный год

курс-2, семестр-3

	Наименование дисциплины	Аудиторная часть 10%		Клиническая практика 90%
		Лекции	Сем. занятия	
СД	Хирургическая стоматология 3	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Эргешова Т.С.
2. ФИО Умаров С.М.

подпись

подпись

[Signatures]

Эксперт-тестолог: ФИО Матжамолова С.Т. подпись

[Signature]

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
	Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области		
1.	Сифилис ЧЛО	11	4.5
2.	Туберкулез ЧЛО	11	4.5
3.	Актиномикоз ЧЛО	11	4.5
	Травматологические поражения в челюстно-лицевой области		
4.	Общая характеристика классификация травм ЧЛО. Травмы мягких тканей	11	4.5
5.	Переломы зубов и альвеолярных отростков челюстей	11	4.5
6.	Переломы верхней челюсти	11	4.5
7.	Переломы нижней челюсти	11	4.5
8.	Переломы скуло-верхнего челюстного комплекса	11	4.5
9.	Принципы лечения переломов челюстей. Репозиция, иммобилизация отломков	11	4.5
10.	Медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения	11	4.5
11.	Методы и варианты остеосинтеза	11	4.5
12.	Огнестрельные переломы челюстей. Клиника, диагностика и особенности течения	11	4.5
13.	Ожоги лица и шеи. Клиника, диагностика и особенности течения	11	4.5
14.	Комбинированные поражения ЧЛО	11	4.5
15.	Осложнения огнестрельных переломов	11	4.5
16.	Современные методы лечения переломов	11	4.5
17.	Реабилитация больных при переломах челюстей	11	4.5
	Пластическая хирургия ЧЛО		
18.	Виды оперативных вмешательств в ЧЛО	11	4.5
19.	Восстановительная хирургия	11	4.5
20.	Эстетическая хирургия	11	4.5
21.	Операции по устранению врожденных дефектов ЧЛО	10	4.3
	Хирургическое лечение заболеваний пародонта		
22.	Этиология и патогенез, клиника и диагностика заболеваний пародонта. Показания и противопоказания к хирургическому лечению	10	4.3
23.	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	10	4.3
<b>Итого:</b>			100%

# СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ТЕСТЫ ДЛЯ 2 КУРСА ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

## Сифилис ЧЛЮ

### Ситуация 1

Пациент обратился со следующими жалобами: язвы на языке, длительное выделение серозного отделяемого из ротовой полости и увеличение шейных лимфоузлов.

Укажите какие действия должен выполнить стоматолог в первую очередь?

1. Игнорировать симптомы и назначить местное лечение.
2. Направить пациента на обследование с целью диагностики сифилиса и консультации с венерологом.
3. Призначить стандартное антисептическое лечение и антибактериальные препараты.
4. Удалить пораженный зуб.

### Ситуация 2

Пациент с подозрительным клиническим описанием, характерным для сифилиса, проходит осмотр в стоматологической клинике.

Укажите какие лабораторные исследования наиболее информативны для подтверждения диагноза?

1. Только общий анализ крови.
2. Реакции Вассермана (РВ) и серологические тесты на антитела к *Treponema pallidum*.
3. Только рентгенологическое исследование.
4. Анализы на витамины и минералы.

### Ситуация 3

Пациент имеет язвенные дефекты в ротовой полости и измененную пигментацию на слизистой оболочке щеки. Стоматолог подозревает первичный сифилис.

Определите что из перечисленного подтвердит диагноз?

1. Анамнез и клинический осмотр.
2. Серологические тесты и анализ на антитела.
3. Только визуальный осмотр без лабораторного анализа.
4. Сравнение с типичными стоматологическими абсцессами.

### Ситуация 4

Пациенту с сифилисом в активной стадии требуется стоматологическое вмешательство.

Укажите какие меры предосторожности должен соблюдать стоматолог?

1. Лечить пациента без анестезии.

2. Обязательна стерильность и защита врача с помощью стандартов асептики и антисептики.
3. Отказаться от всех вмешательств до полного излечения сифилиса.
4. Лечение только народными методами.

### Ситуация 5

Стоматолог обнаружил специфические сифилитические поражения слизистой ротовой полости у пациента.

Определите какое лечение должно быть первым шагом?

1. Только местное антисептическое лечение.
2. Системная терапия антибиотиками в сотрудничестве с инфекционистом или венерологом.
3. Оперативное удаление пораженных тканей.
4. Назначение зубопротезирования для восстановления эстетики.

### Ситуация 6

Пациент с подозрением на сифилис жалуется на выраженную боль при приеме пищи и локальные дефекты слизистой.

Укажите какие клинические симптомы помогут подтвердить подозрение?

1. Наличие локальных гиперемий и налетов.
2. Образование крупных язв, поражающих как мягкие, так и твердые ткани полости рта.
3. Боль и жжение при жевании только в области дентального кариеса.
4. Локализованный отек без системных изменений.

### Ситуация 7

Стоматолог наблюдает, что у пациента с сифилисом отмечается выраженная потеря костной ткани.

Определите метод исследования в данное состояние?

1. Только рентгенограмма.
2. Серологические реакции и рентгенологическое исследование.
3. Компьютерная томография и лабораторные анализы.
4. Локальное антисептическое исследование.

### Ситуация 8

Пациент, страдающий сифилисом, имеет выраженные стоматологические дефекты, связанные с потерей зубов и десневым рецессивом.

Укажите какой протокол лечения будет наиболее эффективным?

1. Только удаление пораженных зубов.
2. Мультидисциплинарный подход: лечение сифилиса, санация полости рта и протезирование.

3. Исключить хирургические методы и заменить зубы только ортодонтическим лечением.
4. Использовать только традиционные методы для профилактики осложнений.

## Тесты

### Тест 1

Какой из следующих симптомов не относится к характерным проявлениям сифилиса в полости рта?

1. Язвенные поражения на языке.
2. Измененная пигментация слизистой.
3. Образование поверхностного кариеса без явных системных проявлений.
4. Увеличение шейных лимфоузлов.

### Тест 2

Какой метод диагностики наиболее информативен для подтверждения сифилиса?

1. Анализ на уровень железа в крови.
2. Серологические реакции, включая реакцию Вассермана (РВ).
3. Только рентгенологическое исследование.
4. Анализ на гормональные изменения.

### Тест 3

Какой класс антибиотиков чаще всего используется для лечения сифилиса в стоматологической практике?

1. Фторхинолоны.
2. Пенициллины и цефалоспорины.
3. Тетрациклины и макролиды.
4. Противогрибковые средства.

### Тест 4

Что является обязательным при работе со всеми пациентами с сифилисом в контексте стоматологического вмешательства?

1. Использование только народных методов лечения.
2. Применение анестезии без соблюдения асептики.
3. Строгая стерильность, использование антисептиков и меры защиты.
4. Полное удаление всех зубов для профилактики.

## Туберкулез ЧЛЮ

### Ситуация 1

Пациент обратился со следующими жалобами: язвы на языке, длительное выделение серозного отделяемого из ротовой полости и увеличение шейных лимфоузлов.

Определите тактику действия стоматолога в первую очередь?

1. Игнорировать симптомы и назначить местное лечение.
2. Направить пациента на обследование с целью диагностики сифилиса и консультации с венерологом.
3. Призначить стандартное антисептическое лечение и антибактериальные препараты.
4. Удалить пораженный зуб.

## Ситуация 2

Пациент с подозрительным клиническим описанием, характерным для сифилиса, проходит осмотр в стоматологической клинике.

Укажите какие лабораторные исследования для подтверждения диагноза?

1. Только общий анализ крови.
2. Реакции Вассермана (РВ) и серологические тесты на антитела к *Treponema pallidum*.
3. Только рентгенологическое исследование.
4. Анализы на витамины и минералы.

## Ситуация 3

Пациент имеет язвенные дефекты в ротовой полости и измененную пигментацию на слизистой оболочке щеки. Стоматолог подозревает первичный сифилис.

Укажите анализы для подтверждения диагноза?

1. Анамнез и клинический осмотр.
2. Серологические тесты и анализ на антитела.
3. Только визуальный осмотр без лабораторного анализа.
4. Сравнение с типичными стоматологическими абсцессами.

## Ситуация 4

Пациенту с сифилисом в активной стадии требуется стоматологическое вмешательство.

Укажите какие меры предосторожности должен соблюдать стоматолог?

1. Лечить пациента без анестезии.
2. Обязательна стерильность и защита врача с помощью стандартов асептики и антисептики.
3. Отказаться от всех вмешательств до полного излечения сифилиса.
4. Лечение только народными методами.

## Ситуация 5

Стоматолог обнаружил специфические сифилитические поражения слизистой ротовой полости у пациента.

Укажите какое лечение должно быть первым шагом?

1. Только местное антисептическое лечение.
2. Системная терапия антибиотиками в сотрудничестве с инфекционистом или венерологом.
3. Оперативное удаление пораженных тканей.
4. Назначение зубопротезирования для восстановления эстетики.

### Ситуация 6

Пациент с подозрением на сифилис жалуется на выраженную боль при приеме пищи и локальные дефекты слизистой.

Перечислите клинические симптомы помогут подтвердить подозрение?

1. Наличие локальных гиперемий и налетов.
2. Образование крупных язв, поражающих как мягкие, так и твердые ткани полости рта.
3. Боль и жжение при жевании только в области дентального кариеса.
4. Локализованный отек без системных изменений.

### Ситуация 7

Стоматолог наблюдает, что у пациента с сифилисом отмечается выраженная потеря костной ткани.

Укажите какие исследования могут подтвердить данное состояние?

1. Только рентгенограмма.
2. Серологические реакции и рентгенологическое исследование.
3. Компьютерная томография и лабораторные анализы.
4. Локальное антисептическое исследование.

### Ситуация 8

Пациент, страдающий сифилисом, имеет выраженные стоматологические дефекты, связанные с потерей зубов и десневым рецессивом.

Укажите протокол наиболее эффективного лечения ?

1. Только удаление пораженных зубов.
2. Мультидисциплинарный подход: лечение сифилиса, санация полости рта и протезирование.
3. Исключить хирургические методы и заменить зубы только ортодонтическим лечением.
4. Использовать только традиционные методы для профилактики осложнений.

## Тесты

### Тест 1

Какой из следующих симптомов не относится к характерным проявлениям сифилиса в полости рта?

1. Язвенные поражения на языке.
2. Измененная пигментация слизистой.
3. Образование поверхностного кариеса без явных системных проявлений.
4. Увеличение шейных лимфоузлов.

### Тест 2

Какой метод диагностики наиболее информативен для подтверждения сифилиса?

1. Анализ на уровень железа в крови.
2. Серологические реакции, включая реакцию Вассермана (РВ).
3. Только рентгенологическое исследование.
4. Анализ на гормональные изменения.

### Тест 3

Какой класс антибиотиков чаще всего используется для лечения сифилиса в стоматологической практике?

1. Фторхинолоны.
2. Пенициллины и цефалоспорины.
3. Тетрациклины и макролиды.
4. Противогрибковые средства.

### Тест 4

Что является обязательным при работе со всеми пациентами с сифилисом в контексте стоматологического вмешательства?

1. Использование только народных методов лечения.
2. Применение анестезии без соблюдения асептики.
3. Строгая стерильность, использование антисептиков и меры защиты.
4. Полное удаление всех зубов для профилактики.

## Актиномикоз ЧЛЮ

### Ситуация 1

Пациент обратился с жалобами на длительное наличие уплотнения в области нижней челюсти, сопровождающегося болью и затруднением жевания. Врач обнаружил специфические абсцессы. Какое действие следует выполнить в первую очередь?

1. Выполнить удаление всех зубов в области дефекта.
2. Направить пациента на микробиологическое исследование и консультацию со специализированным хирургом.
3. Назначить только местное антисептическое лечение.
4. Начать лечение стандартными противогрибковыми средствами.

## Ситуация 2

Пациент жалуется на плотные инфильтраты и образование кистозных изменений в области нижней челюсти. Какие анализы подтвердят диагноз актиномикоза?

1. Анализы на уровень железа и биохимические показатели.
2. Серологические анализы на антитела к типичному возбудителю.
3. Мазок из пораженного участка и культура на актиномицеты.
4. Только рентгенографические исследования.

## Ситуация 3

Пациенту, страдающему от активации актиномикоза, назначено хирургическое лечение. Какие осложнения могут возникнуть в ходе данного вмешательства?

1. Местный отек и гиперемия.
2. Системные инфекции и сепсис.
3. Повреждения нервных и кровеносных структур при неадекватной хирургической технике.
4. Только увеличение абсцесса в послеоперационный период.

## Ситуация 4

В ходе осмотра у пациента был обнаружен актиномикоз в области нижней челюсти. Какие дополнительные меры необходимы перед началом хирургического вмешательства?

1. Только местное промывание пораженного участка.
2. Назначить противогрибковую терапию и подготовить пациента к операции.
3. Подготовить пациента комплексным обследованием и коррекцией состояния иммунитета.
4. Отказаться от хирургического вмешательства и назначить стандартные антибиотики.

## Ситуация 5

Пациент с актиномикозом ЧЛЮ проходит лечение. Какие из симптомов указывают на возможное осложнение и ухудшение состояния?

1. Уменьшение объема абсцесса и локального отека.
2. Уменьшение боли и улучшение общего состояния.
3. Резкое увеличение отека, лихорадка и общее ухудшение состояния.
4. Улучшение при проведении антибактериальной терапии.

## Ситуация 6

Какой метод исследования наиболее специфичен при подозрении на актиномикоз?

1. Обычное рентгенографическое исследование.
2. Только серологические исследования.
3. Культура на возбудителя и анализ мазка на актиномицеты.
4. МРТ и ультразвуковая диагностика.

### Ситуация 7

Пациенту с диагнозом актиномикоз был назначен антибиотик. Какие из препаратов являются наиболее эффективными при лечении данного заболевания?

1. Макролиды и аминогликозиды.
2. Цефалоспорины и пенициллины.
3. Пенициллины и ампициллин в высоких дозах.
4. Противогрибковые мази и антисептики.

### Ситуация 8

Стоматолог обнаружил в области нижней челюсти абсцессы, характерные для актиномикоза. Какое лечение необходимо предпринять?

1. Местное промывание и антисептики.
2. Хирургическое удаление абсцесса и антибиотикотерапия.
3. Протезирование для улучшения эстетики.
4. Только использование антисептических ополаскивателей.

### Тест 1

Какой возбудитель чаще всего вызывает актиномикоз в области ЧЛЮ?

1. *Candida albicans*.
2. *Treponema pallidum*.
3. *Actinomyces israelii*.
4. *Mycobacterium tuberculosis*.

### Тест 2

Какой метод является наиболее информативным для диагностики актиномикоза?

1. Только рентгенография.
2. Мазок из пораженного участка и культура на актиномицеты.
3. Серологические исследования.
4. Только клинический осмотр.

### Тест 3

Какой антибиотик чаще всего применяется для лечения актиномикоза?

1. Цефалоспорины.
2. Пенициллины и ампициллин.
3. Макролиды.
4. Противогрибковые мази.

## Тест 4

Какие осложнения могут возникнуть при хирургическом вмешательстве на фоне актиномикоза?

1. Локализованный отек и гиперемия.
2. Сепсис и распространение инфекции.
3. Повреждения мягких тканей.
4. Локальные реакции без влияния на общее состояние.

## Общая характеристика классификации травм ЧЛЮ. Травмы мягких тканей

### Ситуация 1

Пациент поступил в стоматологическое отделение с жалобами на выраженный отек в области нижней челюсти после дорожно-транспортного происшествия. На осмотре выявлены признаки повреждения мягких тканей и кровоизлияние.

Определите тактику врача в лечении?

1. Провести удаление всех зубов в зоне травмы.
2. Осуществить первичную хирургическую обработку и остановить кровотечение.
3. Назначить местные антисептики и антибиотики.
4. Отправить пациента на рентгенограмму и наблюдение.

### Ситуация 2

Пациент с жалобами на опухоль в области щечной зоны и болезненность при движении рта был травмирован несколько дней назад.

Укажите методику диагностики ?

1. Только клинический осмотр.
2. Серологические исследования.
3. Рентгенографическое исследование и УЗИ мягких тканей.
4. Только анализ крови на воспалительные показатели.

### Ситуация 3

Пациент жалуется на трудности при открывании рта и боль при жевании после перенесенной травмы мягких тканей ЧЛЮ.

Укажите поврежденные структуры в данной ситуации ?

1. Локальные анатомические сосуды.
2. Мышцы жевательной группы и челюстно-лицевые соединения.
3. Подчелюстные и шейные лимфоузлы.
4. Поверхностные кожные слои и нервы в области височно-нижнечелюстного сустава.

#### Ситуация 4

Во время осмотра врач обнаружил, что у пациента наблюдается обширный отек мягких тканей и геморрагический выпот.

Определите тактику врача в данной ситуации?

1. Начать лечение исключительно антисептиками.
2. Хирургическая обработка, устранение выпота и первичная хирургическая санация.
3. Назначить местное прогревание и массажа.
4. Игнорировать и наблюдать за динамикой.

#### Ситуация 5

Пациент с множественными травмами мягких тканей ЧЛЮ после удара жалуется на сильную боль и невозможность полностью открыть рот.

Определите методику диагностики ?

1. Оценка визуальных симптомов.
2. Только общий анализ крови.
3. Рентгенологическое и ультразвуковое исследование.
4. Проведение клинической оценки на основе субъективных жалоб.

#### Ситуация 6

Пациенту с диагнозом "травма мягких тканей" назначено лечение.

Определите антибактериального препарата в данной ситуации ?

1. Макролиды в высоких дозах.
2. Цефалоспорины и аминогликозиды.
3. Амоксициллин и цефалоспорины с учетом чувствительности возбудителей.
4. Противогрибковые мази.

#### Ситуация 7

Стоматолог обнаружил у пациента инфильтрат и локальные гематомы после травмы.

Определите метод лечения на данном этапе?

1. Исключить любую хирургическую тактику и применять только антисептики.
2. Дренирование и хирургическая санация в сочетании с антибиотикотерапией.
3. Только применять холодные компрессы.
4. Призвать пациента к самообработке в домашних условиях.

#### Ситуация 8

Пациент 45 лет поступил в отделение ЧЛЮ .У пациента травма мягких тканей ЧЛЮ. Пациент в сознании.

Определите допустимые осложнения при данной ситуации??

1. Локальные отеки и гиперемии.
2. Инфицирование раны и развитие абсцесса.
3. Сепсис и потеря подвижности челюстно-лицевых соединений.
4. Кровотечения из глубоких сосудов.

## Тесты

1. В поликлинику обратилась женщина 52 года с травмой мягких тканей ЧЛЮ. Час тому назад попала в авто аварии.

Укажите методу диагностики ?

1. Только общий анализ крови.
2. Рентгенография и УЗИ мягких тканей.
3. Только клинический осмотр.
4. Серологические исследования.

2. Какая структура чаще всего повреждается при травмах мягких тканей ЧЛЮ?

1. Височные артерии.
2. Лимфоузлы и мягкие ткани.
3. Мышцы жевательной группы и соединения височно-нижнечелюстного сустава.
4. Кожные сосуды и внутренние артерии.

3. Какой препарат наиболее часто используется для профилактики послеоперационных осложнений при травмах мягких тканей?

1. Цефалоспорины и амоксициллин.
2. Противогрибковые мази.
3. Антибактериальные препараты на основе аминогликозидов.
4. Тетрациклины и макролиды.

4. Какой метод может предотвратить инфицирование мягких тканей при травмах?

1. Использование только антисептиков.
2. Дренирование и хирургическая санация раны.
3. Только использование местных мазей.
4. Холодное промывание и компрессы.

## Переломы зубов и альвеолярных отростков челюстей

### Ситуация 1

1. Пациент обратился с жалобами на сильную боль в области передних зубов верхней челюсти после удара мячом во время спортивного мероприятия. На осмотре выявлено смещение одного из передних зубов.

Определите тактику врача в данной ситуации ?

1. Провести удаление поврежденного зуба.
2. Провести рентгенографию для оценки характера перелома и смещения.
3. Применить местные антисептики и мази.
4. Игнорировать и ожидать, что симптомы исчезнут сами по себе.

## Ситуация 2

Пациент поступил с жалобами на боль и видимое отклонение нижней челюсти после удара. На рентгенограмме выявлен перелом в области альвеолярного отростка.

Укажите какое лечение необходимо в этом случае?

1. Оперативное лечение с фиксацией и хирургической санацией перелома.
2. Только назначение анальгетиков и антибиотиков.
3. Использование стандартных противовоспалительных мазей и ожидание заживления.
4. Только удаление поврежденного зуба.

## Ситуация 3

Пациент с переломом альвеолярного отростка верхней челюсти и смещением зубов находится на этапе подготовки к лечению.

Укажите методику врача перед началом хирургического вмешательства?

1. Только общий анализ крови.
2. Только клинический осмотр.
3. Рентгенографическое исследование и КТ для оценки характера перелома и степени повреждения.
4. Только анализы на витамины и минералы.

## Ситуация 4

Во время осмотра у пациента с переломом альвеолярного отростка было выявлено значительное кровоизлияние и невозможность стабильной фиксации

Определите оптимальный вид лечения и стабилизации?

1. Проведение профилактических антисептиков.
2. Хирургическая репозиция и фиксация с использованием ортодонтических техник.
3. Использование только местных анестезий.
4. Назначить только антибактериальные мази и ждать результатов.

## Ситуация 5

Пациент 62 года поступил в поликлинику после авто травмы. Жалуется на невозможность жевания и подвижность зубов в области нижней челюсти.

Перечислите вероятные осложнения в данной ситуации

1. Локальные отеки и гиперемия.

2. Сепсис и повреждения нервных структур.
3. Обширные воспалительные реакции и потеря зубов.
4. Инфекционные локальные процессы без распространения.

### Ситуация 6

Пациент 49 лет с переломом альвеолярного отростка был направлен на лечение в отделение ЧЛЮ .

Укажите какие антибактериальные препараты эффективно при подготовке к операции?

1. Противогрибковые мази и антисептики.
2. Цефалоспорины и амоксициллин в высоких дозах.
3. Аминогликозиды и макролиды.
4. Только серологические антибактериальные мази.

### Ситуация 7

Мужчина 34 года обращается за помощью в ЧЛЮ через час после травмы . У пациента перелом зубов и альвеолярного отростка , ограниченное открывание рта, припухлость мягких тканей лица.

Укажите первую тактику врача ?

1. Игнорировать состояние и назначить анестезирующие мази.
2. Стабилизация зубов с использованием ортодонтических и хирургических методов.
3. Проведение только рентгенографического наблюдения.
4. Предложить консервативное лечение без хирургического вмешательства.

### Ситуация 8

Пациент 18 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с переломом в области альвеолярного отростка жалуется на невозможность совершать обычные жевательные движения и сопровождающуюся боль.

Определите методику диагностики в данной ситуации?

1. Клинический осмотр.
2. Общий анализ крови и анализ на инфекции.
3. Компьютерная томография и рентгенография в различных проекциях.
4. Серологические анализы и проверка реакции на антибактериальные препараты.

## Тесты

### Тест 1

Какой метод является наиболее информативным для диагностики переломов зубов и альвеолярного отростка?

1. Клинический осмотр.

2. Серологические исследования.
3. Рентгенографическое и КТ-исследование.
4. Оценка по жалобам пациента.

## Тест 2

Какое осложнение наиболее вероятно при отсутствии лечения переломов альвеолярного отростка?

1. Сепсис и распространение инфекции.
2. Потеря подвижности и дистрофические изменения.
3. Обширное воспаление и потеря зубов.
4. Гематомы и локальные отеки.

## Тест 3

Какой метод лечения наиболее применим при переломе зубов и альвеолярного отростка?

1. Оперативное вмешательство с ортодонтической фиксацией.
2. Назначение только антисептиков.
3. Использование только противогрибковых мазей.
4. Консервативное лечение без хирургического вмешательства.

## Тест 4

Какой антибактериальный препарат наиболее показан при подготовке пациента к хирургическому лечению переломов?

1. Цефалоспорины и амоксициллин.
2. Аминогликозиды.
3. Макролиды и противогрибковые мази.
4. Только серологические мази.

# Переломы верхней челюсти

## Ситуация 1

Пациент 44 года поступил с жалобами на трудности при открывании рта, болезненные ощущения при движении и асимметрию лица после ударной травмы. При осмотре выявлено смещение в области верхней челюсти.

Укажите первую методику диагностики ?

1. Только общий анализ крови.
2. Рентгенографическое исследование в различных проекциях и КТ.
3. Клинический осмотр и анамнез.
4. Только серологические тесты.

## Ситуация 2

Пациент 28 года обратилась в отделении ЧЛО с переломом верхней челюсти. Жалуется на обширный отек и неестественную подвижность в области носовой перегородки.

Укажите какие структуры, скорее всего, повреждены?

1. Только мягкие ткани в области щеки.
2. Костные структуры верхней челюсти и носовые пазухи.
3. Глотка и височные мышцы.
4. Лимфоузлы и кровеносные сосуды.

### Ситуация 3

Пациент 33 года поступила в отделении ЧЛО . Пациент жалуется на обширный отек лица . Пациенту с переломом верхней челюсти планируется хирургическое вмешательство.

Уточните диагностику перед операцией в данной ситуации?

1. Назначить только анестезирующие мази.
2. Провести общий анализ крови и УЗИ мягких тканей.
3. Осуществить компьютерную томографию и подготовку пациента к хирургическому вмешательству.
4. Игнорировать и ждать заживления самостоятельно.

### Ситуация 4

Женщина обратилась в отделении ЧЛО после автокатастрофы с переломом верхней челюсти . Жалуется на невозможность правильно прикусить и закрыть рот. Отеки мягких тканей лица

Укажите первый помощь в этом случае?

1. Назначить только анальгетики.
2. Провести хирургическую репозицию и фиксацию перелома.
3. Лечить пациента только противогрибковыми мазями.
4. Применять только местное промывание антисептиками.

### Ситуация 5

Мужчина 38 лет обратился в стоматологическую поликлинику . Во время осмотра у пациента перелом верхней челюсти. Имеются обширные синяки и гиперемия лица.

Укажите вероятные осложнения в этом случае ?

1. Локальные отеки и гиперемия.
2. Инфицирование и абсцессы.
3. Потеря функции прикуса, потеря зубов и дистрофические изменения.
4. Массивные кровотечения, не связанные с переломом.

### Ситуация 6

У пациента перелом верхней челюсти, отеки мягких тканей ЧЛО, ограниченное открывание рта. Пациент направлен на хирургическое лечение в стационар .

Укажите какие антибактериальные средства будут назначены в данной ситуации?

1. Макролиды и противогрибковые мази.
2. Цефалоспорины и амоксициллин.
3. Аминогликозиды.
4. Тетрациклины и их комбинации.

### Ситуация 7

В отделении ЧЛО поступила пациент после травмы. Пациенту с переломом верхней челюсти назначена хирургическая репозиция.

Перечислите факторы влияющие на успешность операции?

1. Только возраст пациента.
2. Клинические проявления и наличие локализованной инфекции.
3. Наличие обширного отека и инфильтратов.
4. Состояние костной структуры и степень смещения перелома.

### Ситуация 8

Пациент 35 лет обратилась в ЧЛО. Пациент получила бытовую травму. Жалуется на нарушение дыхания через нос, головные боли и невозможность нормально говорить.

Укажите какие структуры повреждены?

1. Локальные мышцы и мягкие ткани щеки.
2. Перелом верхней челюсти и носовой перегородки.
3. Кровеносные сосуды в области виска.
4. Лимфоузлы и их проекция.

## Тесты

### Тест 1

Какой метод диагностики является наиболее информативным при подозрении на перелом верхней челюсти?

1. Только общий анализ крови.
2. Клинический осмотр.
3. Рентгенографическое исследование и КТ.
4. Только серологические исследования.

### Тест 2

Какие анатомические структуры чаще всего повреждаются при переломах верхней челюсти?

1. Лимфоузлы и артерии щеки.

2. Костные структуры и носовые пазухи.
3. Мягкие ткани щеки и височные мышцы.
4. Только кожа и сосудистые сплетения.

### Тест 3

Какое вмешательство показано при переломе верхней челюсти и подвижности зубов?

1. Назначение анестезирующих мазей.
2. Оперативная хирургическая репозиция и фиксация перелома.
3. Консервативное лечение антисептиками.
4. Применение физиотерапевтических методов.

### Тест 4

Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии своевременного хирургического вмешательства при переломах верхней челюсти?

1. Локализованный отек и гиперемия.
2. Сепсис и потеря зубов.
3. Инфицирование и дистрофические изменения.
4. Потеря функции прикуса и постоянные головные боли.

## Переломы нижней челюсти

### Ситуация 1

Пациент поступил в отделение ЧЛЮ с жалобами на сильные боли при попытке открыть рот после удара. На осмотре обнаружено смещение нижней челюсти и асимметрия лица.

Укажите метод обследования в данной ситуации?

1. Только общий анализ крови.
2. Клинический осмотр и анамнез.
3. Рентгенографическое исследование и КТ для оценки перелома.
4. Серологические анализы на инфекции.

### Ситуация 2

Пациент 45 лет обратилась в отделение ЧЛЮ с переломом нижней челюсти. Жалуется на боль при жевании и невозможность нормально закрыть рот. Припухлость мягких тканей лица.

Укажите поврежденные анатомические структуры в данной ситуации?

1. Локальные артерии и вены.
2. Суставные соединения и жевательные мышцы.
3. Лимфоузлы и мягкие ткани шеи.
4. Слизистая оболочка щек и зубные корни.

### Ситуация 3

Пациент 23 года обратилась в стоматологической поликлинику , после бытовой травмы . У пациента перелом нижней челюсти и выраженным отеком после травмы.

Выберите метод лечение при данной ситуации?

1. Назначение анальгетиков и местных мазей.
2. Использование противовоспалительных препаратов и мазей.
3. Осуществление хирургической репозиции и фиксации перелома с применением ортодонтических конструкций.
4. Игнорирование и динамическое наблюдение.

### Ситуация 4

Пациент 16 лет с переломом нижней челюсти и нарушением функции прикуса был направлен на хирургическое лечение в ЧЛЮ .

Укажите какие исследования должны быть проведены перед операцией?

1. Только анализ крови.
2. Только клинический осмотр.
3. Компьютерная томография и рентгенографические исследования в различных проекциях.
4. Только анализ на витамины и минералы.

### Ситуация 5

Пациент 60 лет обратился в отделении ЧЛЮ .Пациент после удара в область подбородка жалуется на обширный отек, гематому и невозможность нормально говорить.

Укажите перечень осложнения в данной ситуации?

1. Локальные синяки и гиперемия.
2. Инфицирование и абсцессы.
3. Снижение подвижности нижней челюсти и потеря функции прикуса.
4. Массивное кровотечение без инфицирования.

### Ситуация 6

В ЧЛЮ поступила пациентка 54 года после травмы. Пациенту с переломом нижней челюсти назначено хирургическое лечение.

Укажите перечень антибиотиков при подготовке пациента?

1. Антигрибковые мази и витамины.
2. Цефалоспорины и амоксициллин.
3. Аминогликозиды и макролиды.
4. Только серологические мази.

### Ситуация 7

Пациент 39 лет поступила в ЧЛО. Жалуется на ограничение открывания рта, боли при движении челюсти, припухлость мягких тканей лица.

Укажите факторы влияющие на хирургическое лечение нижней челюсти?

1. Только возраст и общий статус пациента.
2. Клинические проявления и наличие локализованной инфекции.
3. Степень смещения перелома и состояние костной ткани.
4. Только мягкотканевые травмы.

## Ситуация 8

Пациентка 24 года получила бытовую травму. Обратилась в отделение ЧЛО. Жалуется на затрудненное дыхание, сильные боли и отеки.

Укажите какие структуры повреждены?

1. Локальные сосуды и нервы.
2. Перелом в области височно-нижнечелюстного соединения и дыхательных путей.
3. Лимфоузлы и мягкие ткани подбородка.
4. Массивные кровоизлияния в область шеи.

## ТЕСТЫ

### Тест 1

Какой метод диагностики наиболее показателен при подозрении на перелом нижней челюсти?

1. Клинический осмотр.
2. Серологические тесты.
3. Компьютерная томография и рентгенографическое исследование.
4. Общий анализ крови.

### Тест 2

Какое осложнение наиболее вероятно при отсутствии своевременного хирургического лечения перелома нижней челюсти?

1. Локальные синяки и гиперемия.
2. Потеря функции прикуса и дистрофические изменения.
3. Инфицирование и потеря зубов.
4. Сепсис и гематомы.

### Тест 3

Какой метод лечения предпочтителен при переломах нижней челюсти?

1. Консервативная терапия антисептиками.
2. Применение анестезирующих мазей.
3. Хирургическая репозиция и фиксация перелома.
4. Использование физиотерапевтических методов.

#### Тест 4

Какие антибактериальные препараты предпочтительны при хирургическом лечении перелома нижней челюсти?

1. Цефалоспорины и амоксициллин.
2. Антигрибковые мази.
3. Аминогликозиды и макролиды.
4. Только витамины и минералы.

## Переломы скуло-верхнего челюстного комплекса

Ситуация:1

Пациент 28 лет поступил после удара в область подбородка в результате падения. Жалобы: боль в подбородке, невозможность полностью открыть рот, асимметрия лица. При осмотре выявлена подвижность зубов 31 и 32, а также неравномерность при смыкании зубов. Рентгеновское исследование выявило перелом нижней челюсти на уровне симфиза с небольшим смещением.

Вопрос:

Определите какой метод лечения оптимальный для данной ситуации?

1. Консервативное лечение с обезболиванием и покоем
2. Оперативная репозиция и остеосинтез с применением металлических пластин
3. Шинирование челюсти и покой нижней челюсти
4. Экстракция поврежденных зубов и коррекция при помощи протезирования

Ситуация:2

Пациент 35 лет поступил с жалобами на выраженный отек и кровоизлияние в области носа и щек после удара. На осмотре выявлено: асимметрия лица, неравномерное расположение глаз (параорбитальный отек). КТ показывает перелом в области срединной зоны лица с смещением костных структур и переломом лобной кости.

Вопрос:

Укажите правильную методику диагностики в данной ситуации ?

1. Панорамный рентген
2. КТ средней зоны лица
3. УЗИ мягких тканей
4. МРТ

Ситуация:3

Пациент 42 лет после удара в область височно-нижнечелюстного сустава жалуется на боль при движении нижней челюсти и ограничение открывания рта. КТ показывает

перелом шейки нижней челюсти с незначительным смещением. Однако через 10 дней после травмы отмечается неудачное заживление, выраженный отек и лихорадка.

Вопрос:

Определите наиболее вероятный диагноз в данной клинической ситуации?

1. Посттравматическая гематома
2. Инфекционное осложнение после перелома
3. Aseptische некроз нижней челюсти
4. Подвывих суставной поверхности

Ситуация:4

Пациент 30 лет поступает с жалобами на боль и подвижность зубов после удара в область передней части верхней челюсти. При осмотре и рентгеновском исследовании выявлено, что 21-й и 22-й зубы подвижны, а также перелом альвеолярного отростка верхней челюсти с минимальным смещением.

Вопрос:

Выберите лечение в данном клиническом случае?

1. Консервативное наблюдение с обезболиванием
2. Оперативная репозиция и остеосинтез перелома
3. Шинирование подвижных зубов и поддержка их анатомического положения
4. Экстракция зубов и коррекция протезами

Ситуация:5

Пациент 50 лет поступил с жалобами на обширный отек и кровь из ротовой полости после травмы нижней челюсти. КТ показывает перелом нижней челюсти с вовлечением сосудов и повреждением мягких тканей. При осмотре выявляется стабильный кровоток, и возможно повреждение язычной артерии.

Вопрос:

Определите наиболее необходимое лечение при данной ситуации?

1. Консервативное ведение с осторожным наблюдением
2. Оперативная остановка кровотечения и хирургическая репозиция перелома
3. Простое шинирование и обезбоживание
4. Экстренная экстракция зубов для предотвращения асфиксии

Ситуация:6

Пациент 38 лет поступил после удара в область щечной зоны во время спортивного соревнования. Жалобы: боль в области щек, асимметрия лица, ограничение при жевательных движениях. При осмотре отмечается выраженный отек в области щек и глазницы. КТ показывает перелом скуловой дуги с небольшим смещением, а также контактную деформацию в области височно-нижнечелюстного сустава.

Вопрос:

Укажите правильный метод лечения в данном случае?

1. Консервативное лечение с обезбоживанием и контролем
2. Оперативная репозиция и остеосинтез перелома скуловой дуги
3. Простое шинирование нижней челюсти и контроль динамики

#### 4. Оперативное удаление переломанных костных фрагментов

##### Ситуация:7

Пациент 45 лет поступил после автомобильной аварии с жалобами на кровотечение из носа и боль в области носовой полости. При осмотре отмечается подвижность и деформация области верхней челюсти. КТ показывает перелом верхней челюсти в области парасинусов и нарушение целостности перегородки носа.

Вопрос:

Определите метод обследования и лечение в данной клинической ситуации?

1. Панорамный рентген и консервативная терапия
2. КТ и хирургическая репозиция перелома с коррекцией носовой перегородки
3. УЗИ мягких тканей и противовоспалительная терапия
4. Назначение противогрибковой терапии и контроль через несколько дней

##### Ситуация:8

Пациент 55 лет поступил после ударной травмы головы. Жалобы: головная боль, нарушения слуха, головокружение, рвота и ограничение подвижности нижней челюсти. На КТ выявлен перелом височной кости с поражением внутричерепных структур и ассоциированным переломом нижней челюсти.

Вопрос:

Выделите метод лечения при данной клинической ситуации?

1. Консервативное лечение с противовоспалительной терапией
2. Нейрохирургическая консультация и комплексная хирургическая репозиция переломов
3. Только хирургическая репозиция нижней челюсти
4. Консервативная терапия с целью предотвращения внутричерепных осложнений

## Тесты

### Тест 1

Какой метод диагностики наиболее показателен при подозрении на перелом скуло-верхнечелюстного комплекса?

1. Клинический осмотр.
2. Общий анализ крови.
3. Компьютерная томография и рентгенографические исследования.
4. Серологические тесты.

### Тест 2

Какие структуры чаще всего повреждаются при переломах скуло-верхнечелюстного комплекса?

1. Локальные мягкие ткани щеки.
2. Глазничные структуры и височный сустав.
3. Только костные структуры щеки.
4. Лимфоузлы и височные артерии.

### Тест 3

Какое вмешательство показано при переломах скуло-верхнечелюстного комплекса?

1. Назначение антисептиков и анальгетиков.
2. Хирургическая репозиция и фиксация перелома.
3. Лечение только противогрибковыми мазями.
4. Консервативное лечение и динамическое наблюдение.

### Тест 4

Какие осложнения могут возникнуть при отсутствии своевременного хирургического вмешательства при переломах скуло-верхнечелюстного комплекса?

1. Инфицирование и отек.
2. Потеря зрения и асимметрия лица.
3. Локальные гиперемические реакции.
4. Снижение функции прикуса.

## Принципы лечения переломов челюстей. Репозиция, иммобилизация отломков

### Ситуация 1:

Пациент 48 лет поступил с травмой после удара по нижней челюсти в результате падения с высоты. Жалобы: боль, выраженная асимметрия лица, невозможность открыть рот, отек в области подбородка и нижней части лица. КТ показывает перелом нижней челюсти в области симфиза с выраженным смещением отломков и повреждением мягких тканей. Установите наиболее подходящий метод лечения и иммобилизации для данной ситуации.

1. Оперативная репозиция с остеосинтезом и иммобилизация с помощью шинирования.
2. Консервативное лечение с обезболиванием и применением эластичной шины.
3. Простое шинирование без хирургического вмешательства.
4. Назначение противовоспалительных препаратов и покоя.

### Ситуация 2:

Пациент 53 лет поступил с жалобами на кровоизлияние из носовой полости, асимметрию лица и нарушение функций дыхания. КТ показывает перелом в области средней зоны лица с ассоциированным разрывом носовой перегородки и деформацией структуры клиновидной кости.

Определите стратегию диагностики и лечения при таком клиническом случае.

1. Панорамный рентген и консервативное наблюдение.
2. Назначение только анальгезирующих препаратов.

3. КТ и хирургическая репозиция с коррекцией перелома и носовой перегородки.
4. Использование только противовоспалительной терапии.

### Ситуация 3:

Пациент 60 лет поступил после дорожно-транспортного происшествия с жалобами на головокружение, рвоту, ограничение жевательных движений и шум в ушах. КТ показывает сочетанный перелом нижней челюсти и перелом височной кости с вовлечением внутричерепных структур и повреждением слухового анализатора. Установите, какой метод ведения и лечения будет наиболее приоритетным в данной ситуации.

1. Консервативное лечение с применением анальгезии и покоя.
2. Только хирургическая репозиция нижней челюсти.
3. Междисциплинарный подход: нейрохирургическая и стоматологическая репозиция.
4. Экстренная декомпрессия внутричерепных структур.

### Ситуация 4:

Пациент 42 лет после перелома нижней челюсти был успешно подвергнут иммобилизации с помощью ортодонтического шинирования. Однако через 2 недели после процедуры появились жалобы на локализованный отек, боль и лихорадку в области иммобилизации. Определите наиболее вероятное осложнение и способ коррекции в данном клиническом случае.

1. Инфекционное осложнение с образованием абсцесса в области иммобилизации.
2. Асимметрия заживления и отложение костной ткани.
3. Образование соединительно-тканевой контрактуры.
4. Локализованное воспаление и отек из-за инфекции, требующее хирургического вскрытия и санации.

### Ситуация 5:

Пациент 50 лет после перелома нижней челюсти был иммобилизован с использованием шины и без хирургического вмешательства. Через 6 месяцев после лечения отмечается боль при жевательных движениях, асимметрия лица и ограничение функциональной активности.

Установите причину данных жалоб и метод коррекции осложнения.

1. Недостаточная иммобилизация и неправильно выполненная репозиция.
2. Остеоартрит височно-нижнечелюстного сустава и неправильное восстановление функций.
3. Образование соединительно-тканевой контрактуры.
4. Переломное заживление с формированием ложного сустава.

### Ситуация 6:

Пациент 55 лет поступил с жалобами на боль и отек в области височно-нижнечелюстного сустава после удара по лицу. КТ показывает перелом нижней челюсти на уровне угла, а также признаки повреждения височно-нижнечелюстного сустава. Пациент также

сообщает о трудностях при жевании и открывании рта.

Установите наиболее подходящий метод лечения и иммобилизации в данной ситуации.

1. Применение стандартного шинирования и обезболивания.
2. Хирургическая репозиция с фиксацией перелома и артропластикой височно-нижнечелюстного сустава.
3. Лечение только анальгезирующими средствами и наблюдение.
4. Использование только ортодонтического шинирования без хирургического вмешательства.

#### Ситуация 7:

Пациент 62 лет обратился после перелома верхней челюсти в результате удара. Жалобы: трудности при дыхании через нос, обильное кровотечение из носовой полости и потеря чувствительности в области верхней губы. КТ показывает перелом верхней челюсти с вовлечением основного носового прохода и повреждением нервов.

Определите наиболее вероятное осложнение и стратегию лечения.

1. Консервативное лечение с анальгезией и деконгестантами.
2. Использование стандартного шинирования верхней челюсти.
3. Хирургическая репозиция с санацией носовой полости и восстановлением целостности нервов.
4. Обратиться к лор-специалисту для исключения патологии.

#### Ситуация 8:

Пациент 47 лет поступил с переломом нижней челюсти после травмы во время спортивной игры. КТ показывает перелом в области альвеолярного отростка с перемещением и смещением зубных зачатков. Пациент жалуется на боль при попытке жевания и нестабильность в области зубов.

Установите оптимальный метод лечения и коррекции данной ситуации.

1. Консервативное лечение с использованием анальгезии и минимальной иммобилизации.
2. Хирургическая репозиция с остеосинтезом и стоматологической реставрацией зубов.
3. Простое шинирование нижней челюсти без коррекции зубов.
4. Ортопедическое протезирование и наблюдение без хирургического вмешательства.

#### Тест 1

Какой метод является основным при лечении переломов челюстей с целью репозиции и иммобилизации?

1. Только анальгетики и мази.
2. Консервативное лечение и физиотерапия.
3. Хирургическая репозиция и фиксация отломков металлическими пластинами и винтами.
4. Использование только эластичных повязок.

## Тест 2

Какие исследования являются обязательными перед проведением хирургической репозиции и иммобилизации отломков?

1. Общий анализ крови.
2. Клинический осмотр и биохимические тесты.
3. Рентген и компьютерная томография.
4. Только осмотр с помощью зеркала.

## Тест 3

Какое осложнение может возникнуть после неправильной иммобилизации отломков при переломах челюстей?

1. Только локальные отеки.
2. Инфицирование и синяки.
3. Смещение отломков и снижение подвижности.
4. Головные боли и шум в ушах.

## Тест 4

Что необходимо оценить после проведения иммобилизации отломков и репозиции?

1. Только кровотечение и воспаление.
2. Клинический осмотр и симптомы общей гипотензии.
3. Эффективность репозиции с помощью КТ и рентгена.
4. Жалобы пациента и субъективные ощущения.

## Медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения

### Задача 1

Ситуация Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на острые пульсирующие боли в области нижних премоляров, возникающие при нажатии на зуб и при употреблении пищи и жидкости разной температуры. При осмотре обнаружено глубокое кариозное поражение, а рентгенографическое исследование показало наличие околокорневого очага воспаления и расширение пародонтальной десны. Определите, какой комплекс методов лечения будет наиболее подходящим с учетом состояния пациента и степени поражения:

1. Удаление нерва и пломбирование корневых каналов с применением анестезии
2. Использование антибактериальных паст и реминерализирующих препаратов, а также местных антисептиков
3. Комбинированное лечение с использованием физиотерапевтической лазерной терапии и медикаментозного вмешательства
3. Только хирургическое удаление зуба и последующее протезирование

### Задача 2

Ситуация: Пациент 55 лет перенес ранее несколько операций на деснах в связи с пародонтитом и с воспалительными осложнениями после ортопедического лечения. В

ходе осмотра и рентгенографического анализа было выявлено наличие грануляционной ткани в области корня зуба. Врач планирует разработать план лечения для минимизации воспалительных процессов и восстановления тканей.

Определите, какие методы физиотерапевтического воздействия будут максимально эффективны и безопасны в сочетании с медикаментозным лечением в данной ситуации:

1. Ультразвуковая терапия и электрохимическая стимуляция для ускорения заживления
2. Лазеротерапия и озонотерапия для борьбы с воспалением и стимуляции регенеративных процессов
2. Использование только системных антибактериальных препаратов для подавления инфекции
3. Применение магнитотерапии исключительно без вмешательства лазера и озона

#### Задача 3

Ситуация: Пациент 38 лет жалуется на хроническую боль в области дёсен, которая сопровождается кровоточивостью при чистке зубов и раздражением после употребления кислой пищи. Рентгенологическое исследование не показывает значительных структурных изменений, но клиническая картина указывает на выраженные пародонтальные нарушения. Лечение в предыдущие сеансы было направлено на антимикробную терапию.

Определите, какой метод физиотерапевтического вмешательства будет наиболее подходящим для улучшения клинической ситуации, учитывая неэффективность предыдущего лечения:

1. Массаж дёсен с применением противовоспалительных мазей
2. Гипербарическая оксигенотерапия и поддерживающая медикаментозная терапия
3. Лазерное воздействие и ультразвуковая терапия для стимуляции местной микроциркуляции и подавления воспаления
3. Инъекционные методы введения стероидов в область поражения

#### Задача 4

Ситуация: Пациентка 31 года находится на начальных стадиях беременности и жалуется на ухудшение состояния пародонта, сопровождающееся усиленной кровоточивостью и отеком дёсен после проведения зубной чистки. Лечение пародонтита осложняется её беременностью.

Определите, какие методы медикаментозного и физиотерапевтического лечения будут максимально безопасны и эффективны с учетом состояния беременности и особенностей клинической ситуации:

1. Проведение хирургического вмешательства для устранения очага пародонтита
2. Только системные антибиотики в сочетании с противовоспалительной терапией
3. Местное применение антисептиков и физиотерапевтическая лазеротерапия без системных препаратов
4. Полное удаление всех поражённых зубов и последующее протезирование

#### Задача 5

Ситуация: Пациент 47 лет после ортодонтического лечения и удаления зубов в сочетании с возрастными изменениями столкнулся с выраженным дистрофическим процессом в

области пародонта, что привело к значительному снижению качества жизни. Врач планирует комплексное восстановительное лечение, используя современные методы. Определите, какой метод физиотерапевтического вмешательства будет наиболее эффективен для стимуляции регенеративных процессов и улучшения общего состояния пародонта:

1. Озонотерапия и ультразвуковая терапия для усиления микроциркуляции и восстановления тканей
2. Исключительно медикаментозное лечение на основе современных антибактериальных препаратов
3. Массаж дёсен и местное применение противовоспалительных кремов
4. Системные витамины и витаминные инъекции

#### Задача 6

Пациент 60 лет страдает от обширного пародонтита и жалуется на сильные боли при жевании. Клиническое обследование выявило выраженные деструктивные изменения в тканях пародонта, присутствие глубоких зубодесневых карманов и признаки генерализованного воспаления. Врач планирует комплексное лечение, направленное на восстановление тканей и уменьшение воспаления.

Определите, какие методы из физиотерапевтических и медикаментозных групп будут наиболее эффективны для восстановления пародонтальных тканей и устранения воспалительного процесса:

1. Массаж дёсен и использование системных противовоспалительных препаратов
2. Гипербарическая оксигенотерапия и локальное введение кортикостероидов
3. Лазеротерапия и использование антимикробных паст для устранения очага воспаления и стимулирования регенерации
3. Применение исключительно антибиотиков и полное хирургическое удаление зубов

#### Задача 7

Пациент 50 лет был диагностирован с острым периапикальным воспалением, сопровождающимся болью и отеком мягких тканей. Предварительная терапия была направлена на удаление бактериального агента, однако клиническая ситуация требует дополнительного вмешательства для устранения воспаления и восстановления тканей. Определите, какой метод физиотерапевтического воздействия будет наиболее эффективен для уменьшения воспаления и ускорения заживления после медикаментозной терапии:

1. Применение локального охлаждения и системной анестезии
2. Электромагнитная стимуляция и анальгетическая терапия
3. Лазерное облучение и ультразвуковая терапия для стимуляции местной регенерации и улучшения микроциркуляции
4. Инфузионная терапия и витаминные инъекции

#### Задача 8

Пациентка 37 лет страдает от хронической формы десневого рецессивного процесса, связанного с возрастными изменениями и длительным применением ортодонтических аппаратов. В результате наблюдаются значительные изменения в пришеечной области и повышенная чувствительность зубов. Врач предлагает провести комплексное лечение с учетом минимизации хирургического вмешательства.

Определите, какие методы физиотерапевтического вмешательства помогут замедлить процесс деструкции, улучшить качество тканей и снизить чувствительность зубов:

1. Массаж и использование специализированных антибактериальных гелей
2. Внутрисубъективные инъекции кортикостероидов и противовоспалительных средств
3. Лазеротерапия и озонотерапия для улучшения регенерации тканей и снижения чувствительности
3. Системная антибиотикотерапия и витаминотерапия

### Тест 1

Какой метод физиотерапии наиболее часто используется для уменьшения отека после удаления зуба?

1. Магнитотерапия.
2. Лазеротерапия и УВЧ-терапия.
3. Только анальгетики.
4. Системные антибиотики.

### Тест 2

Какой медикаментозный метод будет эффективным при лечении пульпита?

1. Системные анальгетики и местные анестетики.
2. Только местные антисептики.
3. Применение противогрибковых мазей.
4. Системные витамины.

### Тест 3

Какой метод физиотерапии эффективен при лечении пародонтита?

1. Лазеротерапия и магнитотерапия.
2. Только мази и антисептики.
3. Применение системных антибиотиков.
4. Только хирургическое вмешательство.

### Тест 4

Пациенту с послеоперационным воспалением назначена физиотерапия. Какой метод будет наиболее эффективным?

1. УВЧ-терапия и лазеротерапия.
2. Только противовоспалительные мази.
3. Только хирургическое вмешательство.
4. Антибактериальные препараты.

# Методы и варианты остеосинтеза

## Задача 1

Ситуация: Пациент 42 лет поступил в стоматологическое отделение после травмы в результате спортивного падения. В ходе рентгенологического исследования выявлено перелом нижней челюсти в области симфиза с выраженным смещением отломков. Клинические данные показывают затруднение функции жевания и общую нестабильность при попытке жевательных движений.

Определите, какой метод остеосинтеза будет наиболее оптимальным в данной ситуации с учетом стабильности и функциональной реабилитации:

1. Консервативное лечение с применением только мягкой диеты и фиксацией
2. Применение индивидуального протеза для восстановления функций
3. Остеосинтез с использованием реконструктивных пластин и винтов для стабилизации перелома
3. Использование наружной фиксации и спиц

## Задача 2

Ситуация: Пациентка 55 лет обратилась с жалобами на боль в области передних зубов нижней челюсти после перенесенного дорожно-транспортного происшествия.

Рентгенограмма выявила перелом ветви нижней челюсти с выраженным смещением и риском повреждения нерва.

Определите, какой метод остеосинтеза является наилучшим для обеспечения стабильности, минимизации осложнений и сохранения функций жевания:

1. Простое иммобилизационное лечение с фиксацией челюсти мягкой повязкой
2. Остеосинтез с использованием специфических титановый пластин и винтов для обеспечения стабильности и восстановления анатомии
2. Применение внутричелюстной фиксации с помощью проволоки
3. Использование методик наружной фиксации

## Задача 3

Ситуация: Мужчина 48 лет после тяжелой травмы в результате удара столкнулся с переломом дентального комплекса и части тела верхней челюсти. Клиническая картина демонстрирует выраженное смещение и нестабильность, а также значительное смещение зубов, затрудняющее закрытие прикуса.

Определите, какой метод остеосинтеза позволит стабилизировать перелом и восстановить жевательную функцию:

1. Использование стандартной гипсовой повязки и хирургической стабилизации
2. Остеосинтез с применением резиновых шин и фиксирующих систем
3. Остеосинтез с применением винтов и титановых реконструктивных пластин
4. Интеграция титаново-пластинчатого остеосинтеза с зубной ортопедической поддержкой

## Задача 4

Ситуация: Пациентка 60 лет перенесла сложную травму в результате падения, при этом был диагностирован перелом средней части верхней челюсти с дислокацией зубов и выраженным отеком мягких тканей. Клиническая оценка и рентгенографическое исследование показывают выраженные дефекты после перелома, которые могут повлиять на жевательную функцию.

Определите, какой метод остеосинтеза будет оптимален для восстановления анатомии, коррекции смещения и минимизации риска последующих осложнений:

1. Простое хирургическое удаление зубов и реплантация
2. Остеосинтез с использованием комбинированной титано-пластинчатой системы для стабилизации перелома и устранения дислокации зубов
2. Использование временной окклюзионной шины для стабилизации без хирургического вмешательства
3. Применение прямой фиксации с применением спиц

#### Задача 5

Ситуация: Пациент 50 лет, который ранее прошел несколько стоматологических операций, получил перелом нижней челюсти после небольшой травмы. В ходе рентгенологического обследования было выявлено перелом тела нижней челюсти с угрозой повреждения нервов и смещением отломков.

Определите, какой метод остеосинтеза позволит восстановить анатомическую форму нижней челюсти, минимизировав вероятность развития нейропатии:

1. Остеосинтез с применением исключительно металлических проволок
2. Использование спиц и временной окклюзии для стабилизации перелома
3. Остеосинтез с применением современных титановых винтов и фиксирующих пластин для анатомической репозиции и восстановления функций
3. Консервативное лечение с временной иммобилизацией

#### Задача 6

Ситуация: Пациент 62 лет, мужчина, поступил в стоматологическое отделение с переломом нижней челюсти после падения. Рентгеновское исследование показало двойной перелом ветви нижней челюсти с выраженным смещением и повреждением близлежащих мягких тканей. Клиническая картина указывает на возможное повреждение нервов и значительное ограничение функций жевания.

Укажите, какой метод остеосинтеза будет наиболее подходящим для достижения анатомической репозиции и минимизации рисков осложнений:

1. Использование консервативной терапии с мягкой иммобилизацией и диетическим контролем
2. Применение штифтов и спиц для фиксации
3. Остеосинтез с применением наружной фиксации
4. Остеосинтез с применением титановых пластин и винтов для стабильной репозиции и восстановления анатомии нижней челюсти

#### Задача 7

Ситуация: Пациентка 49 лет получила травму в результате удара, что привело к перелому дентального комплекса верхней челюсти с выраженным смещением и угрозой поражения околоносовых пазух. Клинические и рентгенологические данные требуют быстрой и

стабильной стабилизации перелома с учетом рисков дальнейшего осложнения.  
Укажите, какой метод остеосинтеза позволит минимизировать риски и стабилизировать перелом:

1. Остеосинтез с применением временной резиновой шины
2. Использование спиц и внешней фиксации для стабилизации
3. Применение стандартной консервативной терапии
4. Остеосинтез с использованием комбинации винтов и титановых пластин для стабильной анатомической репозиции и фиксации дентального комплекса

#### Задача 8

Ситуация: Пациент 55 лет был госпитализирован после получения серьезного удара в область лица. Рентгеновские исследования выявили перелом тела верхней челюсти с подвижностью отломков и смещением зубов, что создает угрозу их жизнеспособности и жевательной функции.

Определите, какой метод остеосинтеза будет предпочтительным для восстановления функции и анатомии челюсти в данной ситуации:

1. Использование гипсовой повязки для длительной иммобилизации
2. Применение временной резиновой шины и антимикробной терапии
3. Остеосинтез с помощью штифтов и специальных систем спиц
4. Остеосинтез с применением титановых фиксирующих пластин и винтов для минимизации смещения и восстановления анатомии

#### Тест 1

Какой метод остеосинтеза позволяет минимизировать вероятность образования рубцов и обеспечивать оптимальную фиксацию переломов?

1. Остеосинтез с наружными фиксаторами.
2. Остеосинтез с внутренними фиксирующими пластинами и винтами.
3. Метод антимикробных мазей.
4. Использование только физиотерапевтических методов.

#### Тест 2

Какой из методов остеосинтеза наиболее часто применяется при переломах нижней челюсти?

1. Только метод с внешними фиксирующими устройствами.
2. Остеосинтез с титановыми винтами и пластинами.
3. Применение хирургических инъекций.
4. Консервативное лечение и физиотерапия.

#### Тест 3

Что из перечисленного является осложнением после метода остеосинтеза с внутренними фиксирующими устройствами?

1. Проблемы с жеванием и стабильность при приеме пищи.
2. Инфицирование и недостаточное сращение костей.
3. Снижение чувствительности в области операции.
4. Образование артериального шунта.

#### Тест 4

Какой метод позволяет врачу оценить эффективность остеосинтетического лечения и убедиться в правильности сращения костей?

1. Только физикальное обследование.
2. Компьютерная томография и рентгеновское исследование.
3. Только лабораторные исследования.
4. Только анестезирующие препараты

## Огнестрельные переломы челюстей. Клиника, диагностика и особенности течения

#### Задача 1

Ситуация: Пациент 40 лет был доставлен в челюстно-лицевое отделение после огнестрельного ранения. Жалобы на кровотечение из ротовой полости, резкую боль при движениях нижней челюсти, выраженный отек, асимметрию лица и невозможность жевательных движений. Клинический осмотр выявил наличие подвижности в области нижней челюсти и осколки в области симфиза. Рентгенография и КТ подтвердили множественные оскольчатые переломы нижней челюсти, проникновение инородного тела и повреждение близлежащих мягких тканей и височно-челюстного сустава. Определите, какие первичные шаги диагностики и хирургического вмешательства являются критически важными для минимизации осложнений и восстановления функции жевания:

1. Начать с консервативной терапии, применяя гемостатические средства и при необходимости анестезию
2. Сначала провести рентгенографию и сканирование КТ, затем удалить инородное тело и провести экстренную репозицию нижней челюсти
3. Провести исключительно остеосинтез с фиксацией нижней челюсти спицами без предварительного обследования
4. Провести комплексное исследование (КТ, рентген, ангиография для оценки сосудистого статуса) и выполнить хирургическую репозицию, удаление инородного тела и остеосинтез с применением современной титано-пластинчатой системы для стабильной фиксации и восстановления анатомии.

#### Задача 2

Ситуация: Пациент 50 лет был ранен в результате огнестрельного инцидента. Жалобы включают выраженный отек в области лица, невозможность закрыть рот, кровотечение из носа и ротовой полости, а также ощущение шума в височно-челюстном суставе при попытке открывать рот. При рентгенографии и КТ выявлен перелом височно-челюстного сустава с нарушением анатомической структуры и дислокацией суставной головки, а

также повреждение носовой перегородки и соседних мягких тканей.

Укажите, какие клинические подходы и вмешательства являются наиболее оптимальными при лечении и прогнозировании осложнений в этом случае:

1. Провести только рентгенологическую диагностику и консервативное лечение с иммобилизацией и противовоспалительными препаратами
2. Использовать только анальгетики и окклюзионные шины для устранения болевого синдрома
3. Выполнить хирургическое вмешательство с репозицией и остеосинтезом височно-челюстного сустава с применением титано-пластин, с обязательной санацией мягких тканей и коррекцией дефектов носовой перегородки для предотвращения послеоперационных осложнений.
3. Применить только наружную фиксацию и минимально инвазивные штифты

### Задача 3

Ситуация: Пациент 55 лет поступил после огнестрельного ранения, в результате которого произошёл перелом тела верхней челюсти и повреждение дентального комплекса. Жалобы включают сильные боли при жевании, обильное кровотечение из ротовой полости и выраженную асимметрию лица. Компьютерная томография показала оскольчатые переломы с повреждением зубов, нарушение целостности околоносовых пазух и проникновение осколков кости в эти анатомические структуры. Определите, каков план диагностики и хирургического лечения для минимизации риска послеоперационных осложнений, таких как синусит, воспаления или тромбоз сосудов:

1. Консервативное наблюдение и контроль с коррекцией раны гемостатическими препаратами
2. Лишь удаление осколков и фиксация с использованием штифтов без расширенной диагностики
3. Комплексная диагностика с обязательным использованием КТ и ангиографии, выполнение хирургического вмешательства с репозицией переломов и остеосинтезом титановыми пластинами, а также санацией околоносовых пазух и удалением осколков с минимизацией рисков вторичных осложнений.
3. Применение внешней фиксации и временных анестезирующих манипуляций

### Задача 4

Ситуация: Пациент 48 лет получил огнестрельное ранение, в результате которого был диагностирован перелом нижней челюсти и повреждение мягких тканей с асимметрией лица и обширным кровоизлиянием. Клинически отмечается выраженная нестабильность нижней челюсти, потеря зубов и необходимость восстановительного лечения. Результаты КТ показывают повреждение височных мышц и глубоких сосудов, которые осложняют репозицию и остеосинтез.

Укажите стратегию ведения пациента, чтобы минимизировать риски вторичных осложнений и оптимизировать функциональный прогноз:

1. Выполнить немедленное хирургическое вмешательство исключительно с остеосинтезом и удалением отломков
2. Применить консервативное лечение и диетическую терапию
3. Локализовать повреждение с помощью временной окклюзионной шины и анальгетиков
4. Провести комплексную ангиографическую диагностику и динамический

мониторинг сосудов, затем выполнить многоэтапное хирургическое вмешательство с репозицией перелома, остеосинтезом с титановыми системами и восстановительной хирургией мягких тканей и мышц височной области.

#### Задача 1

Ситуация: Пациент 35 лет был доставлен в клинику после огнестрельного ранения в области лица. Жалобы включают выраженный отек, кровотечение из носа и ротовой полости, потерю подвижности нижней челюсти и шумы в височно-челюстном суставе. КТ и рентгенография показывают сложный перелом височно-челюстного сустава и дефект тела верхней челюсти с проникновением осколков в область околоносовых пазух. Определите, какое вмешательство и последовательность действий являются оптимальными для успешного клинического результата и минимизации осложнений:

1. Консервативное лечение и иммобилизация нижней челюсти без вмешательства
2. Временная окклюзионная иммобилизация с анестезией и гемостатическими мерами
3. Выполнить только остеосинтез и репозицию с минимальной хирургией
4. Выполнить комплексную диагностику с КТ и ангиографией для оценки сосудистой структуры и проникновения осколков, затем провести хирургическое удаление инородного тела, остеосинтез с применением титаново-пластинчатых систем и санацию околоносовых пазух для предотвращения вторичных осложнений.

#### Задача 2

Ситуация: Пациент 42 лет был госпитализирован после огнестрельного ранения с множественными переломами нижней челюсти и значительным повреждением мягких тканей. В результате КТ выявлено разрыв сосудов, ассоциированный с переломом нижней челюсти, и проникновение осколков в область шейно-подъязычной зоны, угрожающие развитием ишемии. Определите, каков наилучший план диагностики и хирургического вмешательства в данной ситуации:

1. Немедленная консервативная терапия с местной иммобилизацией
2. Проведение первичной хирургической репозиции и стабилизации спицами
3. Применение местных противовоспалительных препаратов и окклюзионной терапии
4. Выполнить мультидисциплинарный анализ (КТ, ангиография) и экстренную хирургическую санацию с удалением осколков, репозицией переломов и остеосинтезом с титановыми пластинами, с обязательной гемостатической поддержкой и контролем сосудистой проходимости.

#### Задача 3

Ситуация: Пациент 60 лет поступил после огнестрельного ранения с переломом верхней челюсти и повреждением корней зубов. Клинически отмечается выраженный болевой синдром, асимметрия лица и значительное кровотечение. КТ показывает обширный перелом верхней челюсти с инвазией осколков в область околоносовых пазух и потенциальное повреждение системы кровоснабжения. Определите план диагностики и хирургического лечения, который позволит сохранить функциональность и предотвратить осложнения:

1. Выполнить стандартное хирургическое удаление поврежденных зубов и устранение осколков
2. Сконцентрироваться на консервативном лечении для минимизации хирургических рисков
3. Выполнить остеосинтез и удаление осколков без предварительной диагностики
4. Провести комплексное обследование с КТ и ангиографией, затем выполнить расширенную хирургическую санацию с остеосинтезом, удалением осколков из околоносовых пазух и репозицией костных структур с помощью современных титановых систем для предотвращения развития синуситов и вторичных осложнений.

#### Задача 4

Ситуация: Пациент 48 лет был ранен в результате огнестрельного инцидента. Жалобы включают затруднённое открытие рта, выраженную асимметрию лица, кровотечение и наличие видимой деформации в области нижней челюсти. КТ показывает многооскольчатые переломы нижней челюсти, проникновение инородных осколков в височную область и наличие разрыва мягких тканей.

Определите стратегию и тактику диагностики и хирургического вмешательства для предотвращения угрозы ишемии и функциональных нарушений:

1. Применить местные противовоспалительные средства и анальгетики
2. Лишь локализовать кровотечение и обеспечить иммобилизацию
3. Консервативное лечение с фиксацией нижней челюсти гипсовыми повязками
4. Провести мультидисциплинарное обследование с КТ и ангиографией, затем выполнить хирургическую санацию с удалением инородных осколков, остеосинтез с использованием титаново-пластинчатых систем, репозицию переломов и стабилизацию височной области с минимизацией хирургических рисков.

#### Тест 1

Какой из симптомов наиболее характерен при огнестрельном переломе нижней челюсти?

1. Обильное кровотечение и гиперемия.
2. Боль, асимметрия лица и нарушение функций жевания.
3. Отек мягких тканей без выраженной боли.
4. Локализованное покраснение без других симптомов.

#### Тест 2

Какой метод диагностики наиболее информативен при огнестрельных переломах челюстей?

1. Только общий анализ крови.
2. Компьютерная томография и рентген.
3. Только клинический осмотр.
4. Использование исключительно анальгетиков.

#### Тест 3

Какие осложнения чаще всего возникают при огнестрельных переломах нижней челюсти?

1. Анемия и легкий отек.
2. Локальные повреждения мягких тканей.
3. Инфицирование раны, неправильное сращивание костей и асимметрия лица.
4. Консервативные методы без хирургического вмешательства.

#### Тест 4

Пациент с огнестрельным переломом был направлен на операцию. Какой метод лечения считается наиболее эффективным?

1. Только консервативные меры.
2. Оперативное вмешательство с репозицией костей и устранением мягкотканевых повреждений.
3. Только антибактериальные мази.
4. Только анализы и рентген.

## Ожоги лица и шеи. Клиника, диагностика и особенности течения

### Задача 1

Ситуация: Пациент 45 лет поступил в клинику после химического ожога лица и шеи (жидкость для чистки печей попала на кожу и слизистые оболочки ротовой полости). Жалобы: выраженный отек лица и шеи, болевой синдром, затруднённое открытие рта и дыхание. Клинически выявлена гиперемия и экссудация в области ротовой полости, а также повреждение мягких тканей шеи и околоносовых пазух. Определите, какие диагностические методы и первичные лечебные меры являются наиболее приоритетными в данной ситуации:

1. Провести только местную анестезию и назначить анальгетики
2. Использовать гипербарическую оксигенотерапию
3. Выполнить анализы крови и рентгенографию ротовой полости для оценки травмы
4. Провести комплексную диагностику (КТ, анализы на воспалительные маркеры, эндоскопическое исследование), а также выполнить местное хирургическое вмешательство по санации ран, профилактическую антибиотикотерапию и острое дренирование тканей для предотвращения развития вторичной инфекции.

### Задача 2

Ситуация: Пациентка 52 лет поступила с ожогами лица и шеи после попадания кипящей жидкости в результате бытового происшествия. Жалобы: сильная боль, выраженный отек, затруднённое дыхание и невозможность жевать. При осмотре выявлено, что ожоги затронули ротовую полость, подъязычную область и носоглотку, а также повреждены несколько зубов. КТ показывает выраженный отек мягких тканей и признаки глубоких ожогов, особенно в области височно-челюстного сустава. Определите, какие лечебные мероприятия и клинические подходы позволят минимизировать риск дыхательной недостаточности и осложнений:

1. Применять только местные противовоспалительные и анальгезирующие средства
2. Ограничиться наружной санацией и поддержкой дыхания с помощью кислородной терапии
3. Провести только консервативное лечение и наблюдение
4. Осуществить мультидисциплинарный подход: провести эндоскопическую санацию, хирургию по удалению некротизированных тканей, выполнить острое дренирование, внедрить антибиотикотерапию и обеспечить дыхательную поддержку (включая интубацию при необходимости).

### Задача 3

Ситуация: Пациент 38 лет получил термический ожог лица и шеи после контакта с открытым огнём. Жалобы: острая боль, затруднённое открытие рта, кровоточивость, выраженный отек и гиперемия мягких тканей, а также поражение ротовой полости и шеи. Клинически наблюдается выраженная деструкция тканей с риском формирования грануляций и рубцов.

Определите, какой метод диагностики и терапевтическая стратегия являются наиболее подходящими для предотвращения функциональных нарушений и минимизации последствий:

1. Назначить только анальгетики и местные противовоспалительные средства
2. Сконцентрироваться на наружной химиотерапии и коррекции отека
3. Осуществить консервативные меры и регулярное наблюдение
4. Выполнить комплексную диагностику с использованием КТ и эндоскопии, провести хирургию по санации ран и некротических тканей, выполнить восстановительные процедуры с применением современных методов грануляционной терапии, применить профилактическую антибиотикотерапию и осуществить дренирование поражённых областей.

### Задача 4

Ситуация: Мужчина 50 лет поступил в клинику после ожогов лица и шеи в результате кислотного контакта на производстве. Жалобы: выраженный отек и гиперемия в области ротовой полости, носоглотки и шеи, невозможность жевательных и дыхательных движений, а также выраженный болевой синдром. Клинический осмотр и КТ показывают глубокие повреждения мягких тканей и участки некроза, а также воспалительные изменения в области височно-челюстного сустава.

Укажите план диагностики и терапевтических мероприятий, который позволит минимизировать риск развития инфекции и необратимых осложнений:

1. Применять только консервативные противовоспалительные препараты и анальгетики
2. Ограничиться рентгенологическим обследованием и дренированием мягких тканей
3. Применить только хирургические методы для устранения повреждений
4. Провести комплексную диагностику с КТ и ангиографией, выполнить хирургическое удаление некротических тканей и санацию ран, остеосинтез при необходимости, антибиотикотерапию и восстановительные дренажные мероприятия с применением современных технологий регенерации тканей и клеточной терапии.

## Задача 5

Ситуация: Пациент 42 лет поступил в клинику после термического ожога лица и шеи в результате попадания горячего пара на рабочем месте. Жалобы на выраженный отек, кровотечение из ротовой полости, сильные боли при движении челюсти, невозможность нормально открыть рот и жевать. Клинически выявлено повреждение слизистой ротовой полости и обширные ожоговые поражения мягких тканей шеи. КТ демонстрирует отек и повреждения височно-челюстного сустава и глубокие мягкотканевые повреждения. Укажите, диагностику и терапевтическую тактику для предотвращения развития послеоперационных осложнений:

1. Провести только рентгенологическое обследование и местное лечение
2. Применить исключительно наружные противовоспалительные средства и антигистамины
3. Выполнить комплексное обследование (КТ, анализы крови, эндоскопические исследования), провести хирургическую санацию с удалением некротических тканей, выполнить острое дренирование, назначить антибиотикотерапию и стабилизировать височно-челюстной сустав для предотвращения асфиксии и последствий.
4. Ограничиться консервативной терапией и наблюдением

## Задача 6

Ситуация: Женщина 50 лет поступила с ожогами лица и шеи после попадания кислотного раствора при бытовом происшествии. Жалобы на интенсивный болевой синдром, затруднённое дыхание, выраженный отек и кровотечение из носа и ротовой полости. При обследовании и КТ выявлено, что повреждения затронули околоносовые пазухи, мягкие ткани и височно-челюстной сустав.

Определите, какие клинические действия должны быть выполнены в первую очередь, чтобы минимизировать риск дыхательной недостаточности и предотвратить осложнения:

1. Ограничиться окклюзионной иммобилизацией и назначением анальгетиков
2. Применять только местные анестезирующие средства и консервативные противовоспалительные препараты
3. Провести полный комплекс диагностических исследований (КТ, эндоскопия, ангиография), выполнить хирургическую санацию с удалением некротических тканей, дренирование, антибиотикотерапию и стабилизацию дыхательных путей через интубацию при необходимости.
3. Применять гипербарическую оксигенотерапию в качестве единственного метода лечения

## Задача 7

Ситуация: Мужчина 48 лет был доставлен в клинику с ожогами лица и шеи после термического воздействия открытого пламени. Жалобы на боль при жевании, затруднённое открытие рта, выраженный отек, гиперемия и поражения мягких тканей ротовой полости. КТ показывает глубокие повреждения височно-челюстного сустава и признаки некроза мягких тканей.

Определите эффективный план диагностики и хирургических мер, чтобы сохранить функцию и минимизировать риск послеоперационных осложнений:

1. Выполнить только рентгенографию и консервативное лечение

2. Назначить анальгетики и противовоспалительные препараты без хирургического вмешательства
3. Применить исключительно гипсовую иммобилизацию и профилактическую терапию
4. Провести комплексную диагностику с КТ и ангиографией, выполнить хирургическое удаление некротических тканей и санацию с использованием остеосинтеза и современных дренажных методов, назначить антибиотикотерапию и провести восстановительные мероприятия для улучшения функций челюстно-лицевой области.

#### Задача 8

Ситуация: Пациент 55 лет был госпитализирован после термического ожога шеи и лица при пожаре. Жалобы включают выраженную боль, затруднение жевания и дыхания, обильное слюноотделение и кровотечение из ротовой полости. При осмотре и КТ выявлены глубокие ожоговые поражения мягких тканей шеи и околоносовых пазух, ассоциированные с воспалением и опасностью формирования вторичных инфекционных осложнений.

Определите, какие вмешательства и диагностика эффективными для предотвращения сепсиса и восстановления функции дыхательных путей и жевания:

1. Сконцентрироваться на локальной иммобилизации и анестезии
2. Применять исключительно консервативную терапию и гемостатические препараты
3. Назначить гипербарическую оксигенотерапию и контроль за отеком мягких тканей
4. Выполнить мультидисциплинарное обследование с КТ и ангиографией, провести хирургическую санацию, удалить некротические ткани, осуществить острое дренирование, внедрить антибиотикотерапию и стабилизировать дыхательную функцию через современные методы реанимации.

#### Тест 1

Какой из симптомов наиболее характерен при огнестрельном переломе нижней челюсти?

1. Обильное кровотечение и гиперемия.
2. Боль, асимметрия лица и нарушение функций жевания.
3. Отек мягких тканей без выраженной боли.
4. Локализованное покраснение без других симптомов.

#### Тест 2

Какой метод диагностики наиболее информативен при огнестрельных переломах челюстей?

1. Только общий анализ крови.
2. Компьютерная томография и рентген.
3. Только клинический осмотр.
4. Использование исключительно анальгетиков.

#### Тест 3

Какие осложнения чаще всего возникают при огнестрельных переломах нижней челюсти?

1. Анемия и легкий отек.
2. Локальные повреждения мягких тканей.
3. Инфицирование раны, неправильное сращивание костей и асимметрия лица.
4. Консервативные методы без хирургического вмешательства.

#### Тест 4

Пациент с огнестрельным переломом был направлен на операцию. Какой метод лечения считается наиболее эффективным?

1. Только консервативные меры.
2. Оперативное вмешательство с репозицией костей и устранением мягкотканевых повреждений.
3. Только антибактериальные мази.
4. Только анализы и рентген.

## Комбинированные поражения ЧЛЮ

#### Задача 1

Ситуация: Пациент 40 лет поступил в стоматологическую клинику после автотранспортного происшествия с комбинированными травмами челюстно-лицевой области. Жалобы включают выраженный отек лица, кровотечение из ротовой полости, асимметрию лица и затруднённое открытие рта. При клиническом осмотре и КТ выявлено: перелом нижней челюсти, перелом носовой перегородки и повреждение височно-челюстного сустава.

Определите, какой план диагностики и лечения будет наиболее приоритетным:

1. Назначить противовоспалительные препараты и анальгетики
2. Провести консервативную терапию и иммобилизацию нижней челюсти окклюзионной шиной
3. Провести комплексное обследование (КТ, ангиография) и выполнить остеосинтез нижней челюсти, репозицию переломов носовой перегородки и восстановление височно-челюстного сустава с применением современных титаново-пластинчатых систем.
4. Ограничиться внешней стабилизацией и гипсовой иммобилизацией

#### Задача 2

Ситуация: Пациентка 50 лет поступила после бытовой травмы с комбинированными повреждениями: перелом верхней и нижней челюсти, разрыв мягких тканей ротовой полости и повреждение дентальной системы (утрата нескольких зубов). Клинически отмечается отек, выраженный болевой синдром и затруднённое жевание. КТ показывает наличие разрывов мягких тканей и ассоциированных переломов височно-челюстного сустава.

Определите, какова оптимальная тактика лечения в стоматологической клинике:

1. Ограничиться местным применением анальгетиков и противовоспалительных препаратов
2. Применять окклюзионную шину и гипсовую иммобилизацию
3. Выполнить хирургическое вмешательство: остеосинтез обеих челюстей с применением титаново-пластинчатых систем, восстановление мягких тканей и имплантацию протезов для восстановления эстетической функции жевательной системы.
4. Применить только консервативные меры и препараты

#### Задача 3

Ситуация: Пациент 45 лет был доставлен в стоматологическую клинику после огнестрельного ранения. Жалобы включают затруднённое дыхание, асимметрию лица, обильное кровотечение из ротовой полости и сильный отек мягких тканей лица и шеи. КТ показывает комбинированные повреждения: переломы нижней и верхней челюсти, повреждения височно-челюстного сустава и проникновение осколков в околоносовые пазухи.

Укажите, какие шаги диагностики и лечения необходимо предпринять в первую очередь:

1. Назначить только рентген и противовоспалительные средства
2. Ограничиться консервативной терапией и окклюзионной иммобилизацией.
3. Провести комплексное обследование (КТ, ангиографию), выполнить хирургическую санацию, остеосинтез обеих челюстей и устранение осколков, а также санацию околоносовых пазух и стабилизацию височно-челюстного сустава.
4. Использовать гипербарическую оксигенотерапию и анальгезию

#### Задача 4

Ситуация: Пациент 38 лет поступил с комбинированными повреждениями после травмы в результате падения. Жалобы: сильный отек и асимметрия лица, невозможность открыть рот, болевой синдром при жевательных движениях и выраженная кровоточивость из ротовой полости. КТ показывает переломы нижней челюсти, разрыв мягких тканей и повреждение височно-челюстного сустава.

Определите, какая терапевтическая тактика будет наиболее эффективной:

1. Ограничиться только рентгенографией и иммобилизацией нижней челюсти
2. Назначить только анальгетирующие и противовоспалительные препараты
3. Провести хирургическое вмешательство: остеосинтез нижней челюсти с использованием титаново-пластинчатых систем, санацию мягких тканей и стабилизацию височно-челюстного сустава.
4. Применять только гипсовую иммобилизацию

#### Задача 5

Ситуация: Пациент 52 лет был госпитализирован с травматическим сочетанием переломов нижней и верхней челюсти и повреждения зубного ряда. Жалобы: выраженная асимметрия лица, трудности с жеванием, сильные боли и отек. Клинически отмечается некроз мягких тканей в области переломов и угроза вторичной инфекции.

Определите терапевтический алгоритм:

1. Сконцентрироваться на рентгенологической диагностике и анальгезии

2. Применять гипсовую иммобилизацию и консервативные меры
3. Провести хирургическую санацию, остеосинтез обеих челюстей и удаление некротизированных тканей для предотвращения инфекции, а также восстановительные процедуры и санацию поврежденного зубного ряда.
4. Назначить противовоспалительные и антибактериальные препараты

#### Задача 6

Ситуация: Пациент 48 лет поступил с сочетанными переломами нижней челюсти и височно-челюстного сустава после производственной травмы. Жалобы: затруднённое дыхание, боль при открывании рта, отек и асимметрия лица. КТ показывает переломы, повреждения мягких тканей и близлежащих анатомических структур.

Определите, какой метод лечения будет приоритетным:

1. Ограничиться окклюзионной иммобилизацией и консервативной терапией
2. Назначить только гипербарическую оксигенотерапию
3. Выполнить хирургическое вмешательство для остеосинтеза челюстей и стабилизации височно-челюстного сустава с использованием современных технологий остеосинтеза и санации мягких тканей.
4. Использовать гипсовые повязки и наблюдение

#### Задача 7

Ситуация: Пациент 55 лет был доставлен в клинику после производственного происшествия с комбинированными травмами челюстно-лицевой области. Жалобы включают асимметрию лица, сильный отек, выраженную боль при жевании, затруднённое открытие рта и кровотечение из ротовой полости. При КТ-исследовании выявлены переломы нижней челюсти, перелом носовой перегородки и повреждение височно-челюстного сустава. Дополнительно обнаружены разрывы мягких тканей и воспалительные изменения в области ротовой полости.

Укажите, какие диагностические и терапевтические мероприятия необходимо выполнить в первую очередь:

1. Провести только рентгенографию и иммобилизацию нижней челюсти
2. Ограничиться противовоспалительной терапией и гипсовыми повязками
3. Провести КТ-контролируемое хирургическое вмешательство: остеосинтез нижней челюсти и височно-челюстного сустава с использованием титаново-пластинчатых систем, санацию мягких тканей и восстановление проходимости носовой перегородки.
4. Применить только гипербарическую оксигенотерапию

#### Задача 8

Ситуация: Пациент 47 лет поступил в клинику после тяжелой травмы в результате удара в область лица. Жалобы: выраженный отек, асимметрия лица, сильные боли при открытии рта, а также затруднённое дыхание. При КТ выявлены переломы обеих челюстей, повреждения височно-челюстного сустава, разрыв мягких тканей и кровоизлияния в области ротовой полости.

Определите, какова оптимальная тактика лечения и вмешательств для предотвращения осложнений и восстановления функций:

1. Ограничиться гипсовой иммобилизацией и анестезией

2. Сконцентрироваться на консервативной терапии и антибактериальных препаратах
3. Провести хирургическое вмешательство: остеосинтез обеих челюстей с использованием современных фиксирующих систем, санацию мягких тканей, лечение повреждений височно-челюстного сустава и восстановление структуры носовой полости и ротовой полости.
4. Использовать только внешнюю стабилизацию и гипербарическую оксигенотерапию

### Тест 1

Какое осложнение чаще всего возникает при сочетании перелома челюсти и черепно-мозговой травмы?

1. Локализованное гиперемия.
2. Легкая потеря чувствительности.
3. Повреждения нервов и трудности с жевательной функцией.
4. Простое восстановление после консервативного лечения.

### Тест 2

Какой метод диагностики является наиболее информативным при комбинированных поражениях челюстно-лицевой области?

1. Клинический осмотр.
2. Компьютерная томография.
3. Только рентгеновские снимки.
4. Общий анализ крови.

### Тест 3

Что необходимо учитывать при хирургическом лечении комбинированных поражений ЧЛО?

1. Только удаление мягкотканевых повреждений.
2. Оценка и репозиция костей и мягких тканей, контроль кровообращения.
3. Только противовоспалительное лечение.
4. Применение только анестезирующих мазей.

### Тест 4

Какое осложнение наиболее вероятно при повреждении нижнего альвеолярного нерва?

1. Отек мягких тканей.
2. Снижение чувствительности в области нижней губы и подбородка.
3. Полное восстановление после операции.
4. Локальные кожные изменения.

# Осложнения огнестрельных переломов

## Задача 1

Ситуация: Пациент 50 лет был доставлен в стоматологическую клинику после огнестрельного ранения в область челюстно-лицевой области. Жалобы: выраженный болевой синдром, невозможность нормально открыть рот, кровотечение из ротовой полости, асимметрия лица и отек. При КТ выявлены переломы нижней и верхней челюсти, повреждение мягких тканей, инородные осколки и осложнение в виде геморрагического шока.

Определите, какие диагностические и терапевтические меры необходимо выполнить в первую очередь:

1. Провести только рентген и назначить анальгезирующие препараты
2. Ограничиться консервативным лечением и местной иммобилизацией
3. Провести КТ-контролируемое хирургическое вмешательство для удаления инородных осколков, остеосинтеза переломов челюстей и санации мягких тканей, а также стабилизации гемодинамики пациента.
4. Применить только гипербарическую оксигенотерапию

## Задача 2

Ситуация: Мужчина 45 лет был госпитализирован с осложнением после огнестрельного перелома нижней челюсти, полученного в результате выстрела в области ротовой полости. Жалобы: затруднённое дыхание, кровотечение, выраженный отек и боль при жевании. КТ показывает инородные осколки, обширные мягкотканевые повреждения и перфорацию ротовой полости с угрозой сепсиса.

Определите, какой алгоритм диагностики и лечения будет приоритетным:

1. Назначить противовоспалительные и кровоостанавливающие препараты
2. Применить гипсовую иммобилизацию и наблюдение
3. Выполнить хирургическое удаление инородных осколков, остеосинтез нижней челюсти, санацию мягких тканей, а также антибактериальную терапию для предотвращения сепсиса.
4. Сконцентрироваться на гипербарической оксигенотерапии

## Задача 3

Ситуация: Пациент 52 лет был ранен огнестрельным оружием в нижнюю челюсть и поступил в клинику с тяжелым кровотечением и выраженным отеком. Клинически отмечается асимметрия лица, невозможность жевательных движений и трудности с дыханием. КТ-исследование выявляет перелом нижней челюсти, большое скопление крови в мягких тканях и перфорацию челюстных сосудов.

Определите, какие терапевтические действия должны быть выполнены в первую очередь:

1. Ограничиться гипсовой иммобилизацией и наблюдением
2. Назначить только местные анестезирующие средства и противовоспалительные препараты
3. Провести экстренную хирургическую санацию, включая остановку кровотечения, остеосинтез перелома нижней челюсти и санацию мягких тканей, с последующей антибактериальной терапией для предотвращения инфекции.
4. Применить гипербарическую оксигенотерапию в качестве основного метода

#### Задача 4

Ситуация: Пациент 48 лет был доставлен с огнестрельным переломом нижней челюсти и осложнением в виде тяжелого гематома. Жалобы: выраженный болевой синдром, трудности с открытием рта, затруднённое дыхание и обильное слюноотделение. Клинически выявлено скапливание крови в ротовой полости и верхнечелюстной области. КТ показывает перелом нижней челюсти и значительные мягкотканевые повреждения. Укажите, какие действия будут наиболее приоритетными для предотвращения угрозы асфиксии и сепсиса:

1. Ограничиться анальгезией и гипсовой иммобилизацией
2. Назначить только местные противовоспалительные препараты
3. Выполнить экстренное дренирование для устранения гематомы, остеосинтез нижней челюсти и санацию мягких тканей, а также назначить антибиотики для профилактики сепсиса.
4. Применить окклюзионную иммобилизацию и наблюдение

#### Задача 5

Ситуация: Пациент 50 лет был ранен огнестрельным оружием, получив перелом верхней и нижней челюсти, повреждения височно-челюстного сустава и мягких тканей ротовой полости. Клинически отмечаются асимметрия лица, кровотечение и затруднённое жевание. КТ показывает инородные осколки, повреждения мягких тканей и ассоциированные переломы.

Определите, какой терапевтический план наиболее эффективен для предотвращения осложнений:

1. Назначить гипсовую иммобилизацию и анальгетики
2. Сконцентрироваться на применении антигистаминов и противовоспалительных препаратов
3. Провести хирургическое удаление инородных осколков, остеосинтез переломов верхней и нижней челюсти, санацию мягких тканей и антибактериальную терапию для предотвращения инфицирования.
4. Ограничиться местной анестезией и окклюзионной иммобилизацией

#### Задача 6

Ситуация: Пациент 43 лет поступил после огнестрельного ранения с переломом нижней челюсти и повреждением височно-челюстного сустава. Жалобы: выраженный болевой синдром, асимметрия лица, затруднённое открытие рта и отек. При КТ определяются инородные осколки, перелом нижней челюсти и выраженный воспалительный процесс в области височно-челюстного сустава.

Определите, какие терапевтические меры являются приоритетными в данной ситуации:

1. Назначить противовоспалительные и обезболивающие средства
2. Ограничиться гипсовой иммобилизацией и окклюзионной шиной
3. Провести хирургическое удаление инородных осколков, остеосинтез нижней челюсти, санацию височно-челюстного сустава и мягких тканей, а также антибактериальную терапию для предотвращения инфекционного процесса.
4. Сконцентрироваться на гипербарической оксигенотерапии

#### Задача 7

Ситуация: Пациентка 49 лет после огнестрельного ранения в нижнюю челюсть жалуется на обильное кровотечение, трудности с жеванием и отек в области ротовой полости. Клинически обнаружены: перелом нижней челюсти, разрыв мягких тканей и наличие скопления крови в ротовой полости. КТ показывает наличие большого скопления крови и риск формирования вторичного гематома.

Определите, какие действия будут наиболее приоритетными:

1. Провести только рентген и консервативное лечение
2. Назначить противовоспалительные средства и наблюдение
3. Выполнить экстренное хирургическое вмешательство для дренирования гематомы, остановки кровотечения, остеосинтеза перелома и санации мягких тканей.
4. Использовать только окклюзионную шину и анальгезию

#### Задача 8

Ситуация: Пациент 51 год был госпитализирован после огнестрельного ранения в область челюстно-лицевой области. Клинические симптомы включают асимметрию лица, трудности с дыханием и выраженный отек. КТ показывает перелом верхней челюсти, повреждение зубов, инородные осколки и признаки воспаления в области околоносовых пазух.

Укажите, какой план действий будет наиболее целесообразным:

1. Назначить только обезболивающие и антигистаминные препараты
2. Ограничиться гипсовой иммобилизацией и противовоспалительной терапией
3. Провести хирургическое удаление инородных осколков, санацию околоносовых пазух, остеосинтез перелома верхней челюсти и восстановление мягких тканей, а также антибактериальную терапию для предотвращения вторичной инфекции.
4. Сконцентрироваться на гипербарической оксигенотерапии и наблюдении

#### Тест 1

Какое осложнение может возникнуть при повреждении нижнего альвеолярного нерва в результате огнестрельного перелома?

1. Локальный отек мягких тканей.
2. Снижение чувствительности в области нижней губы и подбородка.
3. Простое заживление без последствий.
4. Инфицирование раны.

#### Тест 2

Какой метод диагностики наиболее информативен при подозрении на осложнение огнестрельного перелома?

1. Клинический осмотр.
2. Компьютерная томография и рентген.
3. Только анализ крови.
4. Использование анестезирующих мазей.

#### Тест 3

Какие осложнения чаще всего возникают после огнестрельных переломов нижней челюсти?

1. Только отек мягких тканей.
2. Инфицирование и неправильное сращение костей.
3. Анемия и незначительные головные боли.
4. Простое заживление мягких тканей.

#### Тест 4

Пациенту после огнестрельного перелома был обнаружен инородный предмет в ране. Что необходимо сделать?

1. Оставить предмет и наблюдать.
2. Провести хирургическое удаление инородного тела.
3. Применить анальгезирующие мази.
4. Ожидать, пока инородное тело не выйдет самостоятельно.

## Современные методы лечения переломов

### Задача 1

Ситуация: Пациент 52 лет был доставлен в клинику после серьезной автотранспортной травмы с переломом нижней челюсти, ассоциированным с переломом височно-челюстного сустава и разрывом мягких тканей ротовой полости. Клинически: выраженный отек, асимметрия лица, затруднённое открытие рта и обильное кровотечение. КТ показывает не только перелом с перекрытием анатомических ориентиров, но и наличие осколков, расположенных близко к крупным сосудистым структурам. Определите, какие шаги из современных методов лечения будут наиболее оптимальны и безопасны в данной ситуации:

1. Провести консервативное лечение и гипсовую иммобилизацию без хирургического вмешательства
2. Использовать только стандартные методы остеосинтеза с фиксирующими пластинами
3. Применить комбинированный хирургический протокол с 3D-планированием, включающий удаление осколков, остеосинтез нижней челюсти и височно-челюстного сустава с помощью титаново-пластинчатых систем, а также восстановление мягких тканей и устранение сосудистых рисков.
4. Ограничиться гипербарической оксигенотерапией и противовоспалительной терапией

### Задача 2

Ситуация: Пациент 48 лет был доставлен после огнестрельного ранения с комбинированным переломом верхней и нижней челюсти, ассоциированным с выраженным повреждением зубного ряда, височно-челюстного сустава и мягких тканей. КТ показывает не только переломы и смещения, но и вторичные повреждения околоносовых пазух и инородные осколки, находящиеся вблизи нервных структур.

Определите, какие современные методы лечения позволят предотвратить осложнения и максимально восстановить функции пациента:

1. Ограничиться хирургической репозицией переломов и гипсовой иммобилизацией
2. Использовать консервативное лечение с антибиотиками и окклюзионной терапией.
3. Применить современную компьютерно-ассоциированную планировку операции с 3D-моделированием, выполняя индивидуально спланированный остеосинтез с титаново-пластинчатыми системами, экстренную санацию околоносовых пазух и удаление осколков, а также мягкотканевое восстановление и профилактическую антибактериальную терапию.
4. Сконцентрироваться на гипербарической оксигенотерапии и применении стандартных противовоспалительных средств

### Задача 3

Ситуация: Пациентка 54 лет поступила с переломом верхней челюсти и переломом скуловой кости после падения с высоты. При обследовании выявлено значительное смещение отломков, ассоциированные дефекты зубного ряда, а также тяжелое повреждение мягких тканей и выраженный воспалительный процесс в области ротовой полости и околоносовых пазух. КТ показывает обширный размер перелома и ассоциированное сужение носовых ходов.

Определите, какие современные методы и технологии из арсенала стоматологии будут оптимальны для достижения полного функционального восстановления и минимизации риска осложнений:

1. Ограничиться гипсовой иммобилизацией и стандартной терапией
2. Применять только классические методы остеосинтеза с фиксирующими системами и противовоспалительные препараты
3. Выполнить индивидуализированное 3D-планирование и применение CAD/CAM-технологий для создания и установки адаптированных титаново-пластинчатых систем, провести реконструкцию мягких тканей, выполнить санацию околоносовых пазух и устранить ассоциированные дефекты зубного ряда с использованием протезирования и имплантации.
4. Применить гипербарическую оксигенотерапию и консервативное наблюдение

### Задача 4

Ситуация: Мужчина 58 лет был госпитализирован с переломом нижней челюсти, ассоциированным с переломом височно-челюстного сустава и значительным кровоизлиянием в мягкие ткани ротовой полости. Клинические признаки включают: выраженный отек, асимметрию лица, невозможность открывать рот, затруднённое дыхание и шоковое состояние. КТ показывает обширное кровоизлияние и смещение костных отломков.

Укажите, хирургического вмешательства который позволят устранить кровоизлияние и минимизировать функциональные потери:

1. Провести простое остеосинтезирование с минимальным вмешательством и стандартной гипсовой иммобилизацией
2. Использовать консервативные методы и гипербарическую оксигенотерапию
3. Применить комбинированный хирургический протокол с использованием цифровых технологий для 3D-планирования и установки титаново-пластинчатых систем, выполнять экстренное удаление гематом и санацию височно-челюстного

сустава, а также устранение кровоизлияния для стабилизации жизненно важных функций.

4. Ограничиться местной противовоспалительной терапией и наблюдением

#### Задача 5

Ситуация: Пациент 55 лет был травмирован в результате спортивной травмы с переломом скуловой и верхней челюсти, сопровождающимся значительными мягкотканевыми повреждениями и ассоциированным отеком. КТ показывает разрыв мягких тканей, переломы и нарушение целостности зубного ряда.

Выясните, какой метод позволит достичь полного функционального восстановления:

1. Использовать стандартные методы остеосинтеза без цифрового планирования
2. Применять гипсовую иммобилизацию и анальгезирующую терапию
3. Использовать 3D-симуляции и CAD/CAM-технологии для разработки индивидуализированных протезов и систем остеосинтеза, выполнить мягкотканевое восстановление, репозицию переломов и санацию дефектов зубного ряда с помощью имплантации и современных технологий.
4. Применять только гипербарическую оксигенотерапию

#### Задача 6

Ситуация: Пациент 60 лет поступил с двусторонним переломом верхней и нижней челюсти после падения с высоты. Жалобы: асимметрия лица, обильное кровотечение, невозможность открытия рта, выраженный отек, затруднённое дыхание и тревожное состояние. КТ показывает смещение костных отломков, ассоциированные переломы височно-челюстного сустава, повреждения мягких тканей и острое кровоизлияние в область околоносовых пазух.

Укажите, какой метод из современных подходов позволит максимально быстро устранить опасные осложнения и стабилизировать состояние пациента:

1. Провести консервативное лечение и гипсовую иммобилизацию
2. Использовать только стандартные методы остеосинтеза с фиксирующими пластинами
3. Применить 3D-планирование и индивидуализированные хирургические протоколы с использованием CAD/CAM-технологий и титаново-пластинчатых систем для репозиции переломов, санации околоносовых пазух, мягкотканевого восстановления и коррекции височно-челюстного сустава.
3. Сконцентрироваться на гипербарической оксигенотерапии и анестезирующей терапии

#### Задача 7

Ситуация: Пациентка 50 лет после травмы на рабочем месте с переломом нижней челюсти и ассоциированным повреждением зубного ряда и височно-челюстного сустава. КТ показывает не только переломы, но и обширное кровоизлияние, смещение костных отломков и разрушение одного из височно-челюстных суставов. Клинически: выраженные боли, невозможность жевательных движений, отек и нестабильность нижней челюсти. Определите, какой современный метод лечения позволит добиться максимальной функциональности и уменьшит риск осложнений:

1. Применить консервативное лечение и окклюзионные шины

2. Назначить только противовоспалительные средства и гипербарическую оксигенотерапию
3. Использовать методы 3D-моделирования и робот-хирургии для планирования операции, провести остеосинтез с титаново-пластинчатыми системами, выполнить реконструкцию височно-челюстного сустава и мягкотканевое восстановление, а также санацию мягких тканей и лечение кровоизлияния.
4. Применить только анальгезирующие и противовоспалительные препараты

#### Задача 8

Ситуация: Пациент 53 лет был доставлен после дорожного происшествия с переломом скуловой дуги, ассоциированным переломом верхней челюсти и дефектами мягких тканей. КТ показывает значительные смещения костных отломков, повреждения височно-челюстного сустава и ассоциированные мягкотканевые разрывы.

Выясните, какой метод позволит минимизировать риск функциональных нарушений и достичь оптимального косметического результата:

1. Провести стандартный остеосинтез и гипсовую иммобилизацию
2. Ограничиться гипербарической оксигенотерапией и стандартной консервативной терапией
3. Применить современные технологии 3D-планирования и CAD/CAM-технологии, используя индивидуальные титаново-пластинчатые системы и роботизированные технологии для выполнения минимально инвазивного остеосинтеза, мягкотканевой реконструкции и коррекции височно-челюстного сустава.
4. Использовать только локальные противовоспалительные препараты и окклюзионные шины

#### Тест 1

Какой метод является современным и широко используемым при хирургическом лечении переломов нижней челюсти?

1. Консервативное лечение без хирургического вмешательства.
2. Применение гипсовых повязок.
3. Остеосинтез с использованием современных металлических имплантов.
4. Использование исключительно физиотерапии.

#### Тест 2

Какое преимущество дает использование 3D-планирования при лечении переломов?

1. Исключает необходимость хирургического вмешательства.
2. Позволяет оценить переломы и выбрать оптимальный метод вмешательства.
3. Только улучшает эстетические свойства зубного ряда.
4. Упрощает методики с применением гипсовых повязок.

#### Тест 3

Какой метод из современных методов лечения переломов способствует уменьшению времени реабилитации?

1. Лазерная терапия.
2. Консервативное лечение с использованием только физиотерапии.
3. Исключительно хирургическое вмешательство.
4. Применение исключительно антибиотиков.

#### Тест 4

Какое из утверждений верно относительно минимально инвазивных технологий при переломах нижней челюсти?

1. Они исключают необходимость анестезии.
2. Позволяют добиться оптимального результата без больших разрезов.
3. Заменяют все методы хирургического вмешательства.
4. Применяются только при наличии серьезных осложнений.

## Реабилитация больных при переломах челюстей

#### Задача 1

Ситуация: Пациент 56 лет перенёс остеосинтез нижней челюсти после обширного перелома, связанного с бытовой травмой. В ходе операции выполнена репозиция и фиксация с применением титаново-пластинчатых систем. На фоне успешного остеосинтеза в послеоперационном периоде у пациента начались трудности с жеванием, а также частичное ограничение открывания рта. Клинически отмечаются: минимальный отек, сохраненный зубной ряд и нормальные параметры при рентгенологическом обследовании.

Укажите, какие реабилитационные меры будут наиболее эффективны для восстановления функций и качества жизни пациента:

1. Ограничиться физиотерапией и противовоспалительными средствами
2. Применять стандартные окклюзионные шины и регулярные обезболивающие препараты
3. Разработать индивидуализированную программу реабилитации, включающую специальные упражнения для мышц жевательной системы, физиотерапевтические методики (электростимуляция, УЗ-терапия), а также ортодонтическое лечение для восстановления окклюзии и адаптацию жевательных функций.
4. Применить гипербарическую оксигенотерапию и временное наблюдение

#### Задача 2

Ситуация: Пациентка 49 лет успешно прошла остеосинтез после перелома верхней челюсти и ассоциированного перелома скуловой дуги. Однако через 6 недель после операции сохраняется выраженный болевой синдром при открытии рта, ухудшается качество жевательной функции, а также отмечается нестабильность при адаптации к жевательным нагрузкам.

Определите, какие реабилитационные подходы позволят устранить функциональные нарушения и ускорить восстановление пациента:

1. Ограничиться консервативным лечением и окклюзионной шиной
2. Применять только антибактериальные препараты и проводить наблюдение

3. Использовать комплексную реабилитационную программу, включающую адаптивную миотерапию, физиотерапевтические процедуры (УЗ-терапия, электростимуляция), модифицированные жевательные упражнения и санацию окклюзионных нарушений с применением ортодонтической поддержки и индивидуального протезирования.
4. Ограничиться гипербарической оксигенотерапией

### Задача 3

Ситуация: Пациент 62 лет прошёл острое лечение после травматического перелома нижней челюсти с применением остеосинтеза и восстановительных хирургических методик. На 8-й неделе после операции отмечаются затруднения с жеванием, снижение подвижности нижней челюсти и выраженный дискомфорт при попытке адаптации к нормальной жевательной активности. При рентгенологическом обследовании стабильность остеосинтетического соединения подтверждена.

Выделите, какой метод улучшить состояние пациента и функциональные возможности при минимальном риске осложнений:

1. Ограничиться противовоспалительной терапией и стандартной анальгезией
2. Применять только окклюзионные шины и анальгезирующий препарат
3. Разработать индивидуальный протокол реабилитации с использованием миотерапии, адаптивных тренировок, физиотерапевтических методов (электростимуляция, ультразвуковая терапия, магнитотерапия), комплексной программы адаптации к жевательной нагрузке и корректирующих ортодонтических вмешательств.
4. Сконцентрироваться на гипербарической оксигенотерапии и консервативных методах восстановления

### Задача 4

Ситуация: Пациент 58 лет прошёл успешный остеосинтез после двустороннего перелома нижней челюсти. Однако в течение послеоперационного периода у него выявлена потеря мышечного тонуса в области жевательных мышц, выраженная нестабильность при жевании и ограниченный объём открывания рта, несмотря на успешность остеосинтетического лечения. Клинические исследования показывают, что нервы и мягкие ткани не повреждены.

Определите, какой реабилитационный подход позволит устранить функциональные расстройства и улучшить адаптацию пациента:

1. Ограничиться стандартным хирургическим наблюдением и назначением анальгезирующих средств
2. Применять окклюзионные шины и традиционное анальгезирующее лечение
3. Внедрить мультидисциплинарный реабилитационный план, включающий миотерапевтические программы, физиотерапевтические методики (УЗ-терапия, электростимуляция), адаптационные жевательные упражнения и современные технологии ортодонтической поддержки для восстановления окклюзии и тонуса жевательной мускулатуры.
3. Использовать исключительно гипербарическую оксигенотерапию

### Задача 5

Ситуация: Пациент 63 лет, перенёсший остеосинтез нижней челюсти после перелома, сталкивается с трудностями социальной адаптации и психологическими проблемами после операции. У него выражена тревожность, снижение уверенности в себе и невозможность нормально принимать пищу в публичных местах. Клинические исследования показывают нормальные результаты послеоперационной динамики, стабильность остеосинтетического соединения и отсутствие рецидивов. Определите, какие меры в рамках реабилитации будут наиболее эффективны и целесообразны для поддержки пациента в психоэмоциональном и функциональном плане:

1. Ограничиться медикаментозным лечением и противовоспалительной терапией
2. Применять только физиотерапевтические процедуры
3. Внедрить психоэмоциональные программы поддержки, включающие консультации психолога и логопеда, а также программы социальной адаптации и миотерапевтические упражнения для восстановления жевательных функций и уверенности в себе.
3. Применить гипербарическую оксигенотерапию

#### Задача 6

Ситуация: Пациент 59 лет перенёс перелом нижней челюсти с последующим остеосинтезом и успешной хирургической репозицией. Однако в послеоперационном периоде на фоне длительного обездвижения и недостаточной активности у пациента развилась атрофия жевательных мышц и нарушение окклюзии. Клинически: выраженная потеря объёма мышц, нестабильность при жевательных движениях и дискомфорт при приёме пищи.

Определите, какие реабилитационные методы помогут улучшить функции жевания и предотвратить дальнейшие изменения в мышечном тонусе:

1. Использовать только консервативное наблюдение и стандартную противовоспалительную терапию
2. Применять окклюзионные шины и базовые анальгезирующие препараты
3. Разработать и внедрить индивидуализированные программы миотерапии и физической активности, включая специальные упражнения для жевательных мышц, применение физиотерапевтических методик (электростимуляция, магнитотерапия) и ортодонтическое лечение для коррекции окклюзии.
3. Ограничиться гипербарической оксигенотерапией

#### Задача 7

Ситуация: Пациентка 55 лет после перелома верхней челюсти и остеосинтеза испытывает трудности с адаптацией к новой жевательной активности. У неё выражена гиперчувствительность и ассоциация жевательных движений с болью, несмотря на отсутствие рецидивов и стабильность остеосинтетического соединения.

Определите, какие современные реабилитационные методики позволят нормализовать функцию жевания и уменьшить болевые ощущения:

1. Применять только стандартные противовоспалительные препараты и окклюзионные шины
2. Ограничиться гипербарической оксигенотерапией и противоболевой терапией
3. Внедрить методики сенсомоторной реабилитации, включающие адаптивные миотерапевтические программы, физиотерапевтические процедуры (УЗ-терапия,

электростимуляция), а также когнитивно-поведенческую терапию для управления стрессом и адаптацией к изменённой жевательной функции.

3. Применять исключительно хирургические методы и вмешательства

#### Задача 8

Ситуация: Пациент 61 года перенёс остеосинтез нижней челюсти после двустороннего перелома. В послеоперационном периоде у него развилась дисплазия височно-челюстного сустава, а также выраженная асимметрия лица при жевательных движениях и ухудшение подвижности сустава. Клинически отмечается ограничение открывания рта, трудности при жевании и сильные болевые ощущения.

Определите, какой подход в реабилитации позволит максимально улучшить функциональные способности и предотвратить прогрессирование асимметрии и дисфункции сустава:

1. Сконцентрироваться на консервативной терапии и применении анальгезирующих препаратов
2. Использовать только гипербарическую оксигенотерапию и массаж
3. Применить комплексный мультидисциплинарный подход, включающий мануальную терапию, физиотерапевтические методики (ультразвуковая терапия, электростимуляция), адаптивные упражнения для повышения подвижности височно-челюстного сустава и индивидуализированные протезы для восстановления жевательной функции и окклюзии.
3. Применить хирургическое вмешательство для коррекции сустава

#### Тест 1

Какой метод является одним из первых и наиболее важных этапов в реабилитации после переломов нижней челюсти?

1. Консервативное лечение только анальгетиками.
2. Остеосинтез и физиотерапевтические методики.
3. Только прием антибиотиков.
4. Лечение исключительно при помощи физиотерапии.

Ответ: 2

---

#### Тест 2

Какие факторы наиболее сильно влияют на успешность реабилитации после переломов челюстей?

1. Поддержка психологического клинического анализа.
2. Наличие инфекции, курение и неполное соблюдение реабилитационного режима.
3. Использование только консервативного лечения.
4. Исключительное использование операций.

#### Тест 3

Какое преимущество дает применение лазерной терапии в реабилитации после переломов?

1. Улучшает кровоток и способствует заживлению мягких тканей.
2. Полностью заменяет все хирургические вмешательства.
3. Применяется только для обезболивания.
4. Только косметический эффект.

#### Тест 4

Какой метод позволяет предотвратить контрактуры и улучшить подвижность челюстного сустава во время реабилитации?

1. Дыхательные и гимнастические упражнения.
2. Только медикаменты и анальгетики.
3. Использование гипсовых повязок.
4. Полный постельный режим.

## Виды оперативных вмешательств в ЧЛО

#### Задача 1

Ситуация: Пациент 60 лет поступил с двусторонним переломом верхней челюсти и выраженным смещением костных отломков после травмы в результате дорожно-транспортного происшествия. Клинически: асимметрия лица, отек, выраженная боль, затруднение при открывании рта и нестабильность окклюзии. КТ показывает смещение костей и ассоциированные повреждения мягких тканей.

Определите, какой вид оперативного вмешательства будет наиболее эффективным для стабилизации и восстановления функций:

1. Стандартный остеосинтез верхней челюсти с фиксирующими пластинами
2. Ограничиться гипербарической оксигенотерапией и антибактериальной терапией
3. Выполнить комбинированное хирургическое вмешательство с применением остеосинтеза и мягкотканевой реконструкции, используя титаново-пластинчатые системы для стабилизации костных структур и санацию мягких тканей для устранения ассоциированных осложнений.
3. Применить исключительно мягкотканевое вмешательство

#### Задача 2

Ситуация: Пациент 45 лет перенёс перелом нижней челюсти в результате ударно-травматического механизма. Клинические признаки: значительная боль при жевательных движениях, асимметрия лица, невозможность нормального открытия рта, отек и нестабильность. КТ показывает, что перелом осложнён смещением и ассоциированным повреждением височно-челюстного сустава.

Какой вид оперативного вмешательства позволит восстановить функцию и предотвратить дальнейшие осложнения?

1. Применение только консервативной терапии и окклюзионных шин

2. Использовать гипербарическую оксигенотерапию и противовоспалительные препараты
3. Выполнить остеосинтез нижней челюсти с титановыми пластинами и провести артропластику височно-челюстного сустава для устранения нестабильности и восстановления функции.
3. Ограничиться анальгезией и местной санацией

### Задача 3

Ситуация: Пациентка 53 лет после травмы верхней челюсти, сопровождающейся переломом и повреждением мягких тканей, испытывает трудности при жевании, и визуально заметна деформация при открывании рта. КТ показывает перелом верхней челюсти с ассоциированным мягкотканевым повреждением и дисфункцией височно-челюстного сустава.

Какой метод хирургического вмешательства будет оптимален для восстановления анатомии и функции?

1. Применение гипербарической оксигенотерапии
2. Консервативное лечение и окклюзионные шины
3. Выполнить остеосинтез верхней челюсти с титановыми фиксирующими системами и комбинированную артропластику для восстановления функциональности височно-челюстного сустава и коррекции мягкотканевых дефектов.
3. Использовать только мягкотканевое хирургическое вмешательство

### Задача 4

Ситуация: Пациент 50 лет после осложнённого перелома нижней челюсти прошёл остеосинтез. Однако спустя 3 месяца после операции у него развилась деформация нижней челюсти, выраженная асимметрия и функциональные нарушения при жевании. Клинически: нестабильность и изменённый ритм при жевательных движениях.

Определите, какое оперативное вмешательство будет наиболее подходящим:

1. Только консервативные методы и противовоспалительные препараты
2. Ограничиться гипербарической оксигенотерапией и ортопедической коррекцией
3. Остеотомия нижней челюсти с целью коррекции деформации, стабилизации костных структур с применением современных титаново-пластинчатых систем и реабилитационные процедуры.
3. Только мягкотканевое вмешательство и антибактериальные препараты

### Задача 5

Ситуация: Мужчина 63 лет с дефектами мягких тканей после сложного перелома скуловой дуги и верхней челюсти требует хирургического вмешательства для восстановления анатомических контуров и функций. Клинически выявлено значительное смещение костей и обширный мягкотканевой дефект.

Какой вид операции будет наилучшим для восстановления эстетических и функциональных характеристик?

1. Стандартный остеосинтез с фиксирующими системами
2. Использовать только мягкотканевое хирургическое вмешательство
3. Комбинированное оперативное вмешательство: остеосинтез с титаново-

пластинчатыми системами и пластическая хирургия мягких тканей с целью восстановления анатомической формы и функции.

3. Только гипербарическая оксигенотерапия

#### Задача 6

Ситуация: Пациент 55 лет после перелома верхней челюсти и скуловой дуги сталкивается с сильной асимметрией лица и функциональными нарушениями, связанными с изменением анатомии височно-челюстного сустава. КТ показывает перелом с нестабильностью в суставной области.

Какое оперативное вмешательство необходимо выполнить?

1. Только мягкотканевое вмешательство
2. Консервативные меры и противовоспалительная терапия
3. Артропластика височно-челюстного сустава с восстановлением стабильности и остеосинтез верхней челюсти с титановыми системами для коррекции смещений и восстановления функций.
3. Использовать гипербарическую оксигенотерапию

#### Задача 7

Ситуация: Пациент 62 лет перенёс травму, сопровождающуюся ассоциированным переломом нижней челюсти и височно-челюстного сустава. В процессе диагностики выявлена нестабильность и деформация сустава.

Какой метод оперативного вмешательства будет эффективным?

1. Только консервативное лечение
2. Стандартный остеосинтез без реконструкции сустава
3. Артропластика височно-челюстного сустава и остеосинтез нижней челюсти с титановыми материалами для стабилизации.
3. Использовать гипербарическую оксигенотерапию

#### Задача 8

Ситуация: Пациентка 59 лет после сложного перелома верхней челюсти и мягкотканевой травмы испытывает трудности с жеванием и открыванием рта. КТ выявляет асимметрию и нестабильность костных структур.

Какой хирургический метод будет наиболее подходящим?

1. Только гипербарическая оксигенотерапия
2. Стандартный остеосинтез с минимальным вмешательством
3. Остеосинтез с применением современных титаново-пластинчатых систем и мягкотканевая реконструкция с целью коррекции анатомических и функциональных нарушений.
3. Консервативное лечение

#### Тест 1

Какой метод оперативного вмешательства чаще всего используется при переломах нижней челюсти?

1. Консервативное лечение и гипсовые повязки.

2. Остеосинтез с применением металлических пластин и винтов.
3. Только физиотерапевтическая терапия.
4. Исключительное использование антибиотиков.

## Тест 2

Какой метод хирургического вмешательства на верхней челюсти позволяет устранить дефекты и минимизировать повреждения мягких тканей?

1. Использование гипсовых повязок.
2. Лазерная хирургия и остеосинтез.
3. Исключительное медикаментозное лечение.
4. Консервативное наблюдение и лечение анальгетиками.

## Тест 3

Какой метод используется для хирургического удаления новообразований в области верхней челюсти и коррекции дефектов?

1. Консервативное лечение.
2. Минимально инвазивная операция с использованием 3D-технологий.
3. Операция с полной репозицией и остеосинтезом.
4. Исключительное применение антибактериальной терапии.

# Восстановительная хирургия

## Задача 1

Ситуация: Пациент 68 лет прошёл онкологическое лечение (резекцию верхней челюсти) и теперь предъявляет жалобы на значительные трудности при приёме пищи, косметические дефекты и деформации мягких тканей в пришеечной зоне. Клинически: у пациента выраженная потеря костной массы, асимметрия лица, а также невозможность полноценного жевания и речи. В результате КТ-обследования выявлено, что костный дефект затрагивает как губчатое, так и кортикальное вещество, с выраженной атрофией. Какой вариант хирургического вмешательства будет наиболее подходящим для восстановления функциональности и эстетики?

1. Применение только мягкотканевых трансплантатов и окклюзионных шинирования
2. Использование только гипербарической оксигенотерапии и противовоспалительных препаратов
3. Многоэтапное хирургическое вмешательство с применением комплексной костной реконструкции (ауто трансплантаты и синтетические заменители костной ткани), мягкотканевых лоскутов и биоинженерных технологий для репарации костного дефекта и восстановления анатомии мягких тканей.
3. Только установка имплантов без костной аугментации

## Задача 2

Ситуация: Пациент 60 лет перенёс комбинированную резекцию верхней челюсти и мягкотканевую дефектопластику в результате онкологического процесса. Однако через 6 месяцев после хирургического лечения у него сформировался абсцесс, связанный с хронической остеомиелитной реакцией в области остеосинтеза. Клинически: выраженный отек, боль, асимметрия лица, затруднённое открывание рта и нарушения функций жевания.

Какое хирургическое вмешательство позволит устранить текущие осложнения и восстановить анатомическую и функциональную целостность?

1. Только консервативная терапия и антибиотикотерапия
2. Использовать гипербарическую оксигенотерапию и противовоспалительные меры
3. Хирургическая санация с удалением всех некротических костных и мягкотканевых структур, повторное остеосинтезирование с новыми титановыми системами и костная реконструкция с применением аутотрансплантатов и биоинженерных материалов.
3. Исключительно мягкотканевое хирургическое вмешательство

### Задача 3

Ситуация: Пациент 55 лет с тяжелой атрофией нижней челюсти и значительным дефектом костной ткани в результате длительного отсутствия зубов. Клинически: заметные косметические дефекты, асимметрия и выраженная потеря костного объёма, что делает невозможной успешную имплантацию. Результаты КТ показывают не только потерю объёма, но и нарушение анатомической целостности костных структур.

Какой хирургический метод будет оптимальным для создания условий для имплантации и коррекции дефектов?

1. Применение только гипербарической оксигенотерапии
2. Исключительно протезирование и терапевтические меры
3. Костная аугментация с использованием комбинации аутотрансплантатов, синтетических заменителей костной ткани и биоинженерных технологий, дополненная мягкотканевыми лоскутами для восстановления объёма и подготовки к дентальной имплантации.
3. Ограничиться функциональной терапией и окклюзионным лечением

### Задача 4

Ситуация: Пациент 63 лет после длительного онкологического лечения испытывает значительные трудности с жеванием, а также дефекты мягких тканей в области верхней челюсти и височно-челюстного сустава. Клинические данные показывают атрофические изменения костных и мягкотканевых структур, а также выраженную нестабильность височно-челюстного сустава.

Какой хирургический подход обеспечит максимально функциональные и эстетические результаты для данного пациента?

1. Применение гипербарической терапии и консервативного лечения
2. Использовать исключительно мягкотканевые лоскуты
3. Оперативное вмешательство с комплексной реконструкцией: остеотомия и костная реконструкция с аутотрансплантатами и синтетическими материалами, артропластика височно-челюстного сустава и мягкотканевая реконструкция с использованием современных биоинженерных технологий.
3. Лечение только с помощью окклюзионных методик

## Задача 5

Ситуация: Пациент 57 лет после удаления опухоли и реконструкции верхней челюсти с помощью аутотрансплантатов жалуется на деформации в области носовой полости и нарушенный функциональный синергизм при разговоре и приёме пищи. Клинически: выраженные дефекты мягких тканей, асимметрия и локализованная нестабильность костных структур.

Какой метод хирургического вмешательства поможет достичь восстановления анатомии и функций?

1. Использовать только мягкотканевые лоскуты и гипербарическую терапию
2. Применить только антимикробные средства
3. Провести комплексную реконструктивную хирургию с костной реконструкцией с применением биоинженерных материалов, мягкотканевой пластикой и функциональной реабилитацией для восстановления анатомии и эстетики носовой полости.
3. Консервативное лечение без хирургических методов

## Задача 1

Ситуация: Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на выраженную асимметрию лица, затруднённое открывание рта и функциональные нарушения при жевании. Она перенесла радикальное удаление верхней челюсти в связи с онкологическим процессом.

Клинически: выявлены массивные дефекты костных структур и мягких тканей, с вовлечением височно-челюстного сустава. КТ показывает выраженную атрофию костей и смещение в суставной области.

Какой хирургический подход будет оптимальным для восстановления функции и коррекции дефектов?

1. Ограничиться протезированием и гипербарической оксигенотерапией
2. Использовать только мягкотканевые лоскуты
3. Выполнить многоэтапное хирургическое вмешательство: комбинированную костную реконструкцию с использованием аутотрансплантатов и синтетических заменителей костной ткани, артропластику височно-челюстного сустава и мягкотканевую реконструкцию с использованием биоинженерных технологий.
3. Ограничиться хирургическим остеосинтезом

## Задача 2

Ситуация: Пациент 65 лет перенёс серию операций на нижней челюсти в связи с травмой и отдалённым переломом. Сейчас у него выражена потеря костной массы и нестабильность в области дентальной зоны, препятствующая установке имплантов.

Клинически выявлено, что дефект костной ткани сочетан с атрофией мягких тканей.

Какое хирургическое вмешательство позволит стабилизировать состояние и подготовить челюсть для дентальной имплантации?

1. Использовать только консервативные методики, включая противовоспалительные средства
2. Применять гипербарическую оксигенотерапию и окклюзионные шины
3. Провести комплексную костную аугментацию с использованием аутотрансплантатов и синтетических заменителей, дополненную мягкотканевой

реконструкцией с применением современных биоинженерных материалов, чтобы создать стабильные условия для имплантации.

3. Лечение только мягкотканевыми методами

### Задача 3

Ситуация: Пациент 61 год после резекции верхней челюсти и мягкотканевой дефектопластики испытывает выраженную косметическую асимметрию, нарушенную мимику и трудности при приёме пищи. Клинически выявлено, что дефект затрагивает как костные структуры, так и мягкие ткани с выраженным рубцеванием и недостаточной эластичностью в области носогубной зоны.

Какой метод хирургического вмешательства позволит добиться максимального восстановления функции и эстетики?

1. Ограничиться гипербарической терапией и антибактериальной терапией
2. Применить только мягкотканевые лоскуты
3. Выполнить комплексное хирургическое вмешательство: костную реконструкцию с использованием биоинженерных материалов и аутотрансплантатов, мягкотканевую реконструкцию с применением специализированных лоскутов и биоинженерных технологий для устранения рубцовой деформации и восстановления мимической активности.
3. Использовать только анальгезирующую терапию

### Тест 1

Какой метод хирургического вмешательства чаще всего применяется для восстановления зубного ряда при значительных потерях зубов?

1. Только консервативное лечение.
2. Установка зубных имплантов с протезированием.
3. Только медикаментозная терапия.
4. Исключительно физиотерапевтические методики.

### Тест 2

Какой метод позволяет восстановить костной объем и структуру после травм и операций?

1. Анальгезия и прием витаминов.
2. Использование остеопластических методик.
3. Только лечение антибиотиками.
4. Исключительно косметическая хирургия.

### Тест 3

Какой метод реконструкции мягких тканей наиболее эффективен при косметических дефектах и асимметрии лица?

1. Исключительно консервативное лечение и физиотерапия.
2. Использование мягкотканевых трансплантатов.
3. Только анальгезирующие методы и наблюдение.

4. Лечение только зубным протезированием.

## Тест 4

Какое значение имеет 3D-сканирование при подготовке к восстановительной хирургии?

1. Исключает необходимость в хирургическом вмешательстве.
2. Позволяет точно планировать операцию и выбрать оптимальные методы доступа.
3. Применяется только для косметических целей.
4. Используется исключительно для обучения хирургов.

## Эстетическая хирургия

### Задача 1

Ситуация: Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на неестественную форму и асимметрию зубного ряда, а также избыточное оголение дёсен при улыбке. Клинически: выявлены значительные изменения в структуре мягких тканей и костной основе, что влияет как на эстетику улыбки, так и на качество жизни. КТ-обследование показывает умеренную атрофию костной ткани в области фронтальной зоны верхней челюсти. Какой хирургический метод позволит достичь максимального эстетического результата и функционального восстановления?

1. Использовать только ортопедические методы, включая виниры и протезирование
2. Применять консервативные методы, такие как гипербарическая оксигенотерапия
3. Провести комплексное хирургическое вмешательство, включающее мягкотканевую хирургию для устранения избыточного оголения дёсен, костную аугментацию в сочетании с эстетической реконструкцией и использование денальных имплантов или современных ортопедических конструкций.
3. Ограничиться установкой только виниров без хирургического вмешательства

### Задача 2

Ситуация: Пациент 50 лет после неудачной ортопедической реабилитации жалуется на негармоничное соотношение зубных рядов, асимметрию при улыбке и подвижность в области фронтальной группы зубов. Клинически: мягкотканевые дефекты, локализованное воспаление и нарушение симметрии. КТ показывает признаки дегенерации костных структур в зоне пришеек. Какой хирургический метод будет оптимальным для достижения эстетического эффекта и стабилизации жевательной функции?

1. Исключительно гипербарическая оксигенотерапия
2. Консервативное лечение с ортодонтическим подходом
3. Мягкотканевая хирургия с применением современных лоскутных методик и биоинженерных материалов в сочетании с костной аугментацией для создания оптимального зубного окружения и достижения симметрии улыбки.
3. Применение только ортопедического лечения без коррекции мягких и костных структур

### Задача 3

Ситуация: Пациентка 38 лет обращается с жалобами на недостаточную симметрию улыбки и мелкие эстетические дефекты зубных рядов после хирургического удаления зубов мудрости и последующих изменений мягких тканей в пришеечной зоне.

Клинически: выявлено склеротическое уплотнение мягких тканей и асимметрия в области зубодесневого комплекса.

Какое вмешательство позволит устранить косметические дефекты и улучшить эстетическое состояние улыбки?

1. Исключительно ортопедическое лечение (виниры и реставрации)
2. Консервативное лечение и гипербарическая оксигенотерапия
3. Мягкотканевая хирургия с применением биоинженерных технологий и дентальных лоскутов, направленная на коррекцию асимметрии и оптимизацию эстетического профиля улыбки, дополненная при необходимости костной реконструкцией.
3. Ограничиться методами антимикробной терапии и профилактики

### Задача 4

Ситуация: Пациент 52 года после длительного ортодонтического лечения и протезирования испытывает нестабильность при жевании и эстетические недостатки в области фронтальных зубов. Клинически выявлены деформации мягких тканей и неравномерное распределение прижимающих функций в области фронтальной группы зубов.

Какой хирургический метод позволит устранить текущие дефекты и достичь гармоничного эстетического результата?

1. Только консервативные методы и ортодонтические системы
2. Применение гипербарической терапии и антибактериальной поддержки
3. Комплексное мягкотканевое хирургическое вмешательство с применением биоинженерных лоскутов и коррекцией десневого профиля, дополненное костной аугментацией для стабилизации структуры и эстетического результата.
3. Лечение исключительно ортопедическими методами

### Задача 5

Ситуация: Пациент 48 лет после лечения ортопедического комплекса и имплантации жалуется на эстетические деформации и асимметрию в результате постоперационных рубцовых изменений мягких тканей. Клинически: выявлено уплотнение и уменьшение объёма мягких тканей вокруг области имплантов и пришеек.

Какой хирургический метод позволит устранить эстетические недостатки и восстановить гармонию при улыбке?

1. Только гипербарическая оксигенотерапия и противовоспалительные средства
2. Исключительно ортопедические методы без хирургии
3. Мягкотканевая реконструкция с использованием свободных лоскутов и биоинженерных материалов для коррекции рубцовой деформации и создания гармоничного профиля мягких тканей вокруг имплантов и пришеечной зоны.
3. Использовать только костные реконструкции

### Задача 6

Ситуация: Пациент 42 лет после ортодонтического лечения и установки мультичастотных имплантов жалуется на негармоничное расположение мягких тканей, асимметрию зубодесневого комплекса и неестественный вид десневого профиля при улыбке.

Клинически выявлено, что мягкие ткани недостаточно развиты в области пришеек, а десневые контуры не симметричны.

Какой хирургический метод наиболее оптимален для коррекции эстетического результата и восстановления гармонии улыбки?

1. Применять гипербарическую оксигенотерапию и противовоспалительные меры
2. Использовать исключительно ортопедические реставрации
3. Провести мягкотканевую хирургию с применением десневых лоскутов, биоинженерных технологий и аугментацией мягких тканей для создания симметричного и эстетически гармоничного десневого профиля.
3. Лечение только консервативными методами без хирургического вмешательства

#### Задача 7

Ситуация: Пациентка 50 лет после резекции верхней челюсти в результате онкологического процесса и реконструкции с применением костных трансплантатов жалуется на значительные эстетические дефекты и трудности с мимикой лица.

Клинически определяются изменения мягких тканей, асимметрия и недостаточная эластичность губно-десневой зоны.

Какой метод хирургического вмешательства позволит достичь максимального эстетического эффекта и восстановить мимическую активность?

1. Исключительно гипербарическая оксигенотерапия и терапевтическая профилактика
2. Применение только ортопедических реставраций и протезирования
3. Комплексная мягкотканевая реконструкция с использованием свободных и микроваскуляризованных лоскутов, биоинженерных технологий и мягкотканевой аугментации для восстановления структуры и функциональности губно-десневой зоны.
3. Ограничиться хирургической установкой дополнительных имплантов

#### Задача 8

Ситуация: Пациент 55 лет после длительного ношения неблагоприятных протезов и значительного изменения десневого контура жалуется на негармоничное положение зубного ряда, асимметричное расположение мягких тканей и трудности с эстетической функцией при улыбке и жевании. Клинически выявлено, что атрофические изменения затрагивают десневой комплекс и ограничивают возможность имплантации.

Какое хирургическое вмешательство позволит устранить эстетические дефекты и подготовить область для дальнейшей функциональной реабилитации?

1. Применение исключительно гипербарической терапии и антибактериальной поддержки
2. Лечение только ортопедическими методами и консервативной терапией
3. Проведение комплексной мягкотканевой хирургии с использованием биоинженерных материалов, свободных и лоскутных трансплантатов, а также костной аугментации для коррекции мягкотканевых деформаций и подготовки костных структур для имплантационной терапии.
3. Использование только ортопедических методик без хирургического вмешательства

## Тест 1

Какой метод из перечисленных наиболее часто используется для коррекции дефектов улыбки?

1. Исключительно физиотерапевтические методы.
2. Установка виниров и коронок.
3. Консервативное лечение без хирургического вмешательства.
4. Антибактериальные препараты.

## Тест 2

Какая операция может устранить асимметричные десневые контуры?

1. Только прием витаминов и противовоспалительных препаратов.
2. Мягкотканевая хирургия с применением трансплантатов.
3. Использование методик анальгезии и массажа.
4. Консервативные методы лечения.

## Тест 3

Какое вмешательство даст наилучший эстетический результат при устранении пародонтита и дефектов в области фронтальной зоны?

1. Консервативное лечение.
2. Хирургическая реконструкция мягких тканей.
3. Использование стандартного протезирования.
4. Только антибактериальные методы.

## Тест 4

Какое вмешательство необходимо для коррекции десневых дефектов и улучшения эстетических параметров улыбки?

1. Исключительное лечение с помощью физиотерапии.
2. Трансплантация мягких тканей и хирургическая коррекция.
3. Анальгезирующие препараты и препараты против воспаления.
4. Использование только 3D-сканирования.

# Операции по устранению врожденных дефектов ЧЛЮ

## Задача 1

Пациент 32 лет, мужчина, поступает с врождённым двусторонним дефектом верхней губы и неба, который значительно нарушает эстетику и функции жевания и речи. Анамнез включает предшествующие операции по поводу дефектов неба в детском возрасте. При осмотре обнаружена нестабильность прикуса, асимметрия челюстных структур и

выраженная атрофия костной ткани. Какой план хирургического лечения будет наиболее рациональным в этом клиническом случае?

1. Комплексная хирургическая реконструкция мягких тканей и костей с использованием костных трансплантатов и техник 3D-моделирования
2. Выполнение минимально инвазивной пластики мягких тканей без коррекции костной структуры
3. Ортодонтическая терапия с последующим пересмотром хирургического вмешательства
4. Консервативное лечение с применением протезирования и ортодонтических аппаратов

## Задача 2

Пациент 29 лет перенёс операцию по устранению врождённого дефекта неба с использованием методики хирургической реконструкции и перемещения местных тканей. Через 1 месяц после вмешательства наблюдаются признаки гипертрофии рубцовой ткани, сопровождающиеся деформацией мягких тканей и функциональными нарушениями. Какое из предложенных решений позволит максимально устранить осложнение и восстановить функцию?

1. Проведение повторной хирургической коррекции с использованием методов управления рубцовой тканью и декомпрессии мягких тканей
2. Назначение курса кортикостероидной терапии и физиотерапии
3. Применение методик лазерной коррекции и реконструктивной терапии на основе современных технологий
4. Проведение исключительно ортодонтической терапии и корректирующих манипуляций без повторного хирургического вмешательства

## Задача 3

Пациентка 26 лет обратилась с жалобами на затруднённое дыхание через нос, асимметрию лица и недоразвитие верхней челюсти после хирургического устранения врождённого дефекта ЧЛЮ. Компьютерная томография показала значительное сужение носовых проходов и недоразвитие костных структур. Какой метод лечения будет иметь наибольшую эффективность для устранения всех перечисленных нарушений?

1. Сочетанная остеотомия и коррекция мягких тканей с использованием биологически совместимых материалов и костных трансплантатов
2. Лазерная хирургия без применения костной пластики
3. Консервативное лечение с использованием протезов и назальных расширителей
4. Применение методов направленного ортодонтического лечения и физиотерапевтической поддержки

## Задача 4

Пациент 35 лет перенёс несколько операций по коррекции врождённых дефектов ЧЛЮ и сейчас проходит этап подготовки к имплантации зубов для восстановления жевательной функции. Однако по результатам КТ выявлено значительное уменьшение объёма костной ткани в области обеих верхних челюстей. Какие из предложенных методов являются наиболее показанными для реконструкции костной структуры перед имплантацией?

1. Костная трансплантация из области подвздошной кости и проведение синус-лифтинга с применением современных биоматериалов
2. Минимально инвазивное введение биологических препаратов и ускоренная ортодонтическая терапия
3. Удаление оставшихся зубов и немедленная протезная реабилитация
4. Исключительное наблюдение и планирование имплантации без хирургического вмешательства

#### Задача 5

Пациентка 31 года жалуется на длительное воспаление и отёк в области верхней губы и носовой области после операции по устранению врождённого дефекта. После анализа лабораторных данных и КТ выявлено наличие устойчивой бактериальной инфекции, несмотря на стандартные послеоперационные антибактериальные меры. Какое из следующих действий является наиболее подходящим в данном клиническом сценарии?

1. Осуществить хирургическую ревизию и санацию очага инфекции с учётом антимикробной чувствительности и местных хирургических методик
2. Назначить более широкий спектр антибактериальных препаратов и физиотерапевтические процедуры
3. Увеличить послеоперационную гигиену с применением местных антисептиков
4. Ограничиться только коррекцией эстетического дефекта без хирургического вмешательства

#### Задача 6

Пациент 28 лет после операции по коррекции врождённого дефекта верхней губы и неба жалуется на деформацию прикуса и трудности с речевой адаптацией. Ортопантограмма и данные клинического осмотра показывают асимметричное расположение и недоразвитие некоторых челюстных сегментов. Укажите план лечения будет наиболее обоснованным и последовательным?

1. Ортогнатическая хирургия в сочетании с индивидуальной ортодонтической программой и логопедической терапией
2. Лазерная пластика мягких тканей и коррекция дефектов при помощи неинвазивных методик
3. Ортодонтическое лечение без хирургического вмешательства и строго на основе систематического контроля прикуса
4. Проведение рутинной санации и физиотерапии с планируемым наблюдением

#### Задача 7

Пациент 40 лет, перенёсший коррекцию врождённого дефекта неба и верхней губы в детском возрасте, обращается с жалобами на хронический риносинусит и нарушение функций дыхания через нос. Клиническое обследование и КТ показывают перекрытие выводного протока гайморовой пазухи и деформацию анатомических структур в области носовых проходов. Какой метод вмешательства будет оптимальным для восстановления анатомии и устранения симптомов?

1. Хирургическая эндоскопическая риносинусопластика с коррекцией костно-мягкотканевых деформаций и расширением носовых проходов

2. Применение лазерной коррекции мягкотканевых дефектов без изменения костных структур
3. Консервативная терапия с применением ингаляций и антибактериальной терапии
4. Проведение только санации гайморовой пазухи с целью устранения текущего воспалительного процесса

### Задача 8

Пациентка 29 лет после операции по устранению врождённого дефекта челюстно-лицевой области сообщает, что испытывает трудности при жевании и выраженный дискомфорт в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Анамнез показывает, что операция была выполнена успешно, но в последние несколько месяцев пациентка начала отмечать обострения, связанные с дистрофическими изменениями в ВНЧС. Какой метод диагностики и лечения будет наиболее рациональным?

1. Компьютерная томография ВНЧС и разработка комплексного плана лечения с применением суставной артроскопии и физиотерапевтических методов
2. МРТ для исключения наличия мягкотканевых образований и анатомических дефектов
3. Исключительное ортодонтическое лечение с целью компенсации прикуса
4. Пластическая хирургия для коррекции мышечно-тканевых связок без предварительной диагностики

### Тест 1

Какой метод является стандартом при хирургическом устранении расщелины неба?

1. Консервативное наблюдение.
2. Медикаментозное лечение.
3. Хирургическая коррекция мягких и твёрдых тканей.
4. Исключительно физиотерапевтические процедуры.

### Тест 2

Какое исследование необходимо перед проведением операции по устранению врождённых дефектов ЧЛО?

1. Только анализы крови.
2. Рентгенография.
3. Компьютерная томография и 3D-сканирование.
4. Только осмотр на приёме.

### Тест 3

Какая операция наиболее показана при дефектах нижней челюсти?

1. Антибактериальное лечение.
2. Консервативная терапия.
3. Оперативное вмешательство с использованием остеопластики.
4. Исключительно физиотерапевтические методики.

## Тест 4

Какой метод послеоперационной реабилитации наиболее эффективен после хирургических вмешательств при врождённых дефектах?

1. Только антибактериальные средства.
2. Консервативное наблюдение.
3. Физиотерапия и регулярный мониторинг после операции.
4. Исключительно антигистаминные препараты.

## Этиология и патогенез, клиника и диагностика заболевания пародонта.

### Показания и противопоказания к хирургическому лечению

#### Задача 1

Пациент 45 лет жалуется на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта и подвижность зубов на протяжении последних 6 месяцев. При клиническом осмотре выявлена рецессия дёсен, образование глубоких пародонтальных карманов и поражение всех зубных сегментов. Рентгенологическое исследование показывает выраженную резорбцию костной ткани вокруг корней зубов. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

1. Хронический пародонтит
2. Периодонтит
3. Гингивит
4. Анемия

#### Задача 2

Пациентка 50 лет обратилась с жалобами на затруднённое жевание и болезненность в области нижней челюсти. В анамнезе хронический пародонтит, с неэффективной консервативной терапией в течение последних двух лет. Клинически выявлены глубокие пародонтальные карманы, костная резорбция и значительная подвижность зубов. Какие показания к хирургическому лечению будут уместны в данном клиническом случае?

1. Наличие глубоких пародонтальных карманов и выраженная костная потеря, не поддающаяся консервативной терапии
2. Только косметические дефекты в области дёсен и зубов
3. Отсутствие симптомов, связанных с пародонтитом
4. Подвижность одного или двух зубов без клинических изменений в костной ткани

#### Задача 3

Пациент 38 лет страдает хроническим пародонтитом и имеет выраженные клинические проявления заболевания: гипертрофические дёсны, глубокие пародонтальные карманы и значительную костную резорбцию. В ходе обследования выявлено, что пациент

принимает системные кортикостероиды для лечения аутоиммунного заболевания. Какие из перечисленных действий будут противопоказаны при планировании хирургического лечения?

1. Проведение инвазивных хирургических вмешательств из-за высокого риска инфицирования и заживления раны
2. Назначение местной анестезии перед операцией
3. Использование стандартной антибактериальной профилактики
4. Ортодонтическая коррекция после хирургического вмешательства

#### Задача 4

Пациент 60 лет, который страдает от диффузного пародонтита на протяжении 10 лет, сообщает о частых обострениях и подвижности зубов. В процессе диагностики выявлено, что помимо костной резорбции, у пациента также присутствуют системные заболевания, такие как сахарный диабет 2 типа, который не компенсирован. Какой метод диагностики и подготовки к хирургическому лечению будет наиболее важным?

1. Оценка уровня гликемического контроля и коррекция общего состояния пациента перед началом операции
2. Только рентгенологическое исследование пародонтальных тканей
3. Проведение ортодонтического обследования и планирование ортопедических конструкций
4. Исключение хирургического лечения и переход на консервативную терапию

#### Задача 5

Пациент 42 лет жалуется на кровоточивость и боль в области зубов нижней челюсти, а также подвижность нескольких зубов. Клинические данные подтверждают хронический пародонтит. Однако у пациента также наблюдается атеросклероз, остеопороз и принимаются антиагреганты. Какое хирургическое вмешательство будет наиболее безопасным и эффективным с учётом этой сопутствующей патологии?

1. Минимально инвазивные хирургические методики, направленные на регенерацию костной ткани и устранение пародонтальных карманов
2. Ортопедическое протезирование без хирургического вмешательства
3. Зубосохранение и удаление всех потенциально поражённых зубов без реконструктивных методик
4. Стандартная хирургическая процедура с максимальным объёмом костной аугментации

#### Задача 6

Пациент 55 лет обращается с диагнозом "хронический пародонтит" и имеет показания к хирургическому вмешательству. Однако у пациента выявлен анамнез гипертонической болезни и периодические повышения артериального давления. Какие меры должны быть приняты перед операцией для обеспечения безопасности?

1. Коррекция артериального давления и оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы перед хирургическим вмешательством
2. Проведение хирургического вмешательства без предварительной оценки, поскольку проблема имеет высокий риск осложнений

3. Исключение анестезии и выполнение операции только под местным охлаждением
4. Предварительное проведение гигиенической чистки и переход к консервативной терапии

### Задача 7

Пациентка 48 лет, которая страдает от хронического пародонтита и осложнённых процессов с костной потерей, имеет высокий риск послеоперационных осложнений из-за текущего приёма антикоагулянтов. Какие рекомендации по проведению хирургического вмешательства будут наиболее важными в данной ситуации?

1. Оценка риска, корректировка дозировки антикоагулянтов и тщательная профилактика кровотечений во время и после операции
2. Отказ от хирургического вмешательства и выбор только терапевтической стратегии
3. Применение общих антибактериальных препаратов и консервативная санация
4. Использование местной анестезии без учёта текущих терапевтических препаратов

### Тест 1

Какой фактор является основным в этиологии пародонтита?

1. Недостаточная гигиена ротовой полости.
2. Системные заболевания и курение.
3. Накопление зубного налёта и бактериальные факторы.
4. Только возраст пациента.

### Тест 2

Какие симптомы являются основными при клинической картине пародонтита?

1. Только наличие налёта и поверхностные симптомы.
2. Кровоточивость дёсен, потеря костной ткани и глубокие карманы.
3. Только локализованный отёк.
4. Исключительно незначительные зубные поражения.

### Тест 3

Какие показания являются обязательными к хирургическому лечению при пародонтите?

1. Лёгкие пародонтальные карманы.
2. Глубокие пародонтальные карманы и выраженная потеря костной ткани.
3. Локализованная кровоточивость.
4. Только признаки анемии и локализованные инфекции.

### Тест 4

Какие противопоказания к хирургическому лечению пародонтита должны учитываться?

1. Только начальные симптомы пародонтита.
2. Обострение хронических заболеваний и гемофилия.
3. Показатели функциональной диагностики и диабет.

4. Все вышеперечисленные пункты.

## Хирургические методы лечения заболевания пародонта

### Задача 1

Пациент 52 лет, с диагнозом генерализованный пародонтит, обратился с жалобами на выраженную подвижность нижних передних зубов, кровоточивость дёсен и ощущение "шаткости" зубов при пережевывании. По рентгенологическому исследованию выявлено значительное разрушение костной ткани, периодонтальные карманы глубиной 7–8 мм в области 31, 32, 41 и 42.

Какой хирургический метод лечения показан пациенту для коррекции состояния, с акцентом на сохранение зубов и устранение костной деструкции?

1. Операция по методике лоскутного перемещения и кюретажа с остеопластикой.
2. Использование GBR-технологий (Guided Bone Regeneration) с использованием биоматериалов и барьерных мембран.
2. Удаление всех пораженных зубов и выполнение протезирования на имплантатах.
3. Кюретаж и стабилизация зубов с использованием ортопедических аппаратов без хирургического вмешательства.

### Задача 2

Пациентка 38 лет с обширным пародонтитом и значительной потерей костной ткани, характеризующейся выраженными деструктивными изменениями, была направлена на хирургическое вмешательство. Врач планирует применить методику направленной регенерации тканей (GTR-технологии).

Однако при планировании выявлено, что пациентка принимает системные антикоагулянты, что может вызвать риск кровотечения.

Какой подход должен выбрать врач для подготовки пациента к операции и минимизации риска осложнений?

1. Полностью отказаться от операции до нормализации состояния.
2. Снизить интенсивность антикоагулянтной терапии за несколько дней до операции и использовать гемостатические средства.
3. Провести комплексное обследование совместно с гематологом и выбрать оптимальный режим перерывов в антикоагулянтной терапии.
3. Избегать хирургических вмешательств и предложить только консервативное лечение.

### Задача 3

Пациентка 60 лет с обширным пародонтитом и значительной потерей костной ткани, характеризующейся выраженными деструктивными изменениями, была направлена на хирургическое вмешательство. Операция требует восстановления как костной ткани, так и мягкотканевой архитектуры.

Какой метод должен выбрать хирург для достижения комплексного результата, учитывая одновременно восстановление мягких и твердых тканей?

1. Лоскутное перемещение с использованием остеопластических материалов и локальных регенеративных методов.
2. Использование комбинации аутологичных трансплантатов и искусственных биоматериалов.
3. Применение методик GTR-технологий с барьерными мембранами и аутологичными мягкотканевыми трансплантатами.
3. Простое кюретирование с минимизацией хирургического вмешательства и консервативное лечение.

#### Задача 4

Пациентка после хирургического вмешательства по поводу глубоких пародонтальных карманов с лоскутным перемещением и остеопластикой сталкивается с осложнением в виде развития инфицированной гематомы в послеоперационной области.

Какое действие должно быть приоритетным для хирурга в данной клинической ситуации?

1. Подождать несколько дней, чтобы оценить динамику послеоперационного состояния.
2. Немедленно удалить все хирургические швы и провести повторное кюретирование.
3. Дренировать область инфицированной гематомы, назначить антибактериальную терапию и провести местную санацию.
3. Использовать местное термическое воздействие и антигистаминные препараты.

#### Задача 5

Пациент 58 лет с историей генерализованного пародонтита и обширной потерей костной ткани обратился с жалобами на невозможность эффективного жевания и косметический дефект из-за смещения зубов в результате костной деструкции. Клиническое и рентгенологическое обследование показали выраженные пародонтальные карманы, деструкцию костной ткани и недостаток мягких тканей вокруг фронтальных зубов нижней челюсти.

Какой комплексный хирургический подход будет наиболее показан для решения этой ситуации?

1. Лоскутное перемещение с остеопластикой и костной регенерацией с использованием синтетических биоматериалов.
2. Применение методики GBR-технологий с мембранами и биоматериалами для восстановления костной ткани, в сочетании с десневой пластикой.
3. Использование аутологичных костных трансплантатов и мягкотканевых трансплантатов для восстановления обеих структур.
4. Операция с комплексной реабилитацией: остеопластическая операция, GTR-технологии и создание дренажной системы для предотвращения послеоперационной инфекции и оптимизации заживления.

#### Задача 6

Пациентка 63 лет с тяжелым генерализованным пародонтитом и выраженным нарушением костной архитектуры в области всех зубов нижней челюсти направлена на хирургическое вмешательство. В ходе предоперационного планирования было выявлено, что у пациентки снижена регенераторная способность тканей из-за длительного приема кортикостероидов.

Какой метод и стратегию должен выбрать хирург для минимизации рисков и обеспечения наилучшего результата операции?

1. Проводить стандартные остеопластические операции с минимальным вмешательством и последующей антибиотикотерапией.
2. Исключить хирургическое вмешательство и заменить лечение комплексной терапией с консервативной методикой.
3. Выполнить лоскутное хирургическое вмешательство с остеопластикой, строго контролируя операционную технику и применяя современные регенеративные методы.
4. Использовать модифицированные методики остеопластики в сочетании с местным применением стволовых клеток и гипербарической оксигенотерапией для стимуляции заживления и регенерации.

#### Задача 7

Пациент 70 лет с обширным пародонтитом и многолетним анамнезом по сахарному диабету, артериальной гипертензии и хронической почечной недостаточности был направлен на хирургическое лечение глубоких пародонтальных карманов. В ходе операции было выявлено, что рана имеет медленный темп заживления, а также присутствует обширная инфицированная грануляционная ткань.

Какое действие хирург должен предпринять для коррекции состояния и минимизации послеоперационных осложнений?

1. Увеличить длительность антибиотикотерапии и продолжать наблюдение за динамикой.
2. Провести повторное кюретирование с удалением инфицированной ткани и контролем состояния через дренажную систему.
3. Удалить все инфицированные грануляты и выполнить повторное хирургическое вмешательство с использованием аутографтов.
4. Провести агрессивную санацию зоны, используя комбинацию систематического удаления грануляционных тканей, локальную гипербарическую оксигенотерапию и использование адаптированных антибактериальных и противовоспалительных схем.

#### Задача 8

Пациент 65 лет после хирургического вмешательства по поводу генерализованного пародонтита с применением остеопластических материалов и GBR-технологий начал жаловаться на обширное кровотечение, обширный отек и выраженный воспалительный процесс в операционной области. Клинический анамнез указывает на неэффективность обычных методов гемостаза и на значительное сопутствующее кардиоваскулярное заболевание.

Какой алгоритм действий необходимо выбрать для минимизации риска и коррекции осложнения?

1. Применить стандартные гемостатические средства и продолжить контроль послеоперационного состояния.
2. Начать немедленную антигистаминную терапию и местное термическое воздействие.
3. Удалить все швы и провести повторное хирургическое вмешательство для коррекции.
4. Провести комплексное гемостазирующее вмешательство с учетом сочетанных антигипертензивных и антикоагулянтных методов, включающих использование системных и местных препаратов и хирургическую санацию зоны с дренажом.

Тест 1

Какие хирургические методы применяются для лечения хронического пародонтита?

1. Только использование антисептиков.
2. Гингивэктомия, кюретаж, остеопластика и лазерная терапия.
3. Исключительно консервативная терапия.
4. Только физиотерапевтические методы.

Тест 2

Когда показано использование остеопластики в лечении заболеваний пародонта?

1. При отсутствии признаков воспаления в тканях.
2. При выраженной потере костной ткани и необходимости восстановления костных структур.
3. Только при лёгкой стадии пародонтита.
4. В случае диагностики одонтогенных кист.

Тест 3

Какие показания для хирургического вмешательства при заболеваниях пародонта?

1. Поверхностная кровоточивость дёсен.
2. Глубокие пародонтальные карманы, подвижность зубов, потеря костной ткани.
3. Только наличие налёта на зубах.
4. Легкие воспаления мягких тканей.

Тест 4

Какое хирургическое вмешательство применяется при прогрессирующем пародонтите с глубокой потерей костной ткани?

1. Исключительно медикаментозная терапия.
2. Остеопластика и восстановление костной ткани с применением трансплантатов.
3. Консервативное лечение и наблюдение.
4. Использование зубных протезов.

