

Обезболивание и инструменты для удаления зубов

1. Больной 47-ми лет после безуспешного консервативного лечения хронического гранулематозного периодонтита 15 зуба явился для его удаления. Какой вид щипцов целесообразно использовать для удаления данного зуба?

- A.*S-образные
- B. S-образные правые
- C. Прямые
- D. S-образные левые
- E. Байонеты

2. Больному 20-ти лет по поводу обострения хронического периодонтита показано удаление 12 зуба. Для обезболивания выбраны инфраорбитальная и инцизивная анестезия. Какие нервные образования исключаются после проведения указанной анестезии?

- A.*Передние верхние альвеолярные ветви, n. incisivus
- B. Средние верхние альвеолярные ветви, n. nasopalatinus
- C. Задние верхние альвеолярные ветви, n. incisivus
- D. Большой нерв нёба, средние верхние альвеолярные ветви
- E. Носонёбный нерв, передние верхние альвеолярные ветви

3. Больной 30-ти лет обратился к врачу для удаления 26 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Объективно: коронка 26 разрушена на 1/3. Какие щипцы можно использовать для удаления данного зуба?

- A.*S-образной формы с шипом на левой щёчке
- B. S-образной формы с шипом на правой щёчке
- C. Прямые
- D. Прямой элеватор
- E. S-образной формы без шипов

4. У больного 37-ми лет был удален медиальный корень 36 зуба, а его дистальный корень сломался в средней трети. Какой инструмент следует выбрать для удаления корня?

- A.*Элеватор под углом направо
- B. Элеватор под углом налево
- C. Прямой элеватор
- D. Клювовидные щипцы, не сходящиеся
- E. Клювовидные щипцы, сходящиеся

5. У больного планируется вскрытие абсцедирующего фурункула верхней губы. Какой вид анестезии показан для проведения данного вмешательства?

- A.*Двусторонняя инфраорбитальная
- B. Двусторонняя инфраорбитальная и резцовая
- C. Двусторонняя инфраорбитальная и палатинальная
- D. Двусторонняя туберальная и палатинальная
- E. Двусторонняя палатинальная

6. К хирургу-стоматологу обратился пациент с жалобами на боли и припухлость в области верхней губы и нижних отделов подглазничной области слева, периодические боли в разрушенном 22 зубе. После проведенного обследования выставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 22 зуба, абсцесс клыковой ямки. Показана операция: удаление 22 зуба, вскрытие абсцесса внутриротовым доступом. Выберите оптимальный метод анестезии:

- A.*Инфраорбитальная (внеротовой метод) и резцовая анестезия
- B. Инфраорбитальная (внутриротовой метод) и небная анестезия
- C. Туберальная и небная анестезия
- D. Инфильтрационная анестезия
- E. Наркоз

7. Больной 24-х лет явился для удаления 47 зуба по причине обострения хронического периодонтита. Укажите наилучший метод периферической проводниковой анестезии:

- A.*Торусальная
- B. Инфильтрационная
- C. Внеротовая мандибулярная
- D. Ментальная
- E. Плексуальная

8. Была проведена небная анестезия. При выведении иглы из мягких тканей возникло кровотечение. Что необходимо сделать для остановки кровотечения?

- A.*Придавить тампоном место инъекции
- B. Наложить швы
- C. Ввести внутривенно 10% раствор хлористого кальция
- D. Ввести внутримышечно викасол
- E. перевязать наружную сонную артерию

9. На амбулаторном хирургическом приеме надо провести хирургическое вмешательство, требующее обезболивания. Что в первую очередь должен сделать врач, прежде чем проводить анестезию?

- A.*Провести аллергическую пробу
- B. Сделать общий анализ крови
- C. Направить больного к терапевту
- D. Сделать рентгенограмму
- E. -

10. В клинике хирургической стоматологии больному показано удаление корня 36 зуба, коронка которого отсутствует, медиальный корень удалён. Дистальный корень находится глубоко к лунке. Выберите инструментарий для удаления дистального корня 36 зуба:

- A.*Угловой элеватор "от себя"
- B. Элеватор Леклюза
- C. Угловой элеватор "на себя"
- D. Прямой элеватор

Е. Клювовидные корневые щипцы

11. Больной 49-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза: зуб ранее не лечён, разрушился в течение 4-х лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на 2/3, слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

- А.*Штыковидные щипцы корневые
- В. S-образные (правые) щипцы
- С. Прямой элеватор
- Д. S-образные сходящиеся щипцы
- Е. Штыковидные щипцы коронковые

12. Больному 49-ти лет под плексусанестезией с помощью артикаина-форте удалён зуб на левой верхней челюсти. По окончании операции лунка не заполнилась кровяным сгустком. Как можно предупредить возникновение альвеолита у пациента?

- А.*Рыхло заполнить лунку йодоформным тампоном
- В. Заполнить лунку гемостатической губкой
- С. Промыть лунку раствором микроцида
- Д. Промыть лунку раствором 0,1% хлоргексидина
- Е. Заполнить лунку порошком антибиотика

13. Больная 50-ти лет обратилась в ортопедическое отделение с жалобами на дефект твёрдых тканей 21, 22 зубов. Показано изготовление металлокермических коронок на 21 и 22 зубы. Больная отмечает аллергическую реакцию при проведении анестезии при предыдущем посещении стоматолога. Какая тактика врача?

- А.*Проведение алергологических лабораторных проб
- В. Провести инфильтрационную анестезию анестетиком артикаинового ряда
- С. Провести скарификационную пробу на анестетик, которым будет проводится обезболивание
- Д. Провести обезболивание анестетиком эфирного ряда
- Е. Провести подкожную пробу на анестетик

14. Больному 32-х лет изготавливают металлокерамические коронки на 12, 11, 21, 22 зубы. Применяется инфильтрационная анестезия анестетиком Ultracain DS. Что входит в его состав?

- А.*4% артикаин с адреналином
- В. 2% мопивакаин с адреналином
- С. 4% артикаин без вазоконстриктора
- Д. 3% мепивакаин без вазоконстриктора
- Е. 2% артикаин с эпинефрином

15. Какую из перечисленных ниже периферических проводниковых анестезий НЕ ВЫПОЛНЯЮТ внеротовым путём?

- А.*Нёбная

- В. Туберальная
- С. Инфраорбитальная
- Д. Мандибулярная
- Е. Торусальная

16. При проведении центральной анестезии у овального отверстия подскулокрыловидным путём у пациента появилось неполное смыкание глазной щели на стороне анестезии. С анестезией ветвей какого нерва связаны указанные явления?

- А.*Лицевой
- В. Нижнечелюстной
- С. Верхнечелюстной
- Д. Глазной
- Е. Глазо-двигательный

17. Больная 38-ми лет с диагнозом: хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба обратилась для его удаления в связи с отсутствием положительного эффекта от консервативного лечения. Сделайте выбор местной анестезии:

- А.*Инфраорбитальная и палатинальная
- В. Плексуальная и резцовая
- С. Инфильтрационная и резцовая
- Д. Туберальная и палатинальная
- Е. Туберальная и щёчная

18. Больная 55-ти лет обратилась для удаления 14 зуба. Какие щипцы целесообразно избрать для удаления данного зуба?

- А.*S-образные
- В. S-образные левые
- С. S-образные правые
- Д. Штыковидные
- Е. Прямые

19. Больная 39-ти лет обратилась с жалобами на боль в области 21 в течение 2-х дней. В анамнезе: лечение данного зуба по поводу кариеса. Объективно: 21 покрыт металлокерамической коронкой, слизистая оболочка в проекции вершины отёчна, гиперемирована. Перкуссия зуба резко болезненна. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован некачественно. Планируется снятие коронки с 21. Какая анестезия наиболее показана?

- А.*Проводниковая
- В. Инфильтрационная
- С. Интралигаментарная
- Д. Аппликационная
- Е. Внутрикостная

20. Пациенту показано удаление медиального резца правой верхней челюсти по поводу хронического периодонтита. Какие виды анестезии следует использовать при удалении этого зуба?

- A.*Подглазничная и резцовая
- B. Плексуальная и резцовая
- C. Подглазничная, нёбная и резцовая
- D. Подглазничная и нёбная
- E. Терминальная и резцовая

21. Мужчина 49-ти лет через 2 дня после удаления 38 жалуется на затруднённое открывание рта, незначительную боль при глотании. 38 зуб удалён под торусальной анестезией. Объективно: воспалительная контрактура III степени. Отёк и гиперемия слизистой оболочки полости рта по крылонёбно-нижнечелюстной складке слева. Лунка 38 выполнена гнилостно-некротическими массами серого цвета, с неприятным запахом. При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные. Какой вид проводниковой анестезии следует использовать при проведении ревизии лунки 38 зуба?

- A.*Анестезия по Берше-Дубову
- B. Инфильтрационная
- C. Щёчная, язычная
- D. Туберальная
- E. Мандибулярная, язычная

22. Больной 42-х лет обратился к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 25. После осмотра хирург решил 25 удалить. Какую анестезию следует применить?

- A.*Инфраорбитальная, туберальная, нёбная
- B. Плексуальная и нёбная
- C. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной и нёбной поверхностями
- D. Инфильтрационная и нёбная
- E. Туберальная и нёбная

23. Больная 48-ми лет после безуспешного лечения у терапевта-стоматолога по поводу хронического гранулематозного периодонтита 37 зуба явилась для его удаления. Какой инструментарий следует избрать?

- A.*Клювообразные щипцы со щёчками, имеющими шипы
- B. Прямой элеватор
- C. Клювообразные щипцы с несовпадающими щёчками
- D. Клювообразные щипцы, изогнутые по плоскости
- E. Клювообразные щипцы с совпадающими щёчками

24. Женщина 49-ти лет обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 17. Диагноз: обострение хронического гранулематозного периодонтита 17. Какой инструментарий следует использовать для удаления?

- A.*S-образные правые щипцы
- B. S-образные левые щипцы

- C. Штыкообразные корневые щипцы
- D. Прямые щипцы
- E. Штыкообразные коронковые щипцы

25. Больной 35-ти лет обратился для удаления 14 зуба по поводу обострения хронического периодонтита после безуспешного терапевтического лечения. Каков Ваш выбор инструментария для удаления?

- A.*S-образные щипцы
- B. Штикоподобни коронковые щипцы
- C. S-образные праве щипцы
- D. Штикоподобни корневые щипцы
- E. Прямые щипцы

26. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с односторонним вывихом правого височно-нижнечелюстного сустава. Какой вид местной анестезии показан для релаксации жевательных мышц при вправлении сустава?

- A.*По Берше-Дубову-Уварову, подскуловым путём
- B. Внеротовая мандибулярная анестезия, поднижнечелюстной путь
- C. Торусальная анестезия
- D. Внеротовая мандибулярная анестезия, позадичелюстной путь
- E. Внутриротовая мандибулярная анестезия

27. Больная 24-х лет обратилась для удаления корня верхнего зуба мудрости. При проведении туберальной анестезии возникла послеинъекционная гематома. Что было повреждено при проведении анестезии?

- A.*Крыловидное венозное сплетение
- B. Подглазничная артерия
- C. Верхнечелюстная артерия
- D. Скуловая артерия
- E. Нёбная артерия

28. Больная обратилась с жалобами на боль при глотании, затруднённое открывание рта. Несколько дней назад был удалён 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Однако состояние продолжало ухудшаться, температура тела 37,9°C. При внешнем осмотре: лицо симметричное, некоторая бледность кожных покровов лица. Увеличены правые поднижнечелюстные лимфоузлы, болезненные при пальпации. Осмотр полости рта невозможен из-за выраженной контрактуры нижней челюсти (рот открывает до 0,5 см между центральными резцами). Какую анестезию необходимо провести для обеспечения открывания рта?

- A.*Анестезия по Берше-Дубову
- B. Торусальная анестезия
- C. Мандибулярная анестезия
- D. Блокада верхнего шейного сплетения
- E. Плексуальная анестезия

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

- A.*Туберальная и палатинальная
- B. Инфраорбитальная и палатинальная
- C. Торусальная
- D. Инфраорбитальная и резцовая
- E. Плексуальная

30. Мужчина 25-ти лет жалуется на боль в области 38, болезненное глотание, затруднённое открывание рта. Какой метод обезболивания оптимальный во время оперативного вмешательства при перикоронарите?

- A.*Проводниковая анестезия по Берше-Дубову
- B. Аппликационная анестезия
- C. Стволовая анестезия
- D. Инфильтрационная анестезия
- E. Общее обезболивание

31. Мужчина 28-ми лет обратился к хирургу-стоматологу для удаления 38 зуба. Какие щипцы нужно выбрать для этой операции?

- A.*Клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
- B. Клювовидные щипцы с шипами
- C. Байонеты корневые
- D. Клювовидные щипцы с несходящимися щёчками
- E. Клювовидные щипцы со сходящимися щёчками

32. При удалении 47 произошёл перелом дистального корня зуба на уровне $1/2$; его длины. Какой инструмент нужно выбрать для извлечения остатка корня?

- A.*Левый угловой элеватор
- B. Клювообразные щипцы с несходящимися щёчками
- C. Правый угловой элеватор
- D. Прямой элеватор
- E. Клювообразные щипцы со сходящимися щёчками

33. Больной 69-ти лет обратился для удаления 12, 11. Диагностирован пародонтит, генерализованная форма; 12, 11 второй степени подвижности. Выберите инструментарий для удаления:

- A.*Прямые щипцы
- B. S-образные щипцы
- C. Штыковидные коронковые щипцы
- D. Штыковидные корневые щипцы
- E. S-образные правые щипцы

34. У больного планируется вскрытие абсцесса твёрдого нёба (находится в пределах 23, 24, 25) и удаление 24 - "причинного зуба", приведшего к абсцессу. Какой вид анестезии показан для проведения данного вмешательства?

- A.*Инфраорбитальная, палатинальная и резцовая
- B. Туберальная и резцовая
- C. Туберальная и палатинальная
- D. Туберальная, инфраорбитальная и резцовая
- E. Туберальная, инфраорбитальная и палатинальная

35. Больная 34-х лет, которой показано удаление 38 по поводу хронического фиброзного периодонтита, обратилась в стоматологическую поликлинику. Хирург-стоматолог провёл торусальную анестезию. По каким нервам прекратилась передача болевой информации при этой анестезии?

- A.*Нижнелуночковый, язычный, щёчный
- B. Нижнелуночковый, язычный
- C. Язычный, щёчный, подбородочный
- D. Нижнелуночковый, щёчный
- E. Язычный, щёчный

36. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, появившиеся 3 дня назад. После осмотра врач установил диагноз: обострение хронического периодонтита 17. Показано удаление 17. Какие нервы необходимо блокировать для обеспечения безболезненного удаления 17?

- A.*Задние луночковые нервы и большой нёбный нерв
- B. Носонёбный нерв
- C. Средние луночковые нервы и большой нёбный нерв
- D. Большой нёбный нерв
- E. Передние луночковые нервы и резцовый нерв

37. Больная 48-ми лет жалуется на боли постоянного характера в области 28. Болеет 3 дня. Коронка 28 полностью разрушена. С помощью каких щипцов можно удалить корни 28?

- A.*Байонетные
- B. S-образные с несходящимися щёчками
- C. S-образные левые
- D. S-образные со сходящимися щёчками
- E. Прямые корневые

38. Женщина 49-ти лет обратилась в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на постоянную сильную ноющую боль в области верхней челюсти справа. Из анамнеза известно, что 17 неоднократно, но безуспешно лечился терапевтом-стоматологом по поводу обострения хронического периодонтита. Какой вид анестезии следует использовать при удалении 17?

- A.*Туберальная и палатинальная
- B. Торусальная

- C. Туберальная, резцовая и палатинальная
- D. Резцовая и палатинальная
- E. Туберальная и резцовая

39. Больной 45-ти лет жалуется на боли в нижней челюсти, которые появились после удаления 36. Объективно: лунка покрыта кровяным сгустком. На рентгенограмме виден не удалённый дистальный корень 36. Какие инструменты необходимы для удаления этого корня?

- A.*Элеватор под углом, правый
- B. Элеватор под углом, левый
- C. Элеватор прямой
- D. Байонетные щипцы
- E. S-образные щипцы

40. Пациентка 22-х лет боится боли при проведении проводникового обезболивания. Врач решил, что перед проведением анестезии необходимо использовать аппликационное обезболивание слизистой оболочки в месте укола. Какой препарат используется для этого?

- A.*Лидокаиновая мазь 5%
- B. Синтомициновая мазь 1%
- C. Оксициллиновая мазь 5%
- D. Дексациклиновая мазь 3%
- E. Синафлановая мазь 3%

41. На приёме у врача пациент 35-ти лет ведёт себя беспокойно, постоянно предъявляет жалобы на страх перед стоматологом, неохотно разрешает себя осматривать. Препараты какой группы предпочтительно дать пациенту перед стоматологической манипуляцией?

- A.*Седативные
- B. Гипотензивные
- C. Десенсибилизирующие
- D. Анальгетики
- E. Сердечные гликозиды

42. Больная 27-ми лет, беременность 21 неделя, после безрезультатного терапевтического лечения направлена на удаление 28 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Под какой анестезией необходимо удалить зуб этой больной?

- A.*Туберальная и небная
- B. Инфраорбитальная и небная
- C. Мандибулярная
- D. Туберальная и резцовая
- E. Торусальная

43. В условиях челюстно-лицевого стационара больному проводилась операция - радикальная гайморотомия с пластическим закрытием свища через ячейку удаленного 27. Провели инфильтрационную и все периферические проводнику анестезии на верхней челюсти слева

2% раствором лидокаина 6,0 мл. Через 3 минуты больная отметила двоение в левом глазу, невозможность его закрыть. Какая из проведенных анестезий является причиной вышеуказанных жалоб?

- A.*Инфраорбитального
- B. Инцизивальна
- C. Инфильтрационная
- D. Туберальна
- E. Палатинальна

44. Больной обратился к стоматологу с жалобами на постоянная ноющая боль в 38. Открытие рта ограничено до 1 см. Показано удаление 38. Какую анестезию следует сделать для проведения операции?

- A.*Анестезия при Берше-Дубовым
- B. Мандибулярного
- C. Туберальна
- D. Торусальна
- E. Зовнишньоротовий образом мандибулярного анестезии

45. Пациент 45-ти лет обратился для удаления 13. Какой инструментарий необходимо выбрать для удаления?

- A.*Прямые щипцы
- B. S-образные правые щипцы
- C. Штикоподибни щипцы
- D. Прямой элеватор
- E. S-образные щипцы

46. На прием к хирургу-стоматологу обратилась пациентка 70-ти лет для удаления центральных резцов верхней челюсти, имеющие подвижность III степени. Какой инструмент следует применить?

- A.*Прямые щипцы
- B. Байонетные щипцы
- C. Прямой элеватор
- D. S-образные щипцы
- E. Клювовидными щипцы

47. Пациент 38-ми лет обратилась к хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления 36. Какую анестезию целесообразно применить при удалении?

- A.*Торусальна
- B. Инфильтрационная
- C. Туберальна
- D. Мандибулярного
- E. Стволовая за Войно-Ясинецкий

48. Пациент жалуется на разрушенную коронку 27. Диагностирован хронический периодонтит данного зуба. Объективно: коронка 27 разрушена полностью. Необходимо удаление данного зуба. Под какой проводниковой анестезией целесообразно выполнить эту операцию?

- A.*Туберальна и палатинальна
- B. Инфраорбитального и туберальна
- C. Инфраорбитального
- D. Туберальна и резцовая
- E. Туберальна

49. Больному 40-ка лет с целью санации полости рта показано удаление центральных резцов на верхней челюсти. Какие нервные образования выключаются после проведения резцовой анестезии?

- A.*Носо-нёбный нерв
- B. Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- C. Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- D. Зубное нервное сплетение
- E. Средняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

50. Больная 70-ти лет жалуется на подвижность 21 зуба. Зуб ранее не лечён. Объективно: 21 имеет подвижность II степени, корень оголён на 1/2;. Какой инструмент необходимо использовать для удаления зуба?

- A.*Прямые щипцы
- B. Клювовидные щипцы
- C. Прямой элеватор
- D. S-образные щипцы
- E. Штыковидные щипцы

51. Больной 50-ти лет обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 36 по санационным показаниям. Больной год тому назад перенёс инфаркт миокарда, страдает стенокардией напряжения. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания:

- A.*Проводниковое потенцированное
- B. Проводниковое
- C. Наркоз
- D. Инфильтрационное
- E. Аппликационное

52. У больного открытие рта ограничено до 1 см. Показано удаление 38. Выберите анестезию, необходимую для полного обезболивания тканей в области 38:

- A.*Анестезия по Берше-Дубову
- B. Торусальная
- C. Мандибулярная, дактильная
- D. Внешнеротовой способ мандибулярной анестезии
- E. Мандибулярная, аподактильная

53. Больной 48-ми лет жалуется на дефект твёрдых тканей зубов во фронтальной области верхней челюсти. Больному изготавливают металлокерамические коронки на 11, 12 без проведения депульпации зубов. Какой вид обезболивания следует использовать при препарировании зубов?

- A.*Интралигаментарное
- B. Аудиоанальгезия
- C. Аппликационное
- D. Общее обезболивание
- E. Обезболивание охлаждением

54. Больному показано удаление 46 зуба. Коронка зуба сохранена, открывание рта свободное. Выберите оптимальный метод проводникового обезболивания и инструментарий для удаления зуба:

- A.*Торусальная анестезия, клювовидные щипцы с шипиками на щёчках
- B. Анестезия по Берше-Дубову, угловой и прямой элеваторы
- C. Мандибулярная анестезия, прямой и угловой элеваторы, клювовидные щипцы со сходящимися щёчками
- D. Мандибулярная и щёчная анестезия, прямой элеватор, согнутые по плоскости клювовидные щипцы
- E. Торусальная анестезия, прямой и угловой элеватор, клювовидные щипцы со сходящимися щёчками

55. Женщина 56-ти лет обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 17 зуба. Какой инструментарий для удаления следует выбрать?

- A.*S-образные правые щипцы
- B. Штыковидные корневые щипцы
- C. Прямые щипцы
- D. S-образные левые щипцы
- E. Штыковидные коронковые щипцы

56. Больной 54-х лет обратился к врачу-стоматологу с целью подготовки к протезированию для удаления корней 26, 27, 28 зубов. Какой выбор местной анестезии?

- A.*Туберальная и нёбная
- B. Плексуальная и нёбная
- C. Инфильтрационная и нёбная
- D. Инфраорбитальная и нёбная
- E. Торусальная и нёбная

57. Пациент 58-ми лет обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 48 зуба. Какую анестезию целесообразно провести для удаления 48 зуба?

- A.*Торусальная
- B. Ментальная
- C. Туберальная
- D. Инфраорбитальная

Е. Нёбная

58. В хирургический стоматологический кабинет обратился пациент с жалобами на наличие корней разрушенного 37 зуба. Какой инструментарий можно использовать для удаления корней 37 зуба?

- A.*Клювовидные сходящиеся щипцы, боковые элеваторы
- B. Клювовидные несходящиеся щипцы, прямой элеватор
- C. Щипцы, согнутые в плоскости, боковые элеваторы
- D. Штыковидные щипцы, прямой элеватор
- E. S-образные щипцы, прямой и боковые элеваторы

59. Пациенту 20-ти лет необходимо провести аппликационную анестезию на верхней челюсти во фронтальной области перед проведением проводниковой анестезии. Какая концентрация раствора лидокаина используется для осуществления аппликационной анестезии?

- A.*10%
- B. 5%
- C. 20%
- D. 30%
- E. 15%

60. Для обезболивания при удалении второго моляра на нижней челюсти слева по поводу обострения хронического периодонтита врач сделал укол иглы в точку пересечения бороздки между наружным скатом крылочелюстной складки и щекой, и линией, условно проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности последнего моляра верхней челюсти. Какую анестезию выполнил врач?

- A.*Торусальная
- B. Мандибулярная
- C. Ментальная
- D. Туберальная
- E. Язычная

61. При удалении 47 зуба дистальный корень остался в лунке. Выберите инструмент для завершения удаления:

- A.*Угловой левосторонний элеватор
- B. Универсальные щипцы-байонеты
- C. Угловой правосторонний элеватор
- D. Прямой элеватор
- E. Клювовидные щипцы для удаления корней

62. Больной 64-х лет месяц назад перенёс инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12. Выберите метод обезболивания:

- A.*Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора
- B. Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором

- C. Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- D. Анестетик с вазоконстриктором
- E. Премедикация + анестетик с вазоконстриктором

63. Больному 26-ти лет необходимо удалить 26 зуб. Диагноз: хронический фиброзный периодонтит 26. Какой инструмент необходимо иметь для удаления?

- A.*Щипцы S-образные правые
- B. Щипцы байонетные (штыкообразные)
- C. Прямой элеватор
- D. Щипцы прямые корневые
- E. Щипцы S-образные левые

64. Больной обратился к врачу по поводу обострения хронического периодонтита третьего моляра левой верхней челюсти. Какие анестезии должен провести врач при удалении зуба?

- A.*Туберальную и палатинальную
- B. Туберальную, палатинальную и резцовую
- C. По Берше-Дубову.
- D. Туберальную, плексуальную и палатинальную
- E. Плексуальную и небную

65. Больному показано удаление 11, 21, 22 и периостеотомия в области 11, 21, 22 альвеолярного отростка этих зубов. Какая анестезия показана?

- A.*Двусторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия
- B. Двусторонняя инфраорбитальная анестезия
- C. Двусторонняя туберальная анестезия
- D. Двусторонняя инфраорбитальная и небная анестезия
- E. Инфильтративная и резцовая анестезия

66. Больной 40 лет обратился с целью удаления 24 зуба. Какое обезболивание необходимо применить?

- A.*Инфраорбитальную и палатинальную анестезию
- B. Туберальную, инфраорбитальную и резцовую анестезию
- C. Инфраорбитальную и резцовую анестезию
- D. Центральную анестезию
- E. Туберальную и палатинальную анестезию

67. Больной 45-ти лет обратился для удаления 13 зуба. Какой ваш выбор инструментов для удаления?

- A.*Прямые щипцы
- B. S - подобные правые щипцы
- C. Штиковидные щипцы
- D. Прямой элеватор
- E. S - образные щипцы

68. Больной 34 лет обратился в стоматологическую поликлинику. Ему показана операция удаления 38 зуба. Воспалительная контрактура 2 степени (рот открывается на 1см). Какое периферическое проводниковое обезболивание должен сделать хирург-стоматолог?

- A.*Подскуловым путем по Берше-Дубовый
- B. Внутриротовым путем
- C. Впередичелюстным путем
- D. Зачелюстным путем
- E. Подчелюстным путем

69. Больной 56 лет обратился в стоматологическую поликлинику. Ему показана операция удаления 22 зуба. В проекции 21, 22, 23 зубов – периостальный абсцесс, переходная складка сглажена. Какое периферическое проводниковое обезболивание наиболее целесообразно?

- A.*Инфраорбитальная анестезия внеротовым путем + резцовая анестезия
- B. Инфраорбитальная анестезия внутриротовым путем+ резцовая анестезия
- C. Инфраорбитальная анестезия внутриротовым путем+ палатинальная анестезия
- D. Плексуальная анестезия в проекции 22 + резцовая анестезия
- E. Плексуальная анестезия в проекции 22 + палатинальная анестезия

70. Больной жалуется на разрушенную коронку 27 зуба. Диагностирован хронический периодонтит этого зуба. При объективном обследовании: коронка 27 зуба разрушена полностью. Больному необходимо удалить данный зуб. Под каким проводниковым обезболиванием целесообразно выполнить эту операцию?

- A.*Туберальной и палатинальной анестезией
- B. Инфраорбитальной анестезией
- C. Туберальной анестезией
- D. Инфраорбитальной и туберальной анестезией
- E. Туберальной и резцовой анестезией

71. Мужчине необходимо удалить корни 17 зуба перед протезированием. Коронка 17 зуба разрушена ниже уровня десны. Какой инструментарий необходимо применить?

- A.*Байонетные щипцы, прямой элеватор
- B. S-образные щипцы, прямой элеватор
- C. Прямые щипцы с щочками, которые сходятся; прямой элеватор
- D. S-образные щипцы, для правой стороны, прямой элеватор
- E. Прямые щипцы с щочками, не совпадают, прямой элеватор

72. Больной 19 лет жалуется на боль в области угла нижней челюсти слева, ограниченное открывание рта, температуру 38°C. Объективно: лицо симметричное, открывание рта ограничено до 1 см, в области ретромолярного треугольника - слизистая оболочка отечная, гиперемирована, крыловидно-нижнечелюстная складка и небные дужки инфильтрированные. Из-под «капюшона» над медиальными буграми 38 зуба выделяется гной. Диагностирован острый перикоронит в области 38 зуба. Под каким видом обезболивания нужно сделать операцию вскрытия «капюшона» и удаление 38 зуба?

- A.*Проводниковая анестезия по Берше- Дубову

- В. Инфильтрационная анестезия
- С. Мандибулярная анестезия
- Д. Торусальной анестезия по Вейсбрему
- Е. Центральная анестезия у овального отверстия

73. Больной 40 лет обратился с целью удаления 25 зуба. Какой метод обезболивания надо применить?

- А.*Односторонние туберальная, инфраорбитальная и палатинальная анестезии
- В. Односторонние инфраорбитальная и резцовая анестезии
- С. Односторонняя центральная анестезия
- Д. Односторонние туберальная и палатинальная анестезии
- Е. Односторонние инфраорбитальная и палатинальная анестезии

74. Больной 45 лет обратился с целью хирургической санации ротовой полости. Полностью разрушен 36 зуб. Какую анестезию лучше провести для обезболивания при удалении 36 зуба?

- А.*Торусальную
- В. По Берше-Дубову
- С. Мандибулярную
- Д. Инфильтрационную
- Е. Ментальную

75. Больной 48 лет обратился для удаления 35 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Какой лучший метод периферической проводниковой анестезии?

- А.*Торусальная
- В. Инфильтрационная
- С. Внеротовая мандибулярная
- Д. Ментальная
- Е. Плексуальная

76. Больному 45 лет показана операция удаления 38. Рот открывается на 1см. Какое обезболивание должен сделать хирург-стоматолог?

- А.*По Берше-Дубову
- В. Мандибулярная внутриротовым путем
- С. Мандибулярная внеротовым путем
- Д. Торусальная
- Е. Центральная подскуловым путем

77. При удалении 17 зуба дистальный щечный корень отломился и остался в лунке. Выберите инструментарий для удаления корня.

- А.*Штиковидные щипцы, прямой элеватор
- В. Прямые щипцы, прямой элеватор
- С. S-образные щипцы, прямой элеватор
- Д. клювовидный щипцы, угловой элеватор
- Е. Угловые элеваторы

78. Необходимо удалить 15 зуб. Коронка зуба сохранена. Какой инструмент нужно применить?

- A.*S-образные щипцы
- B. Прямые щипцы
- C. Байонетные щипцы
- D. S-образные щипцы левые
- E. S-образные щипцы правые

79. Мужчина 48 лет обратился к хирургу-стоматологу по поводу удаления корней 37 зуба. Какой инструментарий необходимо выбрать?

- A.*Клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- B. Клювовидные щипцы с не сходящимися щечками
- C. S-образные щипцы
- D. Штыковидный щипцы
- E. Клювовидными щипцы изогнутые по плоскости

80. Больная 55 лет обратилась для удаления 14 зуба. Ваш выбор инструментария для удаления данного зуба?

- A.*S-образные щипцы
- B. S-образные левые щипцы
- C. S-образные правые щипцы
- D. Штыковидные щипцы
- E. Прямые щипцы

81. Больной 38 лет обратился к врачу-стоматологу для удаления 46 зуба с целью подготовки к протезированию. Объективно: 46 зуб разрушен на 2/3. Какую анестезию целесообразнее провести для удаления 46 зуба?

- A.*Торусальную
- B. По Берше-Дубову
- C. Мандибулярную
- D. Инфильтрационную
- E. Ментальную

82. Больная 57 лет обратилась к врачу для удаления 34 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Ваш выбор инструментария для удаления данного зуба?

- A.*Клювовидный щипцы с не сходящимися щечками
- B. Клювовидный щипцы со сходящимися щечками
- C. Клювовидный щипцы изогнутые по плоскости
- D. Прямой элеватор
- E. Боковые элеваторы

83. Пациент 56 лет обратился к стоматологу-хирургу с целью удаления корней 17 зуба. Какое обезболивание примените?

- A.*Палатинальную, туберальную анестезии
- B. Палатинальную, инфраорбитальную анестезии
- C. Инфильтрационную, резцовую анестезии
- D. Мандибулярную анестезию
- E. Торусальную анестезию

84. Какие нервы необходимо блокировать для обеспечения безболезненного удаления 11 зуба?

- A.*Передние луночковые и резцовый
- B. Большой нёбный
- C. Средние луночковые и большой нёбный
- D. Нижнелуночковый
- E. Задние луночковые и большой нёбный

85. Пациент 46-ти лет обратился к стоматологу-хирургу с целью удаления 17 зуба. Какую анестезию следует применить?

- A.*Туберальная и палатинальная
- B. Палатинальная, инфраорбитальная
- C. Инфильтрационная, резцовая
- D. Мандибулярная
- E. Торусальная

86. Мужчина 35-ти лет обратился к врачу-стоматологу по поводу удаления 26 зуба. При проведении туберальной анестезии больной ощутил боль в месте инъекции. Вслед за этим отмечалось быстрое нарастание отёка тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлено такое состояние?

- A.*Травма сосудов
- B. Отёк Квинке
- C. Непереносимость анестетика
- D. Травма мышц при проведении анестезии
- E. Травма нервных сосудов

87. У больного 23-х лет с целью удаления 46 зуба была проведена анестезия по Вайсбреду. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при этой анестезии:

- A.*Участок нижнечелюстного возвышения
- B. Участок бугра верхней челюсти
- C. Ретромолярная ямка
- D. Участок височного гребня нижней челюсти
- E. Зачелюстная ямка

Воспалительные заболевания ЧЛО

88. Больной 48-ми лет жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, возникшее месяц назад после перенесенной ангины. Температура тела до 37,0-37,2°C. Больному проводилась противовоспалительная терапия, но новообразование не уменьшилось. В правой подчелюстной области при пальпации выявляется слабо болезненное шаровидное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, не спаянное с кожей. Из протока подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Какому заболеванию наиболее вероятно соответствует эта клиническая картина?

- A.*Хронический лимфаденит
- B. Хронический сиалоаденит
- C. Слюннокаменная болезнь
- D. Аденома слюнной железы
- E. Атерома

89. К стоматологу обратился больной 30-ти лет с жалобами на припухлость в области верхней губы. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка верхней губы, носогубная складка сглажена. В ротовой полости на вестибулярной поверхности верхней челюсти переходная складка на уровне 11, 12, 22 сглажена, гиперемирована, при пальпации ощущается боль и флюктуация. Диагностирован острый гнойный периостит верхней челюсти от 21. Выберите тактику лечения:

- A.*Сохранение 21, периостеотомия, противовоспалительная терапия
- B. Сохранение 21, противовоспалительная терапия
- C. Удаление 21, периостеотомия, противовоспалительная терапия
- D. Удаление 21, периостеотомия
- E. Удаление 12, 21, 22 зубов, периостеотомия, противовоспалительная терапия

90. Больной 30-ти лет жалуется на постоянную резкую боль пульсирующего характера в области верхней челюсти слева, иррадирующую в ухо, висок, усиливающуюся при горизонтальном положении и смыкании зубов, на бессонницу, общее недомогание. Болеет третий день, все явления нарастают. Объективно: в 26 зубе глубокая кариозная полость, перкуссия болезненна. Зуб подвижен. Слизистая оболочка вокруг зуба отёчна, гиперемирована, переходная складка с вестибулярной стороны сглажена, пальпаторно - инфильтрат с нечёткими контурами, резко болезненный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый гнойный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- B. Острый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- C. Острый серозный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- D. Острый периодонтит 26 зуба
- E. Острый пульпит 26 зуба

91. Больной обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолеподобного новообразования на нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 36 зуба с глубокой кариозной полостью. На Ro-грамме – участок деструкции костной ткани с четкими границами, расположенный в области верхушек корней 36 зуба, размером - 2x2 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Радикулярная киста нижней челюсти
- B. Остеобластокластома
- C. Кератокиста нижней челюсти
- D. Фолликулярная киста нижней челюсти
- E. Амелобластома нижней челюсти

92. Мужчина 30-ти лет жалуется на боль, ощущение тяжести и распирания в правой половине лица, заложенность носа справа и общую слабость. За неделю до этого, отмечал сильную боль в 15 зубе. Объективно: лицо несколько асимметричное за счёт припухлости подглазничной и щёчной областей справа. 15 зуб разрушен на 2/3 коронки, перкуссия резко болезненная. На обзорной рентгенограмме наблюдается затемнение правой верхнечелюстной пазухи разной степени интенсивности. Верхушка корня 15 зуба с признаками хронического периодонтита. Предварительный диагноз?

- A.*Острый правосторонний одонтогенный гайморит от 15 зуба
- B. Одонтогенная флегмона подглазничной области справа от 15 зуба
- C. Одонтогенная флегмона щёчной области справа от 15 зуба
- D. Хронический правосторонний одонтогенный гайморит от 15 зуба
- E. Острый гнойный одонтогенный периостит от 15 зуба

93. Врач протолкнул корень в окологлазничные мягкие ткани. Корень расположился под слизистой оболочкой альвеолярной части челюсти и чётко пальпируется пальцем. Какая тактика врача?

- A.*Сделать разрез мягких тканей над корнем и удалить его
- B. Удалить корень через лунку зуба
- C. Удалить корень через подчелюстной оперативный доступ
- D. Сделать рентгенологическое исследование больного для определения дальнейшей тактики
- E. Оставить корень в мягких тканях

94. У больного ретинированный, дистопированный зуб "мудрости" слева. На протяжении 6 месяцев зуб периодически тревожил больного, возникали боль и воспалительные процессы. В данное время боль отсутствует, рот открывает свободно, при осмотре видны медиальные бугры атипично расположенного 48 зуба. На рентгенограмме нижней челюсти справа виден дистопированный 48 зуб, коронка которого упирается в область 47 зуба. Какие действия врача?

- A.*Операция - атипичное удаление 48 зуба
- B. Иссечение "капюшона" над 48 зубом
- C. Ортодонтическое лечение
- D. Наблюдение
- E. Удаление 47 зуба

95. Больному 42-х лет 2 месяца назад удалили 36 зуб. В левой щёчной области отмечен плотный инфильтрат, при пальпации болезненный, подчелюстные лимфатические узлы увеличенные, подвижность 34, 35, 37 зубов, слизистая оболочка в этой области пастозная, синюшная, гнойное выделение из лунки 36 зуба и свищевого хода. Какой возможный диагноз?

- A.*Хронический ограниченный остеомиелит альвеолярного отростка
- B. Хронический ограниченный остеомиелит от 36 зуба
- C. Хронический периостит нижней челюсти от 36 зуба
- D. Очаговая форма хронического остеомиелита от 36 зуба
- E. Гиперпластическая форма хронического остеомиелита от 36 зуба

96. Больной 30-ти лет обратился в стоматологическую поликлинику по поводу удаления 36. Из анамнеза: пациент страдает гемофилией. Предыдущее удаление сопровождалось длительным кровотечением. Целесообразным является проведение удаления:

- A.*В стационаре с проведением пред- и послеоперационной подготовки
- B. В поликлинике с проведением предоперационной подготовки
- C. В стационаре с проведением предоперационной подготовки
- D. В поликлинике с оказанием дальнейших рекомендаций
- E. В стационаре под наблюдением гематолога

97. Больная 33-х лет поступила в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль и припухлость правой подчелюстной области, повышение температуры тела до 39, 5°C. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей правой подчелюстной области, где пальпаторно определяется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, не берётся в складку. В 46 зубе - глубокая кариозная полость. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Флегмона поднижнечелюстной области справа
- B. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит
- C. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- D. Острый гнойный поднижнечелюстной лимфаденит
- E. Острый остеомиелит нижней челюсти справа

98. Женщина 23-х лет лечится по поводу фурункула левой щеки. Внезапно состояние больной ухудшилось. Появились сильная головная боль, высокая температура тела, увеличился отёк щеки, появился плотный инфильтрат в виде тяжа, направленного к внутреннему углу глаза. Какое осложнение развилось у больной?

- A.*Тромбофлебит лицевых вен
- B. Абсцесс подглазничной области
- C. Острый гнойный гайморит
- D. Лимфангоит
- E. Рожь

99. Больной 41-го года жалуется на подвижность 24, 26, 27 зубов, выделение гноя из лунки удалённого 25. Полтора месяца назад сделано рассечение по переходной складке, удалён 25. Объективно: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 24, 26, 27 синюшного цвета, отёчна. По переходной складке - свищ с выбухающими грануляциями. Из лунки удалённого 25 – гнойные грануляции. В правой подглазничной области некоторая припухлость мягких тканей. Какому заболеванию наиболее вероятно отвечает описанная клиническая картина?

- A.*Хронический ограниченный остеомиелит

- В. Хронический альвеолит
- С. Актиномикоз верхней челюсти
- Д. Обострение хронического гайморита
- Е. Хронический диффузный остеомиелит

100. Мальчик 12-ти лет обратился с жалобами на повышение температуры до 38, 5°C, затруднённое открывание рта, боль при глотании, разговоре, во время еды. Объективно: кожные покровы бледные, лицо незначительно асимметрично из-за припухлости в левой подчелюстной области. Открывание рта ограничено до 12 см, болезненное. Отёк тканей в левой подъязычной области, левый челюстно-язычный желобок инфильтрирован, сглажен, болезнен при глубокой пальпации, слизистая оболочка тут резко гиперемирована. Коронка 36 зуба разрушена полностью. Какой диагноз можно предположить?

- А.*Одонтогенный абсцесс челюстноязычного желобка от 36 зуба
- В. Острый одонтогенный периостит нижней челюсти от 36 зуба
- С. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба
- Д. Одонтогенная флегмона левой крылочелюстной области
- Е. Одонтогенная флегмона левой подчелюстной области

101. Больная 73-х лет обратилась в клинику по поводу протезирования. Объективно: на верхней челюсти единичный 13 зуб II степени подвижности, на нижней челюсти единичный 31 зуб I степени подвижности. Как подготовить пациентку к протезированию?

- А.*Удалить 13 зуб
- В. Удалить 31 зуб
- С. Удалить оба зуба
- Д. Сохранить оба зуба
- Е. Депульпировать зубы

102. После переохлаждения больной 42-х лет жалуется на головную боль в левой лобной области и левой верхней челюсти. Объективно: лицо симметричное, затруднено дыхание через левый носовой ход, серозно-гнойное отделяемое из него, незначительная боль при пальпации подглазничной области и по переходной складке в проекции 24, 25. Перкуссия этих зубов безболезненна. В 24 пломба. Слизистая оболочка альвеолярного отростка без видимых изменений. На рентгенограмме определяется снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Какой предварительный диагноз?

- А.*Обострение хронического одонтогенного гайморита
- В. Острый периодонтит 24
- С. Обострение хронического периодонтита 24
- Д. Острый риногенный гайморит
- Е. Острый серозный периостит левой верхней челюсти

103. В амбулаторный хирургический кабинет поступил пациент с жалобами на болевые ощущения в области угла нижней челюсти, затруднённое глотание. Объективно: в области 38 зуба слизистая оболочка отёчна, гиперемирована, имеет вид капюшона. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Острый перикоронит 38 зуба

- В. Локализованный гингивит в области 38 зуба
- С. Острый серозный периодонтит 38 зуба
- Д. Хронический гранулирующий периодонтит 38 зуба
- Е. Острый гнойный периодонтит 38 зуба

104. Больной 23-х лет обратился с жалобами на боль и припухлость в области верхней губы слева. Вследствие проведенного клинического исследования установлен диагноз - одонтогенный периостит верхней челюсти слева от 23 зуба. Рентгенологически отмечаются признаки гранулематозного периодонтита 23 зуба. Выберите тактику лечения:

- А.*Периостотомия, консервативная терапия
- В. Периостотомия, резекция верхушки корня 23
- С. Удаление 23
- Д. Консервативная терапия
- Е. Периостотомия, удаление 23

105. У больного 37-ми лет лицо симметрично, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 12 зуба бледнорозового цвета, пальпация безболезненная, коронка зуба разрушена на 1/3, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме: корневой канал 12 зуба запломбирован до верхушки, вокруг верхушки корня гранулёма диаметром 4 мм. Выберите хирургический метод лечения:

- А.*Удаление гранулёмы с резекцией верхушки корня зуба
- В. Гемисекция корня зуба
- С. Коронарорадикулярная сепарация зуба
- Д. Ампутация корня зуба
- Е. Удаление зуба

106. У больного 47-ми в течение 2-х лет на коже лица в области угла нижней челюсти слева наблюдается периодическое появление болезненной припухлости и образование фистулы. После удаления из фистулы гнойной жидкости боль проходит и припухлость исчезает, а на коже лица остаётся втянутый небольшой рубец. Объективно: небольшой рубец на коже лица на уровне левого угла нижней челюсти. В области дна ротовой полости при пальпации под слизистой оболочкой в глубине определяется плотный тяж, который идёт в мягких тканях щёчной области от фистулы до проекции корней 47 зуба. Коронка 47 разрушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Одонтогенная гранулёма лица
- В. Атерома щеки
- С. Туберкулёз нижней челюсти
- Д. Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- Е. Хронический остеомиелит в области левого угла нижней челюсти

107. Больной 22-х лет жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение температуры до 38,6 °С. Объективно: отёк мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, не изменена в цвете. Инфильтрат размером 2,5х3,5

см, плотный, болезненный, кожа над ним ограничено подвижна. Рот открывает в полном объёме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена, слюна прозрачная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый лимфаденит
- B. Обострение хронического паротита
- C. Абсцесс околоушно-жевательной области
- D. Острый неэпидемический паротит
- E. Эпидемический паротит

108. Мужчина 26-ти лет обратился с жалобами на периодические боли в области 38 зуба в течение 3-х лет. Объективно: рот открывает в полном объёме. 38 зуб частично прорезался дистальными буграми, слизистая оболочка вокруг него гиперемирована, отёчна, резко болезненная при пальпации. На рентгенограмме 38 зуб медиальными буграми касается области шейки 37 зуба. Какой метод лечения показан?

- A.*Атипичное удаление 38
- B. Противовоспалительная терапия
- C. Удаление 37 зуба
- D. Ирригация антисептиками
- E. Удаление слизистой оболочки над 38

109. Больной 44-х лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Боль отмечает на протяжении 3-х дней. Объективно: лицо симметричное, рот открывает свободно. Коронка 26 разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 отёчна, гиперемирована. 26 ранее лечён. Какой предварительный диагноз?

- A.*Обострившийся хронический периодонтит 26
- B. Острый гнойный периодонтит 26
- C. Острый пульпит 26
- D. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26
- E. Пародонтит 26, 27, 28

110. Больной 33-х лет страдает от боли в области лунки 47 зуба, удаленного по поводу хронического периодонтита. Температура тела – 37,5°C. Умеренная отечность прилежащих мягких тканей. Правые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне удаленного зуба отечна, гиперемирована. Неприятный запах изо рта. Лунка зуба частично выполнена содержимым серого цвета. Пальпация альвеолярного отростка в этой области резко болезненна. Определите предположительный диагноз:

- A.*Альвеолит
- B. Острый остеомиелит (ограниченный)
- C. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- D. Острый серозный лимфаденит
- E. Неврит нижнелуночного нерва

111. К врачу обратился больной с жалобами на боль в 47 зубе. Во время рентгенологического исследования в каналах медиального и дистального корня определяются отломки эндодонтических инструментов. В области верхушки корня очаги деструкции кости с чёткими контурами. Выберите наиболее целесообразный метод лечения:

- A.*Удаление зуба
- B. Операция резекции верхушки корня
- C. Операция реплантации зуба
- D. Гемисекция зуба
- E. Консервативное лечение

112. Больной 30-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на нестерпимую боль в языке, резко болезненное глотание, отёк в области подбородка. Объективно: кожа на подбородке в цвете не изменена, собирается в складку. Открывание рта свободное. Язык увеличен в размерах, малоподвижен, плотный, отмечается равномерный отёк языка, пальпация по средней линии болезненная. Установите диагноз:

- A.*Абсцесс корня языка
- B. Флегмона дна полости рта
- C. Абсцесс челюстно-язычного желобка
- D. Флегмона подбородочной области
- E. Абсцесс подъязычного валика

113. Больной 42-х лет жалуется на боли в подчелюстной области и под языком, которые усиливаются во время приёма пищи, повышение температуры тела до 37,60С. Болеет два месяца. Объективно: по ходу правого подъязычного валика инфильтрация, гиперемия, отёк мягких тканей, резкая боль при пальпации. Из протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна с примесями гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Обострение слюнокаменной болезни
- B. Острый гнойный лимфаденит подчелюстной области
- C. Аденофлегмона подчелюстной области
- D. Абсцесс челюстно-язычного желобка
- E. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы

114. Больной 48-ми лет жалуется на ухудшение самочувствия, повышение температуры тела до 39,8°С, наличие на коже подбородка болезненного очага. Объективно: на коже подбородка плотный, резко болезненный инфильтрат размером 3х5 см. Кожа над ним сине-красного цвета. В центре очага три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненные. Какое заболевание возникло у пациента?

- A.*Карбункул подбородка
- B. Рожа подбородочной области
- C. Нагноившаяся атерома
- D. Фурункул подбородка
- E. Актиномикоз кожи подбородка

115. Больной 49-ти лет жалуется на подвижность 24, 26, 27; выделение гноя из лунки удалённого 25 (удалён 1,5 месяца назад, сделано вскрытие по переходной складке).

Объективно: в подглазничной области небольшая припухлость мягких тканей, слабоболезненные, увеличенные лимфоузлы слева, свободное носовое дыхание. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 24, 26, 27 отёчна, синюшна. По переходной складке – свищ с выбухающими грануляциями. Из лунки удалённого 25 - гнойные грануляции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Хронический остеомиелит
- B. Острый остеомиелит
- C. Обострение ограниченного пародонтита
- D. Обострение хронического гайморита
- E. Альвеолит

116. У больного 36-ти лет появились симптомы, которые характерны для хронического гайморита: головная боль, наличие фистулы в области удалённого пять месяцев назад 27 зуба. Какое лечение необходимо провести этому больному?

- A.*Гайморотомия с одновременной пластикой фистулы
- B. Тампонада фистулы йодоформной турундой
- C. Консервативная терапия
- D. Гайморотомия
- E. Ушивание фистулы

117. Больной 43-х лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в 36. При рентгенологическом обследовании обнаружен остаток эндодонтического инструмента в дистальном корне. В области верхушки корня деструкция костной ткани (d-5 мм) с чёткими контурами. Какой метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- A.*Гемисекция зуба
- B. Резекция верхушки корня
- C. Консервативное лечение
- D. Ампутация корня
- E. Реплантация зуба

118. Через 3 часа после удаления 45 у больного началось кровотечение из лунки. При осмотре обнаружена травма тканей десны в области лунки 45, которая переходит в слизистую оболочку щеки. Какая тактика врача в данном случае?

- A.*Ушивание лунки и раны щеки
- B. Давящая повязка и парентеральное введение аминокaproновой кислоты
- C. Тампонада лунки кетгутом
- D. Тампонада лунки йодоформной турундой
- E. Тампонада лунки и раны тампоном с аминокaproновой кислотой

119. У больного 43-х лет после удаления 26 возникло сообщение с верхнечелюстной пазухой. Рентгенологически изменений в верхнечелюстных пазухах не обнаружено. Какой будет тактика хирурга-стоматолога с целью профилактики возникновения гайморита?

- A.*Пластическое закрытие сообщения
- B. Промывание пазухи раствором антибиотика
- C. Заполнение лунки гемостатической губкой

- D. Заполнение лунки кровяным сгустком
- E. Тампонада лунки йодоформной турундой

120. Больному удалён 37 по поводу обострения хронического периодонтита. Через три дня он повторно обратился к врачу с жалобами на постоянную ноющую боль в области удалённого зуба. Интенсивность боли постоянно нарастает. При осмотре установлено: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 37 резко гиперемированная, болезненная. Лунка удалённого 37 покрыта сероватым налётом. Из рта неприятный запах. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Альвеолит
- B. Острый периостит
- C. Острый лимфаденит
- D. Острый остеомиелит нижней челюсти
- E. Перикоронит

121. У мужчины 20-ти лет двое суток назад заболел 26, появилась болезненная припухлость в области верхней челюсти слева. Температура тела 37,5°C. Объективно: асимметрия лица за счёт припухлости в области левой щеки и подглазничной области. Со стороны полости рта: отёк и гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка и переходной складки в пределах 25-27. Эти зубы неподвижны. При пальпации по переходной складке - флюктуация. Перкуссия 26 - слабобезболезненная. Коронка его разрушена полностью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый одонтогенный периостит
- B. Острый одонтогенный гайморит
- C. Острый одонтогенный остеомиелит
- D. Нагноенная киста верхней челюсти
- E. Обострение хронического периодонтита

122. У мужчины 20-ти лет в области верхней губы справа имеется резкий отёк и плотный инфильтрат размером 1,5x1,5 см. В центре инфильтрата есть точечная некротическая корка. После снятия её виден некротический ствол. Флюктуации нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Фурункул
- B. Нагноившаяся атерома
- C. Сибиреязвенный карбункул
- D. Актиномикоз кожи
- E. Карбункул

123. Больная 28-ми лет обратилась на 3-й сутки после удаления 16. В месте инъекции заметила мягкую, немного болезненную припухлость с синюшным оттенком. Жалуеться на боль за верхней челюстью, иррадиирующую в висок, глаз, половину головы. Объективно: t°-37,8°C. Лицо асимметрично за счёт отёка тканей правых щёчной, скуловой, нижней части височной областей. Контрактура. В полости рта, в лунке удалённого 16, кровяной сгусток. По

переходной складке справа, на уровне 18, слизистая гиперемирована, отёчна, при пальпации резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. *Постинъекционная флегмона подвисочной ямки справа
- B. Одонтогенная флегмона височной области справа от 16 зуба
- C. Острый периостит верхней челюсти справа от 16 зуба
- D. Постинъекционная флегмона скуловой области справа
- E. Одонтогенная флегмона подвисочной ямки справа от 16 зуба

124. При вскрытии флегмоны дна полости рта обнаружены некротические массы в гнойных очагах грязно-серого цвета, наличие в них пузырьков газа и включений капелек жира, резкий неприятный запах экссудата. Ткани имеют тёмно-бурую окраску, мышцы - вид варёного мяса. Какие медикаментозные средства следует назначить первоочередно с целью предупреждения дальнейшего распространения процесса?

- A. *Введение поливалентной противогангренозной сыворотки
- B. Введение ударной дозы антибиотиков широкого спектра действия
- C. Введение иммуномодуляторов
- D. Введение глюкокортикоидных препаратов
- E. Введение гипосенсибилизирующих препаратов

125. У мужчины 60-ти лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась до твёрдого, резко болезненного инфильтрата размером 3х3 см. В эпицентре - три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненные. T-38,5°C. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. *Карбункул подбородка
- B. Фурункул подбородка
- C. Нагноившаяся атерома
- D. Аллергический дерматит подбородка
- E. Рожистое воспаление подбородка

126. Больного беспокоят острая интенсивная боль и припухлость в области разрушенного зуба на нижней челюсти справа, ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела до 38,3°C, ухудшение аппетита и бессонница. Объективно: коллатеральный отёк мягких тканей поднижнечелюстной области и нижнего отдела правой щеки. Региональные лимфатические узлы увеличены справа, болезненные при пальпации. Коронка 46 разрушена наполовину, 45, 46, 47 - подвижны, в области этих зубов отмечается муфтообразный инфильтрат. Симптом Венсана положительный справа. Какой диагноз следует поставить?

- A. *Острый одонтогенный остеомиелит
- B. Хронический одонтогенный остеомиелит в стадии обострения
- C. Хронический одонтогенный остеомиелит
- D. Острый гнойный одонтогенный периостит
- E. Острый гнойный периодонтит

127. Мужчина 43-х лет обратился к врачу с жалобами на болезненное глотание, ограничение открывания рта. 3 дня назад начал болеть разрушенный 37 зуб, на следующий день появилась

боль при глотании, ещё через день возникло ограничение открывания рта. Объективно: небольшая мягкая припухлость в левой подчелюстной области. Пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рот открывается на 1,5 см. Наблюдается отёк левой нёбной дужки и боковой стенки глотки. 37 зуб разрушен, слизистая оболочка вокруг зуба отёчна, перкуссия слабо болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Одонтогенная окологлоточная флегмона
- B. Перитонзиллярный абсцесс
- C. Одонтогенная подчелюстная флегмона
- D. Острый подчелюстной лимфаденит
- E. Одонтогенная крылочелюстная флегмона

128. Больной 40-ка лет, с переломом нижней челюсти, обратился к врачу через 3 недели после иммобилизации отломков в связи с появлением болей, повышением температуры тела. Объективно: припухлость в области подбородка, слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 21, 12 гиперемирована, отёчна, болезненная при пальпации. Назубная шина на 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5 в удовлетворительном состоянии, нарушение прикуса не было. Установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Какая хирургическая манипуляция показана?

- A.*Вскрытие гнояника до кости
- B. Внутриворотная новокаиновая блокада
- C. Трепанация 21 и 12 зубов
- D. Наблюдение за больным
- E. Снятие и замена назубной шины

129. Пациент 23-х лет обратился с жалобами на неприятные ощущения в области 12 зуба. На рентгенограмме в области верхушки корня 12 зуба отмечается разрезание с чёткими краями, диаметром до 8-10 мм. Какой метод хирургического лечения является наиболее целесообразным?

- A.*Резекция верхушки корня
- B. Цистотомия
- C. Удаление зуба
- D. Ампутация корня
- E. Гёмисекция

130. К врачу обратился больной с жалобами на периодически возникающую боль на верхней челюсти. Из анамнеза: 12 зуб ранее лечен по поводу пульпита. Объективно: коронка 12 зуба восстановлена постоянным пломбировочным материалом. На рентгенограмме верхней челюсти определяется очаг деструкции костной ткани около верхушки корня 12 зуба диаметром до 15 мм. Корневой канал запломбирован до верхушки. Какой оптимальный метод лечения этого больного?

- A.*Резекция верхушки корня 12 зуба
- B. Консервативное лечение
- C. Реплантация 12 зуба
- D. Вскрытие по переходной складке
- E. Удаление 12 зуба

131. Мужчина 34-х лет жалуется на сильную головную боль, повышение температуры тела до 39,1°C, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей левой подглазничной области. Коронка 26 частично разрушена. Перкуссия - резко болезненная. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 25, 26 отёчна, гиперемирована. Дыхание через левую половину носа затруднено, выделяется гной. На рентгенограмме: левая половина верхнечелюстной пазухи гомогенно затемнена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый гнойный одонтогенный гайморит
- B. Нагноение кисты верхней челюсти
- C. Острый одонтогенный остеомиелит
- D. Острый периостит верхней челюсти
- E. Обострение хронического периостита

132. Больной 32-х лет жалуется на боли и припухлость в области нижней челюсти и щеки слева. Болеет в течение двух дней. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Отёк мягких тканей щёчной области слева. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненные при пальпации. Коронка 37 частично разрушена, зуб неподвижен, перкуссия слабо болезненная. Переходная складка в области 37 отёчна, гиперемирована, сглажена, пальпация резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый гнойный периостит нижней челюсти от 37
- B. Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- C. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 37
- D. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 37
- E. Хронический продуктивный периостит нижней челюсти от 37

133. Больной 32-х лет жалуется на наличие свища в подчелюстной области. Объективно: припухлость щеки в области нижней челюсти слева, при пальпации - уплотнение мягких тканей. В проекции 35, 36 на дёснах - свищ с гнойным содержимым и грануляциями; слизистая гиперемирована, 35, 36 подвижны. На рентгенограмме - деструкция кости, наличие секвестра. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Хронический остеомиелит
- B. Сифилис
- C. Саркома
- D. Актиномикоз
- E. Остеома

134. Больной 40-ка лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, наличие инфильтрата округлой формы на верхней губе. Объективно: в области верхней губы слева инфильтрат округлой формы, кожа над ним свекольного цвета, спаяна с окружающими тканями, с некротическим стержнем в центре. Верхняя губа гиперемирована, отёчна. Какой диагноз можно поставить?

- A.*Фурункул верхней губы
- B. Ретенционная киста
- C. Карбункул верхней губы

- D. Острый периостит верхней губы
- E. Острый лимфаденит

135. У мужчины 48-ми лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась до плотного, резко болезненного инфильтрата размером 3x5 см. Кожа над ним сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Карбункул подбородка
- B. Актиномикоз кожи подбородка
- C. Фурункул подбородка
- D. Рожистое воспаление подбородка
- E. Нагноившаяся атерома

136. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на острую постоянную боль в зубах верхней челюсти, повышение температуры тела. Врач обнаружил, что 26 неоднократно лечён, остальные зубы интактны. После рентгенологического обследования установлен диагноз: острый гайморит. Укажите наиболее эффективный метод лечения:

- A.*Удаление причинного зуба и медикаментозная терапия
- B. Медикаментозная терапия
- C. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение
- D. Гайморотомия по Колдуэл-Люку
- E. Пункция гайморовой полости и медикаментозная терапия

137. Больная обратилась с жалобами на боль и припухлость в правой подчелюстной области. В течение недели лечила 45-ый. Объективно: температура тела 38С°. В правой подчелюстной области болезненный, напряжённый инфильтрат. Кожа не берётся в складку, гиперемирована, лоснится. Рот открывается на 3 см. Глотание безболезненно. Какому заболеванию отвечает указанная выше клиническая картина?

- A.*Одонтогенная флегмона правой подчелюстной области
- B. Острый одонтогенный сиалоаденит
- C. Аденофлегмона правой подчелюстной области
- D. Абсцесс правого челюстно-язычного желоба
- E. Флегмона крылочелюстного пространства

138. Больной 23-х лет жалуется на периодические боли в области 11, выпячивание альвеолярного отростка. 4 года назад была травма. Объективно: коронка 11 тёмного цвета, перкуссия зуба безболезненная. На рентгенограмме разрежение костной ткани округлой формы диаметром 2,0 см с чёткими контурами у верхушки корня 11. Пункция: жидкость желтоватого цвета с кристаллами холестерина. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Радикулярная киста верхней челюсти
- B. Амелобластома верхней челюсти
- C. Мягкая одонтома верхней челюсти
- D. Хронический остеомиелит верхней челюсти
- E. Остеобластокластома верхней челюсти

139. На рентгенограмме в проекции верхушки корня 27 наблюдается деструкция костной ткани круглой формы с чёткими ровными контурами размером 0,7x0,7 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Кистогранулёма
- B. Остеома
- C. Гранулёма
- D. Одонтома
- E. Киста

140. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступила женщина 37-ми лет с жалобами на боль в щеке, усиливающуюся при прикосновении. Из анамнеза известно, что 5 дней назад упала с лестницы и "ушибла" щеку. Объективно: в толще щеки обнаружен ограниченный инфильтрат, кожа щеки гиперемирована, трудно берётся в складку, симптом флюктуации. Слизистая оболочка отёчна, с отпечатками зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Нагноенная гематома щеки
- B. Острый лимфаденит
- C. Травматический остеомиелит нижней челюсти
- D. Флегмона щеки
- E. Гематома щеки

141. Пациент 38-ми лет обратился к стоматологической поликлиники с жалобами на ноющие боли в области 48, усиливается при накусывание, ухудшение самочувствия и повышение температуры тела до 37,6 °С. Объективно: в ретромолярной участке незначительная припухлость и гиперемия слизистой оболочки. 48 покрытый слизистым капюшоном, резко болезненным при пальпации, из-под него выделяется гной. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый гнойный перикоронит
- B. Афтозный стоматит
- C. Острый пульпит
- D. Острый гнойный периостит
- E. Острый периодонтит 48

142. Во время эндодонтического лечения периодонтита 46 произошел перелом инструмента в средней трети медиального корня. Выберите метод лечения:

- A.*Гемисекция медиального корня
- B. Ампутация медиального корня
- C. Удаление зуба
- D. Корона-радикулярная сепарация
- E. Резекция верхушки медиального корня

143. Мужчина 54-х лет жалуется на боли в области верхней челюсти слева, появился три дня назад и постепенно нарастает, повышение температуры тела до 37,2 °С. Объективно: слизистая десен отечна, гиперемирована, легко кровоточит. Пародонтальные карманы 6-7 мм с незначительными гнойными выделениями. В области 26 пальпируется болезненный инфильтрат. Подвижность 26 III степени, остальных зубов I-II степени. Рентгенологически: в

области 26 определяется резорбция межальвеолярных перегородок на $\frac{2}{3}$; длины корней. Какова оптимальная тактика по 26?

- A.*Вскрытие абсцесса через ясную
- B.*Удаление
- C. Временное шинирование, консервативная терапия
- D. Вскрытие абсцесса через пародонтальные карманы
- E. Кюретаж пародонтального кармана

144. Больной 26-ти лет жалуется на припухлость в области левого угла нижней челюсти, затруднённое открывание рта, боль при глотании, повышение температуры тела до 37,8°C. Объективно: лицо асимметрично за счёт припухлости мягких тканей, кожные покровы над припухлостью в цвете не изменены. При пальпации незначительная болезненность. Воспалительная контрактура. 38 зуб прорезался частично, слизистая оболочка над 38 гиперемирована, отёчна, при пальпации болезненна, переходная складка сглажена. Какое заболевание выявлено у больного?

- A.*Острый гнойный ретромолярный периостит
- B. Абсцесс челюстно-язычного желобка
- C. Абсцесс жевательной области
- D. Флегмона крылочелюстного пространства
- E. Паратонзиллярный абсцесс

145. Больной 28-ми лет поступил в челюстно-лицевой стационар с диагнозом: карбункул лица. Объективно: состояние больного крайне тяжёлое, отёк и цианоз лица, слизистой оболочки губ, конъюнктивы. Температура тела 40°C. Бред, галлюцинации. На верхней губе расположен карбункул, мягкие ткани вокруг него отёчны. Глазные щели закрыты за счёт отёка век. Какое осложнение карбункула наиболее вероятно?

- A.*Тромбоз кавернозного синуса
- B. Флегмона орбиты
- C. Менингит
- D. Сепсис
- E. Абсцесс мозга

146. У мужчины 52-х лет с диагнозом: генерализованный пародонтит III степени тяжести, обострившееся течение, диагностирован пародонтальный абсцесс между 45 и 46 в области проекции верхушек корней. Укажите оптимальный вариант разреза для вскрытия абсцесса в данном случае?

- A.*Параллельно десенному краю ближе к переходной складке
- B. Т-образный разрез
- C. Перпендикулярно десенному краю
- D. Через пародонтальный карман
- E. Параллельно десенному краю ближе к краю десны

147. Больной 59-ти лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37, 5°C. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. Слизистая

оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемирована, отёчна, переходная складка сглажена. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен, перкуссия резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46
- B. Обострение хронического периодонтита 46
- C. Абсцесс правой щеки
- D. Острый гнойный надчелюстной лимфаденит
- E. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа от 46

148. К хирургу-стоматологу обратилась больная 36-ти лет с жалобами на наличие образования в подбородочной области, которое медленно и безболезненно увеличивается в размерах. Объективно: в подбородочной области определяется округлый инфильтрат с чёткими границами, слабоблезненный, довольно плотный, с участками размягчения, синюшного цвета, кожа над ним истончена. При пальпации в преддверии полости рта определяется плотный тяж, идущий от образования к разрушенному 33 зубу. Какой диагноз можно предположить?

- A.*Одонтогенная подкожная гранулёма лица
- B. Атерома подбородочной области
- C. Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- D. Хронический лимфаденит подподбородочной области
- E. Острый гнойный лимфаденит подподбородочной области

149. У молодого человека 18-ти лет в области левой носогубной складки имеется фурункул. Окружающие ткани напряжены. Синюшность и уплотнение в виде тяжа распространяются до медиального угла глаза. Общее состояние нарушено, температура тела 38,5оС. Какое осложнение возникло?

- A.*Тромбофлебит лицевой вены
- B. Абсцесс подглазничной области
- C. Флегмона щеки
- D. Острый гнойный гайморит
- E. Рожа

150. Больной 27-ми лет обратился к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 17. Во время операции удаления зуба небный корень попал в гайморову пазуху. Какая тактика врача в данной ситуации?

- A.*Провести рентгенологическое исследование и направить больного в стационар
- B. Затампонировать лунку йодоформной марлей
- C. Удалить корень через образовавшееся перфорационное отверстие
- D. Провести операцию гайморотомии
- E. Ушить лунку удалённого зуба

151. Больной 28-ми лет обратился к стоматологу по поводу ограниченного инфильтрата и свища в области левой щеки, синюшности кожи, незначительной болезненности. Объективно: 46 зуб периодонтитный, по переходной складке тяж, идущий к поверхности

кожи в проекции корня данного зуба. Для какого заболевания характерны указанные клинические признаки?

- A.*Мигрирующая гранулёма
- B. Актиномикоз щеки
- C. Гумма щеки
- D. Хронический остеомиелит челюсти
- E. Туберкулёз лимфоузлов щеки

152. У пациента на верхней губе резко болезненный ограниченный инфильтрат, поднимающийся над уровнем здоровой кожи, конусовидной формы с гнойно-некротическим стержнем в центре. Температура тела 39, 0оС. Болеет 5 дней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Фурункул
- B. Карбункул
- C. Остеофолликулит
- D. Глубокий фолликулит
- E. Сибиреязвенный карбункул

153. У больной 36-ти лет клинически и рентгенологически установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в протоке, с обострением воспалительного процесса (абсцесс челюстно-язычного язычка). Какое лечение следует предложить в первую очередь?

- A.*Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка
- B. Удаление зубного камня
- C. Внутрь пилокарпин
- D. Противовоспалительная терапия
- E. Физиотерапевтические процедуры

154. Мужчина 25-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области 38 полуретинированного зуба, ограниченное открывание рта, ухудшение общего самочувствия, неприятный запах изо рта. Болеет 7 недель. Объективно: в полости рта слизистый лоскут над 38 зубом гиперемирован, из-под него выделяется гной. Переходная складка напряжена. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Острый гнойный перикоронит
- B. Острый остеомиелит нижней челюсти
- C. Острый язвенный перикоронит
- D. Острый серозный перикоронит
- E. Острый гнойный периостит

155. Больной 37-ми лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Объективно: правая половина нижней челюсти утолщена, слизистая альвеолярного отростка застойно-гиперемирована, на уровне "причинного" 47 - свищ с обильным гнойным отделяемым и выбухающими грануляциями. При зондировании свища определяется обнажённый шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Рo-грамме

нижней челюсти - очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0x1,5 см, полностью отделённый от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения:

- A.*Секвестрэктомия
- B. Санация полости рта
- C. Антибиотикотерапия
- D. Секвестрэктомия с удалением 47
- E. Стимулирующая терапия

156. Пациент обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,6°C, припухлость мягких тканей, боль в зубе на нижней челюсти слева, усиливающуюся при дотрагивании языком или зубом-антагонистом. Объективно: гиперемия и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области разрушенного 36. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый одонтогенный гнойный периостит
- B. Острый одонтогенный остеомиелит
- C. Хронический периодонтит в стадии обострения
- D. Острый серозный периодонтит
- E. Пародонтальный абсцесс

157. Мужчина 41-го года обратился две недели назад к пародонтологу. Установлен диагноз: генерализованный пародонтит II степени тяжести, обострившееся течение. После устранения травмирующих факторов и проведения противовоспалительной терапии десна приобрела обычную окраску; пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм без отделяемого. Какому методу устранения пародонтальных карманов надо отдать предпочтение в данном случае?

- A.*Кюретаж
- B. Поверхностная склерозирующая терапия
- C. Лоскутная операция
- D. Глубокая склерозирующая терапия
- E. Гингивэктомия

158. У мужчины 29-ти лет в области угла нижней челюсти слева имеется фурункул. Окружающие его ткани напряжены. Синюшность и уплотнение в виде тяжа распространяются до угла глаза. Общее состояние ухудшенное, температура тела 38,5°C. Какое осложнение возникло у больного?

- A.*Тромбофлебит лицевой вены
- B. Карбункул щеки
- C. Флегмона щеки
- D. Абсцесс щеки
- E. Острый гайморит

159. Больной 44-х лет жалуется на припухлость левой щеки, боль на нижней челюсти слева, повышение температуры до 37,6°C. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка левой щеки нижнечелюстной и подчелюстной областей слева. Открывание рта не ограничено, по переходной складке плотный болезненный инфильтрат, в пределах 47,46,45 зубов

флюктуация. Коронка 46 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия его болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый гнойный периостит нижней челюсти
- B. Обострение хронического периодонтита
- C. Флегмона поднижнечелюстного пространства
- D. Острый остеомиелит нижней челюсти
- E. Острый серозный периостит нижней челюсти

160. У больного 35-ти лет трое суток назад был удалён 47, после чего состояние его ухудшилось. Объективно: больной бледен, температура тела 38,1°C, нижняя челюсть слева муфтообразно утолщена, мягкие ткани вокруг неё отёчны, открытие рта затруднено. Переходная складка на уровне 48,47,46 отёчна, слизистая оболочка гиперемированная, из лунки 47 выделяется гной, перкуссия 48,46,45 болезненная. В области нижней губы - парестезия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый остеомиелит нижней челюсти
- B. Острый периодонтит 47 зуба
- C. Нагноение радикулярной кисты нижней челюсти
- D. Острый периостит нижней челюсти
- E. Флегмона подчелюстной области

161. Мужчина 38-ми лет обратился с жалобами на припухлость в области щеки, ограниченное открывание рта, ощущение жара, лихорадку. При обследовании обнаружена асимметрия лица за счёт припухлости в области верхней челюсти слева. В области бугра верхней челюсти слева определяется плотный, болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом плотная, болезненная, в складку не собирается. Рот отрывает ограниченно. Боль иррадирует в висок и глаз. В полости рта 27 разрушен на 2/3, перкуссия его болезненная. Для какого заболевания характерна такая клиника?

- A.*Флегмона подвисочной и крылонёбной ямок
- B. Флегмона височной области
- C. Флегмона щеки
- D. Флегмона окологлоточного пространства
- E. Неэпидемический паротит

162. Больной 34-х лет жалуется на боль, припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева, ухудшение общего состояния. Боль и припухлость появились 4 дня назад. Объективно: лицо асимметрично за счёт припухлости мягких тканей щёчной и поднижнечелюстной областей слева. Открывание рта не затруднено. 36 зуб разрушен, корни на уровне дёсен. В области 35,36,37 зубов - муфтообразный инфильтрат. Перкуссия 36 зуба болезненная, 35,37 - резко болезненная, зубы подвижны. Из пародонтальных карманов выделяется гной. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Острый остеомиелит нижней челюсти слева
- B. Пародонтальный абсцесс в области 36 слева
- C. Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- D. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева
- E. Флегмона щёчной области слева

163. Больной жалуется на наличие образования в мягких тканях нижнего отдела щеки слева, которое постепенно увеличивается в течение трех последних месяцев. Объективно лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей в области тела нижней челюсти слева, кожа над которой в цвете не изменена. При пальпации в нижнем отделе щеки отмечается слабо болезненное образование плотно-эластичной консистенции, округлой формы диаметром до 3 см, подвижное. В полости рта - корни разрушенных 35 и 36 зубов. Какой диагноз вы поставите?

- A.*Хронический щечный лимфаденит
- B. Острый серозный щечный лимфаденит
- C. Радикулярная киста нижней челюсти
- D. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- E. Хронический рарефицирующий периостит

164. Больной жалуется на острую боль постоянного характера, которая усиливается при накусывании, ощущение выросшего зуба на правой верхней челюсти. При осмотре в 15 зубе глубокая кариозная полость, соединенная с полостью зуба. Зуб при перкуссии резко болезненный, при зондировании боли не отмечает, слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. На рентгенограмме изменений не выявлено. Какой диагноз можно предположить у данного пациента?

- A.*Острый гнойный периодонтит
- B. Острый диффузный пульпит
- C. Обострение хронического периодонтита
- D. Острый серозный периостит
- E. Острый одонтогенный остеомиелит

165. Больной жалуется на наличие корня зуба. Зуб разрушен давно. Объективно: коронка 36 разрушена на 2/3. Перкуссия зуба безболезненна, слизистая оболочка в области зуба бледно-розовая, без патологических изменений. На рентгенограмме альвеолярного отростка у верхушки медиального корня – очаг просветления с четкими контурами, округлой формы. Какой диагноз можно предположить?

- A.*Хронический гранулематозный периодонтит
- B. Хронический гранулирующий периодонтит
- C. Хронический фиброзный периодонтит
- D. Обострение хронического периодонтита
- E. Острый гнойный периодонтит

166. Больной В. 28 лет жалуется на болезненную припухлость левой подглазничной области, повышенную температуру тела - до 37,4°C. Объективно: лицо асимметрично за счет отека мягких тканей левой подглазничной области. Открывание рта свободное. Коронка 24 зуба разрушена, перкуссия корня болезненна. 23, 25 зубы неподвижные. По сглаженной переходной складке – плотный болезненный инфильтрат. Слизистая оболочка над ним гиперемирована. Какому заболеванию наиболее вероятно отвечает описанная клиническая картина?

- A.*Острый одонтогенный периостит
- B. Острый одонтогенный остеомиелит

- C. Абсцесс подглазничной области
- D. Острый периодонтит 24 зуба
- E. Флегмона подглазничной области

167. Больной Ш., 26 лет, жалуется на боли в нижней челюсти слева, болезненное глотание, затрудненное открывание рта, головная боль, слабость. Самочувствие плохое, температура тела – 38°C. При осмотре: незначительный отек под углом нижней челюсти слева, цвет кожи не изменен, глубокая пальпация болезненна, открывание рта до 1,5 см. 47 зуб разрушен, крылонижнечелюстная складка отечная, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз.

- A.*Флегмона крылонижнечелюстного пространства
- B. Окологлоточная флегмона
- C. Флегмона поднижнечелюстного пространства
- D. Флегмона поджевательного пространства
- E. Ангина

168. Больной 36 лет жалуется на болезненное глотания, плохое самочувствие. Температура тела - 38,5°C. В левой подчелюстной области небольшая припухлость, болезненная при глубокой пальпации, открывание рта до 2 см., 38 зуб разрушен, перкуссия болезненна. Левая боковая стенка глотки отечная и выбухает внутрь, гиперемирована. Поставьте диагноз.

- A.*Одонтогенная окологлоточная флегмона
- B. Аденофлегмона подчелюстной области
- C. Паратонзиллярный абсцесс
- D. Ангина
- E. Лимфаденит подчелюстной области

169. Мужчине поставлен диагноз: абсцесс твердого неба. Как правильно провести вскрытие абсцесса?

- A.*Иссечение треугольного лоскута в области твердого неба
- B. Линейное вскрытие параллельно шву твердого неба
- C. Линейное вскрытие перпендикулярно шва твердого неба
- D. Отсасывание гноя с помощью шприца
- E. Провести прокол абсцесса

170. Мужчина жалуется на припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева. Наличие свища, из которого выделяется гной. Три месяца назад начал болеть 36 зуб, потом появился плотный инфильтрат в области тела нижней челюсти. 36 зуб был удален, но инфильтрат полностью не исчез, появился свищ. Общее состояние - удовлетворительное. Какому заболеванию соответствует описанная клиническая картина?

- A.*Хронический одонтогенный остеомиелит
- B. Острый одонтогенный остеомиелит
- C. Актиномикоз
- D. Хронический периостит
- E. Рак нижней челюсти

171. В отделение хирургической стоматологии поступил больной с флегмоной корня языка. Какой оперативный доступ вскрытия флегмоны корня языка?

- A.*Срединный разрез
- B. Внутриротовой разрез
- C. Дугообразный разрез
- D. Поднижнечелюстной разрез
- E. Разрез в области угла нижней челюсти

172. У мужчины 40 лет около 6 месяцев назад после удаления 26 появилось сообщение между полостью рта и гайморовой пазухой, появились первые признаки гайморита. Какое хирургическое лечение необходимо провести?

- A.*Гайморотомия с одновременной пластикой свища
- B. Гайморотомия по Колдуэлл-Люку
- C. Ушивание свища
- D. Тампонада свища йодоформной турундой
- E. Остеотомия альвеолярного отростка

173. На рентгенограмме альвеолярного отростка правой верхней челюсти в области верхушки корня 13 зуба отмечается просветление неправильной формы с нечеткими краями, напоминает "языки пламени". Для какого заболевания характерна такая рентгенологическая картина?

- A.*Хронический гранулирующий периодонтит
- B. Острый серозный периодонтит
- C. Острый гнойный периодонтит
- D. Хронический фиброзный периодонтит
- E. Хронический гранулематозный периодонтит

174. У больного при осмотре наблюдается асимметрия лица вследствие инфильтрации мягких тканей, окружающих тело нижней челюсти. Кожа над инфильтратом тонкая и натянута. При пальпации определяется периостальное утолщение кости. На рентгенограмме нижней челюсти слева отмечаются три очага просветления неправильной формы с уплотнением костной структуры по периметру и тенями затмения размером до 0,5 см в диаметре в центре. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Хронический одонтогенный остеомиелит
- B. Острый одонтогенный остеомиелит
- C. Хронический периостит
- D. Острый гнойный периостит
- E. Актиномикоз челюстей

175. У больного в течение нескольких дней отмечались боли в 36 зубе. К врачу не обращался. Появилась температура тела 38,9оС, общая слабость, припухлость тканей поднижнечелюстной области и щеки, чувство онемения кожи нижней губы и подбородка слева. О каком заболевании можно думать?

- A.*Острый одонтогенный остеомиелит
- B. Острый гнойный одонтогенный периостит

- C. Острый гнойный периодонтит
- D. Хронический одонтогенный остеомиелит
- E. Острый гнойный лимфаденит

176. Больной 43-х лет обратился с жалобами на подвижность 24, 26, 27 зубов, выделение гноя из лунки удаленного 25 зуба. Полтора месяца назад произведено вскрытие по переходной складке, удаление 25 зуба. Объективно: в правой подглазничной области небольшая припухлость мягких тканей, лимфоузлы левой подчелюстной области увеличены, слабо болезненные, носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 24, 26, 27 зубов отечная, синюшного цвета. По переходной складке – свищ с грануляциями, которые выбухают. Из лунки удаленного 5 зуба – гнойные грануляции. Какому заболеванию наиболее вероятно отвечает описанная клиническая картина?

- A.*Хронический ограниченный остеомиелит
- B. Острый остеомиелит
- C. Обострение локального пародонтита
- D. Обострение хронического гайморита
- E. Хронический альвеолит

177. Больной 39 лет трое суток назад был удален 47 зуб, после чего состояние ее ухудшилось: больная бледная, температура тела 38,1°C, нижняя челюсть слева муфтообразно утолщенный, мягкие ткани вокруг нее набухшие, открывание рта затруднено. Переходная складка на уровне 48, 47, 46 зубов отечная, слизистая оболочка гиперемирована, из лунки 47 зуба выделяется гной, перкуссия 48, 46, 45 зубов болезненна. В области нижней губы - парестезии. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Острый остеомиелит тела нижней челюсти
- B. Флегмона подчелюстного треугольника
- C. Острый периостит альвеолярного отростка
- D. Острый периостит тела челюсти
- E. Острый остеомиелит альвеолярного отростка

178. У больного 27 лет после проведения мандибулярной анестезии и операции вскрытия капюшона над 38 по поводу острого гнойного перикоронита, общее состояние ухудшилось, температура достигла 39,0°C, появилось затрудненное открывание рта. Объективно: лицо асимметричное за счет незначительного, мучительного инфильтрата в области угла нижней челюсти слева, определяется контрактура III степени, боль при глотании. Регионарные лимфоузлы слева увеличены, болезненны. Гиперемия слизистой оболочки крылочелюстной складки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Флегмона крылочелюстного пространства слева
- B. Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- C. Острый остеомиелит нижней челюсти слева
- D. Паратонзиллярный абсцесс
- E. Флегмона окологлоточного пространства слева

179. Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделение слизи из носа. При осмотре установлено: отек правой щеки, разрушен 16 зуб. Перкуссия его

резко болезненна. На Ro-грамме выявляется затемнение правой гайморовой пазухи. Какому заболеванию соответствует такое клиническое течение?

- A.*Острый одонтогенный гайморит справа
- B. Острый риногенный гайморит справа
- C. Хронический одонтогенный гайморит
- D. Киста правой верхнечелюстной пазухи
- E. Острый этмоидит

180. Больному М. 32 лет был поставлен диагноз острый гнойный перикоронит 38 зуба. 38 зуб прорезался медиальными буграми, дистальные прикрыты капюшоном слизистой оболочки. Зуб стоит в зубной дуге. Какой объем хирургического вмешательства целесообразен в данном случае?

- A.*Рассечение капюшона воспаленной слизистой оболочки
- B. Рассечение капюшона воспаленной слизистой оболочки и удаление 38
- C. Иссечение капюшона воспаленной слизистой оболочки
- D. Иссечение капюшона воспаленной слизистой оболочки и удаление 38
- E. Хирургическое вмешательство не требуется

181. Больному неделю назад был удален 37 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Больной жалуется на пульсирующую боль, которая иррадирует в ухо, неприятный запах изо рта, повышенную температуру тела. Слизистая оболочка в области десен и в области лунки удаленного зуба отечна, гиперемирована, лунка выполнена содержимым серого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз.

- A.*Альвеолит
- B. Неврит луночкового нерва
- C. Луночковый остеомиелит
- D. Острый пульпит 36-го или 38-го зубов
- E. Остаток корней

182. У мужчины 18 лет в области углу нижней челюсти слева определяется фурункул. Окружающие ткани напряжены. Синюшность и уплотнения в виде тяжа распространяется до угла глаза. Общее состояние – ухудшено, температура тела 38,5°C. Какое осложнение возникло у больного?

- A.*Тромбофлебит лицевой вены
- B. Абсцесс щеки
- C. Флегмона щеки
- D. Острый гайморит
- E. Карбункул щеки

183. Больной жалуется на тяжесть в левой половине головы, боль в 26 зубе. Объективно: коронка 26 зуба разрушена на две трети кариозным процессом, перкуссия его слабоположительная. На рентгенограммах придаточных пазух носа левая верхняя челюстная пазуха наполовину завуалирована с четким куполообразным контуром. На рентгенограмме 26 зуба периодонтальная щель у верхушки небного корня отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Радикулярная киста, вросшая в верхнечелюстную пазуху
- B. Риногенный гайморит
- C. Одонтогенный гайморит
- D. Киста слизистой оболочка верхнечелюстной пазухи
- E. Злокачественное новообразование верхней челюсти

184. Больной 42 лет жалуется на боли в 26 зубе, которые усиливаются при сжатии челюстей, слабость, разбитость, повышение температуры тела до 38,0оС, головная боль, чувство давления в левой половине лица. Левая половина носа заложена, с левой ноздри выделяется слизистая жидкость. Боли в зубе появились 3 дня назад. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой подглазничной области. Слизистая оболочка левой половины носовой полости гиперемирована. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка по переходной складке в области 26 зуба гиперемирована. Коронковая часть 26 разрушена на 2/3. Перкуссия резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый одонтогенный гайморит
- B. Острый гнойный периодонтит 26
- C. Острый гнойный периостит от 26
- D. Одонтогенная флегмона подглазничной области
- E. Одонтогенный острый лимфаденит щеки

185. Больной 43 лет жалуется на подвижность 34, 36, 37 зубов, выделение гноя из лунки удаленного 35 зуба. Полтора месяца назад произведено вскрытие по переходной складке и удален 35 зуб. Объективно: в левой щечной области – плотная припухлость мягких тканей. Лимфоузлы левой подчелюстной области увеличены и слабоболезненны. Слизистая альвеолярного отростка в области 34, 36, 37 зубов отечна, синюшного цвета. По переходной складке – свищ с выходящими грануляциями. В лунке удаленного 35 зуба - гнойные грануляции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Хронический ограниченный остеомиелит
- B. Хронический диффузный остеомиелит
- C. Обострение ограниченного пародонтита
- D. Хронический рарефицирующий периостит
- E. Хронический альвеолит

186. Больной 49 лет жалуется на прогрессирующее затрудненное открывание рта, болезненное глотание слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3оС. Возникновению такого состояния предшествовали острые боли в разрушенном 38 зубе. Объективно: лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненные при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и в левой позадичелюстной области вызывает резкую боль. Открывание рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдается гиперемия и инфильтрация левой крылочелюстной складки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Флегмона крылочелюстного пространства
- B. Флегмона окологлоточного пространства
- C. Флегмона позадичелюстной области
- D. Флегмона поднижнечелюстного пространства
- E. Абсцесс челюстно-язычного желобка

187. Хирург-стоматолог наложил щечки щипцов на коронку 17 зуба, которая имела тонкие стенки, при смыкании щипцов возник перелом коронки. Использован прямой элеватор, который введен с вестибулярной стороны с упором на 16 зуб. При этом возникло отделение бугра верхней челюсти с 17 и 18 зубами. Какова дальнейшая тактика врача?

- A.*отслоить слизисто-надкостничный лоскут, удалить фрагмент с 17, 18 зубами и ушить наглухо слизистую
- B. Изготовить шину-капу на верхнюю челюсть, назначить УВЧ
- C. Провести рентгенографию и ЭОД, зафиксировать 17, 18 зубы с помощью шины
- D. Направить больного в стационар для дальнейшего лечения
- E. Удалить фрагмент с 17, 18 зубами, и тампонировать рану

188. Мужчина 40 лет обратился с жалобами на припухлость в области щеки слева, ощущение озноба. При обследовании выявлена асимметрия лица за счет припухлости в области верхней челюсти слева. В области бугра верхней челюсти слева определяется плотный, болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом плотная, болезненная, в складку не собирается. Рот почти не открывает. Боль иррадирует в висок и глаз. В полости рта 27 зуб разрушен. Для какого заболевания характерна данная клиника?

- A.*Флегмона подвисочной и крылонебной ямок
- B. Флегмона височной области
- C. Флегмона щеки
- D. Флегмона окологлоточного пространства
- E. Флегмона крылочелюстного пространства

189. Больная 23-х лет жалуется на резко выраженное ограничение открывание рта, боль в горле с иррадиацией в ухо. Температура 37,9оС. Объективно: асимметрия лица отсутствует, кожа в цвете не изменена. Пальпация под углом челюсти резко болезненна, открывание рта на 1 см. При осмотре полости рта после блокады по Берше-Дубову определяется отек и гиперемия слизистой оболочки крылочелюстной складки, при пальпации болезненный инфильтрат. Поставьте диагноз.

- A.*Абсцесс крыловидно челюстного пространства
- B. Абсцесс челюстно-язычного желобка
- C. Флегмона окологлоточного пространства
- D. Абсцесс паратонзиллярного пространства
- E. Флегмона поднижнечелюстного пространства

190. Больной 34-х лет жалуется на подвижность 14, 16, 17 зубов, выделение гноя из лунки удаленного 15 зуба. Полтора месяца назад произведено вскрытие по переходной складке, удален 15 зуб. Объективно: в правой подглазничной области - небольшая припухлость мягких тканей. Носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 14, 16, 17 зубов синюшного цвета, отекшая. По переходной складке – свищ с выходящими грануляциями. С лунки удаленного 15 зуба – гнойные грануляции. Какому заболеванию наиболее достоверно отвечает указанная клиническая картина?

- A.*Хронический ограниченный остеомиелит
- B. Хронический диффузный остеомиелит

- C. Обострение локального пародонтиту
- D. Обострение хронического гайморита
- E. Хронический альвеолит

191. Больной 30-ти лет жалуется на отек и на постоянную острую, пульсирующую боль, которая локализуется в подподбородочной области, температура тела 38,2°C. Болеет 4 дня. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет болезненного плотного инфильтрата подподбородочной области, кожа гиперемирована, напряжена, в складку не берется, напряженная. Открывание рта ограничено. Коронка 42 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия 42 зуба болезненна. Поставьте диагноз.

- A.*Одонтогенная флегмона подподбородочной области
- B. Нагноившаяся срединная киста
- C. Острый серозный лимфаденит подподбородочной области
- D. Хронический лимфаденит подподбородочной области
- E. Острый гнойный периостит нижней челюсти

192. Мужчина 35-ти лет находится на лечении у хирурга-стоматолога по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти. С целью контроля качества лечения и определения дальнейшей тактики планируется проведение контрольного рентгенологического обследования. В какие сроки от начала заболевания необходимо выполнить указанное исследование этому больному для обнаружения признаков деструкции костной ткани?

- A.*К концу 2-й недели
- B. Через 2-3 дня
- C. Через 4-5 дней
- D. Через неделю
- E. Через месяц

193. Больной был госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с диагнозом одонтогенная флегмона дна полости рта. Объективно: общее состояние больного тяжёлое, положение в постели вынужденное - сидя с наклонённой головой. Жалуется на боль за грудиной, усиливающуюся при попытке наклона головы кзади, кашель, одышка. Какое осложнение развилось у данного больного?

- A.*Медиастинит
- B. Флегмона окологлоточного пространства
- C. Флегмона заглотоочного пространства
- D. Флегмона корня языка
- E. Флегмона шеи

194. У больного 30-ти лет диагностирован посттравматический остеомиелит нижней челюсти в области тела справа. Травма произошла 1,5 месяца назад. На рентгенограмме определяется линия перелома и тень сформированного костного секвестра в линии перелома. На коже имеет место свищ с гнойным отделяемым. Определите тактику лечения:

- A.*Иссечение свища, секвестрэктомия
- B. Физиотерапевтическое лечение

- C. Иссечение свища, антибактериальная терапия
- D. Иссечение свища
- E. Секвестрэктомия

195. Больной 33-х лет обратился в клинику с жалобами на периодически возникающее нарушение носового дыхания, ощущение тяжести в левой половине головы. При риноскопии обнаружена гипертрофия нижней носовой раковины, синюшность. При осмотре полости рта обнаружен разрушенный 26 зуб, который периодически беспокоит больного. На рентгенограмме верхнечелюстной пазухи отмечается пристеночное затемнение её, особенно в области дна. Какой диагноз можно предположить?

- A.*Хронический одонтогенный катаральный гайморит
- B. Хронический одонтогенный полипозно-гнойный гайморит
- C. Интерстициальная киста верхнечелюстной пазухи
- D. Околорезцовая киста
- E. Острый одонтогенный гайморит

196. Больной 62-х лет обратился к стоматологу с жалобами на интенсивные приступообразные боли в области нижней губы и подбородка, которые появляются во время еды и при разговоре, длятся до 5-7 минут. В сутки до 5 приступов. На панорамной Рo-грамме обнаружен ретинированный дистопированный 35 зуб, который лежит косо, доходя до нижнечелюстного канала. Диагноз: периферическая невралгия III ветви тройничного нерва. Выберите метод лечения:

- A.*Атипичное удаление 35 зуба
- B. Декорткация нижнечелюстного канала с резекцией нервно-сосудистого пучка
- C. Гипноз
- D. Длительные блокады анестетиками по типу мандибулярной анестезии
- E. Иглотерапия (акупунктура)

197. Мужчина 31 года, обратился в поликлинику с жалобами на периодические боли в области 48 зуба в течение 4-х лет. Объективно: подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, безболезненны. Слизистая оболочка в области 48 зуба, который частично прорезался, гиперемирована. Во время зондирования поддесневого кармана 48 зуба вытекает капля гноя с кровью. Какой дополнительный метод исследования наиболее информативен при данной патологии?

- A.*Рентгенографическое исследование
- B. Анализ крови
- C. Измерение электровозбудимости зуба
- D. Анализ крови и мочи
- E. Контрастная рентгенография

198. Мужчина 35 лет обратился с жалобами на утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти. Предварительный диагноз: радикулярная киста верхней челюсти. Что будет обнаружено во время пункции альвеолярного отростка в области "утолщение" в пунктате?

- A.*Желтая жидкость
- B. Кровь

- C. Навоз
- D. Эпителий
- E. Мутный инфильтрат

199. У ребёнка 14-ти лет при удалении 16 по поводу хронического периодонтита произошла перфорация верхнечелюстной пазухи с проникновением дистального щёчного корня в верхнечелюстную пазуху. Какие дальнейшие действия врача?

- A.*Направить в стационар для оперативного вмешательства
- B. Попытаться удалить корень самостоятельно
- C. Сформировать сгусток, не сообщать больному
- D. Амбулаторно выполнить гайморотомию
- E. Закрывать перфорацию слизисто-надкостничным лоскутом

Специфические воспалительные заболевания

200. Больная 42-х лет жалуется на припухлость и гноетечение из свища в левой околоушной области, ограничение открывания рта на протяжении трёх месяцев. Полгода назад по причине длительного хронического воспаления был удалён 38 зуб. Объективно: асимметрия лица за счёт инфильтрата в левой околоушной области синюшного цвета, "деревянистой" плотности. На нём два свища: из одного выпячиваются грануляции, из другого выделяется жидкий крошкообразный гной желтоватого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Актиномикоз околоушной области, кожно-мышечная форма
- B. Одонтогенная подкожная гранулёма околоушной области
- C. Хронический диффузный остеомиелит угла и ветви нижней челюсти
- D. Паротит Герценберга
- E. Слюнной свищ околоушной слюнной железы

201. Больная 37-ми лет находится на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии. Общее состояние средней тяжести, температура тела 38, 9°C. Из анамнеза известно, что заболевание началось остро, после микротравмы носа. В течение суток возникло покраснение кожи и отёк щёчных областей. Наблюдалась боль в подчелюстных лимфатических узлах. На второй день заболевание одновременно с дальнейшим распространением покраснения на нос появились пузыри с серозным содержимым. При объективном исследовании обнаружена эритема кожи лица и отёк мягких тканей. От здоровой кожи область ограничена выступающим валом воспаления, болезненна при пальпации. Какой предварительный диагноз?

- A.*Рожа
- B. Скарлатина
- C. Лимфангиома
- D. Гемангиома
- E. Лимфангоит

202. К хирургу-стоматологу обратилась больная 60-ти лет с жалобами на наличие болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева наблюдается язва округлой формы с подрытыми мягкими нависающими краями, болезненная при пальпации, дно язвы незначительно кровоточит, покрыто желтоватыми узелками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Туберкулёз
- B. Сифилис
- C. Травматическая язва
- D. Актиномикоз
- E. Трофическая язва

203. Пациент 30-ти лет жалуется на слабо болезненный инфильтрат правой зачелюстной области, который сохраняется в течение 2-3 месяцев. Принял назначенный курс антибактериальной терапии, улучшения не было. Объективно: асимметрия лица за счёт слабо болезненного инфильтрата правой зачелюстной области деревянистой плотности, кожа красно-синюшно-фиолетового оттенка. На коже имеются свищи, из которых периодически

выделяется гной с крупинками, также имеются плотные втянутые рубцы, отмечается безболезненный тризм нижней челюсти. Какому заболеванию наиболее вероятно соответствует описанная клиническая картина?

- A.*Актиномикоз зачелюстной области
- B. Одонтогенная гранулёма лица
- C. Хронический остеомиелит нижней челюсти
- D. Флегмона зачелюстной области
- E. Хронический лимфаденит зачелюстной Области

204. Мужчина 25-ти лет жалуется на зуд и покраснение кожи в щёчной области, общую слабость, вялость. Начало заболевания связывает с травмой кожи во время бритья. Объективно: температура 39,0°C. В щёчной области участок кожи гиперемирован, слегка выступает над поверхностью, границы чёткие. На гиперемии-рованной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рожистое воспаление лица
- B. Сибирская язва
- C. Флегмона щёчной области
- D. Стрептодермия
- E. Фурункул

205. У мужчины 30-ти лет на коже крыльев носа появились отёк и гиперемия, которые распространились к коже верхней губы и щеки. При обследовании обнаружена трещина по нижне-наружному краю левого носового отверстия. Кожа напряжена, плотная, красно-синюшного цвета, рисунок сглажен, повышение местной температуры. Участок поражения имеет чёткие границы, неправильную форму. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рожистое воспаление
- B. Туберкулёз кожи
- C. Актиномикоз кожи
- D. Рак кожи
- E. Тромбофлебит лицевой вены

206. Больной 42-х лет жалуется на плохое самочувствие. Температура тела 41°C, отмечаются тошнота, рвота, одышка. На лице выраженное покраснение кожи с четкими очертаниями в виде языков пламени. Поднижнечелюстной лимфатические узлы увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рожа
- B. Язва
- C. Флебит лицевой вены
- D. Волчанка кожи
- E. Стрептодермия

207. Больной 34-х лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие язвы на твердом небе, которая появилась примерно месяц назад. Лечился полоскания отварами трав, но язва постепенно "ползет". Объективно: на слизистой оболочке твердого неба есть неглубокая болезненная язва с неровными подрытыми краями, мягкой консистенции, дно содержит

грануляции. На периферии язвы видны желтоватые зерна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Туберкулезная язва
- B. Раковая язва
- C. Трофическая язва
- D. Первичная сифилома
- E. Актиномикоз

208. Пациент 33-х лет обратился с жалобами на язву дна полости рта, которая расположена под языком, на уровне от 43 до 33. При осмотре язва имеет подрывные фестончатые края, ее дно неглубокое, серо-желтого цвета, покрыто мелкими грануляциями, которые легко кровоточат. Инфильтрация язвы отсутствует. Определите клинический диагноз:

- A.*Туберкулезная язва дна полости рта
- B. Раковая язва дна полости рта
- C. Гуммозная язва дна полости рта
- D. Декубитальная язва дна полости рта
- E. Мигрирующая гранулема дна полости рта

209. Больная 40-ка лет жалуется на гиперемию кожи лица, озноб, рвоту, головную боль, общее недомогание, насморк. Объективно: яркое лоснящееся красное пятно на коже щёк, напоминающее крылья бабочки, поражённые участки подняты над общим уровнем кожи, имеют чёткие неровные границы. При пальпации не исчезает граница покраснения между поражённой и не поражённой кожей. Температура тела 38°C. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рожа
- B. Гемангиома
- C. Лимфангиома
- D. Лимфангит
- E. Скарлатина

210. Пациент, 48 лет, обратился с жалобами на субфебрильную температуру и наличие язвы на слизистой оболочке десен в области моляров, которая постепенно увеличивается; подвижность зубов в зоне поражения, кашель. Объективно: на слизистой оболочке десен в области нижних левых моляров имеют место две поверхностные, резко болезненные язвы, которые имеют подрывные края. Дно язв желтоватое, зернистого вида, покрытое желтыми, а иногда и розовыми грануляциями. Язвы окружены бугорками. Шейки зубов обнажены, наблюдается патологическая подвижность зубов. Регионарные лимфатические узлы увеличены, образуют плотные пакеты. Поставьте предварительный диагноз.

- A.*Туберкулез
- B. Сифилис
- C. Острый стоматит
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Декубитальная язва

211. Пациент, 47 лет, обратился с жалобами на отек левой околоушной области, плохое открывание рта, свищ. Объективно: асимметрия лица за счет разлитого инфильтрата левой околоушной области, имеющего деревянистую плотность и бугристую поверхность. В границах инфильтрата определяется свищ с серозно-гнойным содержимым и примесью крошковидного гноя, кожа вокруг свища красно-фиолетовая. Открывание рта ограничено до 2 см, безболезненное. Назначьте обследование больного.

- A.*Микроскопия. Кожно-аллергическая реакция
- B. Рентгенография нижней челюсти
- C. Бактериологическое исследование
- D. Контрастные рентгенография
- E. Термовизиография

212. Больной, 25 лет, жалуется на отек и гноетечение в правой поднижнечелюстной области. Объективно: в правой поднижнечелюстной области определяется деревянистой плотности безболезненный инфильтрат диаметром около 2 см. Центр инфильтрата размягчен, есть свищ, из которого выделяется в небольшом количестве крошковидный гной. Открывание рта безболезненное до 4,5 см. Слизистая оболочка полости рта и зубы интактные. Поставьте предварительный диагноз.

- A.*Актиномикоз кожи
- B. Туберкулез кожи
- C. Первичный сифилис
- D. Подкожная гранулема лица
- E. Лимфаденит

213. Больной 47 лет жалуется на наличие язвы на спинке языка. Из анамнеза стало известно, что долгое время до появления язвы существовал бугристый инфильтрат, который постепенно увеличивался в размерах, затем образовалась язва. Объективно: на спинке языка является неглубокая удлиненная язва, болезненная, окружена бугорками, с подрытыми краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Туберкулезная язва
- B. Первичный сифилис
- C. Актиномикоз языка
- D. Абсцесс языка
- E. Декубитальная язва

214. Больной К. 40 лет жалуется на недомогание, слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,5оС. При осмотре на коже лица в области носа и щек симметричный очаг покраснение в виде крыльев бабочки, четко ограничен, болезненный при пальпации, не исчезает после нажатия. Кожа приподнята, блестящая. Поднижнечелюстные и поверхностные околоушные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Какой диагноз вы поставите?

- A.*Рожа лица
- B. Системная красная волчанка
- C. Фурункул лица
- D. Микробная экзема
- E. Нейродермит

215. Мужчина 56-ти лет жалуется на язву в подъязычной области. Открывание рта свободное. Больной пользуется полным съёмным протезом на нижнюю челюсть. В области левого челюстно-язычного жёлоба отмечается болезненная язва с подрывными краями до 1,5 см, покрытая жёлто-серым налётом. В левой поднижнечелюстной области пальпируются несколько увеличенных лимфатических узлов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Туберкулёзная язва дна полости рта
- B. Декубитальная язва дна полости рта
- C. Третичный сифилис (гуммозная язва)
- D. Рак слизистой оболочки дна полости рта
- E. Актиномикоз дна полости рта

Заболевания слюнных желез

216. Больной 43-х лет жалуется на ощущение тяжести в правой околоушной железе, солоноватый привкус во рту, частые обострения. Объективно: железа плотная, упруго-эластичной консистенции, безболезненная. Из устья протока выделяется слюна с примесью комочков слизи. На сиалограмме в паренхиме железы множество мелких полостей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Хронический паренхиматозный паротит
- B. Паротит Герценберга
- C. Хронический интерстициальный паротит
- D. Синдром Шегрена
- E. Аденома правой околоушной железы

217. Больная 45-ти лет жалуется на опухолевидное слабо болезненное новообразование в правой околоушной области, возникшее 2 месяца назад без видимой причины. Отмечает слабость, иногда повышение температуры до 37,2-37,6°C. Полмесяца назад проведена противовоспалительная терапия, которая не дала положительных результатов. Объективно: лицо асимметрично за счёт незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется округлое новообразование плотноэластической консистенции с ровными контурами, слабобезболезненное, не спаянное с кожей. Из стенового протока выделяется прозрачная слюна в небольшом количестве. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Псевдопаротит Герценберга
- B. Атерома околоушной области
- C. Острый инфекционный паротит
- D. Сиалопатия Шегрена
- E. –

218. У больной установлен предварительный диагноз: слюннокаменная болезнь с локализацией камня в слюнной железе. Выберите метод исследования для выявления рентгенотрицательных камней слюнных желез?

- A.*УЗ-диагностика
- B. Реография
- C. Компьютерная рентгенография
- D. Прицельная рентгенография
- E. Термометрия

219. Больной жалуется на безболезненное новообразование на нижней губе, которое появилось 2 недели назад после травмы. Объективно: безболезненное, упругое новообразование. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Ретенционная киста малой слюнной железы
- B. Декубитальная язва
- C. Полип
- D. Трофическая язва
- E. Эпулис

220. Больной 28-ми лет обратился с жалобами на припухлость в правой подъязычной области, которая ограничивает подвижность языка, затрудняет речь. Заметил её неделю назад. Объективно: в правой подъязычной области шарообразное выбухание размером 2,0х2,5 см, с чёткими границами, в центре прозрачная, растянутая слизистая оболочка. Пальпаторно определяется флюктуация. Язык несколько поднят кверху. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- B. Слюннокаменная болезнь подъязычной слюнной железы
- C. Хронический сиаладенит подъязычной слюнной железы
- D. Острый сиаладенит подъязычной слюнной железы
- E. Ретенционная киста подчелюстной слюнной железы

221. Больной жалуется на наличие мягкого безболезненного образования на слизистой оболочке левой щечной области, которое появилось около 3-х месяцев назад после неоднократного прикусывания щеки при зубном протезировании. На границе слизистой оболочки нижней губы и щеки слева определяется новообразование 1х1 см округлой формы, безболезненное, с четкими контурами, ограничено-подвижное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачная. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

- A.*Ретенционная киста слизистой оболочки щеки
- B. Дермоидная киста
- C. Фиброма
- D. Кавернозная гемангиома
- E. Папиллома

222. Больной 43-х лет, жалуется на недомогание, головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течение 5 дней. Объективно: температура тела 38,2°C. Лицо асимметрично за счет припухлости тканей левой околоушной области. Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную, позадичелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемирована отечна. При массаже из устья протока слюны не выделяется. Установить наиболее вероятный диагноз:

- A.*Острый гнойный паротит
- B. Эпидемический паротит
- C. Синдром Шегрена
- D. Калькулезный сиаладенит
- E. Паротит Герценберга

223. Больной 45-ти лет жалуется на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с чёткими границами, подвижное вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объёме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы

- В. Лимфангиома
- С. Аденома
- Д. Липома
- Е. Дермоидная киста

224. Мужчина 37-ми лет обратился с жалобами на боль и припухлость, возникающую во время еды в левой подчелюстной области. Объективно: в левой подчелюстной области болезненное эластическое уплотнение продолговатой формы. Открывание рта свободное. При бимануальной пальпации в области челюстно-языкового желоба отмечается плотное, подвижное затвердение. Слизистая оболочка не изменена. Из протока левой подчелюстной слюнной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Слюннокаменная болезнь
- В. Хронический лимфаденит
- С. Плеоморфная аденома
- Д. Липома подчелюстной области
- Е. Ретенционная киста

225. Женщина 50-ти лет жалуется на наличие новообразования на нижней губе со стороны полости рта, которое появилось месяц назад, и увеличивается в размерах. Объективно: в толще нижней губы образование округлой формы, эластическое, безболезненное. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Ретенционная киста нижней губы
- В. Фиброма губы
- С. Абсцесс губы
- Д. Папиллома губы
- Е. Липома губы

226. Больной 57-ми лет жалуется на наличие припухлости в подъязычной области, которую заметила 3?месяца назад. Отмечает его медленное увеличение. Объективно: в подъязычной области имеет место образование эластической консистенции, безболезненное, слизистая оболочка над ним с голубым оттенком. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Ранула
- В. Гемангиома подъязычной области
- С. Слюннокаменная болезнь
- Д. Дермоидная киста дна полости рта
- Е. Липома подъязычной области

227. В больного 30-ти лет на 7-й день после операции на брюшной полости возникли боли и припухлость в области левой околоушной слюнной железы. Объективно: температура тела 39°C, ограничение открывания рта, сухость во рту при массаже железы появляется гнойный экссудат с ее протоки. Какое заболевание можно диагностировать у данного больного?

- А.*Острый неэпидемический паротит
- В. Паренхиматозный паротит
- С. Острый эпидемический паротит
- Д. Флегмона поджевательного пространства

Е. Флегмона околоушно-жевательной области

228. Больная жалуется на новообразование в правой нижнечелюстной области, которое возникает во время еды и сопровождается приступами острой боли, боли при глотании. Через 2-3 часа новообразование постепенно уменьшается и исчезает. На рентгенограмме дна полости рта имеется рентгеноконтрастная тень удлинённой формы размером 0,5x0,2 см, которая расположена параллельно телу нижней челюсти в проекции 45 и 44 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Слюннокаменная болезнь
- B. Сиалоаденит
- C. Аденома слюнной железы
- D. Отёк Квинке
- E. Лимфаденит поднижнечелюстной области

229. Больная 39-ти лет госпитализирована в отделение челюстно-лицевой хирургии по поводу припухлости и распирающих болей в левой подчелюстной области. Припухлость появилась после приёма острой пищи. После объективного осмотра, пальпации и рентгенологического исследования диагностирован калькулёзный сиалоаденит подчелюстной железы с локализацией камня в переднем отделе протока. Какой должна быть правильная тактика хирурга-стоматолога после удаления камня из протока?

- A.*Рану и проток не ушивать и не дренировать
- B. Ушить рану по ходу разреза
- C. Рану по ходу разреза ушить и дренировать
- D. Провести пластику выводящего протока
- E. Ушить выводящий проток и рану

230. Больной 24 лет обратился с жалобами на острую боль и припухлость в поднижнечелюстном треугольнике, которые усиливаются при приеме острой пищи. Был установлен диагноз: обострение хронического калькулезного сиаладенита с локализацией конкремента в средней части слюнного протока. Какой метод лечения наиболее рациональный в данном случае?

- A.*Вскрытие протока и удаления камня
- B. Экстирпация железы
- C. Бужирование протока
- D. Слюногонная диета
- E. Физиотерапевтические средства

231. У больного К. 12 лет два дня назад повысилась температура тела до 38,0оС, на вторые сутки появилась припухлость в околоушной области с обеих сторон. Кожа над припухлостью напряженная, имеет нормальный цвет. При пальпации определяется увеличение и болезненность околоушных слюнных желез. Нарушение выделения слюны из протоков околоушных желез, устья протоков гиперемированы. Болезненность при пальпации в области угла нижней челюсти, на вершине сосцевидного отростка, спереди от козелка ушной раковины. Ваш диагноз?

- A.*Вирусный эпидемичный паротит

- В. Псевдопаротит Герценберга
- С. Острый бактериальный паротит
- Д. гнойно-некротический паротит
- Е. Синдром Шегрена

232. Больной 56 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие припухлости в правой околоушно-жевательной области, чувство тяжести в области железы, солоноватые выделения из протоков. Объективно: упруго-эластическая припухлость, в некоторых участках имеются безболезненные уплотнения. Рот открывается свободно, слизистая щек розовая, влажная. С протоков выделяется слюна с примесью слизи и гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Паренхиматозный сиалоденит
- В. Эпидемический паротит
- С. Болезнь Микулича
- Д. Синдром Гутнера – Шегрена
- Е. Острый сиалодохит

233. Женщина 37 лет жалуется на наличие опухоли на нижней губе со стороны полости рта, которая появилась около 2-х недель назад, увеличивалась, мешала при движениях губы. Объективно: в толще нижней губы уплотнения, ограниченное, эластичное, безболезненное, округлой формы, спаянное со слизистой оболочкой, которая над ним прозрачная. Слизистая вокруг не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Ретенционная киста губы
- В. Фиброма губы
- С. Абсцесс губы
- Д. Липома губы
- Е. Папиллома губы

234. У больного 35 лет во время еды появилась болезненная припухлость в правой подчелюстной области. На рентгенограмме в передней трети поднижнечелюстного протока определялся конкремент овоидной формы размером 3x7 мм. Какова дальнейшая лечебная тактика?

- А.*Удаление конкремента из протока правой поднижнечелюстной слюной железы
- В. Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- С. Массаж поднижнечелюстной слюной железы с целью продвижения конкремента через устье протока
- Д. Массаж поднижнечелюстной слюнной железы в комплексе с курсом противовоспалительной терапии
- Е. После купирования воспалительного процесса в железе провести ее экстирпация

235. У мужчины 50-ти лет после травмы 3 месяца назад на нижней губе появилось образования округлой формы в диаметре до 1 см. Образование с четкими краями. Слизистая оболочка над образованием слабо синюшная. Пальпация безболезненна, образование мягкой

консистенции, немного выступает над уровнем слизистой оболочки нижней губы. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Поставьте диагноз:

- A.*Ретенционная киста нижней губы
- B. Папиллома нижней губы
- C. Гемангиома нижней губы
- D. Фиброма нижней губы
- E. Лимфангиома нижней губы

236. Мужчина 59-и лет жалуется на мучительную припухлость в правой околоушной области, которая появилась 5 дней назад. Температура тела 37,5 -38,0°C, общая слабость. Лицо асимметричное за счет припухлости в правой околоушной области. Пальпация болезненная, кожа слабо гиперемирована. Из выводного протока околоушной слюнной железы выделяется густая слюна с гноем в малом количестве. Какой диагноз?

- A.*Острый гнойный паротит
- B. Эпидемический паротит
- C. Псевдопаротит Герценберга
- D. Хронический интерстициальный паротит
- E. Абсцесс правой околоушной области

237. Больная 53-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на асимметрию лица, сухость в ротовой полости, сухость в глазах и ощущение попадания песка в глаза, боли в суставах. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены в размерах, плотные, бугристые, незначительно болезненные при пальпации. Открывание рта свободное. Слизистая ротовой полости сухая. При массировании желез – выделение слюны почти отсутствует. Множественный кариес. Выраженные явления кератоконъюнктивита. Какой предварительный диагноз?

- A.*Синдром Шегрена
- B. Вирусный паротит
- C. Саркоидоз слюнных желез
- D. Болезнь Микулича
- E. Актиномикоз околоушных слюнных желез

Травмы ЧЛО

238. Больной 28-ми лет после падения обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на ограничение открывания рта, ощущение онемения кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающуюся при попытке открывания рта. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Перелом скуловой кости слева со смещением
- B. Перелом скуловой кости слева без смещения
- C. Перелом верхней челюсти по среднему типу
- D. Перелом верхней челюсти по верхнему типу
- E. Перелом скуловой дуги слева

239. Мужчина 25-ти лет жалуется на боль в области нижней челюсти, патологическую подвижность, кровотечение из полости рта, нарушение прикуса, невозможность пережёвывания пищи. 10 часов тому назад получил травму. При обследовании установлен одиночный перелом нижней челюсти между первым и вторым премолярами. Смещение отломков незначительное. Зубы все в наличии, устойчивы, правильной анатомической формы. Какой оптимальный метод лечения больного?

- A.*Двучелюстные назубные шины
- B. Остеосинтез с использованием минипластинки
- C. Одночелюстная назубная шина
- D. Капповая шина
- E. Накостный аппарат

240. Больной 50-ти лет с огнестрельным ранением нижней челюсти и дефектом костной ткани в области подбородка. Какой метод иммобилизации ему показан?

- A.*Внеротовой аппарат типа Рудько
- B. Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластическим вытяжением
- C. Костный шов
- D. Одночелюстная шина-скоба
- E. Фиксация с помощью спиц и стержней

241. Больной 30-ти лет обратился с жалобами на боли в области передних зубов нижней челюсти, которые связывает с травмой подбородка. Объективно: соотношение зубных рядов ортогнатическое. Рентгенологически - срединный перелом нижней челюсти. Какая шина наиболее рациональная?

- A.*Гладкая шина-скоба
- B. Гардашникова
- C. Паяная на кольцах
- D. Вебера
- E. Васильева

242. Больной 35-ти лет жалуется на боль и подвижность верхней челюсти при попытке закрыть рот. Травма произошла вследствие побития неизвестным. Объективно: при пальпации альвеолярный отросток верхней челюсти подвижный с обеих сторон, положительный симптом Малевича и симптом «нагрузки», на рентгенограмме линия перелома определяется на участке нижней стенки грушевидного отверстия, скулоальвеолярных гребней, снижение прозрачности верхнечелюстных пазух.

Установите диагноз:

- A.*Перелом верхней челюсти по Le Fort I (нижний тип)
- B. Перелом костей носа
- C. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти слева
- D. Перелом верхней челюсти по Le Fort II (средний тип)
- E. Перелом верхней челюсти по Le Fort III (верхний тип)

243. У больного 75-ти лет диагностирован перелом нижней челюсти справа в области ментального отверстия. Объективно: на нижней и верхней челюстях отсутствуют все зубы. Смещения осколков нет. Открывание рта свободное до 3,5 см. Какую шину необходимо изготовить?

- A.*Шина Порта
- B. Аппарат Збаржа
- C. Шина Ванкевич
- D. Шина Васильева
- E. Аппарат Рудько

244. Пострадавший доставлен в приёмной отделение после ДТП в бессознательном состоянии в положении на спине. Отмечается синюшность кожных покровов, затруднённое дыхание, бледность слизистых оболочек, в полости рта сгустки крови. Установлен диагноз: двусторонний перелом тела нижней челюсти со смещением фрагментов. Какая асфиксия возникла у пострадавшего?

- A.*Дислокационная
- B. Аспирационная
- C. Стенотическая
- D. Клапанная
- E. Обтурационная

245. Больной 43-х лет обратился с жалобами на постепенное, болезненное "покраснение" лица, увеличение отёка в областях скуловых костей и ресниц, который появился 10 часов назад. Ожоги связаны с тушением пожара. Объективно: открывание рта болезненное, цвет слизистой оболочки не изменён, кожа лица на прикосновение очень болезненная, глубина поражения не достигает подкожной клетчатки, покрыта пузырями. Какая у больного степень ожоговой болезни?

- A.*II
- B. I
- C. IIIa
- D. IIIб
- E. IV

246. Больной 67-ми лет жаловался на боль в области ВНЧС, кровотечение из полости рта, нарушение акта жевания. В анамнезе бытовая травма нижней челюсти. Объективно: зубной ряд на верхней челюсти сохранен. Нижняя челюсть беззубая, определяется срединный перелом. Какая конструкция наиболее рациональна в данном случае?

- A.*Зубонадѐсневая шина Ванкевич
- B. Наддѐсневая шина Порта
- C. Наддѐсневая шина Гунинга
- D. Зубодѐсневая шина Вебера
- E. Стандартный комплект Збаржа

247. В больницу доставлен больной после ДТП. Объективно: лицо асимметрично, ушиб, гематомы ментальной области, отсутствует 33 зуб. Прикус нарушен незначительно. На Рогамме - линия слома по оси лунки 33 зуба. Какой метод иммобилизации следует применить для лечения больного?

- A.*Шины с зацепными крючками на межчелюстных эластических тяжах
- B. Межчелюстная лигатурная фиксация по Айви
- C. Внутриротовой остеосинтез
- D. Фиксация гладкой шиной-скобой
- E. Фиксация шиной с распоркой

248. Больной 38-ми лет обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти, нарушение прикуса, возникшие после удара. Объективно: средняя зона лица уплощена. Прикус открытый. При смещении альвеолярного отростка верхней челюсти определяется подвижность средней зоны лица. При пальпации определяется симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю, скулоальвеолярному гребню с обеих сторон. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.*Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- B. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (нижний тип)
- C. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (верхней тип)
- D. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- E. Перелом костей носа

249. У больного возрастом 18 лет после сеанса внутриканального электрофореза 46 зуба 5% раствором йода на слизистой оболочке твёрдого нёба справа появился участок поражения в виде штрихов с бело-серой поверхностью. Что из перечисленного могло бы быть причиной такого поражения?

- A.*Электротравма
- B. Механическая травма
- C. Гальванизм
- D. Химическая травма
- E. Термическая травма

250. Больной 22-х лет поступил в челюстнолицевое отделение с предварительным диагнозом: перелом мышцелкового отростка нижней челюсти слева. Какое наиболее информативное обследование нужно провести больному в первую очередь?

- A.*Изучить трехмерное изображение отломков
- B. Определить кровоток в щели перелома
- C. Определить степень смещения отломков
- D. Определить визуализацию щели перелома
- E. Определить уровень линии перелома на наружной и внутренней костным пластинкам

251. У больного 59-ти лет двусторонний перелом нижней челюсти в области 44, 34 зубов, остальные жевательные зубы отсутствуют, беззубые фрагменты не смещены, но подвижны. Какой ортопедический аппарат целесообразно использовать для иммобилизации отломков?

- A.*Шина Ванкевич с пелотами
- B. Аппарат Рудько
- C. Шина Лимберга
- D. Аппарат Петросова
- E. Аппарат Збаржа

252. У больного 30-ти лет свежий срединный перелом нижней челюсти без видимого смещения отломков. Какой ортопедический аппарат по назначению показан в данном случае?

- A.*Фиксирующий
- B. Направляющий
- C. Замещающий
- D. Вправляющий
- E. Формирующий

253. У больного травматический срединный перелом нижней челюсти без смещения фрагментов. Все зубы интактны. Какую назубную шину необходимо использовать для фиксации отломков?

- A.*Гладкая шина-скоба
- B. С зацепными крючками
- C. Вебера
- D. Стандартная Васильева
- E. С наклонной плоскостью

254. Больной 25-ти лет имеет двусторонний перелом нижней челюсти. Фрагмент в области 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 смещён вниз и назад. Какой аппарат необходимо применить для репозиции отломка?

- A.*Поста
- B. Одночелюстная капповая шина
- C. С рычагами по Курляндскому
- D. Вебера
- E. Шура

255. У больного 41-го года поставлен диагноз: перелом альвеолярного отростка нижней челюсти. Объективно: зубные ряды интактны. При смыкании верхней и нижней челюстей отмечается множественный контакт. Необходима транспортировка в специализированное лечебное учреждение. Какая доврачебная помощь показана в данном случае?

- A.*Подбородочная праща Энтина
- B. Гладкая шина-скоба
- C. Стандартная шина по Васильеву
- D. Шина с зацепными петлями по Тигерштедту
- E. Лигатурное связывание по Айви

256. Больной 57-ми лет с шизофренией в стадии обострения направлен в челюстно-лицевой стационар с диагнозом: перелом нижней челюсти в области 34-35 зубов со смещением отломков. Какой метод лечения ему показан?

- A.*Остеосинтез
- B. Одночелюстная гладкая шина-скоба
- C. Двучелюстная назубная шина
- D. Шина Вебера
- E. Шина Ванкевич

257. Пострадавший 27-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесена во время драки. У пострадавшего крайний срок проведения ранней ПХО раны без предварительной инъекции антибиотиков составляет не более:

- A.*24 часов
- B. 48 часов
- C. 72 часов
- D. 12 часов
- E. 1 часа

258. Больной 34-х лет попал в автотранспортную аварию. Сознание не терял. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков" который не выходит за границы круговой мышцы глаза. Данный симптом характерен для перелома:

- A.*Костей основания черепа
- B. Верхней челюсти Ле Фор II
- C. Костей носа
- D. Скуловых костей
- E. Лобных костей

259. Больной 19-ти лет обратился с жалобами на боль в области верхней челюсти, кровотечение из носа, невозможность жевания. Два часа тому назад получил травму в область верхней губы. Сознания не терял. Объективно: выраженный отёк и нарастающая гематома верхней губы. Весь верхний зубной ряд вместе с твёрдым нёбом смещён кзади. Пальпаторно определяется патологическая подвижность и боль в области грушевидного отверстия, скуло-альвеолярных гребней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- B. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- C. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- D. Перелом скуловых костей
- E. Перелом костей носа

260. Пострадавший получил травму лица и височной области. Установлен диагноз: перелом скуловой дуги. Отростки каких костей черепа повреждены?

- A.*Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости
- B. Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости
- C. Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости
- D. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости
- E. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости

261. Больной 33-х лет предъявляет жалобы на боль и отёк левой половины лица. Из анамнеза: травму получил сутки назад при падении на ступеньку лестницы. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Объективно: гематома и отёк мягких тканей скуловой области слева, при пальпации определяется некоторое западение мягких тканей и нарушение целостности скуловой дуги слева. Рот открывает на 1,0 см. Какой предварительный диагноз?

- A.*Перелом скуловой дуги слева
- B. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка слева
- C. Перелом нижней челюсти в области угла слева
- D. Передний левосторонний вывих нижней челюсти
- E. Перелом верхней челюсти Ле Фор II

262. Больная 38-ми лет обратилась в больницу с жалобами на наличие раны в области левой щеки. Травму получила 16-18 часов назад, сознания не теряла. Объективно: в области левой щеки отмечается нарушение целостности кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы длиной около 3 см. Кровотечение из раны. Какая ПХО раны будет проведена больной?

- A.*Ранняя ПХО раны
- B. Вторичная хирургическая обработка раны
- C. ПХО с пластикой
- D. Отсроченная ПХО раны
- E. -

263. У бойца 24-х лет, раненого осколком снаряда, диагностирован перелом нижней челюсти с дефектом кости в участке подбородка более 2 см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан?

- A.*Фиксация отломков аппаратом Рудько
- B. Шины Тигерштедта
- C. Прямой остеосинтез
- D. Межчелюстное лигатурное связывание по Айви
- E. Шина Гунинга-Порта

264. У бойца, раненного осколком снаряда, диагностирован огнестрельный перелом нижней челюсти с дефектом кости в области подбородка более 3 см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан в данном случае?

- A.*Аппаратный остеосинтез (Рудько, Вернадский)
- B. Шина Гунинга-Порта
- C. Прямой остеосинтез
- D. Межчелюстное лигатурное связывание по Айви
- E. Назубные шины Тигерштедта

265. Больной 19-ти лет обратился в травм-пункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счёт отёка и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно, прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуловерхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скулоальвеолярного гребня, газовая крепитация в правой подглазничной области; пер-куторно - симптом "треснувшего ореха". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Перелом правой скуловой кости
- B. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- C. Перелом костей носа
- D. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- E. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

266. Больной 48-ми лет жалуется на боль в верхней челюсти и во фронтальной области, нарушение прикуса. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей верхней губы, кожа верхней губы синюшного цвета. Слизистая оболочка полости рта в пределах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубов гиперемирована, отёчна, наблюдаются петехиальные кровоизлияния. При пальпации определяется подвижность фронтального фрагмента верхней челюсти в пределах 23-13 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- B. Перелом верхней челюсти по среднему типу
- C. Односторонний перелом верхней челюсти по нижнему типу
- D. Перелом верхней челюсти по нижнему типу
- E. Перелом скуловой кости

267. Офицер 52-х лет получил на поле боя огнестрельный перелом нижней челюсти. До ранения пользовался съёмными протезами (частичным пластиночным для в/ч и полным для н/ч). Что можно использовать для транспортной иммобилизации перелома?

- A.*Протезы пациента
- B. Шина Тигерштедта
- C. Шина Васильева
- D. Шина Энтелиса
- E. Аппарат Збаржа

268. Хирург-стоматолог при удалении 38 использовал элеватор Леклюза. После того, как щёчка элеватора была введена между 37 и 38 и предпринята попытка вывихнуть 38, возникло нарушение прикуса. Какое осложнение возникло вероятнее всего?

- A.*Перелом нижней челюсти в области угла
- B. Задний вывих нижней челюсти
- C. Передний вывих нижней челюсти
- D. Неполный вывих 37
- E. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти

269. У пациента сквозное пулевое ранение в области нижней челюсти. Определяется двусторонний ментальный перелом нижней челюсти с выраженным смещением центрального фрагмента кзади; кровотечение из раневого канала незначительное. Сознание сохранено, больной отмечает затруднённое дыхание, нарастает дыхательная недостаточность. Чем вызвано затруднение дыхания у больного?

- A.*Развитие дислокационной асфиксии
- B. Развитие стенотической асфиксии
- C. Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма
- D. Развитие травматического шока
- E. Развитие геморрагического шока

270. Больная 23-х лет получила травму средней зоны лица. Жалуется на боль, припухлость мягких тканей в области верхней челюсти, боль при закрывании рта. Объективно: подвижность костей носа, значительная припухлость мягких тканей левой скуловой области, кровоизлияние в склеру левого глаза, симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю с обеих сторон и в области скулово-челюстных швов, носовое кровотечение, открытый прикус. Удлинение средней части лица. Поставьте диагноз:

- A.*Перелом верхней челюсти Ле-Фор II
- B. Перелом левой скуловой кости
- C. Перелом костей носа
- D. Перелом верхней челюсти Ле-Фор III
- E. Перелом верхней челюсти Ле-Фор I

271. По истечению 3-х месяцев после перелома тела нижней челюсти у больного сохраняется патологическая подвижность отломков. На рентгенограмме тела нижней челюсти в боковой проекции по краям фрагментов определяются замыкательные пластинки. Установите диагноз:

- A.*Ложный сустав
- B. Несросшийся перелом
- C. Хронический травматический остеомиелит
- D. Несрастающийся перелом
- E. Патологический перелом

272. У больного 40 лет перелом нижней челюсти в области ментального отверстия слева. Проведена репозиция отломков нижней челюсти. Зубы на отломках стойкие. Для лечения использована шина Вебера. К какой группе ортопедических аппаратов она относится?

- A.*Фиксирующие
- B. Формирующие
- C. Репонирующие
- D. Разделяющие
- E. Замещающие

273. При препарировании 37 под искусственную коронку врач сепарационным диском повредил язык. Объективно: из полости рта наблюдается значительное кровотечение. На правой боковой поверхности языка - глубокая резаная рана около 3 см длиной с ровными краями, из глубины которой - кровотечение ярко-красной кровью. Какой должна быть тактика врача в данном случае?

- A.*Глубокое глухое прошивание раны
- B. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова
- C. Антисептическая обработка полости рта
- D. Перевязка наружной сонной артерии
- E. Остановка кровотечения путём наложения зажима в ране

274. Больной 38-ми лет жалуется на боль в области правой половины нижней челюсти. Боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионное соотношение нарушено. При пальпации на участках отсутствующих 44, 45 зубов незначительная подвижность отломков. Все остальные зубы присутствуют, устойчивы. На рентгенограмме - линия перелома в области отсутствующих 44, 45 зубов. Какую шину для лечения необходимо применить в данном случае?

- A.*Шина Тигерштедта с распоркой
- B. Шина Збаржа
- C. Працевидная повязка
- D. Гладкая шина-скоба
- E. Шина Ванкевича

275. При лечении перелома нижней челюсти с дефектом костной ткани во фронтальном отделе, с целью предупреждения западания мягких тканей губы и подбородка в ротовую полость, стоматолог изготавливает шину. Определите наиболее целесообразную конструкцию её при данной клинической ситуации:

- A.*Шина Рауэра с распоркой
- B. Шина Марья с наклонной плоскостью
- C. Шина Тигерштедта
- D. Зубо-десенная шина Вебера
- E. Шина Порта

276. Больной после получения травмы жалуется на ограниченное открывание рта, кровотечение из носа, онемение кожи подглазничной области и нижнего века. Объективно: наблюдается деформация лица за счёт западания мягких тканей скуловой области слева, наличие симптома «ступеньки» в средней части левого нижнего края глазницы и в области скулоальвеолярного гребня. Какой метод исследования наиболее целесообразен для диагностики заболевания?

- A.*Рентгенография лицевого черепа в аксиальной проекции
- B. Ортопантограмма
- C. Рентгенография лицевого черепа в боковой проекции
- D. Рентгенография лицевого черепа и придаточных пазух носа
- E. Рентгенография лицевого черепа в прямой проекции

277. Больной 20-ти лет получил травму в области верхней челюсти. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, боль при накусывании и смыкании зубов. Объективно: 11, 21 подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположены орально. Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели у 11 до 0,5-2 мм. Корни не повреждены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Травматический неполный вывих 11, 21
- B. Травматический периодонтит 11, 21
- C. Травматический полный вывих 11, 21
- D. Перелом альвеолярного отростка в области 11, 21
- E. Травматическая экстракция 11, 21

278. Мужчина 20-ти лет получил удар в область подбородка. Сознания не терял. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отёк и гематома в области нижней челюсти с обеих сторон. Челюсть при пальпации резко болезненная. Открывание рта ограничено. Разрыв слизистой оболочки полости рта в области 44, 43 и 34, 35 зубов. Прикус нарушен. Какой тип асфиксии может развиваться у данного больного?

- A.*Дислокационная
- B. Обтурационная
- C. Клапанная
- D. Аспирационная
- E. Стенотическая

279. Больной 45-ти лет в результате ДТП получил травму верхней челюсти. При осмотре: удлинённое и уплощённое лицо, обильное носовое кровотечение, ликворея из носа и ушей. Для какого перелома верхней челюсти характерны описанные клинические признаки?

- A.*Суббазальный (Ле Фор III)
- B. Двусторонний перелом скуловых костей
- C. Субназальный (Ле Фор I)
- D. Суборбитальный (Ле Фор II)
- E. -

280. У больного 38-ми лет в результате удара произошёл перелом верхней челюсти. Объективно: сплюснение и вдавление лица, подвижность и свисание отломанной челюсти с хрящевой частью носа и глазных яблок, носовое кровотечение, отёк тканей, симптом "очков", пальпаторно – крепитация, подкожная эмфизема, ликворея, потеря чувствительности в области половины верхней челюсти, крыла носа и передних зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Перелом верхней челюсти по Ле Фор III
- B. Остемиа верхней челюсти

- C. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I
- D. Рак верхней челюсти справа
- E. Одонтома верхней челюсти

281. В приёмное отделение доставлен больной после ДТП. При осмотре потерпевшего в области дна полости рта обнаружена значительных размеров гематома с распространением на область шеи и значительный отёк мягких тканей дна полости рта и шеи. Имеются признаки асфиксии. Какой вид неотложной помощи показан данному больному?

- A.*Проведение трахеотомии
- B. Вскрытие и опорожнение гематомы
- C. Фиксация языка
- D. Введение лобелина
- E. Проведение медикаментозного симптоматического лечения

282. У раненого травматический перелом нижней челюсти в области отсутствующих 34, 35 зубов с незначительным смещением и дефектом альвеолярной части в области 34, 35. Другие зубы на нижней и верхней челюстях интактные. Какая из шин в данном случае оптимальна?

- A.*Шина Тигерштедта с распорчным изгибом
- B. Гладкая шина-скоба
- C. Ленточная шина Васильева
- D. Шина Ванкевич
- E. Шина Порта

283. У больного 25-ти лет свежий срединный перелом нижней челюсти без видимого смещения обломков. Все зубы на челюсти сохранены. Какую из указанных проволочных шин целесообразно использовать в данном случае?

- A.*Гладкую шину-скобу
- B. Шину по Померанцевой-Урбаньской
- C. Шину с крючками
- D. Шину с наклонной плоскостью
- E. Гладенькую шину с распоркой

284. Больной обратился в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль, отёчность в правой подглазничной области и правой скуловой области, онемение кожи в области правой половины верхней губы, кровотечение из носа. Данные симптомы появились после травмы. Какое заболевание следует заподозрить?

- A.*Перелом скуловой кости
- B. Перелом верхней челюсти по Le For II
- C. Перелом верхней челюсти по Le For III
- D. Перелом верхней челюсти по Le For I
- E. Перелом костей носа

285. У больного 34-х лет в результате травмы (падения) появилась подвижность альвеолярного отростка с зубами всей верхней челюсти, прикус изменён. На рентгенограмме

определяется щель перелома, проходящая от грушевидного отверстия по дну гайморовой пазухи по обе стороны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I
- B. Частичный перелом альвеолярного отростка
- C. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III
- D. Односторонний перелом верхней челюсти
- E. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II

286. Больной 19-ти лет жалуется на боль в подбородочном отделе нижней челюсти. Накануне получил травму. Объективно: незначительная припухлость тканей в области подбородка. Рот открывает достаточно. Зубы интактны. Слизистая оболочка в участке центральных резцов отёчна, слегка кровоточит. Здесь определяется подвижность фрагментов нижней челюсти. Прикус не нарушен. Каким образом следует оказать помощь больному?

- A.*Гладкой шиной-скобой
- B. Лигатурным связыванием 31, 32, 42, 41 по Айви
- C. Шиной с наклонной плоскостью
- D. Шиной с распорчным изгибом
- E. Шинами с зацепными петлями и межчелюстной фиксацией

287. В доставленного с поля боя офицера 33-х лет отстрел подбородочного отдела нижней челюсти, слюнотечение, незначительное кровотечение из полости рта, асфиксия, возникающая периодически во время изменения положения головы. Какие действия направлены на борьбу с развитием асфиксии у раненого?

- A.*Фиксация языка, транспортировка в положении лицом вниз
- B. Транспортировка в положении лицом вниз
- C. ПХО ран, наложение трахеостомы
- D. Фиксация челюстей подбородочной пращой
- E. Наложение трахеостомы

288. Мужчина 25-ти лет обратился в поликлинику по поводу удаления 18, коронка которого разрушена на 1/2;. Зуб ранее неоднократно леченные. Во время удаления зуба произошел отрыв холма верхней челюсти. Какие наиболее правильные действия в данной ситуации?

- A.*Удалить осколок и ушить рану
- B. Удалить отломок
- C. Установить осколок на прежнее место и зафиксировать
- D. Попробуйте ввести осколок на место
- E. Удалить осколок и затампонуваты рану

289. Женщина 25-ти лет поступила в отделение челюстно-лицевой хирургии через 2 часа после дорожно-транспортного происшествия. Объективно: кожные покровы бледные, на лице капли пота. Дыхание прерывистое, затрудненное. Ps-120/мин, нитевидный, АД-70/60 мм рт.ст. На лице в области щеки слева - рана, проникающая в полость рта. Во время транспортировки женщина находилась в положении на спине с запрокинутой головой. Какой тип асфиксии развивается у данной больной?

- A.*Аспирационная

- В. Клапанная
- С. Обтурационная
- Д. Стенотические
- Е. Дислокационная

290. Больной 32-х лет доставлен в травмпункт с жалобами на кровотечение из носа, сильную головную боль, головокружение, деформацию лица, затрудненное дыхание, невозможность жевания. Травму получил около трех часов назад в шахте. Не терял сознание. Объективно: увеличение средней трети лица, значительные гематомы и отек в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смещена вниз, подвижная вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области переносицы, наружных краев орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа кровотечение. Поставьте диагноз

- А.*Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- В. Перелом скуловых костей
- С. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- Д. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- Е. Перелом костей носа

291. В клинику челюстно-лицевой хирургии поступил ранен разрывом мягких тканей неба и глотки. Свисающий кусок из раны при дыхании частично, а иногда и полностью закрывает вход в гортани. Какой вид асфиксии может произойти у больного?

- А.*Клапанная
- В. Стенотические
- С. Дислокационная
- Д. Обтурационная
- Е. Аспирационная

292. Пациент 25-ти лет обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение костной ткани, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание рта - 1,5 см. Во время попытки дальнейшего открывания рта испытывает механическую преграду и усиление боли. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Перелом правой скуловой дуги
- В. Перелом правой скуловой кости
- С. Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Д. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III
- Е. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

293. Пациент 40-ка лет госпитализирован с переломом верхней челюсти по Ле Фор II. Зубные ряды интактные. Выберите аппарат для лечения данного больного:

- А.*Стандартный комплект Збаржа
- В. Аппарат ядровой
- С. Аппарат Ермолаева-Кулагова

- D. Аппарат Рудько
- E. Шина Порта

294. Рядовой с огнестрельным ранением в области подбородка доставлен в МПП с дислокационной асфиксией. Какие меры необходимо предпринять для устранения асфиксии?

- A.*Прошить и вывести язык
- B. Провести интубации трахеи
- C. Ввести воздуховод
- D. Наложить трахеостому
- E. Искусственная вентиляция легких

295. Пострадавший 38-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: инфицированная резаная рана правой щёчной области. Травму получил 10 часов назад. Какой вид хирургической обработки раны использует врач?

- A.*Первичная ранняя хирургическая обработка
- B. Вторичная поздняя хирургическая обработка
- C. Первичная поздняя хирургическая обработка
- D. Вторичная ранняя хирургическая обработка
- E. Первичная отсроченная хирургическая обработка

296. Больной 25-ти лет получил травму лица. Объективно: значительный отёк мягких тканей левой половины лица, кровоизлияние в склеру левого глаза, крепитация в области костей носа. Пальпаторно: подвижность верхней челюсти, при её перкуссии - тимпанит. На Рогграмме: отмечается линия перелома через нижний край орбиты с обеих сторон по скуловокрыловому шву, который проходит за бугор верхней челюсти. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Перелом верхней челюсти по Le Fort II
- B. Перелом верхней челюсти по Le Fort III
- C. Перелом левой суставной кости
- D. Перелом верхней челюсти по Le Fort I
- E. Перелом костей носа

297. Мужчина 28-ми лет обратился в клинику на 2-й день после травмы лица с жалобами на боль в нижней челюсти с обеих сторон, затруднённые глотание и дыхание. Объективно: незначительная припухлость в области моляров с обеих сторон, зубные ряды целые, но челюстной фрагмент 43, 42, 41, 31, 32, 33 смещён вниз и назад. Ручная репозиция не даёт желаемого результата. Какой аппарат необходимо использовать для лечения?

- A.*Поста
- B. Бетельмана
- C. Бруна
- D. Одночелюстной Курляндского
- E. Одночелюстной Катца

298. Больной 24-х лет поступил в клинику с диагнозом: перелом альвеолярного отростка левой верхней челюсти на участке 25, 26, 27 зубов без смещения. Какую шину следует применить для постоянной иммобилизации?

- A.*Гладкая шина-скоба
- B. Шина с зацепными петлями
- C. Шина с распорчным изгибом
- D. Шина с наклонной плоскостью
- E. Шина Васильева

299. Больной 22-х лет обратился к стоматологу с жалобами на боль во время приёма пищи и открывания рта. 2 суток назад получил травму в области лица. После обследования и установления диагноза врач решил применить шину Ванкевича, которую изготавливают из пластмассы на верхнюю челюсть и применяют при переломах:

- A.*Нижней челюсти
- B. Верхней челюсти
- C. Верхней и нижней челюстях
- D. Множественных переломах верхней челюсти
- E. Огнестрельных переломах

300. Мужчина ранен осколком снаряда. Обширная рана с неровными рваными краями располагается в пределах всей левой половины щеки на протяжении 9 см, без признаков повреждения лицевого нерва. Слизистая оболочка полости рта, зубы и альвеолярный отросток верхней челюсти не повреждены. После ранения прошло 13 часов. Какая хирургическая обработка раны показана?

- A.*Ранняя первичная хирургическая обработка
- B. Отсроченная первичная хирургическая обработка
- C. Вторичная хирургическая обработка
- D. Хирургическая обработка раны не показана
- E. Поздняя первичная хирургическая обработка

301. У больного 62-х лет диагностирован открытый травматический слом нижней челюсти слева на уровне 37, 38 зубов с резким смещением фрагментов. Объективно: полное отсутствие зубов. Больной пользуется съёмными протезами, на уровне 37, 38 зубов – разрыв слизистой дёсен. Короткий костный фрагмент обнажён, смещён вверх, кнаружи. Какой вид лечения необходимо провести данному больному?

- A.*Остеосинтез отломков нижней челюсти
- B. Шина Гуинга-Порта и подподбородочная праща
- C. Шина Вебера
- D. Аппарат Рудько
- E. Аппарат Панчохи, Бернацкого

302. К стоматологу-хирургу обратился больной с ушибленной раной верхней губы, которую он получил 12 часов назад. Какой будет хирургическая обработка в этом случае?

- A.*Первичная хирургическая обработка
- B. Поздняя хирургическая обработка

- C. Вторичная хирургическая обработка
- D. Отсроченная хирургическая обработка
- E. Хирургическая обработка в данном случае не проводится

303. В отделение челюстно-лицевой хирургии обратился мужчина 29-ти лет с жалобами на боль в среднем отделе лица после травмы. Сознание не терял. Объективно: отмечается припухлость мягких тканей в области верхней челюсти справа и слева, гематомы в области век, подвижность верхней челюсти и костей носа, костные ступеньки по нижнеглазничному краю с обеих сторон и в области переносицы. Какой предполагаемый диагноз?

- A.*Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- B. Перелом костей носа
- C. Перелом скуловой кости
- D. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I
- E. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III

304. Больному 25-ти лет при поступлении в челюстно-лицевое отделение был установлен диагноз: левосторонний перелом нижней челюсти в области тела со смещением. Больному было произведено двучелюстное шинирование. Какой вид шин целесообразно применить в данном случае?

- A.*Шина Тигерштедта с зацепными петлями
- B. Шина с распорчным изгибом
- C. Шина с наклонной плоскостью
- D. Гладкая шина-скоба
- E. Шина Вебера

305. Больной 30-ти лет получил травму в области средней трети лица. Обратился с жалобами на боль, припухлость мягких тканей в области верхней челюсти, боль при закрывании рта. При обследовании диагностирован перелом верхней челюсти Ле-Фор III. Какую шину необходимо использовать при лечении?

- A.*Аппарат Збаржа
- B. Шина Ванкевич
- C. Шина Лимберга
- D. Шина Степанова
- E. Шина Гунинга-Порта

306. Больной 46-ти лет обратился в клинику с посттравматическими жалобами на нарушение смыкания зубов. При обследовании выявлен двусторонний перелом верхней челюсти с ограниченной подвижностью отломков. Зубы сохранены. Какой аппарат показан при лечении?

- A.*Аппарат Шура со встречными внеротовыми стержнями
- B. Стандартная шина Збаржа в модификации Миргазизова
- C. Шина Тигерштедта с межчелюстным вытяжением
- D. Фиксирующий на костный аппарат Рудько
- E. Штампованная пластмассовая каппа по Варесу

307. Больная 30-ти лет жалуется на ограничение открывания рта. Из анамнеза: ударилась подбородком о твёрдый предмет. Объективно: лицо асимметричное, открывание рта ограничено до 1,5 см, прикус нарушен. Пальпаторно определяется боль по переднему краю ветви нижней челюсти слева, симптом "нагрузки" положительный в области ветви нижней челюсти слева. Определите обязательное дополнительное обследование больной:

- A.*Рентгенологическое исследование нижней челюсти в двух проекциях
- B. Морфологическое исследование пунктата болезненного места
- C. Общее клинико-лабораторное исследование состояния больной
- D. УЗИ височно-нижнечелюстного сустава
- E. Электромиография, ультразвуковое исследование

308. Больная 27-ми лет обратилась к стоматологу с жалобами на небольшую подвижность 11, 21 зубов, боль в этих зубах при откусывании пищи. 3 дня назад больная получила травму 11, 21 зубов. При обследовании установлено, что электровозбудимость пульпы вышеуказанных зубов более 100 мкА. Какое из нижеперечисленных осложнений у больной?

- A.*Травматический периодонтит
- B. Пародонтит
- C. Остеомиелит верхней челюсти
- D. Радикулярная киста
- E. Периостит

309. Больная 48-ми лет была доставлена в больницу с жалобами на наличие раны щеки, а также сильную головную боль, тошноту, головокружение. Из анамнеза: травма при падении. После обследования был установлен диагноз: ушибленно-рваная рана щеки. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. К каким повреждениям можно отнести данную травму?

- A.*Сочетанное
- B. Изолированное
- C. Комбинированное
- D. Единичное
- E. Множественное

310. У больного 29-ти лет, получившего травму 3 часа назад, отмечается западание левой скуловой кости, симптом "ступеньки" в средней трети подглазничного края, нарушение чувствительности в области разветвления подглазничного нерва слева, кровоизлияние в клетчатку левого глаза. Открывание рта свободное. Наиболее вероятно у больного перелом:

- A.*Левой скуловой кости
- B. Левой скуловой кости и дуги
- C. Верхней челюсти Ле-Фор II
- D. Левой скуловой дуги
- E. Верхней челюсти Ле-Фор III

311. В челюстно-лицевое отделение обратился больной 38-ми лет в состоянии алкогольного опьянения, с жалобами на наличие раны в области щеки и подбородка слева, отёк, боль в

этой области. Три часа назад был укушен бродячей собакой. Объективно: в области левой щеки и подбородка отмечается рана с неровными краями, размером 5,0 см, заполнена кровяным сгустком, не проникающая в полость рта. Какая тактика лечения после проведения первичной хирургической обработки раны?

- A.*Курс антирабических прививок, антибактериальное медикаментозное лечение
- B. Санация полости рта, антибактериальные препараты
- C. Физиотерапевтическое лечение - электрофорез с лидазой
- D. Медикаментозное лечение: десенсибилизирующие, обезболивающие, антибактериальные препараты
- E. Срочное выведение из состояния алкогольного опьянения

312. У больного 37-ми лет односторонний открытый перелом нижней челюсти слева на уровне ментального отверстия со смещением. У больного имеются все зубы. Ему планируется иммобилизация отломков. Линия перелома проходит между 34-35 зубами. Какую шину Тигерштедта целесообразно использовать?

- A.*Двучелюстная шина с зацепными петлями
- B. Шина с наклонной плоскостью
- C. -
- D. С распорочным изгибом
- E. Гладкая шина-скоба

313. Военнослужащий 21-го года получил осколочное ранение в область подбородочного отдела нижней челюсти, что привело к отрыву подбородка и возникновению асфиксии. Какой наиболее вероятный вид асфиксии имеет место у пострадавшего?

- A.*Дислокационная
- B. Обтурационная
- C. Стенотическая
- D. Клапанная
- E. Аспирационная

314. У больной 65-ти лет перелом тела нижней челюсти слева в области ментального отверстия. Объективно: полное отсутствие зубов. До получения травмы пользовалась полными съёмными протезами. Какую шину можно использовать для иммобилизации отломков?

- A.*Порта
- B. Ванкевич
- C. Шура
- D. Вебера
- E. Васильева

315. Женщина 28-ми лет обратилась в связи с бытовой травмой лица. Объективно: в 21 отлом 1/3 коронки зуба, зондирование по линии отлома болезненное, реакция на холодовой раздражитель - кратковременная боль, перкуссия безболезненная. Какое исследование необходимо для постановки диагноза и выбора метода лечения?

- A.*Электроодонтометрия

- В. Рентгенография
- С. Термометрия
- Д. Люминесцентная диагностика
- Е. Витальная окраска

316. У военнослужащего 20-ти лет, обожжённого пламенем, на фоне гиперемированной и отёчной кожи лица имеются разной величины пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Какая степень ожога кожи лица?

- А.*II
- В. IV
- С. III-A
- Д. I
- Е. III-B

317. Больной 67-ми лет, после полученной травмы, жалуется на затруднённое открывание рта, онемение в подглазничной области и в области верхней губы слева. Объективно: кожные покровы в цвете не изменены, имеется западание в скуловой области, "ступенька" по нижнему краю глазницы. Рот открывается на 2,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Перелом скуловой кости
- В. -
- С. Субназальный перелом верхней челюсти
- Д. Суборбитальный перелом верхней челюсти
- Е. Перелом скуловой дуги

318. Больной 27-ми лет обратился за помощью в клинику ортопедической стоматологии. Диагноз: перелом альвеолярного отростка без смещения в области 24,25,26 зубов. Все зубы присутствуют, устойчивы. Какую шину необходимо применить в данном случае?

- А.*Гладкая шина-скоба
- В. Тигерштедта с распорчным изгибом
- С. Тигерштедта с зацепными петлями
- Д. Тигерштедта с наклонной плоскостью
- Е. Тигерштедта с опорной плоскостью

319. У военнослужащего 22-х лет диагностирован оскольчатый перелом нижней челюсти в области тела с дефектом ткани. Дефект кости 1,5 см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан?

- А.*Аппаратный остеосинтез (Рудько, Бернадский)
- В. Межчелюстное лигатурное связывание по Айви
- С. Подбородочная пращевидная повязка
- Д. Проволочный шов
- Е. Шины Тигерштедта

320. У больного 26-ти лет резаная рана боковой поверхности спинки языка вследствие травмы сепарационным диском. В результате попадания крови в дыхательные пути возникла асфиксия. Какая форма асфиксии возникла у больного?

- A.*Аспирационная
- B. Обтурационная
- C. Клапанная
- D. Дислокационная
- E. Стенотическая

321. Пациент Ж., 29 лет, поступил в стационар с диагнозом: открытый перелом нижней челюсти между 41, 31 зубами без смещения отломков. Объективно: рот открывает в полном объеме, зубные ряды интактные, прикус ортогнатический. Между 41, 31 зубами отмечается щель до 2 мм. Симптом не прямой нагрузки болезненный. Какой метод иммобилизации показан для этого пациента?

- A.*Назубные гладкая шина-скоба
- B. Назубные шина С.С. Тигерштедта с зацепными петлями
- C. Назубные шина С.С. Тигерштедта с наклоном плоскостью
- D. Назубные шина С.С. Тигерштедта с распорчным изгибом
- E. Назубные шина В.С. Васильева

322. При транспортировке больного 32 лет с диагнозом: травматический односторонний перелом тела нижней челюсти, в отделение, хирургом-стоматологом применено межчелюстную фиксацию челюстей по Айви. На какой срок целесообразно проводить фиксацию челюстей по Айви?

- A.*Не более 2 дней
- B. До 3-4 дней
- C. Неважно
- D. До 8 дней
- E. На весь срок лечения

323. Больной К., 25 лет получил травму в области подбородка. Рентгенологически диагностирован двусторонний ментальный перелом нижней челюсти. Укажите направление смещения малого отломка?

- A.*Вниз и назад
- B. Наверх и вперед
- C. Наверх и назад
- D. Вниз и вперед
- E. Не смещается

324. У больного 24 лет с переломом нижней челюсти по средней линии без смещения отломков, все зубы сохранены. Какую назубную шину следует использовать для фиксации отломков?

- A.*Гладкая шина-скоба
- B. Шина с зацепными петлями
- C. Шина с распорчным изгибом

D. Шина Васильева Г.А.

E. Стандартную пластмассовую шину

325. Больной 20 лет доставлен в отделение через 6 часов после травмы. Объективно: нарушение прикуса за счет смещения отломков. Зубы на верхней и нижней челюсти, за исключением 35, сохранены. На рентгенограмме: перелом нижней челюсти. Отломки смещены. Какому методу лечения вы отдадите предпочтение?

A.*Шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой

B. Внутриротовый остеосинтез с использованием минипластин

C. Гладкая шина-скоба

D. Межчелюстное лигатурное связывание

E. Подбородочная праща

326. Больная с резаной раной щёчной области обратилась к врачу. Получила бытовую травму 4 суток назад, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: заживление проходит путём постепенного заполнения раневой полости, содержащей гной, грануляционной тканью с последующими эпителизацией и образованием рубца. Какой вид заживления имеет место?

A.*Вторичное натяжение

B. Первичное и вторичное натяжение

C. Комбинированный

D. Третичное натяжение

E. Первичное и третичное натяжение

327. Больной с рваной раной щёчной области обратился к врачу за медицинской помощью. Травма глубокая. Врач, осмотрев, больного, решает провести раннюю хирургическую обработку раны. В течение какого времени после ранения проводится этот вид обработки?

A.*Первые сутки

B. Неделя

C. Месяц

D. Две недели

E. Трое суток

328. Больной 24-х лет получил травму во время драки. Диагноз: перелом левой скуловой кости со смещением. Перелом передней стенки верхнечелюстного синуса. Какое оперативное вмешательство показано больному?

A.*Радикальная гайморотомия с репозицией отломков

B. Радикальная гайморотомия

C. Остеотомия верхней челюсти

D. Остеосинтез скуловой кости

E. Репозиция отломков

329. Больной 48-ми лет обратился с жалобами на посттравматические боли в области подбородка. При обследовании определены: срединный перелом нижней челюсти при дефекте зубного ряда I класса по Кеннеди. Больному показано изготовление шины Ванкевича

в модификации Степанова. Чем будет определяться высота направляющих плоскостей данной шины?

- A.*Степень открывания рта
- B. Высота центрального соотношения челюстей
- C. Произвольно
- D. Высота моляров на верхнюю челюсть
- E. Форма беззубых альвеолярных гребней на нижнюю челюсть

330. Раненый доставлен в отделение для оказания специализированной помощи через 48 часов после получения осколочного ранения челюстно-лицевой области. При осмотре обширная зияющая рана мягких тканей лица неправильной формы, края инфильтрированы, отёчны. Какой вид швов при обработке раны необходимо использовать?

- A.*Пластиночный
- B. Первичный
- C. Ранний вторичный
- D. Первичный отсроченный
- E. Поздний вторичный

331. Пострадавший 24-х лет обратился в клинику с ожогом лица. Травму получил в результате действия открытого пламени. Жалуется на боль и жжение кожи лица. Объективно: гиперемия кожи лица, на участках подбородка, носа, бровей, лба, скул имеют место пузыри с прозрачной жидкостью. Какова степень ожога установит врач больному?

- A.*I-II степени
- B. II-IV степени
- C. II-III B степень
- D. II-III A степени
- E. III B-IV степень

332. В результате автодорожной травмы пострадавший получил закрытую черепномозговую травму и двусторонний перелом нижней челюсти в области ментальных отверстий. Сознание утрачено. Какой вид асфиксии угрожает больному?

- A.*Дислокационная
- B. Обтурационная
- C. Стенотическая
- D. Клапанная
- E. Аспирационная

333. На медицинский пункт полка поступил пострадавший с огнестрельным ранением околоушно-жевательной области справа. В ходе обследования выявлено, что у пациента не закрывается правый глаз, опущен угол рта справа. Данная симптоматика обусловлена повреждением:

- A.*Лицевого нерва
- B. Мимических мышц
- C. Паренхимы околоушной слюнной железы
- D. Капсулы околоушной слюнной железы

Е. Выводного протока околоушной слюнной железы

Заболевания ВНЧС

334. Пациентка 55-ти лет жалуется на боли и щёлканье в левом височно-нижнечелюстном суставе. Объективно: лицо симметричное, пальпация латеральных крыловидных мышц болезненная слева. Открывание рта ограничено. На томограммах костные контуры суставных поверхностей гладкие. Какому из указанных заболеваний соответствует данный клинический статус?

- A.*Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- B. Ревматический артрит
- C. Деформирующий артроз
- D. Острый посттравматический артрит
- E. Анкилоз сустава

335. Пациент 48-ми лет жалуется на нарушение подвижности нижней челюсти. Заболевание началось постепенно с ухудшения подвижности, скованности движений нижней челюсти. На рентгенограмме ВНЧС справа и слева с открытым и закрытым ртом выявлены экзофиты на суставных поверхностях. Это характерно для такого заболевания:

- A.*Артроз
- B. Острый артрит
- C. Хронический артрит
- D. Невралгия II ветви тройничного нерва
- E. Внутрисуставной вывих

336. Больной 45-ти лет жалуется на боль и хруст в области СНЧС во время движений нижней челюсти. Объективно: лицо симметричное, рот открывается с небольшим смещением влево. Зубные ряды сохранены. Для уточнения диагноза было проведено рентгенологическое исследование ВНЧС. Какой вид рентгенологического исследования будет наиболее информативным?

- A.*Компьютерная томография ВНЧС
- B. Ортопантомография
- C. Рентгенография по Парма
- D. Рентгенография по Шуллеру
- E. Рентгенография по Шульцу

337. Больной 45-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии в связи с невозможностью закрыть рот. При проведении компьютерной томографии не обнаружено контакта между суставными поверхностями ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Полный вывих суставной головки
- B. Подвывих суставной головки
- C. Деформирующий артроз
- D. Хронический артрит
- E. Анкилоз

338. Больной 46-ти лет жалуется на болезненное и затруднённое закрывание рта, невозможность принимать пищу и резкие боли в височно-нижнечелюстном суставе. Объективно: рот полуоткрыт, нижняя челюсть смещена дистально, ветви её смещены вверх, тризм жевательных мышц, припухлость в области височнонижнечелюстных суставов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Дистальный вывих нижней челюсти
- B. Двусторонний перелом нижней челюсти в области углов
- C. Острый артрит височно-нижнечелюстных суставов
- D. Двусторонний анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- E. Двусторонние переломы суставных отростков ветви нижней челюсти

339. Больная жалуется на болезненное и ограниченное открывание рта, боли в области височно-нижнечелюстного сустава. Три недели назад перенесла ангину, после чего и появились указанные боли, а спустя 5 месяцев возникли боли и в левой кисти, скованность в указанных суставах по утрам. Объективно: некоторая бледность кожных покровов, потливость, температура тела 37, 5°C. Имеется припухлость тканей в области ВНЧС. Умеренная гиперемия кожи. Пальпация суставов болезненная. Сужены наружные слуховые проходы. Ограниченное открывание рта. Определяется припухлость тканей левой кисти. Рентгенологически: суставные щели расширены, контуры суставных головок нечёткие. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Ревматоидный артрит
- B. Травматический артрит
- C. Отит
- D. Артроз
- E. Острый инфекционный артрит

340. Мужчина 36 лет обратился с жалобами на ноющие боли в области левого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), усиливающиеся во время приема твёрдой пищи, которые появились около 2-х лет назад. Объективно: открывание рта ограничено незначительно, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта – отсутствуют моляры на нижней и верхней челюстях. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки и деформация суставной головки, сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Артрозо-артрит ВНЧС
- B. Хронический артрит ВНЧС
- C. Острый артрит ВНЧС
- D. Болевая дисфункция ВНЧС
- E. Обострение хронического артрита ВНЧС

341. Больной 28-ми лет жалуется на острую постоянную боль в правой околоушной области, припухлость тканей; боль при открывании рта усиливается. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка впереди козелка уха. Кожа над ВНЧС гиперемирована. При открывании рта нижняя челюсть смещается в правую сторону. При надавливании на подбородок боль в правом суставе усиливается. Для какого заболевания ВНЧС характерна данная клиническая картина?

- A.*Острый артрит

- В. Хронический артрит
- С. Болевая дисфункция
- Д. Анкилоз
- Е. Артроз

342. Больной 50-ти лет обратился с жалобами на боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) при открывании рта. Зубная формула: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. При открывании рта нижняя челюсть смещается зигзагообразно в сторону больного сустава. Для какого патологического состояния эти симптомы наиболее характерны?

- А.*Мышечно-суставная дисфункция
- В. Привычный вывих ВНЧС
- С. Склерозирующий артроз ВНЧС
- Д. Хронический артрит ВНЧС
- Е. Деформирующий артроз ВНЧС

343. Юноша 15-ти лет жалуется на невозможность закрыть рот, нарушение речи, слюнотечение. Объективно: рот полуоткрыт, нижняя челюсть выдвинута вперёд. Суставные головки ВНЧС пальпируются под скуловыми дугами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Двусторонний передний вывих нижней челюсти
- В. Двусторонний перелом нижней челюсти
- С. Односторонний передний вывих нижней челюсти
- Д. Двусторонний задний вывих нижней челюсти
- Е. Перелом суставного отростка нижней челюсти слева

344. Пациент 43-х лет жалуется на скованность движений в височно-нижнечелюстном суставе, которая особенно ощутима с утра, щёлканье, хруст при открывании рта. Рентгенологически: деформация суставной головки, суставного бугорка, сужение и деформация суставной щели. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.*Артроз ВНЧС
- В. Ложный сустав
- С. Привычный вывих ВНЧС
- Д. Артрит ВНЧС
- Е. Дисфункция ВНЧС

345. Во время операции удаления 46 зуба врач не фиксировал нижнюю челюсть левой рукой. Вывихивание зуба проводил с большим усилием. При удалении больной почувствовал боль в области левого слухового хода, челюсть сместилась влево. Попытка закрыть рот стала невозможной. Какое осложнение возникло у больного?

- А.*Односторонний вывих ВНЧС
- В. Перелом ветви нижней челюсти
- С. Перелом суставного отростка верхней челюсти
- Д. Перелом угла нижней челюсти
- Е. Двусторонний вывих ВНЧС

346. Больная 30-ти лет жалуется на ограниченное открывание рта. В анамнезе травма, полученная при сжатых челюстях. Объективно: открывание рта ограничено до 1,5 см, прикус не нарушен, при открывании рта нижняя челюсть смещается влево. Пальпаторно: определяется боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Рентгенологически целостность кости сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый травматический артрит левого ВНЧС
- B. Перелом суставного отростка нижней челюсти слева
- C. Острый односторонний вывих ВНЧС
- D. Ушиб левого ВНЧС
- E. Перелом дуги скуловой кости слева со смещением отломков

347. Больная жалуется на ограниченное открывание рта. Из анамнеза: имеются внутрисуставные расстройства в левом височно-нижнечелюстном суставе. Рентгенологическое исследование: уплощение передневерхней поверхности левой суставной головки, наличие экзофита в её переднем отделе и изменение формы данной области. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Деформирующий артроз
- B. Склерозирующий артроз
- C. Острый артрит
- D. Костный анкилоз
- E. Фиброзный анкилоз

348. Больная 54-х лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на умеренно выраженные боли в области козелка уха слева, которые возникают после переохлаждения или длительного разговора, хруст в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС). Болеет около 10 месяцев. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы в цвете не изменены. Открывание рта не ограничено. На рентгенограмме левого ВНЧС определяются участки сужения суставной щели, очаги остеопороза и деструкции суставной головки и суставной ямки. Поставьте диагноз:

- A.*Хронический артрит левого ВНЧС
- B. Острый посттравматический артрит левого ВНЧС
- C. Артроз ВНЧС слева
- D. Невралгия тройничного нерва слева
- E. Болевая дисфункция ВНЧС

349. Пациент 46-ти лет жалуется на неприятные ощущения и шум в ушах, затруднённое пережевывание пищи, нервозность. Объективно: двусторонний конечный дефект зубного ряда нижней челюсти, ограниченный первыми премолярами, горизонтальная стёртость передних зубов, зигзагообразное закрывание рта. Для какого заболевания характерны эти проявления?

- A.*Дисфункция ВНЧС
- B. Избыточная потеря зубов
- C. Неврит слухового нерва
- D. Генерализованный пародонтит
- E. Частичная потеря зубов

350. Студентка 20-ти лет жалуется на боль в жевательных мышцах, которая возникает утром, стёртость бугров жевательных зубов, явления гиперестезии. Боль в жевательных мышцах и явления гиперестезии усиливаются во время экзаменационной сессии. Объективно: в области нижних жевательных зубов 36, 37 наблюдается кратерообразная стёртость жевательной поверхности, ограниченная тонким слоем эмали. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Бруксизм
- B. Эрозия эмали
- C. Клиновидный дефект
- D. Дисфункция ВНЧС
- E. Патологическая стёртость

351. У больной рентгенологически обнаружено уплощение и остроконечная форма головки правого височно-нижнечелюстного сустава, образование экзофитов в области шейки суставного отростка и вырезки ветви нижней челюсти. Из анамнеза известно о постепенном нарушении движений нижней челюсти. Какое заболевание сустава имеет пациент?

- A.*Деформирующий артроз
- B. Костный анкилоз
- C. Острый артрит
- D. Хронический артрит
- E. Фиброзный анкилоз

352. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 57-ми лет с жалобами на тупую боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава, усиливающуюся во время еды. Заболевание началось постепенно со скованности движений нижней челюстью с утра и имело волнообразное течение. Объективно: лицо симметричное, рот открывается на 3 см. При открывании рта - суставной шум и щёлканье (ступенькообразное смещение нижней челюсти). Кожа над суставом не изменена. При пальпации тонус мышц не изменён. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Артроз правого височно-нижнечелюстного сустава
- B. Острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
- C. Подвывих нижней челюсти
- D. Окклюзионно-артикуляционный синдром
- E. Нейромускулярный синдром

353. Больная 46-ти лет жалуется на затруднённое открывание рта, повышение температуры тела, отёк тканей вокруг обоих височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС). Из анамнеза установлено: 2-3 месяца назад в течение нескольких дней были недлительные, неинтенсивные, двухсторонние боли в околоушно-жевательных участках, ограничение открывания рта, ощущение напряжения и дискомфорта в участках левого и правого ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Ревматический артрит
- B. Фиброзный анкилоз
- C. Артроз
- D. Деформирующий артроз

Е. Инфекционный артрит

354. Больная обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на невозможность закрыть рот, затруднённую речь. Объективно: полость рта полуоткрыта, из неё течёт слюна, центральная линия смещена в правую сторону. Перед козелком уха - впадина, а под скуловой дугой - выпячивание за счёт головки нижней челюсти в подвисочную ямку. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Односторонний передний вывих нижней челюсти слева
- B. Односторонний задний вывих нижней челюсти слева
- C. Односторонний передний вывих нижней челюсти справа
- D. Двусторонний передний вывих
- E. Односторонний задний вывих нижней челюсти справа

355. Больная 58-ми лет жалуется на щёлканье в височно-нижнечелюстном суставе во время приёма пищи. Периодически, при более широком раскрытии рта, нижняя челюсть занимает такое положение, при котором закрытие рта невозможно. Путём нажатия пальцами на венечные отростки нижней челюсти, последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

- A.*Привычный вывих нижней челюсти
- B. Подвывих нижней челюсти
- C. Задний вывих
- D. Острый вывих нижней челюсти
- E. Передний вывих

356. Больная 36-ти лет жалуется на резкую боль, "щёлканье" в правом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС), жжение в области правого наружного слухового прохода. Движения нижней челюсти ступенькообразные, с кратковременными блокирующими моментами в суставе и острой болью. Объективно: лицо симметричное. Прикус ортогнатический, при внутриротовой пальпации латеральных крыловидных мышц ощущается боль справа. На томограммах контуры костных структур суставных поверхностей ровные, гладкие. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Дисфункция ВНЧС
- B. Острый посттравматический артрит ВНЧС
- C. Ревматический артрит ВНЧС
- D. Анкилоз ВНЧС
- E. Деформирующий артроз ВНЧС

357. У больного 37-ми лет диагностирован артроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). При аускультации врач ощутил патологический шум в области сустава, а именно "щёлканье", возникающее при нагрузке. Какой механизм возникновения данного патологического шума?

- A.*Асинхронное движение диска и суставной головки
- B. Трение костных поверхностей в суставе
- C. Кальцификация диска ВНЧС
- D. Ослабление связок ВНЧС

Е. Воспаление хрящевой ткани диска

358. Пациентка 47-ми лет жалуется на ограниченную подвижность нижней челюсти утром, периодический тупую боль в правом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) и скованность в суставах. Со слов пациентки, скованность исчезает в течение дня после «разработки» суставов. Объективно: лицо симметричное, открывание рта ограничено до 2,5 см, отмечается хруст в суставах. Средняя линия смещается вправо на 3-4 мм, пальпация правой суставной головки болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Артроз правого ВНЧС
- В. Хронический артрит правого ВНЧС
- С. Перелом правого отростка нижней челюсти
- Д. Правосторонний передний вывих нижней челюсти
- Е. Острый серозный артрит правого ВНЧС

359. Больной 42-х лет жалуется на резкую боль в области левого ВНЧС с иррадиацией в ухо, головную боль, общее недомогание, невозможность жевания и ограниченное открывание рта. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка в области левого ВНЧС. Кожа в этой области гиперемирована. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюсти. Пальпация сустава вызывает сильную боль. Открывание рта ограничено до 15-20 мм. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.*Острый артрит левого ВНЧС
- В. Острый гнойный паротит
- С. Деформирующий артроз левого ВНЧС
- Д. Подвывих нижней челюсти
- Е. Миогенный остеоартроз

360. Больная жалуется на ограниченное открывание рта. Из анамнеза установлено наличие внутри суставных расстройств в левом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС). Рентгенологически: субхондральный склероз суставных площадок, равномерное сужение суставной щели, ограничение экскурсии мышечкового отростка левого ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.*Артроз левого ВНЧС
- В. Острый гнойный левосторонний артрит ВНЧС
- С. Острый серозный левосторонний артрит ВНЧС
- Д. Анкилоз левого ВНЧС
- Е. Деформирующий артроз левого ВНЧС

361. Женщина 35-ти лет на вторые сутки после удаления зуба обратилась в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль в околоушно-жевательной области, ощущение, что отсутствует контакт между зубами верхней и нижней челюстей справа. При осмотре: подбородок смещён влево, рот полуоткрыт, губы сомкнуты, прикус нарушен. Ограничение боковых движений нижней челюсти. Кпереди от козелка правого уха мягкие ткани западают. Какое исследование является наиболее информативным при данном нарушении?

- А.*Рентгенография ВНЧС
- В. Бимануальное исследование ВНЧС

- С. Симптом нагрузки
- D. Ультразвуковое исследование ВНЧС
- E. Рентгенография нижней челюсти

362. Больная 46-ти лет обратилась с жалобами на боль в околоушно-жевательной области слева, нарушение движений нижней челюсти. Объективно: покраснение кожи над левым височно-нижнечелюстным суставом (ВНЧС) и отёк тканей вокруг. Нарушение функции левого ВНЧС. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Острый гнойный левосторонний артрит ВНЧС
- B. Деформирующий артроз левого ВНЧС
- C. Артроз левого ВНЧС
- D. Острый серозный левосторонний артрит ВНЧС
- E. Анкилоз левого ВНЧС

363. Больной 40-ка лет жалуется на хлопок в области проекции ВНЧС дело, которое возникает в конечной фазе открывания рта. Суставные звуки появились после протезирования. Открывание рта свободное, по прямой траектории, амплитуда открывания 5 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Подвывих нижней челюсти
- B. Перфорация мениска
- C. Вывих нижней челюсти
- D. Передний вывих суставного диска
- E. Задний вывих суставного диска

364. Больной 65-ти лет высказывает жалобы на хруст, лусканья в обоих ВНЧС, боль во время смещения нижней челюсти вправо, шум в ушах, сухость во рту, глоссалгия. 6 месяцев пользуется полным съемным протезом на нижнюю челюсть. Ревматические заболевания пациент отрицает. Объективно: нижняя треть лица укорочена, подбородочная складка резко выраженная, углы рта опущены, заеды, трещины. Пальпаторно: хруст при движении в ВНЧС. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Синдром Костена
- B. Артроз ВНЧС
- C. Артрит ВНЧС
- D. Вывих ВНЧС
- E. Артрозо-артрит ВНЧС

365. Женщина 48-ми лет обратилась с жалобами на тупую ноющую боль в области левого ВНЧС, которая усиливается во время приема твердой пищи, который появился около 2,5 лет назад. Объективно: открывание рта несколько ограничено, при открытии челюсть смещается в сторону, слышать хруст в ВНЧС. В полости рта - вторичная частичная адентия. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки и сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Артроз ВНЧС
- B. Острый артрит ВНЧС
- C. Хронический артрит ВНЧС

- D. Обострение хронического артрита ВНЧС
- E. Болевая дисфункция ВНЧС

366. Больной 20-ти лет обратился к врачу с жалобами на невозможность движений нижней челюсти, затруднение речи и приема пищи. Состояние связывает с травмой, возникшей во время откусывания яблока. При осмотре отмечается полуоткрытый рот, прикус открытый за счет одиноких контактов дистальных холмов последних моляров челюстей, слюнотечение, речь неразборчива, пальпируются суставные головки нижней челюсти впереди козелков. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый передний двусторонний вывих нижней челюсти
- B. Фиброзный анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- C. Обострение артрозо-артрита височно-нижнечелюстного сустава
- D. Перелом суставных отростков нижней челюсти
- E. Травматический двусторонний перелом суставных отростков нижней челюсти

367. Пациент 38-ми лет жалуется на боль впереди проекции наружного слухового прохода, щелчок при открывании рта, "закладывания" в ушах. Объективно: лицо симметричное, открывание рта при равной траектории. Дефект зубного ряда, отсутствуют 18, 17, 16, 26, 27, 28. Какое из анатомических образований воспринимает больше нагрузки?

- A.*Суставной диск (мениск)
- B. Капсула сустава
- C. Дистальный скат медиального суставного бугорка
- D. Дно суставной ямки височной кости
- E. Суставная головка

368. Женщина 35-ти лет на второй день после операции удаления 38 зуба обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боли в околоушно-жевательной области справа, ощущение, что зубы не смыкаются на этой стороне, нарушение речи, жевания. Объективно: подбородок смещён влево, рот полуоткрыт, прикус нарушен, боковые движения нижней челюсти ограничены, справа от козелка уха западание мягких тканей. Какой предположительный диагноз?

- A.*Правосторонний передний вывих нижней челюсти
- B. Острый артрит ВНЧС
- C. Левосторонний передний вывих нижней челюсти
- D. Перелом ветви нижней челюсти справа
- E. Двухсторонний вывих нижней челюсти

369. Больной 53-х лет жалуется на боль, хруст, щёлканье при приёме пищи в области сустава нижней челюсти слева. При рентгенологическом исследовании обнаружены краевые костные разрастания суставных поверхностей. Зубы интактны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Деформирующий артроз
- B. Подвывих нижней челюсти
- C. Воспаление жевательной мышцы
- D. Невралгия тройничного нерва
- E. Острый артрит

370. Больной 30-ти лет жалуется на частые вывихи нижней челюсти. Объективно: зубные ряды сохранены, ортогнатический прикус. Определяется щёлканье в височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта. Использование какого из указанных аппаратов позволит предупредить вывих?

- A.*Аппарат Петросова
- B. Аппарат Шура
- C. Аппарат Лимберга
- D. Аппарат Оксмана
- E. Аппарат Збаржа

371. Больной 40-ка лет жалуется на боль, хруст в височно-нижнечелюстном суставе, чрезмерное открывание рта. Объективно: пальпация суставных головок сквозь слуховой проход болезненна, открывание рта более 7 см. На профилактику какого осложнения в височно-нижнечелюстном суставе следует направить ортопедическое лечение?

- A.*Вывих
- B. Артрозоартрит
- C. Артрит
- D. Анкилоз
- E. Артроз

372. В клинику обратился пациент 62-х лет с диагнозом: артроз ВНЧС. Проведено рентгенологическое исследование. Назовите правильно рентгенологическую картину при артрозах ВНЧС:

- A.*Изменение формы костных элементов сустава
- B. Сужение суставной щели
- C. Расширение суставной щели
- D. Отсутствие суставной щели
- E. Уплотнение кортикального слоя суставной головки

373. Больной 56-ти лет жалуется на шум и щёлканье в области левого ВНЧС, ограниченное открывание рта (особенно с утра), смещение нижней челюсти в сторону при открывании рта. На панорамной зонограмме левого ВНЧС в боковой проекции отмечено уменьшение высоты головки и её сплюснение, остеофит на её передней суставной поверхности. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Артроз левого ВНЧС
- B. Артрит левого ВНЧС
- C. Передний вывих левого ВНЧС
- D. Синдром болевой дисфункции ВНЧС
- E. Анкилоз левого ВНЧС

374. Больной 16-ти лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на невозможность открывания рта, затруднённый приём пищи, косметический недостаток в виде недоразвития нижней трети лица. В детстве перенёс остеомиелит нижней челюсти.

Объективно: открывание рта до 3 мм, прикус открытый, дистальный. На рентгенограмме ВНЧС: суставная щель не определяется вследствие костного сращения суставной головки и ямки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Костный анкилоз ВНЧС
- B. Хронический артрит ВНЧС
- C. Острый артрит ВНЧС
- D. Болевая дисфункция ВНЧС
- E. Обострение хронического артрита ВНЧС

375. Больной 32-х лет жалуется на боль в области левого ВНЧС, иррадиирующую в ухо, головную боль, ухудшение общего состояния, невозможность жевания, ограниченное открывание рта. Лицо симметричное. Кожа в этой области в цвете не изменена. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюсти. Пальпация сустава вызывает незначительную боль. Открывание рта несколько ограничено. Подобные симптомы отмечал и ранее в течение 3-х лет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Обострение хронического артрита левого ВНЧС
- B. Миогенный остеоартроз левого ВНЧС
- C. Острый артрит левого ВНЧС
- D. Деформирующий артроз левого ВНЧС
- E. Острый гнойный паротит слева

376. Больная 42-х лет жалуется на боль в правой половине головы, ограничение движений нижней челюсти, клацанье, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) отмечаются крепитация и хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружен дефект зубного ряда справа II класса по Кеннеди. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Болевая дисфункция правого ВНЧС
- B. Острый артрит правого ВНЧС
- C. Склерозирующий остеоартроз правого ВНЧС
- D. Контрактура правого ВНЧС
- E. Оссифицирующий миозит

377. Больной 47-ми лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на скованность движений в суставах, особенно с утра, щёлканье, хруст при открывании рта. На рентгенограмме: деформация суставной головки и суставного бугра, сужение и деформация суставной щели. Какая наиболее вероятная патология, обусловившая такую картину?

- A.*Артроз височно-нижнечелюстного сустава
- B. Синдром Костена
- C. Ложный сустав
- D. Привычный вывих
- E. Артрит височно-нижнечелюстного сустава

378. Пациент 42 лет жалуется на боль в области левого ВНЧС, который усиливается при небольших движениях нижней челюсти с иррадиацией боли в левую височную область. Боль

появилась 3 дня назад после переохлаждения. Температура тела 37,4оС. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой предушной области. Кожа в цвете не изменена, пальпация резко болезненна. Открывание рта ограничено, возникает боль в левом ВНЧС, отмечается смещение нижней челюсти влево при открывании рта.

- A.*Острый серозный артрит левого ВНЧС
- B. Острый гнойный артрит левого ВНЧС
- C. Артроз левого ВНЧС
- D. Острый серозный лимфаденит левой предушной области
- E. Острый серозный паротит

379. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 34-х лет с жалобами на боль, хруст в конечной фазе открывания рта. В анамнезе "вывих". Амплитуда максимального открывания рта - 58 мм. До какой величины следует ограничить открывание рта?

- A.*До 40-50 мм
- B. До 25-30 мм
- C. До 50-60 мм
- D. До 10-15 мм
- E. До 90-100 мм

380. Больному 19-ти лет поставлен диагноз: двухсторонний костный анкилоз височно-нижнечелюстных суставов. Объективно: определяется характерный вид "птичьего лица", рот открывает на 0,5 см, подбородок скошен. Больному планируется хирургическое устранение анкилоза путём остеотомии (создание ложных суставов). Какой вид обезболивания следует выбрать?

- A.*Эндотрахеальный наркоз
- B. Двухсторонняя центральная анестезия
- C. Масочный наркоз
- D. Двухсторонняя торусальная анестезия
- E. Внутривенный наркоз

381. Больной Л. жалуется на затруднение открывания рта и ограничения движений нижней челюсти. Рот больного открывается на 0,5 см. Больной страдает в течение 10 лет. После проведения клинических методов обследования установлен диагноз: костный анкилоз левого височно-нижнечелюстного сустава. Планируется реконструктивная операция на нижней челюсти. Какой метод обезболивания целесообразно применить?

- A.*Эндотрахеальный наркоз через трахеостому
- B. Масочный наркоз
- C. Местная анестезия
- D. Местное потенцированное обезболивание
- E. Внутривенный наркоз

382. Пациенту 41-го года с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава назначена центрирующая лечебно-диагностическая каппа, разъединяющая прикус на 3 мм. Исчезновение патологических симптомов началось на 3-и сутки лечения. Пользование временным протезом пациенту необходимо назначить на срок, не менее:

- A. *3 месяцев
- B. 6 дней
- C. 12 дней
- D. 2-3 недель
- E. 3 лет

Опухолеподобные заболевания и доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛЮ

383. Больной 48-ми лет проведено оперативное лечение по поводу доброкачественной опухоли околоушной слюнной железы. В послеоперационном периоде наблюдается опущение угла рта, смещение срединной линии в здоровую сторону, затруднение речи. Какая из веток лицевого нерва поражена при оперативном вмешательстве?

- A.*Краевая ветвь
- B. Височная ветвь
- C. Скуловая ветвь
- D. Шейная ветвь
- E. Щёчная ветвь

384. У больного 46-ти лет при осмотре полости рта на слизистой оболочке щёчной области справа определяется новообразование размером 1,0x1,0 см, мягкой консистенции, безболезненное при пальпации, цвета слизистой оболочки ротовой полости. Новообразование появилось несколько лет назад. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Фиброма слизистой оболочки щёчной области
- B. Эрозивная лейкоплакия слизистой оболочки щёчной области
- C. Пузырчатка слизистой оболочки щёчной области
- D. Плоская лейкоплакия слизистой оболочки щёчной области
- E. Ретенционная киста слизистой оболочки щёчной области

385. Больной 20-ти лет жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. Объективно: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3x2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотноэластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлениях. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-желтая жидкость, биохимически состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Боковая киста шеи справа
- B. Срединная киста шеи справа
- C. Дермоидная киста шеи справа
- D. Хемодектома шеи справа
- E. Хронический лимфаденит шеи справа

386. К хирургу обратился больной 20-ти лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмечает с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское округлой формы пятно до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Какой предварительный диагноз?

- A.*Гемангиома
- B. Лимфангиома
- C. Невус
- D. Нейрофиброматоз
- E. Пигментное родимое пятно

387. У больного при обследовании обнаружено новообразование округлой формы в подподбородочной области. Кожа над ним не изменена, собирается в складку. В пунктате - жидкость соломенно-жёлтого цвета с примесью холестерина. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Врождённая срединная киста
- B. Лимфаденит
- C. Липома
- D. Дермоидная киста
- E. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы

388. У больного 55-ти лет в области удалённого 46 возникло безболезненное, бугристое, синюшного цвета новообразование на ножке размером 2x1x1,5 см. Открывание рта в полном объёме. На внутрениротовой рентгенограмме альвеолярного отростка в области удалённого 46 отмечается очаг деструкции костной ткани. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Гигантоклеточный эпулис
- B. Гипертрофический гингивит
- C. Папиллома слизистой оболочки в области удалённого 46
- D. Твёрдая одонтома нижней челюсти
- E. Амелобластома нижней челюсти

389. Больная 35-ти лет обратилась к стоматологу по поводу новообразования в области 11, 12 зубов, которое безболезненно, растёт медленно. При обследовании: опухоль уплощённой формы, прилежит к зубам, имеет ножку, окраска бледно-розовая, размер до 1,5 см, поверхность гладкая, консистенция плотная. Диагноз: эпулид в области 11, 12 зубов. Для какой формы эпулида характерна описанная клиника?

- A.*Фиброзный
- B. Ангиоматозный
- C. Гигантоклеточный
- D. -
- E. Эпулид беременных

390. У больного 76-ти лет на коже в области правой носогубной борозды определяется язва округлой формы. Дно язвы плотное, неровное, покрытое желтовато-серыми корками и имеет вид воронки. Края язвы плотные, кратерообразные. Язва растёт как по периферии, так и вглубь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Базалиома
- B. Плоскоклеточный рак кожи
- C. Актиномикотическая язва
- D. Сифилитическая язва
- E. Туберкулёзная язва

391. Больной 40-ка лет жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16-ти лет. Объективно: по средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина длиной 1,0 см, края трещины

валикообразно утолщены. Характерным признаком трещины является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует. Был поставлен диагноз - хроническая трещина нижней губы. Консервативные методы лечения неэффективны. Выберите наиболее правильный метод лечения в данной ситуации:

- A.*Иссечение в пределах видимо здоровых тканей
- B. Диатермокоагуляция
- C. Близкофокусная рентгенотерапия
- D. Иссечение, отступя на 0,5 см от границ образования
- E. Криодеструкция

392. Женщина 56-ти лет обратилась с жалобами на безболезненное новообразование на альвеолярном гребне верхней челюсти слева. Объективно: на десне в области премоляров ярко-красная опухоль, расположенная по обе стороны альвеолярного гребня. Опухоль на широкой основе, плотноэластической консистенции, безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Периферическая форма остеобластокластомы
- B. Фиброзный эпюлид
- C. Папиллома
- D. Фиброматоз дёсен
- E. Центральная форма остеобластокластомы

393. К хирургу обратился больной 25-ти лет с опухолевидным образованием в околоушной области слева. Наличие опухоли отмечает с рождения. Размеры опухоли не изменяются. Объективно: в околоушной области слева определяется образование округлой формы до 2,0 см в диаметре, возвышающееся над кожей; поверхность образования бугристая, коричневого цвета. При надавливании цвет её не изменяется. Поставьте предварительный диагноз:

- A.*Бородавчатый невус
- B. Гемангиома
- C. Лимфангиома
- D. Меланома
- E. Нейрофиброма

394. Больная 57-ми лет обратилась с жалобами на наличие новообразования в подчелюстной области справа, которое медленно растёт. Заметила его случайно 3 года назад. Объективно: лицо незначительно асимметрично за счёт припухлости в правой подчелюстной области. Цвет кожи не изменён. При пальпации определяется образование размером 4х5 см тестоватой консистенции, не спаянное с кожей, подвижное, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз:

- A.*Липома подчелюстной области
- B. Слюннокаменная болезнь
- C. Атерома подчелюстной области
- D. Злокачественная опухоль подчелюстной области
- E. Лимфангиома

395. Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие новообразования в области кончика языка, которое он травмирует зубами и которое то увеличивается, то уменьшается в размере. Объективно: на кончике языка имеется округлое новообразование диаметром 0,5 см, границы чёткие, на широком основании, цвет не отличается от слизистой языка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Папиллома языка
- B. Липома языка
- C. Абсцесс языка
- D. Фиброма языка
- E. Гемангиофиброма языка

396. У пациента 43-х лет на слизистой оболочке мягкого нёба локализуется новообразование округлой формы на ножке, эластичное, цвет слизистой оболочки не изменён. Какой предварительный диагноз?

- A.*Папиллома слизистой оболочки
- B. Ретенционная киста малой слюнной железы
- C. Нейрофиброма
- D. Фиброма слизистой оболочки
- E. Плеоморфная аденома малой слюнной железы

397. Больной 75-ти лет обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования на боковой поверхности носа, которое появилось 4 года назад. В последние месяцы стало заметно увеличиваться, образуются корки, после снятия которых имеет место кровотокающая эрозия. Инфильтрация подлежащих тканей отсутствует. Какой предварительный диагноз?

- A.*Базальноклеточный рак
- B. Кератоакантома
- C. Плоскоклеточный ороговевающий рак
- D. Папиллома
- E. Плоскоклеточный неороговевающий рак

398. Пациент 26-ти лет жалуется на наличие новообразования в области боковой поверхности шеи справа. Новообразование впервые заметил 4 месяца назад, к врачу не обращался. Объективно: отмечается асимметрия лица за счёт новообразования правой верхне-третьей боковой поверхности шеи. Пальпаторно отмечается безболезненное новообразование округлой формы, размером 3х3,5 см, плотноэластической консистенции, кожа над новообразованием в цвете не изменена, берётся в складку. Новообразование с окружающими мягкими тканями не спаяно, расположено по ходу переднего края грудиноключично-сосцевидной мышцы. В пунктате - жидкость светло-жёлтого цвета, тягучая. Какой наиболее веро 16 ятный диагноз?

- A.*Боковая киста шеи
- B. Липома боковой поверхности шеи
- C. Острый серозный лимфаденит боковой поверхности шеи
- D. Флегмона боковой поверхности шеи
- E. Хронический лимфаденит боковой поверхности шеи

399. Больной 58-ми лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области красной каймы нижней губы. При осмотре на красной кайме нижней губы слева обнаружено округлое опухолевидное образование диаметром около 0,5 см с гладкой поверхностью, на тонкой ножке, подвижное, безболезненное, мягкой консистенции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Папиллома нижней губы
- B. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- C. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- D. Кожный рог
- E. Лейкоплакия

400. У больного при обследовании обнаружено новообразование округлой формы в подподбородочной области. Кожа над новообразованием в цвете не изменена, собирается в складку. После пункции, в пунктате оказывается жидкость соломенно-желтого. Установите предварительный диагноз.

- A.*Врожденная срединная киста
- B. Липома
- C. Лимфаденит
- D. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- E. Дермоидная киста

Опухолеподобные заболевания и доброкачественные опухоли костей ЧЛО

401. Больная 35 лет жалуется на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно: лицо больного асимметрично за счет утолщения нижнего отдела левой щеки. 36 зуб отсутствует. Коронки 35 и 37 конвергируют. Левая половина тела нижней челюсти веретенообразно вздута, при пальпации достаточно жесткая, поверхность ее гладкая, безболезненная. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти в области тела – зона деструкции в виде множества мелких кругообразных полостей, отделенных друг от друга костными перемышками. Картина имеет мелкоячеистый характер. Корни 35, 36 зубов резорбированы на 1/3 своей длины. При пункции – жидкость бурого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Остеобластокластома тела нижней челюсти
- B. Адамантинома тела нижней челюсти
- C. Остеома тела нижней челюсти
- D. Резидуальная киста нижней челюсти
- E. Фиброзная остеодисплазия

402. Больной 32-х лет жалуется на наличие припухлости в области угла нижней челюсти слева. Объективно: в области нижней челюсти на уровне отсутствующего 38 зуба утолщение кости, слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена, пальпация безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. На рентгенограмме определяется очаг просветления костной ткани округлой формы до 3,5 см в диаметре с четкими ровными контурами, по периферии ободок склерозированной ткани. В полость очага просветления обращена коронковая часть ретинированного 38 зуба. Какой предварительный диагноз?

- A.*Фолликулярная киста
- B. Радикулярная киста
- C. Адамантинома
- D. Остеобластокластома
- E. Одонтома

403. У больной 29-ти лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за границы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при этом виде опухоли?

- A.*Экскохлеация опухоли
- B. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- C. Цистотомия
- D. Цистэктомия
- E. Химиотерапия

404. Больной 43-х лет жалуется на утолщение тела нижней челюсти. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения нижней челюсти слева. 35, 36, 37 зубы подвижны. В области переходной складки с вестибулярной стороны определяется безболезненное взбухание костной ткани. На рентгенограмме нижней челюсти слева – участки деструкции

костной ткани округлой формы с четкими границами. Корни 35, 36, 37 резорбированы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Остеобластокластома нижней челюсти
- B. Радикулярная киста нижней челюсти
- C. Хронический остеомиелит нижней челюсти
- D. Фиброзная остеодисплазия
- E. Фолликулярная киста нижней челюсти

405. Больному 25-ти лет, находящемуся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу амелобластомы нижней челюсти с локализацией в области угла, назначена операция: частичная резекция нижней челюсти с одномоментной костной аутопластикой. Откуда лучше взять костный трансплантат у больного?

- A.*Гребешок подвздошной кости
- B. Ключица
- C. Кости стопы
- D. Бедренная кость
- E. VI ребро

406. Больной 25-ти лет жалуется на припухлость в области правого угла нижней челюсти. Объективно: лицо асимметрично за счёт утолщения нижней челюсти в области правого угла. Пальпация безболезненная. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти определяется ретинированный 48 зуб, вокруг него просветление костной ткани с чёткими контурами, овальной формы 2х3 см. Какой предварительный диагноз?

- A.*Фолликулярная киста нижней челюсти
- B. Радикулярная киста нижней челюсти
- C. Остеобластокластома нижней челюсти
- D. Одонтома
- E. Адамантинома

407. У больного 42-х лет в течение 10-ти лет в переднем отделе нёба возникало новообразование. Слизистая оболочка над ним в цвете не изменена. 13, 12, И, 21, 22, 23 интактны. На внутриротовой рентгенограмме верхней челюсти отмечается одиночный очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами размером 2,5х1,5 см. Периодонтальная щель в области 13, 12, 11, 21, 22, 23 отмечается хорошо. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Киста носонёбного канала
- B. Фолликулярная киста
- C. Глобуломаксиллярная киста
- D. Радикулярная киста
- E. Резидуальная киста

408. Больная 27-ми лет обратилась с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счёт утолщения тела нижней челюсти справа. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объёме. Слизистая оболочка полости рта без изменений. В зубном

ряду нижней челюсти справа отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2x3 см с чёткими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретенированного 45. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Фолликулярная киста нижней челюсти
- B. Остеобластокластома нижней челюсти
- C. Одонтома нижней челюсти
- D. Адамантинома нижней челюсти
- E. Саркома нижней челюсти

409. Мужчине 48-ми лет во время санации полости рта произведён рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлена деструкция костной ткани с ровными чёткими границами в области угла нижней челюсти, не связанная с корнями зубов. При диагностической пункции получен экссудат коричневатого цвета, без кристаллов холестерина. Какой предварительный диагноз?

- A.*Остеобластокластома
- B. Гемангиома челюсти
- C. Адамантинома
- D. Киста челюсти
- E. Холестеатома

410. На рентгенограмме у больной обнаружен очаг деструкции костной ткани тела нижней челюсти размерами 3x5 см в виде большого количества малых полостей разной величины и формы, разделённых перегородками. При пункции опухоли получена бурая жидкость. Какое заболевание следует заподозрить у данной больной?

- A.*Остеобластокластома
- B. Одонтома мягкая
- C. Амелобластома
- D. Рак нижней челюсти
- E. Радикулярная киста нижней челюсти

Предраковые заболевания ЧЛЮ

411. Больной 37-ми лет жалуется на наличие на красной кайме белесоватого пятна. Объективно: на фоне визуально неизменённой красной каймы нижней губы посредине между углом рта и срединной линией области поражения серовато-белого цвета, неправильной (полигональной) формы, 7x4 мм, слегка западает относительно уровня красной каймы, поверхность покрыта мелкими плотно прикреплёнными чешуйками. Пальпация не обнаруживает уплотнения основы поражения, а при боковой пальпации поражения ощущается поверхностное уплотнение. Регионарные лимфоузлы – без изменений. Какой предварительный диагноз?

- A.*Ограниченный предраковый гиперкератоз
- B. Лейкоплакия, плоская форма
- C. Хейлит Манганотти
- D. Красный плоский лишай
- E. Рак нижней губы

412. Больной 47-ми лет, строитель. Жалобы на наличие на нижней губе разрастания, которое появилось 1 месяц назад. Кроме эстетического дискомфорта ничем не беспокоит. Объективно: на фоне визуально неизменённой красной каймы нижней губы - образование (6 мм в диаметре, 3 мм - высота) с гладкой поверхностью синюшно-красного цвета. Пальпаторно - образование безболезненное, умеренно-плотной консистенции, без инфильтрата в основе и по периферии образования. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Какой предварительный диагноз?

- A.*Бородавчатый предрак красной каймы
- B. Вирусная бородавка
- C. Кератоакантома
- D. Рак нижней губы
- E. Пиогенная гранулёма

413. Больной 63-х лет жалуется на наличие эрозии на красной кайме нижней губы, которая существует давно, иногда спонтанно эпителизируется, а потом появляется на том же месте. Больной страдает хроническим гиперацидным гастритом, курит. Объективно: на красной кайме нижней губы сбоку определяется эрозия неправильной формы, с гладкой, словно полированной, поверхностью, насыщенно-красного цвета. При пальпации безболезненна, уплотнение тканей в основании отсутствует. Лимфатические узлы не увеличены. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A.*Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти
- B. Эрозивная форма лейкоплакии
- C. Эрозивно-язвенная форма красной волчанки
- D. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- E. Хронический рецидивирующий герпес

414. Больной 55-ти лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. Объективно: опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой

на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета, на поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Бородавчатый предрак красной каймы губы
- B. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- C. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- D. Болезнь Боуэна
- E. Эритроплазия Кейра

415. Больной 63-х лет обратился к врачу с жалобами на наличие опухоли на нижней губе. При осмотре обнаружено на нижней губе около левого угла рта опухоль конусовидной формы, до 1 см, сероватого цвета, на широком основании, твёрдую, безболезненную, неподвижную. Какой предварительный диагноз можно установить больному?

- A.*Кожный рог
- B. Бородавчатый предрак
- C. Папиллома губы
- D. Веррукозная лейкоплакия
- E. Болезнь Боуэна

416. Мужчина 54-х лет жалуется на появление около месяца назад белого пятна на слизистой оболочке нижней губы, ощущение стянутости. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы по центру определяется пятно серовато-белого цвета полигональной формы с четкими контурами размером 1,0x0,7 см. Окружающая слизистая видимо не изменена. При поскабливании пятно не снимается, болевых ощущений нет. При люминесцентном исследовании выявлено голубоватое свечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Лейкоплакия, плоская форма
- B. Ограниченный предраковый гиперкератоз
- C. Острый псевдомембранозный кандидоз
- D. Типичная форма красного плоского лишая
- E. Типичная форма красной волчанки

417. Больной 39-ти лет жалуется на ощущение шероховатости слизистой оболочки у правого угла рта, появившееся 4 месяца назад. Объективно: коронки 14, 13 и 44 зубов разрушены, с острыми краями. На слизистой оболочке правого угла рта по линии смыкания зубов на фоне сплошной белой бляшки, не снимающейся при соскабливании, выявляется плотное бугристое образование, высотой 3 мм молочного цвета, которое плотно спаяно с подлежащими тканями. Регионарные лимфоузлы без изменений. Какая лечебная тактика после устранения травмирующих факторов и протезирования?

- A.*Криодеструкция
- B. Витамин А местно
- C. Наблюдение и цитологический контроль через каждые 6 месяцев
- D. Лечение в онкодиспансере
- E. Некролитические средства

418. Больной 50-ти лет жалуется на наличие трещины нижней губы. Объективно: глубокая трещина в средней части нижней губы делит её пополам, сопровождается воспалительной

реакцией и болезненностью. После ранее проводимого консервативного лечения участок поражения исчезал, а затем вновь появлялся на прежнем месте. У основания трещины и по её краям пальпируется небольшая инфильтрация тканей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Хроническая трещина нижней губы
- B. Веррукозная лейкоплакия
- C. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- D. Эрозивная форма лейкоплакии
- E. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

419. У больного 45-ти лет в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспалёнными отёчными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Плоская лейкоплакия
- B. Травматическая язва слизистой щеки
- C. Папилломатоз
- D. Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии
- E. Веррукозная форма лейкоплакии

420. У больной 53-х лет на слизистой оболочке правой щеки определяется беловато-розовое пятно неправильной формы размерами 2,5x1,5 см. На фоне пятна имеются бородавчатые разрастания, трещины, эрозии. Определите вид поражения слизистой оболочки щеки:

- A.*Эрозивная форма лейкоплакии
- B. Веррукозная лейкоплакия
- C. Болезнь Боуэна
- D. Эритроплазия Кейра
- E. Плоская лейкоплакия

421. Больной 62-х лет обратился с жалобами на наличие язвенного дефекта слизистой нижней губы, которая периодически самостоятельно заживает и без видимых причин снова появляется. Такую картину больной наблюдает в течение 2-х лет. Объективно: на красной кайме нижней губы эрозия удлинённой формы, с гладкой, полированной поверхностью, ярко-красного цвета. Воспалительный инфильтрат выражен очень слабо. Пальпация слегка болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- B. Лейкоплакия, эрозивная форма
- C. Эксфолиативный хейлит
- D. Болезнь Боуэна
- E. Метеорологический хейлит

422. Больной 67-ми лет жалуется на наличие в области красной каймы нижней губы часто рецидивирующей эрозии. Эрозия овальной формы, размером 0,8x1,3 см, покрыта тонкими корками, при снятии которых на фоне блестящей поверхности определяются точечные

кровотечения. Отмечаются участки атрофии красной каймы. Элементов инфильтрации нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз можно предположить?

- A.*Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- B. Болезнь Боуэна
- C. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- D. Гландулярный хейлит
- E. Кератоакантоз

423. У больной 56-ти лет эрозия красной каймы нижней губы овальной формы, с гладкой поверхностью, насыщенного красного цвета. На поверхности эрозии кровяные корочки, которые снимаются с трудом. После снятия корок возникает небольшое кровотечение. Лёгкое травмирование эрозии в местах, где корки отсутствуют, не вызывает кровотечения. Определите вид предрака нижней губы:

- A.*Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- B. Эритроплазия
- C. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы
- D. Бородавчатый предрак красной каймы губы
- E. Болезнь Боуэна

424. Мужчина 62-х лет жалуется на наличие безболезненного образования на языке, которое появилось несколько месяцев назад. Объективно: большое количество кариозных и полностью разрушенных зубов, на боковой поверхности языка - безболезненное образование, размером 10x5 мм, белесоватого цвета, с неровной поверхностью в виде бородавок. Гистологически: утолщение рогового слоя эпителия с перемежающимся типом ороговения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Веррукозная форма лейкоплакии
- B. Гиперкератотическая форма красного плоского лишая
- C. Бородавчатый предрак
- D. Кератоакантома
- E. Гиперпластическая форма кандидоза

425. Больной 45-ти лет обратился с жалобами на образование на нижней губе, которое быстро увеличивается в размерах. При обследовании на красной кайме нижней губы обнаружен серовато-красный узелок с углублением в центре, заполненный роговыми массами, которые легко снимаются. Узелок безболезненный, подвижный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Кератоакантома
- B. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- C. Базалиома
- D. Узелковый бородавчатый предрак красной каймы
- E. Папиллома

426. Больной 43-х лет жалуется на наличие белых шероховатых пятен на слизистой оболочке углов рта. Эти изменения появились 7 месяцев назад. Объективно: на зубах - плотный коричневый налёт курильщика. Белого цвета участки не снимаются при поскабливании. Граничащая с ними слизистая оболочка без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Лейкоплакия
- B. Сифилис
- C. Кандидоз
- D. Красная волчанка
- E. Красный плоский лишай

427. Мужчина 50-ти лет жалуется на наличие "язвочки" на слизистой подъязычной области. При патоморфологическом исследовании биоптата обнаружено: полиморфизм клеток шиповидного слоя вплоть до атипии, увеличение числа митозов, гигантские и многоядерные клетки, акантоз, гипер- и паракератоз, сохранение базальной мембраны и базального слоя. Какой наиболее вероятный гистологический диагноз?

- A.*Болезнь Боуэна
- B. Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма
- C. Красная волчанка, эрозивно-язвенная форма
- D. Декубитальная язва
- E. Лейкоплакия, эрозивная форма

428. Больной 58-ми лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие "бородавки" на губе, состояние дискомфорта. Объективно: на неизменённой красной кайме нижней губы определяется узел полукруглой формы с бугристой поверхностью, возвышающийся над уровнем эпителия на 4 мм. Сверху узел покрыт плотно прикреплёнными серыми чешуйками. Пальпация безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Бородавчатый предрак красной каймы губы
- B. Кератоакантома
- C. Экзематозный хейлит
- D. Фиброкератома Унна
- E. Верукозная лейкоплакия

429. У больного 56-ти лет имеется образование на нижней губе справа, достигающее размера до 1 см и периодически отторгающееся. Объективно: на красной кайме нижней губы справа определяется образование в виде конуса с выраженными участками гиперкератоза, имеющее грязно-серый или коричнево-серый цвет, плотно спаянное с основанием. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Кожный рог
- B. Ограниченный гиперкератоз
- C. Папиллома
- D. Кератоакантома
- E. Бородавчатый предрак

430. Пациент обратился с жалобами на стянутость и шероховатость слизистой оболочки щёк. Объективно: на слизистой оболочке щёк в области углов рта ограниченные участки помутнения слизистой белесоватого цвета с потерей блеска, при попытке удаления не снимаются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Лейкоплакия

- В. Кандидоз
- С. Красная волчанка
- Д. Красный плоский лишай
- Е. Папулёзный сифилид

431. Больной 52-х лет жалуется на наличие образования на нижней губе. Объективно: на красной кайме нижней губы патологический очаг полигональной формы размером 0,5x1,0 см, несколько западает, покрыт плотными чешуйками, серовато-белого цвета, по периферии - зона ороговения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Ограниченный предраковый гиперкератоз
- В. Красная волчанка
- С. Красный плоский лишай
- Д. Лейкоплакия, веррукозная форма
- Е. Лейкоплакия, плоская форма

432. У пациента 45-ти лет имеется образование на нижней губе в виде полушара диаметром 1 см, плотной консистенции. Образование выступает над красной каймой на 0,5 см. Поверхность серовато-розового цвета с небольшим количеством плотно расположенных белесоватых чешуек. При пальпации безболезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Бородавчатый (узелковый) предрак красной каймы губ
- В. Пиогенная гранулёма
- С. Хейлит Манганотти
- Д. Папиллома
- Е. Обычная бородавка

433. Мужчина 46-ти лет жалуется на наличие белесоватых наслоений на слизистой оболочке обеих щёк, которые заметил около 2-х месяцев назад. Субъективных ощущений нет. Объективно: на слизистой оболочке щёк, ближе к углам рта определяются участки в виде плотноватых бугристых разрастаний белесоватого цвета с чёткими контурами, возвышающиеся над уровнем слизистой, безболезненные при пальпации. Слизистая оболочка, окружающая очаг поражения, не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Веррукозная форма лейкоплакии
- В. Гиперкератотическая форма красного плоского лишая
- С. Гиперпластический кандидоз
- Д. Красная волчанка
- Е. Мягкая лейкоплакия

434. Больной 48-ми лет обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования - корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Какой предварительный диагноз?

- A.*Кератоакантома
- B. Рак нижней губы
- C. Папиллома нижней губы
- D. Фиброма нижней губы
- E. Узелковый (бородавчатый) предрак

435. У больного 43-х лет при осмотре полости рта на слизистой оболочке щёчных областей справа и слева определяются пятна белесоватого цвета по линии смыкания зубов, которые не возвышаются над прилежащими воспалёнными и отёчными тканями. Поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Пациент курит в течение 20-ти лет, в среднем по три пачки сигарет в день. Какое поражение слизистой оболочки имеет место у больного?

- A.*Плоская лейкоплакия
- B. Красный плоский лишай
- C. Пузырчатка
- D. Эрозивная лейкоплакия
- E. Лейкоплакия Тапейнеракурильщиков

436. Больная 54-х лет жалуется на наличие плотных белесоватых образований на слизистой левой щеки, незначительную болезненность и жжение при приёме пищи. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки ближе к углу рта определяются плотные, безболезненные, при пальпации бугристые образования белого цвета с чёткими контурами, резко возвышающиеся над уровнем окружающих тканей. Слизистая оболочка вокруг очага поражения не изменена. Коронки 34,35,36 зубов значительно разрушены, с острыми краями. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- A.*Веррукозная лейкоплакия
- B. Хронический гипертрофический кандидоз
- C. Вторичный сифилис
- D. Красный плоский лишай
- E. Рак щеки, экзофитный рост

437. Женщина 38-ми лет обратилась с жалобами на болезненность нижней губы в течение полугода, затруднения при приёме пищи и речи. Обращалась за помощью по месту жительства, назначенное лечение оказалось малоэффективным. При осмотре по центру нижней губы обнаружена глубокая трещина, захватывающая красную кайму и часть слизистой оболочки губы, покрытая коричневой коркой, после снятия которой, возникает кровотечение. Края трещины с гиперкератозом, инфильтрированы. Выберите оптимальную лечебную тактику:

- A.*Иссечение трещины
- B. Смазывание мазью с антибиотиком
- C. Облучение гелий-неоновым лазером
- D. Аппликации кератопластических средств
- E. Смазывание кортикостероидной мазью

Злокачественные опухоли мягких тканей и костей ЧЛО

439. Больной 42-х лет, строитель, жалуется на наличие на нижней губе бородавчатого разрастания, которое появилось 1,5 месяца назад и за последнюю неделю значительно увеличившееся в размерах. Объективно: красная кайма нижней губы синюшно-красного цвета, инфильтрирована, с единичными плотно прикрепленными чешуйками. В центре - чётко ограниченное полусферической формы образование, диаметром 8 мм, высотой 4 мм, серовато-синюшно-красного цвета, с шершавой поверхностью за счёт тонких чешуек, плотно прикрепленных к его поверхности и уплотнённых в основании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, безболезненные, плотные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рак нижней губы
- B. Бородавчатый предрак
- C. Пиогенная гранулёма
- D. Кератоакантома
- E. Вирусная бородавка

440. У больного в области нижней губы имеется плотная безболезненная опухоль размером 2,5х0,8 см, в центре которой язва, дно её покрыто активными грануляциями. В подбородочной области при пальпации обнаружен увеличенный безболезненный лимфоузел. Болеет в течение 3 месяцев. Какой предварительный диагноз?

- A.*Раковая язва
- B. Туберкулёзная язва
- C. Кератоакантома
- D. Актиномикоз
- E. Трофическая язва

441. Больной 65-ти лет жалуется на боль в области слизистой оболочки твёрдого нёба слева, усиливающуюся при пользовании полным съёмным протезом во время еды. Болеет 1,5 месяца. Объективно: гиперемия и отёк слизистой оболочки твёрдого нёба слева; на границе дистального края протеза - язва с плотными краями и дном, окружающие её ткани инфильтрированы. Дно язвы бугристое, покрыто фибринозным налётом; пальпация язвы болезненная. Какой метод обследования целесообразно использовать в первую очередь?

- A.*Биопсия
- B. Серологические реакции
- C. Бактериоскопия
- D. Аллергическая контактная проба на пластмассу
- E. Цитология

442. Мужчина 56-ти лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. Объективно: парез мимических мышц слева. Кпереди от мочки уха имеется инфильтрат без чётких границ, кожа над ним натянута, синюшна; увеличенные шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Аденокарцинома

- В. Хронический лимфаденит
- С. Смешанная опухоль
- Д. Киста железы
- Е. Туберкулёз железы

443. Пациент 42-х лет болен около 1 года. Объективно: асимметрия лица вследствие деформации верхней челюсти. Кожные покровы над деформацией не изменены. Онемение кожи в подглазничной области, зловонные гнойно-геморрагические выделения из носа. 24, 25, 26, 27 зубы имеют подвижность III ст. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны. На рентгенограмме придаточных пазух носа отмечается затемнение верхнечелюстной пазухи слева и резорбция ее наружной стенки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Злокачественная опухоль верхней челюсти слева
- В. Перелом верхней челюсти слева
- С. Остеобластокластома верхней челюсти слева
- Д. Актиномикоз верхней челюсти слева
- Е. Хронический одонтогенный гайморит слева

444. Больной 65-ти лет жалуется на боли в области последнего зуба нижней челюсти слева, затруднённое открывание рта. Объективно: коронка 48 касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрытые зернистыми грануляциями, безболезненные, слегка кровоточат; увеличены безболезненные подчелюстные лимфоузлы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Рак слизистой оболочки щеки
- В. Травматическая язва
- С. Декубитальная язва
- Д. Перикоронарит
- Е. Лейкоплакия щеки

445. Больной 33-х лет жалуется на язву дна полости рта, расположенную от 45 до 35 зуба между телом нижней челюсти и подъязычным валиком. Она затрудняет подвижность языка, речь и приём пищи. При осмотре отмечается плотный конгломерат подчелюстных и подподборо-дочных лимфатических узлов, определяются лимфатические узлы в среднебоковом отделе шеи справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Рак дна полости рта
- В. Сифилитическая язва
- С. Туберкулёзная язва дна полости рта
- Д. Декубитальная язва полости рта
- Е. Язвенно-некротический стоматит

446. У мужчины 63-х лет жалобы на боль при приёме пищи, ограничение подвижности языка, наличие язвы в заднем отделе дна полости рта слева, потерю веса. Объективно: больной пользуется частичным съёмным протезом на нижнюю челюсть. В области левого челюстно-языкового желоба отмечается язва в виде щели до 1,6 см в длину с вывернутыми краями, покрытая серо-жёлтым налётом, интимно спаяна с инфильтратом, что обнаруживается при

бимануальной пальпации. В левом поднижнечелюстном и верхнебоковом участках шеи пальпируется несколько увеличенных малоподвижных лимфоузлов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рак слизистой оболочки дна полости рта
- B. Туберкулёзная язва дна полости рта
- C. Третичный сифилис (гуммозная язва)
- D. Актиномикоз дна полости рта
- E. Декубитальная язва дна полости рта

447. Больной 49-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие увеличивающегося в размерах «родимого пятна», его шелушение, зуд. Со слов больного, измененный в цвете и размерах участок кожи появился 1 год назад, после травмы его в момент бритья. Объективно: в подглазничной области слева определяется интенсивно пигментированное пятно коричневого цвета, размером до 2 см, с мелкими узелками на поверхности, овальной формы, выступающее над кожей, с признаками шелушения, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы увеличены, спаяны с кожей, безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Меланома
- B. Плоскоклеточный рак
- C. Невус пигментированный
- D. Невус бородавчатый
- E. Папилломатоз

448. Больной 52-х лет обратился с жалобами на наличие долго не заживающей язвы на нижней губе. Курит. К врачу не обращался. В области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы немного подняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнённые. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рак нижней губы
- B. Кератоакантома
- C. Сифилитическая язва
- D. Фиброма нижней губы
- E. Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма

449. Больной 47-ми лет обратился к врачу с жалобами на наличие зудящей опухоли на коже в правой щёчной области, которая значительно увеличилась за последнее время. При осмотре обнаружена опухоль неправильной формы, размером до 1,5 см, чёрного цвета, блестящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Меланома кожи
- B. Рак кожи
- C. Кожный рог
- D. Базалиома кожи
- E. Пигментный невус

450. Больной 64-х лет обратился к врачу с жалобами на наличие слегка болезненной язвы на боковой поверхности языка, которая появилась более 2-х месяцев назад. Объективно: на боковой поверхности языка язва с приподнятыми краями, вокруг неё ткани инфильтрированы. Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и с окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рак языка
- B. Декубитальная язва
- C. Язвенно-некротическое поражение при заболеваниях крови
- D. Туберкулёзная язва
- E. Сифилис (твёрдый шанкр)

451. Пациент 43-х лет жалуется на постоянную боль в области верхней челюсти справа, иррадиирующая в висок. Боль появилась месяц назад. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости правой щеки. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Затрудненное дыхание через правый носовой ход, тут же кровянисто-гнойные выделения с неприятным запахом. На обзорной рентгенограмме лицевого скелета в полуаксиальной проекции интенсивное затемнение правой гайморовой пазухи, нарушения целостности внутренней и верхней ее стенок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рак верхней челюсти
- B. Хронический одонтогенный гайморит
- C. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- D. Невралгия III ветви тройничного нерва
- E. Остеома верхней челюсти

452. Больной 56-ти лет давно лечится по поводу хронического риногенного гайморита. В последние три месяца появились выделения из носа типа "мясных помоев" с неприятным запахом, утолщение альвеолярного отростка в области правых моляров, подвижность этих интактных зубов. На амбулаторном приёме врач-стоматолог поставил диагноз острого гнойного периостита, удалил 16 зуб, произвёл периостеотомию. Гной при разрезе получен не был. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Обострение хронического правостороннего гайморита
- B. *Рак верхней челюсти
- C. Эозинофильная гранулёма
- D. Оссифицирующий периостит верхней челюсти
- E. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

453. Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад; неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На Рo-грамме: видны участки уплотнения кости с нечёткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- A.*Саркома нижней челюсти
- B. Остеобластокластома нижней челюсти
- C. Рак нижней челюсти

- D. Амелобластома
- E. Обострение хронического остеомиелита

454. У больного диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак слизистой оболочки переднего отдела дна полости рта III степени. На Ro-грамме нижней челюсти имеется резорбция альвеолярного отростка в фронтальном отделе, размером 1,0x0,5 см. Какое лечение показано больному?

- A.*Комбинированное
- B. Паллиативное химио-лучевое и симптоматическое
- C. Лучевая терапия
- D. Химиотерапия
- E. Хирургическое

455. У больного 50-ти лет вследствие постоянного и длительного курения появилась язва на нижней губе. Лечился консервативно в течение 2-х месяцев, но улучшения не наступило. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- A.*Цитологическое исследование
- B. Пункция образования
- C. Ro-графия
- D. Соскоб с язвы
- E. Аспирационная биопсия

456. Больная 48-ми лет обратилась к врачу с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка, появившейся около 6 месяцев назад. Появление язвы связывает с тем, что язык в этом месте часто травмируется о сломанную коронку 47 зуба. Объективно: на боковой поверхности языка в средней трети - язва размером 1,5x2,0x0,5 см с подрытыми кратерообразными краями. Правые поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, малоподвижны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Рак языка
- B. Сифилитическая язва языка
- C. Поражение языка при лейкозе
- D. Декубитальная язва языка
- E. Туберкулёзная язва языка

457. Больной 52-х лет жалуется на боль и припухлость в правой околоушной области. Болеет около 2-х лет. За последний месяц припухлость увеличилась, боль усилилась. Объективно: лицо асимметрично за счёт плотного инфильтрата в правой околоушной области, спаянного с окружающими тканями, без чётких границ, болезненного при пальпации. В области шеи справа впереди и позади кивательной мышцы определяются увеличенные, плотные, подвижные лимфоузлы. Правая носо-щёчная складка сглажена, угол рта опущен. Рот открывает свободно. Выражены симптомы пареза правого лицевого нерва. Какой диагноз можно предположить?

- A.*Аденокарцинома околоушной слюнной железы
- B. Хронический лимфаденит
- C. Плеоморфная аденома околоушной железы

- D. Хронический паротит
- E. Актиномикоз околоушножевательной области

458. Мужчина 56 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующей асимметрию лица, которую заметил месяц назад. При осмотре: парез мимических мышц слева. Спереди от мочки уха определяется инфильтрат без четких границ. Кожа над ним синюшная, натянутая. Увеличены шейные лимфоузлы слева. Открытие рта ограничено до 2,5 см. Из выводного протока левой околоушной слюнной железы слюна не выделяется. Для какого заболевания наиболее характерно приведенное клиническое состояние?

- A.*Аденокарцинома
- B. Смешанная опухоль
- C. Киста железы
- D. Туберкулез железы
- E. Хронический лимфаденит

459. У мужчины 49 лет через два года после лучевой терапии диагностировано рецидив рака нижней губы. Объективно: в области правой половины нижней губы является новообразования размером 1х2 см с язвой в центре. В подчелюстной области справа пальпируется один увеличенный, плотный, безболезненный лимфоузел округлой формы до 2 см. Укажите стадию заболевания.

- A.*T1 N1 M0
- B. T2 N0 M0
- C. T2 N1 M0
- D. T1 N2 M0
- E. T1 N0 M0

460. Мужчина 56 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. У больного диагностирован рак околоушной железы T2N2. Какой метод лечения наиболее оптимальный в данном случае?

- A.*Комбинированный метод
- B. Хирургическое удаление новообразования
- C. Лучевая терапия
- D. Химиотерапия
- E. Удаление лимфоузлов

461. У мужчины 49 лет через два года после лучевой терапии диагностировано рецидив рака нижней губы. Объективно: в области правой половины нижней губы определяется новообразования размером 1х2 см с язвой в центре. В правой подчелюстной области прощупываются 2 увеличенных, плотных, безболезненных лимфоузла округлой формы. Какой метод лечения в данном случае наиболее оптимальный?

- A.*Комбинированный метод
- B. Клиновидная резекция нижней губы
- C. прямоугольная резекция нижней губы

- D. Трапециевидна резекция нижней губы
- E. Операция Ванаха

462. При обследовании больного установлено, что опухоль на языке занимает большую его часть, подвижность языка ограничена, обнаруживаются одиночные регионарные лимфатические узлы на стороне поражения. После цитологического исследования установлен диагноз: рак языка T2N1M0. Какое лечение необходимо применить у этого больного?

- A.*Комбинированный метод
- B. Удаление лимфоузлов
- C. Хирургическое удаление новообразования
- D. Лучевая терапия
- E. Химиотерапия

Пластическая хирургия

463. У больного 30-ти лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щёк и подглазничных областей, прилегающих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа:

- A.*Радикальная ринопластика по Ф.Хитрову
- B. Трёхлопастной стебельчатый лоскут
- C. Лоскут на ножке со лба
- D. Свободный кожный трансплантант
- E. Два лоскута на ножке с щёк

464. У пациента 40-ка лет обнаружен послеожоговый дефект околоротовой области слева. После нанесения соответствующей разметки на тканях ему под эндотрахеальным наркозом через нос проведён срединный разрез, от концов которого дополнительно выполнили ещё 2 разреза, которые по длине равны первому. После этого треугольные лоскуты мобилизовали в слое клетчатки острый путём и поменяли местами между собой. Затем на рану наложили швы. Какую операцию выполнили этому пациенту?

- A.*Пластика встречными треугольными лоскутами по Лимбергу
- B. Пластика местными тканями по Тиршу
- C. Пластика лоскутом на ножке
- D. Пластика стеблем Филатова
- E. «Индийский способ» пластики

465. В отделение челюстно-лицевой хирургии направлен больной для пластического лечения посттравматического дефекта крыла носа диаметром до 3,0 см. Давность травмы - полгода. Какой вид пластики показан в данном клиническом случае?

- A.*Кожно-хрящевым трансплантатом ушной раковины
- B. Лоскутом на ножке лобной и щёчной областей
- C. Местными тканями носо-губной или щёчной областей
- D. Филатовским стеблем
- E. Свободная пластика дермальным лоскутом на всю толщину

466. У больного 34-х лет посттравматический дефект крыльев носа слева с нарушением целостности крыльного хряща. Какой метод лечения будет наиболее эффективен?

- A.*Свободная пластика частью ушной раковины по Сулову
- B. Свободная пересадка кожи
- C. Свободная пластика хрящом по А.О.Лимберг
- D. Пластика Филатовским стеблем
- E. Пластика кожным лоскутом по Седило

467. Больной В., 43 года, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на косметический дефект в области правой половины носа. Из анамнеза известно, что больной получил травму около 7 месяцев назад, выстрелом из огнестрельного оружия. Объективно: в области правой половины носа отмечается сквозной дефект размером 1,5 X 2 см. Кожные

покровы вокруг дефекта в цвете не изменены. Принято решение применить "индийский" метод ринопластики. Откуда взято ткани для устранения дефекта?

- A.*Кожный лоскут лица.
- B. Кожный лоскут щеки
- C. Кожный лоскут подглазничной области
- D. Кожный лоскут плеча
- E. Кожный лоскут плечо-лопаточной участки

468. У мужчины 40 лет после огнестрельного ранения остался тотальный дефект носа. Какой из способов пластики должен быть применен для восстановления носа?

- A.*Поэтапная пластика с помощью круглого стебля по Хитрову
- B. Свободная пересадка хряща, кожи и кости
- C. Перемещение расположенных рядом тканей по Шимановскому
- D. Пересадка кости, кожи, хряща на питающей ножке
- E. Пластика тканями ушной раковины по Суслову

Неотложные состояния

469. У больной 39-ти лет во время приёма у стоматолога развился отёк Квинке с нарастанием явлений асфиксии. Какие действия стоматолога необходимы для предупреждения стенотической асфиксии?

- A.*Проведение трахеостомии
- B. Введение десенсибилизирующих средств
- C. Введение глюкокортикоидов
- D. Введение адреномиметиков
- E. Проведение искусственного дыхания

470. Пациент 59-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При оказании стоматологической помощи у пациента возникли следующие симптомы: сознание сохранено, слабость, прострация, кожные покровы бледные, цианотичные, липкий пот, систолическое давление снизилось до 80 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Коллапс
- B. Обморок
- C. Шок
- D. Диабетическая кома
- E. Инфаркт миокарда

471. Больной доставлен в приёмное отделение после ДТП в состоянии ступора. Определяется обезображивание лица вследствие множественных зияющих ран, кровотечения, разлитого отёка. На рентгенограмме: перелом верхней челюсти по верхнему и среднему типам, множественные переломы коронок и корней зубов на верхних и нижних челюстях. Кожные покровы бледные, зрачки слабо реагируют на свет. АД- 70/50 мм рт.ст., пульс слабый, 120/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Травматический шок
- B. Аспирационная асфиксия
- C. Геморрагический шок
- D. Обтурационная асфиксия
- E. Острая дыхательная недостаточность

472. Через 1 минуту после проведения торусальной анестезии (4 мл 2% раствором новокаина) по поводу удаления 17 зуба, больной начал жаловаться на ощущение затруднения дыхания. При осмотре установлено, что верхняя и нижняя губы отеки, слизистая оболочка гортани и полости рта также отёчные, резко гиперемированы. Какое осложнение возникло у этого больного?

- A.*Отёк Квинке
- B. Интоксикация анестетиком
- C. Анафилактический шок
- D. Коллапс
- E. Острая легочная недостаточность

473. Больному 35-ти лет для лечения 26 зуба была проведена проводниковая анестезия. Через несколько минут после введения анестетика больной начал волноваться, часто дышать, покрылся обильным потом, покраснение кожи сменилось бледностью. Наблюдалось резкое падение артериального давления. Какой из перечисленных препаратов используется при этом состоянии в первую очередь?

- A.*Адреналина гидрохлорид
- B. Преднизолон
- C. Кальций хлорид
- D. Фенкарол
- E. Димедрол

474. При выполнении мандибулярной анестезии 4% раствором Ultracain-forte девочка 13-ти лет пожаловалась на внезапную слабость, затруднённое дыхание, тошноту, страх. Объективно: кожа бледная, покрыта холодным потом, на коже лица и шеи обнаруживаются пятна гиперемии. Дыхание частое, пульс слабый, артериальное давление снижено (60/40 мм рт.ст.), руки холодные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Анафилактический шок
- B. Токсический шок
- C. Обморок
- D. Травматический шок
- E. Коллапс

475. При снятии полного анатомического слепка гипсом с верхней челюсти кусочки гипса попали в дыхательные пути. Какой вид асфиксии возник у данного пациента?

- A.*Обтурационная
- B. Аспирационная
- C. Клапанная
- D. Стенотическая
- E. Дислокационная

476. Больной 48-ми лет на приёме у врача-стоматолога почувствовал ощущение голода. Отмечено учащение пульса, сужение зрачков, менингеальные симптомы, падение температуры. Из анамнеза выяснено, что больной страдает сахарным диабетом. Врач-стоматологом поставлен диагноз: гипогликемический криз. Как ликвидировать приступ?

- A.*Дать пациенту выпить стакан сладкого чая
- B. Парентерально ввести инсулин
- C. Перорально ввести инсулин
- D. Парентерально ввести большие дозы глюкозы
- E. Госпитализировать больного

477. Во время гемотрансфузии у пациента возникли тошнота, тремор, боль в пояснице, за грудиной. При осмотре кожа гиперемирована, в дальнейшем стала бледной, гипергидроз, дыхание тяжёлое, P_s - 110/мин., АД-70/40 мм рт.ст. Моча чёрного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- A.*Гемотрансфузионный шок
- B. Острая почечная недостаточность
- C. Тромбоэмболия легочной артерии
- D. Анафилактический шок
- E. Гипотонический криз

478. Пациенту 68-ми лет, страдающему компенсированной формой инсулинозависимого сахарного диабета, проводится изготовление полных пластиночных протезов. Пациент находится в клинике в течение 8-ми часов. В перерывах между манипуляциями пищи не принимал, нервничал. Во время проверки конструкции протеза на восковом базисе пациент стал агрессивно себя вести, побледнел, покрылся холодным липким потом, потерял сознание. Диагностируйте неотложное состояние:

- A.*Гипогликемическая кома
- B. Коллапс
- C. Острая дыхательная недостаточность
- D. Анафилактический шок
- E. Гипертонический криз

479. Пациенту 35-ти лет изготавливаются металлокерамические мостовидные протезы с опорой на девитальные 14, 16, 44, 47. Для препарирования уступа врачом была проведена аппликационная анестезия 10% раствором лидокаина. Через 45 минут препарирования пациент пожаловался на отекание правой щеки, языка, увеличение нижней губы. Какая патология развилась у пациента?

- A.*Ангионевротический отёк Квинке
- B. Гипертонический криз
- C. Коллапс
- D. Анафилактический шок
- E. Крапивница

480. Для анестезии при препарировании зуба был использован препарат из немаркированной ампулы. Во время препарирования пациент потерял сознание. Объективно: судороги, бледность кожных покровов, АД- 80/60 мм рт.ст. Какую ошибку допустил врач?

- A.*Использовал неизвестное вещество
- B. Не имел права производить анестезию
- C. Не выяснил анамнез жизни
- D. Не сделал аллергическую пробу
- E. Не обработал место укола

481. Во время стоматологического приёма пациент 15-ти лет ощутил резкое ухудшение общего самочувствия, головокружение. Объективно: бледность кожных покровов, холодный пот, резкое снижение артериального давления, частый и слабый пульс, частое поверхностное дыхание, периферические вены запусевают, сознание сохранено. Какое неотложное состояние возникло у данного пациента?

- A.*Коллапс
- B. Обморок

- C. Ишемическая болезнь сердца
- D. Артериальная гипертензия
- E. Анафилактический шок

482. Пациент 32-х лет обратился к стоматологу для ортопедического лечения 32. После начала вмешательства начались головная боль, головокружение, раздражительность, кратковременное ощущение переживаний при ясном сознании (аура). Больной теряет сознание и падает. Зрачки расширены, не реагируют на свет. Из рта выделяется пенная слюна. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.*Эпилептический приступ
- B. Кардиогенный шок
- C. Анафилактический шок
- D. Обморок
- E. Коллапс

483. Общее состояние больного начало ухудшаться после проведения инфраорбитальной анестезии с помощью ультракаина 4% DS-forte 1,0. Появились головокружение и звон в ушах, сдавление за грудиной, бледность кожи. Выступил холодный пот. Выраженная тахикардия, пульс слабого наполнения. Артериальное давление начало снижаться, кратковременные судороги. Потерял сознание на одну минуту. Какое осложнение можно заподозрить у больного?

- A.*Обморок
- B. Анафилактический шок
- C. Коллапс
- D. Крапивница
- E. Эпилептический припадок

484. У мужчины 22-х лет при препарировании зубов без анестезии внезапно возникли головокружение, тошнота, резкая бледность лица, лёгкий цианоз губ, кратковременная потеря сознания. Что обусловило неотложное состояние в данном случае?

- A.*Обморок
- B. Стенокардия
- C. Инфаркт миокарда
- D. Гипертонический криз
- E. Коллапс

485. Больной доставлен в медицинское учреждение в коматозном состоянии. Со слов сопровождающих, потерял сознание во время тренировки на завершающем этапе марафонской дистанции. Какая кома, наиболее вероятна, у данного пациента?

- A.*Гипогликемическая
- B. Гипергликемическая
- C. Гипотиреоидная
- D. Печёночная
- E. Ацидотическая

486. Больной 42-х лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. После проведения анестезии больной отметил внезапно появившуюся тошноту, резкую слабость, чувство сдавления за грудиной, боль в сердце, возникла рвота. Больной потерял сознание, появились судороги. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, зрачки на свет не реагируют. Пульс нитевидный, артериальное давление не определяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Анафилактический шок
- B. Эпилептический приступ
- C. Коллапс
- D. Обморок
- E. Травматический шок

487. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 43-х лет с целью протезирования. В анамнезе: сахарный диабет в течение 15-ти лет. Перед приёмом врача очень волновался. Внезапно состояние больного ухудшилось, возникла слабость в конечностях. Больной покрылся холодным липким потом, потерял сознание. Какое неотложное состояние возникло у больного?

- A.*Гипогликемическая кома
- B. Обморок
- C. Инфаркт миокарда
- D. Анафилактический шок
- E. Гипергликемическая кома

488. Больная 25-ти лет обратилась в клинику с целью санации полости рта. Во время препарирования 45 зуба по поводу хронического среднего кариеса больная побледнела, на лбу выступил холодный липкий пот, появились тошнота, шум в ушах. Больная потеряла сознание. Объективно: Ре- 50/мин., АД- 80/60 мм рт.ст., дыхание поверхностное, зрачки сужены. Диагностируйте данное состояние:

- A.*Обморок
- B. Отёк Квинке
- C. Анафилактический шок
- D. Стенокардия
- E. Коллапс

489. У пациента 60-ти лет после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6-ти лет. В данный момент АД-180/110 мм рт.ст. Какую неотложную помощь должен оказать врач?

- A.*Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки
- B. Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном
- C. Ушить лунку удалённого зуба
- D. Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой
- E. Ввести гемостатические препараты

490. В ожидании очереди около кабинета хирурга-стоматолога сидела больная 64-х лет. Внезапно она упала, появилось хриплое дыхание, судорожные подёргивания рук и ног. Лицо и шея стали цианотичными, зрачки расширились, реакция на свет отсутствует, артериальное давление и пульс не определяются, тоны сердца не прослушиваются, отмечено непроизвольное мочевыделение. Для какого состояния характерны приведенные симптомы?

- A.*Клиническая смерть
- B. Инфаркт миокарда
- C. Потеря сознания
- D. Коллапс
- E. Инсульт

491. Больной 55-ти лет после проведенной анестезии отметил появление резкой слабости, боли за грудиной, которая иррадирует в левую руку и лопаточную область, учащение сердцебиения. Объективно: в сознании, вялый, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД- 90/60 мм рт.ст., тоны сердца глухие, пульс нитевидный, аритмичен. Какое состояние развивается у больного?

- A.*Инфаркт миокарда
- B. -
- C. Приступ стенокардии
- D. Коллапс
- E. Кардиогенная форма анафилактического шока

492. Пациенту изготавливаются металлокерамические коронки на 11,12 зубы. Перед препарированием была проведена проводниковая анестезия. Через несколько минут больной ощутил беспокойство, шум в ушах, боль в брюшной полости, головокружение. Дыхание ускоренное, пульс частый, АД- 60/40 мм рт.ст. Какую помощь необходимо оказать больному в первую очередь?

- A.*Ввести в/в 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина, преднизолон
- B. Промедол, супрастин
- C. Придать больному горизонтальное положение
- D. Ввести эуфиллин
- E. Поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом

493. Во время препаровки зубов у пациента случился эпилептический припадок. Определите тактику врача в данной ситуации?

- A.*Уложить пациента, голову набок, язык фиксировать
- B. Уложить пациента на живот, зафиксировать руки, голова вниз
- C. Усадить пациента, голову вперед, фиксировать затылок
- D. Усадить в кресло в вертикальном положении
- E. Не принимать никаких мер

494. При транспортировке больного 60-ти лет врач скорой помощи заметил ухудшение его общего состояния, отсутствие пульса, дыхательных движений грудной клетки, расширение зрачков. До приёмного отделения 5 минут езды. Что является первоочередным действием по отношению к данному больному?

- A.*Начать сердечно-легочную реанимацию

- В. Наладить ингаляцию кислорода
- С. Внутрисердечно ввести адреналин
- Д. Внутривенно ввести полиглюкин
- Е. Как можно скорее довезти больного до больницы

495. Больная 23-х лет доставлена в травмпункт с загрязнённой колото-резаной раной правой стопы. Проведена первичная хирургическая обработка раны, введена противостолбнячная сыворотка. Спустя некоторое время состояние больной резко ухудшилось: появились резкая слабость, головокружение, сердцебиение. Объективно: отмечается бледность кожных покровов, холодный пот, частый пульс слабого наполнения до 100/мин., АД- 90/40 мм рт.ст. Что стало причиной резкого ухудшения состояния больной?

- А.*Анафилактический шок
- В. Лекарственная (сывороточная) болезнь
- С. Инфекционно-токсический шок
- Д. Болевой шок
- Е. Геморрагический шок

496. Женщина 18-ти лет в течение 5-ти лет болеет сахарным диабетом. Получает 36 ЕД инсулина в сутки. Во время пневмонии состояние резко ухудшилось: значительно усилилась жажда, появились боль в животе, тошнота, рвота, сонливость. Больная отказалась вечером от еды, не получила очередную вечернюю дозу инсулина, а утром потеряла сознание. Объективно: без сознания, кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. Дыхание шумное и глубокое, резкий запах ацетона изо рта. Температура тела - 36,6оС, Ps- 100/мин, малый, АД- 90/50 мм рт.ст. В моче резко положительная реакция на ацетон. Глюкоза крови - 33 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Кетоацидотическая кома
- В. Церебральная кома
- С. Печёночная кома
- Д. Гиперосмолярная кома
- Е. Лактацидемическая кома

497. В оранжерее ботанического сада мужчина 28-ми лет после того, как понюхал орхидею, побледнел, потерял сознание. Объективно: ЧСС- 115/мин, АД- 50/0 мм рт.ст. Какой препарат нужно ввести больному в первую очередь?

- А.*Преднизолон
- В. Кордиамин
- С. Строфантин
- Д. Мезатон
- Е. Димедрол

498. Больная была обнаружена в бессознательном состоянии в квартире, отапливаемой дровами, дымоход в печи был закрыт, в комнате чувствовался запах дыма. Объективно: больная без сознания, кожа и слизистые вишнёвого цвета. Зрачки на свет не реагируют, корнеальные и сухожильные рефлексy отсутствуют, тонус мышц снижен. Ps- 96/мин, слабого наполнения. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы, АД- 90/60 мм рт.ст. В нижних

отделах лёгких единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД- 28/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острое отравление оксидом углерода
- B. Острое отравление хлором
- C. Острое отравление сернистым газом
- D. Острое отравление бензолом
- E. Острое отравление метаном

499. Мужчина подобран на улице в бессознательном состоянии и доставлен в санпропускник. С небольшими интервалами у него наблюдаются повторные приступы тонических и клонических судорог рук и ног. Объективно: без сознания, зрачки широкие, не реагируют на свет. На языке - следы прикусывания. Было непроизвольное мочеиспускание. Признаков очагового поражения головного мозга не обнаружено. АД- 140/90 мм рт.ст. Голова больного может быть свободно приведена к груди. Определите наиболее вероятную патологию:

- A.*Эпилепсия, эпилептический статус
- B. Паренхиматозное кровоизлияние
- C. Столбняк
- D. Инфаркт мозга
- E. Острый менингоэнцефалит

500. Больной 68-ми лет принимал около года диклофенак по поводу болей в коленных суставах. Накануне вечером после плотного ужина неожиданно появились жидкие испражнения чёрного цвета, резкая слабость, однократная рвота, после которой он потерял сознание. Бригадой скорой помощи доставлен в клинику. Объективно: больной в сознании, несколько заторможен, бледен, дыхание 20/мин, Ps- 102/мин, АД- 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.*Желудочно-кишечное кровотечение
- B. Острое нарушение мозгового кровообращения
- C. Пищевое отравление
- D. Тромбоз мезентериальных артерий
- E. Инфаркт миокарда

501. У пациента, который находится на лечении у стоматолога, возникли тахикардия, потливость, дрожь, тошнота, ощущение голода. Сознание сохранено. Пациент страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. Какую помощь должен оказать стоматолог пациенту?

- A.*Остановить процедуру, дать сахар в любой форме per os
- B. Уложить пациента на плоскую поверхность и опустить головной конец, открыть окна
- C. Дать пациенту нитроглицерин в спрее или таблетку сублингвально
- D. Ввести внутривенно кортикостероиды
- E. Ввести внутримышечно адреналин в дозе 0,5-1,0 мг

502. В больного 30-ти лет во время лечения пульпита 25 в качестве обезболивающего средства использовали 2% раствор лидокаина. Через несколько минут после инъекции

появились "одеревенелость языка", удушье, тяжесть за грудиной, сухой кашель, цианоз, общее беспокойство, судороги. АД-90/60 мм рт.ст. Установите наиболее вероятный диагноз:

- A.*Анафилактический шок
- B. Эпилепсия
- C. Отек Квинке
- D. Обморок
- E. Острая сердечная недостаточность

503. Ребёнок 5-ти лет появилась на операцию по поводу короткой уздечки языка. Внешне признаков предоперационного страха нет. После инъекции 0,5% раствора новокаина в количестве 1,5 мл у ребенка появился двигательное беспокойство, позывы на рвоту, боли в животе. Объективно: сознание сохранено, кожа лица и шеи гиперемирована, дыхание учащенное, пульс частый. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Аллергическая реакция на новокаин
- B. Сердечно-сосудистый коллапс
- C. Передозировка анестетика
- D. Головокружение
- E. Болевой шок

504. При удалении 14 зуба у пациента 64-х лет появились жалобы на боли в загрудинной области с иррадиацией в спину. Отмечается бледность слизистых и кожных покровов, асимметрия пульса на сонных артериях. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Острый инфаркт миокарда
- B. Отек Квинке
- C. Острая дыхательная недостаточность
- D. Гипертонический криз
- E. Коллапс

505. Пациентка 62-х лет обратилась к стоматологу с целью ортопедического лечения 12, 21, 22 зубов. К протезированию артериальное давление, по словам пациентки, был 165/110 мм рт.ст. В связи с эмоциональными переживаниями давление повысилось до 220/130 мм рт.ст. Какой диагноз можно установить?

- A.*Гипертонический криз
- B. Коллапс
- C. Острая сердечная недостаточность
- D. Острая дыхательная недостаточность
- E. Обморок

506. Во время операции удаления дермоидной кисты переносицы мальчик 14-ти лет пожаловался на головокружение, тошноту, слабость. Объективно: кожа бледная, покрытая холодным потом. Дыхание частое, пульс слабый, артериальное давление снижено (80/60 мм рт.ст.), руки холодные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Обморок
- B. Коллапс
- C. Анафилактический шок
- D. Травматический шок
- E. Токсический шок

507. Через 1 минуту после проведения торусальной анестезии 2% раствором новокаина (4 мл) по поводу удаления 17, больной начал жаловаться на чувство затруднения дыхания. Объективно: верхняя и нижняя губа отечны, слизистая оболочка гортани и полости рта также отечна, резко гиперемирована. Какое осложнение возникло у этого больного?

- A.*Отек Квинке
- B. Анафилактический шок
- C. Острая легочная недостаточность
- D. Коллапс
- E. Интоксикация анестетиком

508. У больного 66-ти лет, страдающий ИБС и атеросклерозом, во время стоматологического приема появилась сильная загрудинная боль с иррадиацией в левую лопатку, которая сопровождалась онемением левой руки. Объективно: кожа бледная, на лбу выступил пот. АД- 140/90 мм рт.ст., Ps-75/хв, ритмичный. Боль не снимается валидолом, но стала уменьшаться после приема нитроглицерина. Какая болезнь обусловила нападение у больного?

- A.*Стенокардия
- B. Пароксизмальная тахикардия
- C. Гипертонический криз
- D. Тахикардия
- E. Инфаркт миокарда

509. Больной 40-ка лет после проведенной анестезии отметил появление резкой слабости, тошноты, болей за грудиной, которые иррадируют в лопаточную область и в левую руку, учащение сердцебиения. Троекратное применение нитроглицерина не дало положительного эффекта. Объективно: больной в сознании, вял, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД - 100/60 мм рт.ст., тоны сердца глухие, пульс слабого наполнения, нитевидный, аритмичен. Какое состояние развивается у больного?

- A.*Инфаркт миокарда
- B. Приступ стенокардии
- C. Кардиогенная форма анафилактического шока
- D. Острый панкреатит
- E. Обострение язвенной болезни желудка

510. Больной 43-х лет доставлен в челюстно-лицевое отделение в тяжелом состоянии. После осмотра диагностирована флегмона дна полости рта с распространением гнойного процесса на шею. Температура тела 39,5°C. АД- 100/60 мм рт.ст., Ps- 120/мин. ЧДД- до 24/мин. При положении больного лёжа на операционном столе появились признаки асфиксии. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?

- A.*Трахеотомия
- B. Проведение медикаментозного симптоматического лечения
- C. Зафиксировать язык
- D. Придать больному вертикальное положение
- E. Вскрытие флегмоны под масочным наркозом

511. Больная 56-ти лет потеряла сознание на приёме у стоматолога, который проводил лечение хронического генерализованного пародонтита. Объективно: больная бледная, кожа и слизистые оболочки сухие, дыхание глубокое, ускоренное, запах ацетона, пульс частый, нитевидный. Какая неотложная помощь?

- A.*Немедленное введение инсулина 60-100 ЕД
- B. Введение 0,5 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида
- C. Промывание желудка с помощью зонда
- D. Введение 1-2 мл 24% раствора эуфиллина
- E. Проведение искусственного дыхания изо рта в рот

512. Больная 42-х лет жалуется на отёк нижней губы. Отёк появился сутки назад после приёма таблетки аспирина. Объективно: нижняя губа значительно отёчна, цвет кожи и слизистой оболочки не изменён, при пальпации губа безболезненна, при надавливании на неё ямки не остаётся. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Ангионевротический отёк Квинке
- B. Гландулярный макрохейлит
- C. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- D. Синдром Мишера
- E. Синдром Ашера

513. У больного 39-ти лет во время удаления 48 зуба возникли головокружение, резкая слабость. Сознание сохранено. Кожа бледная, холодная на ощупь, влажная. Дыхание поверхностное, тахикардия, пульс слабого наполнения. Температура и артериальное давление низкие. Какое осложнение можно заподозрить у больного?

- A.*Коллапс
- B. Обморок
- C. Анафилактический шок
- D. Отёк Квинке
- E. Травматический шок

514. Больной 23-х лет во время препарирования зубов внезапно потерял сознание. Наблюдалось резкое побледнение кожных покровов, холодный пот, похолодание конечностей, значительное урежение пульса и дыхания, снижение артериального давления. Такое состояние продолжалось около 2 минут. Какое неотложное состояние развилось в данном случае?

- A.*Обморок
- B. Инфаркт миокарда
- C. Стенокардия
- D. Коллапс
- E. Шок

515. Больная 56-ти лет обратилась с целью санации полости рта. Поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 36 зуба. Проведена торусальная анестезия Sol. Ubistesini 4% - 1,8 ml. Через 10 минут больная пожаловалась на онемение руки и ноги слева, подёргивание

левого глаза, боль в голове. АД- 200/120 мм рт.ст. Какие препараты нужно ввести незамедлительно?

- A.*Гипотензивные
- B. Ингибиторы протеолиза
- C. Антигистаминные
- D. Гормональные
- E. Сосудосуживающие

516. После проведения торусальной анестезии для препарирования зубов под металлокерамические коронки раствором лидокаина у пациента наступила слабость, усиливающаяся со временем, чувство сдавления за грудиной. Объективно: АД- 60/20 мм рт.ст., кожные покровы бледные, пульс частый, нитевидный, начались боли в животе, тошнота, рвота. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Анафилактический шок
- B. Коллапс
- C. Гипертонический криз
- D. Обморок
- E. Отёк Квинке

517. Готовясь к препарированию зуба под металлокерамическую коронку, стоматолог провёл больному, страдающему бронхиальной астмой, проводниковую анестезию 2% раствором новокаина. Через несколько минут больной пожаловался на затруднённое дыхание (более затруднён выдох), появились акроцианоз, вены шеи раздулись, Ps- 100/мин, ритмичный, АД- 180/110 мм рт.ст. Перкуторно над лёгкими определяется "коробочный" звук. Установите диагноз:

- A.*Приступ бронхиальной астмы
- B. Приступ стенокардии
- C. Коллапс
- D. Бронхоэктатическая болезнь
- E. Тромбоз легочной артерии

518. Больной 37-ми лет с диагнозом: хронический пародонтит, абсцедирование, стадия обострения. При наложении пародонтальных повязок с антибиотиками, пациент пожаловался на зуд кожи лица, стал беспокоен. Дыхание приобрело спазматический оттенок, лицо отекло, особенно в области челюсти, пульс ускорился. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Отёк Квинке
- B. Приступ сердечной астмы
- C. Приступ бронхиальной астмы
- D. Аспирационная асфиксия
- E. Инфаркт миокарда

519. Через 10 минут после проведения анестезии (15 мл 2% раствора лидокаина) у больного 26-ти лет развились тахикардия, экстрасистолия, одышка, сухой кашель, цианоз, артериальная гипотензия, потеря сознания. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.*Анафилактический шок

- В. Аспирационная асфиксия
- С. Гипертонический криз
- Д. Диабетическая кома
- Е. -

520. На приём к врачу-стоматологу обратился больной 60-ти лет. Диагноз: обострение хронического периодонтита 37 зуба. Из анамнеза: гипертоническая болезнь III степени тяжести, ишемическая болезнь сердца. После проведения торусальной анестезии больной внезапно почувствовал себя плохо, появились жалобы на головную боль, онемение рук. Затем возникла рвота и больной потерял сознание. АД-180/100 мм рт.ст., Ps-95/мин. Инспираторная одышка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Геморрагический инсульт
- В. Ишемический инсульт
- С. Инфаркт миокарда
- Д. Эпилептический приступ
- Е. Приступ стенокардии напряжения

521. Пациент 35-ти лет страдает сахарным диабетом 1 типа. Перед посещением врача-стоматолога инсулин не вводил. Диагноз: острый пульпит 13 зуба. Через 5 минут после проведения инфраорбитальной анестезии лидокаином с адреналином больной внезапно побледнел и потерял сознание. Объективно: сухость кожи, реакция на болевые раздражители отсутствует, зрачковый, роговичный рефлекс резко снижены, дыхание едва заметно, тоны сердца приглушены. Какая патология развилась у данного больного?

- А.*Гипергликемическая кома
- В. Интоксикация анестетиком
- С. Гипогликемическая кома
- Д. Клиническая смерть
- Е. Анафилактический шок

522. При удалении 46 зуба у пациента 34-х лет появилась кратковременная потеря сознания, бледность слизистых и кожных покровов. Пульс слабый, частый, АД- 90/60 мм рт.ст. Какое осложнение развилось у пациента?

- А.*Обморок
- В. Коллапс
- С. Острая сердечная недостаточность
- Д. Кома
- Е. Острая дыхательная недостаточность

523. На приёме у врача-стоматолога у больного появилась резкая головная боль, головокружение, шум и звон в ушах, повышение артериального давления, носовое кровотечение, тошнота, рвота, "сетка перед глазами". Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А.*Гипертонический криз
- В. Потеря сознания
- С. Анафилактический шок
- Д. Клиническая смерть

Е. Коллапс

524. У больного 63-х лет на очередном этапе ортопедического лечения внезапно резко ухудшилось общее состояние организма: бледность кожных покровов, холодный пот, кожа с мраморным оттенком, цианоз губ, сознание заторможенное, учащённое дыхание, тахикардия, громкие хлопающие тоны сердца, заострённые черты лица. Снижение артериального давления. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.*Коллапс
- В. Анафилактический шок
- С. Аллергическая реакция
- Д. Обморок
- Е. Спазм сосудов головного мозга

525. У больного 65-ти лет на приёме у врача-стоматолога развился приступ стенокардии. Какой препарат выбора для купирования приступа в данной ситуации?

- А.*Валидол
- В. Строфантин
- С. Анаприлин
- Д. Фуросемид
- Е. Эуфиллин

526. Пациент 40-ка лет на приёме у стоматолога-ортопеда почувствовал недомогание. Через несколько минут появилось угнетение сознания, изо рта – резкий запах ацетона, дыхание частое, глубокое. Кожа и слизистые – сухие. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом. Установлен диагноз: гипергликемическая кома. Какую помощь необходимо оказать?

- А.*Прекратить манипуляцию и ввести в/в инсулин
- В. Вызвать специализированную бригаду скорой помощи
- С. Ввести 1% адреналин в/м
- Д. Ввести 40% р-р глюкозы в/в
- Е. Ничего не предпринимать

527. У больного после контакта с химическими веществами на производстве внезапно возникло стридорозное дыхание, осиплость голоса, "лающий" кашель, стала нарастать одышка. Объективно: акроцианоз. Какой предварительный диагноз?

- А.*Отёк гортани
- В. Рак гортани
- С. Ателектаз лёгких
- Д. Пневмоторакс
- Е. ТЭЛА

528. Больной 28-ми лет во время проведения анестезии отметил появление слабости, лёгкого головокружения, потемнение в глазах. Объективно: больной бледен, лоб покрыт холодным потом. АД- 90/50 мм рт.ст. Предвестниками какого состояния являются данные симптомы?

- А.*Обморок

- В. Анафилактический шок
- С. Кардиальные боли
- Д. Коллапс
- Е. Приступ стенокардии

529. Пациентке 47-ми лет во время ортопедического лечения было произведено обезболивание (Ultracain Forte). Через 20 минут после введения препарата у пациентки появились: гиперемия кожных покровов, головная боль, увеличение частоты сердечных сокращений. Ранее неоднократно ей производилось лечение зубов с использованием данного анестетика. Какое осложнение развилось у больной?

- А.*Повышение артериального давления
- В. Обморок
- С. Приступ стенокардии
- Д. Анафилактический шок
- Е. Коллапс

530. При проведении анестезии раствором новокаина больной почувствовал затруднение дыхания. Покраснение кожи сменилось бледностью, начало падать артериальное давление. Какое состояние наиболее вероятно возникло у пациента?

- А.*Анафилактический шок
- В. Коллапс
- С. Клиническая смерть
- Д. Приступ эпилепсии
- Е. Обморок

531. Больной 32-х лет направлен на удаление корня 35 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Через 2-3 минуты после проведения мандибулярной анестезии больной начал жаловаться на ощущение сдавления в горле, голос стал осипшим, затруднилось дыхание, появился отёк языка, нижней губы, тканей дна полости рта. О каком осложнении может идти речь?

- А.*Ангионевротический отёк Квинке
- В. Приступ бронхиальной астмы
- С. Истерия
- Д. Постинъекционная гематома
- Е. Интоксикация анестетиком

532. Больному 36-ти лет при проведении препарирования 34 и 37 зубов под коронки стало плохо: появились тошнота, шум в ушах, неясность зрения, нехватка воздуха. Произошла потеря сознания, зрачки расширились, пульс редкий. Через 1 минуту состояние больного улучшилось. Клиника какого состояния проявилась у больного?

- А.*Обморок
- В. Бронхиальная астма
- С. Коллапс
- Д. Анафилактический шок
- Е. Гипогликемическая кома

533. Больной 48-ми лет обратился с целью санации полости рта. После проведения анестезии больной отметил головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, общую слабость. Пульс слабый до 96/мин., АД- 90/60 мм рт.ст. Больной потерял сознание на 30 секунд. Какое состояние развилось у больного?

- A.*Обморок
- B. Анафилактический шок
- C. Травматический шок
- D. Эпилептический приступ
- E. Коллапс

534. У пациента 50-ти лет, страдающего ишемической болезнью сердца, возникла фибрилляция желудочков. Первоочерёдным терапевтическим мероприятием должно быть:

- A.*Электрическая дефибрилляция
- B. Введение калия хлорида
- C. Введение новокаинамида
- D. Введение лидокаина
- E. Введение адреналина

535. У больного сахарным диабетом 29-ти лет после инъекции 30 ЕД инсулина возникло кратковременное возбуждение, после чего потерял сознание. Какая наиболее вероятная причина?

- A.*Гипогликемическая кома
- B. Кетоацидотическая кома
- C. Гипергликемическая кома
- D. Инсульт
- E. Инфаркт миокарда

536. Сразу же после проведения туберальной анестезии 2 % раствором новокаина 4 мл по поводу удаления 16 зуба больной начал жаловаться на тошноту, ощущение жара в верхней половине туловища, резкие боли в эпигастральной области. Артериальное давление 60/40 мм.рт.ст. Какое осложнение развилось у этого больного?

- A.*Анафилактический шок
- B. Интоксикация анестетиком
- C. Коллапс
- D. Кома
- E. Отек Квинке

537. На приёме у стоматолога у пациента 62-х лет внезапно возникли одышка и отрывистый сухой кашель, ощущение нарастающего удушья. Состояние прогрессивно ухудшается; число дыхательных движений достигло 30/мин, усилился акроцианоз, появилось клочущее дыхание, из полости рта выделяется большое количество пенистой мокроты, психомоторное возбуждение. Артериальная гипертензия. Какое патологическое состояние развилось у больного?

- A.*Отёк лёгких
- B. Анафилактический шок
- C. Эпилептический приступ
- D. Спонтанный пневмоторакс
- E. Приступ бронхиальной астмы

538. Больная 56-ти лет во время удаления зуба отметила появление ноющих болей за грудиной, чувства сжатия в груди. Хирург-стоматолог, проводивший удаление, диагностировал приступ стенокардии. Что необходимо применить для купирования данного состояния?

- A.*Нитроглицерин, валидол
- B. Анальгин
- C. Баралгин
- D. Кетанов
- E. Димедрол

539. Женщина 25-ти лет была вытащена бригадой спасателей из пруда. Под водой пострадавшая пробыла в течение нескольких минут. Благодаря проведению реанимационных мероприятий сознание пострадавшей восстановилось, при этом вода из дыхательных путей не выходила. Какой механизм утопления наиболее вероятен в данном случае?

- A.*Рефлекторный ларингоспазм
- B. Гемодилюция
- C. Рефлекторная остановка сердца
- D. Аспирация жидкости
- E. Отёк лёгких

Неврология

540. Больная 42-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на интенсивные режущие приступообразные боли с ощущением прохождения электрического тока в области верхней губы справа. Болевые приступы возникают спонтанно и длятся 3-5 минут. Количество приступов 2-3 раза в сутки. Причины возникновения заболевания больная определить не может. При осмотре ротовой полости патологических изменений не обнаружено. Санирована. На контрольной ортопантограмме обнаружен сверхкомплектный ретинированный 13 зуб. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.*Периферическая невралгия II-й ветви тройничного нерва
- B. Ганглионит крылонёбного узла
- C. Неврит II-й ветви тройничного нерва
- D. Невралгия II-й ветви тройничного нерва центрального происхождения
- E. Пульпит зуба на верхней челюсти справа

541. Больная 52-х лет жалуется на сильные приступообразные боли в области 34 зуба. В течение года из-за болей были последовательно удалены 35, 36, 37. Перкуссия 34 вызывает резкие приступообразные боли. Такие же боли возникают в области проекции ментального отверстия при разговоре и умывании. При клиническом и рентгенологическом обследовании признаков деструкции костной ткани не выявлено. Какой диагноз можно предположить?

- A.*Невралгия 3 ветви тройничного нерва
- B. Неврит лицевого нерва
- C. Пульпит 34
- D. Неврит 3 ветви тройничного нерва
- E. Ганглионит крыло-нёбного узла

542. К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на приступы боли, которая похожа на действие тока, в половине нижней челюсти, онемение половины языка, появившиеся месяц назад после атипичного удаления 38 зуба. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, лунка 38 зуба эпителизирована. Какой предварительный диагноз?

- A.*Неврит язычного нерва
- B. Неврит языко-глоточного нерва
- C. Невралгия тройничного нерва
- D. Глоссалгия
- E. Глоссит

543. Больная 30-ти лет обратилась к стоматологу с жалобами на ноющие боли, чувство онемения в нижних зубах, в области нижней губы и подбородка справа. Из анамнеза: жалобы появились неделю назад после удаления ретинированного зуба мудрости нижней челюсти справа. Какое заболевание развилось у больной?

- A.*Неврит нижнелучевого нерва
- B. Невралгия третьей ветви тройничного нерва
- C. Неврит лицевого нерва
- D. Невралгия ушно-височного нерва
- E. Неврит тройничного нерва

544. Больная 46-ти лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на опухолевидное образование в околоушной области справа. Диагностирована смешанная опухоль околоушной слюнной железы справа. Больной произведена резекция околоушной слюнной железы, после чего появилась сглаженность носогубной складки, опущение угла рта справа; при оскаливании зубов рот перетягивается влево. Какое осложнение развилось у больной?

- A.*Неврит лицевого нерва
- B. Невралгия третьей ветви тройничного нерва
- C. Неврит щечного нерва
- D. Невралгия ушно-височного нерва
- E. Неврит тройничного нерва

545. После сложного удаления 37 зуба у больного возникла анестезия в области левой половины нижней губы и подбородка. При обследовании на ЭОД отмечено снижение электровозбудимости зубов нижней челюсти слева. Какой вероятный диагноз заболевания, которое возникло?

- A.*Неврит левого нижнелуночкового нерва
- B. Невралгия левого нижнелуночкового нерва
- C. Альвеолит в области лунки 37 зуба
- D. Herpes Zoster n. Trigemini
- E. Острый остеомиелит тела нижней челюсти

Имплантология

546. Больному 58-ми лет произведена операция по внедрению внутрикостных частей винтообразных имплантатов на нижнюю челюсть по двухфазной методике. Через сколько месяцев ему необходимо соединить корневую часть имплантата с головкой?

- A.*3-4
- B. 5-6
- C. 9-10
- D. 1-2
- E. 7-8

547. Больному 50-ти лет для замещения дефекта нижнего зубного ряда планируется изготовление мостовидного протеза с опорой на имплантаты. На рентгенограмме: высота массива костной ткани от проекции нижнечелюстного канала до вершины альвеолярного гребня равна 2 см. Какой вид имплантата наиболее показан?

- A.*Винтовой
- B. Поднадкостничный
- C. Эндодонто-эндооссальный
- D. Конусообразный
- E. Листовидный

548. Больному 65-ти лет с полной утратой зубов на нижней челюсти и выраженной атрофией альвеолярного отростка, и в связи с этим - плохой фиксацией протеза, проведена имплантация по двухфазной методике, установлены опорные головки. Через какой срок следует начинать протезирование данного больного?

- A.*Через 14 дней
- B. Через 60 дней
- C. Через 20 дней
- D. Через 30 дней
- E. Через 5 дней

549. Пациент 32-х лет вследствие спортивной травмы потерял 41 и 31 зубы. Реплантация невозможна, потому что указанные зубы имеют трещины и сколы как на поверхности коронок, так и на поверхности корней. После клинического и рентгенологического обследования определена возможность непосредственной имплантации. Какие имплантаты по материалу имеют преимущество?

- A.*Титановые
- B. Сапфировые
- C. Платиновые
- D. Углеродные
- E. Фарфоровые

550. Больной 22-х лет обратился в клинику ортопедической стоматологии по поводу отсутствия 21 зуба. 11 и 22 зубы интактны. Какая конструкция наиболее целесообразна в данном случае, если со времени удаления 22 зуба прошло 2 месяца?

А.*Двухэтапная имплантация

В. Одноэтапная имплантация с одновременным изготовлением металлокерамической коронки

С. Частичный съёмный протез

Д. Металлопластмассовый протез с опорой на 11 и 22 зубы

Е. Штампованно-паянный протез с опорой на 11 и 22 зубы

Челюстно-лицевая ортопедия

551. У больного 62-х лет срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: зубная формула 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зубы интактные, стойкие, коронки высокие. Подвижность отломков незначительная, смещения нет. Применение какого протеза является наиболее целесообразным?

- A.*Мостовидный без шарнира
- B. Пластинчатый без шарнира
- C. Пластинчатый с шарниром Гаврилова
- D. Пластинчатый с шарниром Оксмана
- E. Пластинчатый с шарниром Вайнштейна

552. Больной 53-х лет планируется резекция левой половины нижней челюсти вместе с её ветвью. Показано изготовление челюстного непосредственного протеза по Оксману. Какой элемент протеза служит для удержания оставшегося фрагмента нижней челюсти от смещения в сторону дефекта?

- A.*Съемная или несъемная наклонная плоскость
- B. Фиксирующая часть в целом
- C. Многокламмерная система
- D. Резекционная часть
- E. Искусственные зубы

553. Больному 48-ми лет после односторонней резекции верхней челюсти изготавливается резекционный протез. Объективно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 зубы устойчивые, твёрдое нёбо широкое, плоское. Какое соединение кламмеров с базисом уменьшит перекидывание резекционного протеза?

- A.*Суставное
- B. Стабильное
- C. Упругое
- D. Жёсткое
- E. Не имеет принципиального значения

554. У больного 58-ми лет диагностирован перелом нижней челюсти с возникновением ложного сустава. Объективно: отсутствуют 38, 36, 32, 41, 43, 48. Сохранённые зубы интактны, устойчивы. Смещение отломков нижней челюсти не наблюдается. На рентгенограмме дефект костной ткани до 2 см. Какая конструкция протеза показана в данной ситуации?

- A.*Шарнирный протез несъёмной конструкции по Оксману
- B. Протез с шарниром по Оксману с односуставным сочленением
- C. Протез с шарниром по Гаврилову
- D. Протез с шариково-амортизационным кламмером по Курляндскому
- E. Протез с шарниром по Оксману с двусуставным сочленением

555. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент с пострезекционным дефектом верхней челюсти, проникающим в носовую полость. Какой протез рекомендовано изготовить в данном случае?

- A.*Замещающий протез с obtурирующей частью
- B. Формирующий протез
- C. Плавающий obtуратор
- D. Замещающий протез
- E. Защитная пластинка

556. Больной 36-ти лет обратился по поводу протезирования. 6 месяцев назад была травма нижней челюсти. От операции костной пластики категорически отказался. Объективно: несросшийся перелом нижней челюсти в области 43 зуба. На левом отломке челюсти имеются 34, 35, 36 зубы, на малом - 45, 46. Какой вид протеза на нижнюю челюсть наиболее приемлем в данном случае?

- A.*Съёмный протез с шарниром
- B. Несъёмный пластиночный протез
- C. Бюгельный протез
- D. Съёмный мостовидный протез
- E. Съёмный пластиночный протез

557. Больному 69-ти лет была проведена операция полного удаления нижней челюсти. До операции сняты оттиски с верхней и нижней челюстей и изготовлен заместительный протез нижней челюсти. С помощью чего обеспечивается фиксация этого протеза в ротовой полости?

- A.*Спиральные пружины Фошара
- B. Зацепные петли
- C. Кламмеры
- D. Магниты
- E. Атачмены

558. Больной 40-ка лет жалуется на затруднённое пережёвывание вследствие смещения нижней челюсти. В анамнезе ментальный перелом 2 месяца назад. Объективно: отсутствие 35, 36, 38, 45, 46. Остальные зубы интактные. 43, 44, 47, 48 вне контакта с антагонистами с оральным отклонением 1 см. От хирургического вмешательства отказывается. Укажите оптимальный вид конструкции протеза нижней челюсти:

- A.*Протез с двойным зубным рядом
- B. Металлокерамический мостовидный протез
- C. Адгезивный протез
- D. Съёмный пластиночный протез
- E. Паяная шина на кольцах

559. У больного 68-ми лет дефект нижней трети носа в результате удаления злокачественной опухоли. Объективно: спинка носа до средней трети и наружные очертания ноздрей сохранены. Кожа у основания носа истончена, эрозирована. От пластической операции больной категорически отказался. Какой способ фиксации эктопротеза носа наиболее приемлем в данном случае?

- A.*На оправе очков
- B. С помощью тесьмы
- C. Головная шапочка
- D. Прозрачная липкая лента
- E. Использование анатомической ретенции

560. Военнослужащий 23-х лет требует ортопедического лечения в специализированном госпитале. Диагностирован ложный сустав нижней челюсти во фронтальном отделе. Зубы интактные, устойчивые, по 3 с каждой стороны. Ортопедическое лечение с помощью мостовидного протеза у данного пациента можно использовать, если дефект челюсти не более:

- A.*1 см
- B. 3.5 см
- C. 3 см
- D. 2 см
- E. 4 см

561. Больной 36-ти лет обратился к врачу-стоматологу через 1,5 месяца после травмы нижней челюсти с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект лица. Объективно: лицо пропорциональное, асимметричное за счёт орального смещения бокового фрагмента нижней челюсти слева. При смыкании челюстей 34, 35, 36, 37 находятся вне контакта с антагонистами. От хирургического вмешательства категорически отказывается. Какое ортопедическое лечение следует назначить?

- A.*Протез с двойным зубным рядом
- B. Коронки с окклюзионными накладками
- C. Выравнивание окклюзионной поверхности
- D. Межчелюстная тяга
- E. Механотерапия

562. Больной 65-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии по поводу изготовления эктопротеза орбиты, утерянной в результате травмы. При помощи чего осуществляется фиксация протеза орбиты?

- A.*Очковая оправа
- B. Магниты
- C. Зажимы
- D. Часовая пружина
- E. Шарнирные устройства

563. Больной 60-ти лет жалуется на затруднённое пережёвывание пищи вследствие смещения нижней челюсти после не леченого перелома. Объективно: отсутствуют 35, 36, 38, 45, 46. Остальные зубы интактны. 43, 44, 47, 48 вне контакта с верхними боковыми и с оральным отклонением до 1 см. Какая оптимальная конструкция протеза для нижней челюсти показана?

- A.*Протез с двойным зубным рядом
- B. Цельнолитой мостовидный протез
- C. Дуговой протез

- D. Шина Ванкевич
- E. Адгезивный протез

564. В больного 60-ти лет в результате ранения образовался большой дефект носа. От хирургического лечения больной временно отказался, ему было предложено изготовление ектопротезу носа, который удерживается с помощью оправы очков. Какой оттисковой массой необходимо получить отпечаток у данного больного?

- A.*Гипсовый по всему лицу
- B. Термопластичные по всему лицу
- C. Эластичной из дефекта
- D. Эластичной по всему лицу
- E. Термопластичные из дефекта

565. В больного 58-ми лет в результате травмы и ожога лица образовалось значительное сужение ротового отверстия. Больному показано изготовление частичного съемного протеза. Какую конструкцию протеза желательно использовать в данном случае?

- A.*Составной протез
- B. Шарнирный протез
- C. Бюгельный протез с фиксацией на кламмерах
- D. Бюгельный протез с фиксацией на аттачменах
- E. Обычный частичный съемный пластиночный протез

566. В больного 62-х лет срединный перелом нижней челюсти с образованием ложного сустава. Объективно: зубная формула: 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зубы интактные, устойчивые, коронки высокие. Подвижность отломков незначительная, смещение нет. На рентгенограмме: дефект кости 0,8 см. Применение любого протеза наиболее показано?

- A.*Мостовидный протез с шарниром
- B. Пластиночный протез с шарниром Оксмана
- C. Пластиночный протез без шарнира
- D. Пластиночный протез с шарниром Вайнштейна
- E. Пластиночный протез с шарниром Гаврилова

567. У больного 45-ти лет срединный дефект твёрдого нёба размером 2х3 см. Зубные ряды интактные. Какую конструкцию obturator лучше применить в данном случае?

- A.*Нёбная пластинка
- B. Obturator Померанцевой-Урбанской
- C. Плавающий obturator
- D. Obturator Ильиной-Маркосян
- E. Пластиночный протез с obtурирующей частью

568. У больного 55-ти лет при осмотре полости рта обнаружены сочетанные дефекты твёрдого и мягкого нёба. Какой из перечисленных видов челюстно-лицевых аппаратов показан в данном случае?

- A.*Рассоединяющие

- В. Направляющие
- С. Репонирующие
- Д. Фиксирующие
- Е. Формирующие

569. Больной 70-ти лет с полной потерей зубов на верхней челюсти и дефектом твёрдого нёба жалуется на затруднённое употребление пищи, выливание жидкой пищи через нос, частые хронические заболевания слизистой оболочки полости носа. Объективно: альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован I тип по Шредеру, податливость слизистой оболочки - I класс по Супле. На твёрдом нёбе - рубцовоизменённый дефект размером 2x3 см. Какая конструкция протеза наиболее целесообразна в данном случае? 4

- А.*Полный съёмный протез с системой внутреннего и периферического клапанов
- В. Полный съёмный протез с углощением в области дефекта
- С. Полный съёмный протез с металлическим базисом и мягким obturatorом
- Д. Полный съёмный протез с постановкой зубов на искусственных дёснах
- Е. Мягкий obturator и полный съёмный протез

570. Мужчина 47-ми лет обратился с жалобами на затруднённый приём пищи, деформацию прикуса. В анамнезе: перелом нижней челюсти 2,5 месяца назад. Объективно: дефект нижней челюсти во фронтальной области 1,8 мм (ложный сустав). По обе стороны фрагмента нижней челюсти имеются 4 устойчивых зуба, перкуссия безболезненная. Какую конструкцию протеза следует использовать в данном случае?

- А.*Шарнирный протез несъёмной конструкции по Оксману
- В. Протез с шарниром по Оксману с двусуставным сочленением
- С. Протез с шарниром по Оксману с односуставным сочленением
- Д. Протез с шароамортизационным кламмером по Курляндскому
- Е. Безшарнирный съёмный протез

Военная стоматология

571. Общее состояние раненого средней тяжести, сознание сохранено, кожа бледная с синюшным оттенком, губы цианотичны. Дыхание частое, затруднённое (28/мин). Имеется подозрение на дислокационную асфиксию. На каком этапе медицинской эвакуации раненого язык прошивается шёлковой лигатурой?

- A.*На МПБ
- B. На поле боя
- C. На МПП
- D. В ОМедБ
- E. В специализированном госпитале

572. У раненого на поле боя обнаружена рана правой височной области. На рану наложена асептическая повязка из индивидуального перевязочного пакета, использована обезболивающая и антибактериальная терапия. На каком этапе медицинской эвакуации раненому вводится столбнячный анатоксин?

- A.*МПП
- B. На поле боя
- C. МПБ
- D. ОМедБ
- E. ОМЗ

573. В период проведения боевых действий войск распоряжением начальника ВМУ фронта развёрнут стоматологический отряд в районе ГБФ, в который поступил больной с осколочным ранением лица. Какой вид помощи может быть оказан в стоматологическом отряде?

- A.*Специализированная помощь
- B. Консультативная помощь
- C. Стоматологическая помощь
- D. Квалифицированная помощь
- E. Зубопротезная помощь

574. Ранен солдат 20-ти лет. Объективно: полностью отсутствует подбородок и нижняя челюсть до 34 и 45 зубов. 45, 46, 47, 48, 34, 35, 36, 37 зубы устойчивые. На каком этапе медицинской эвакуации раненому будет оказана специализированная медицинская помощь?

- A.*СВПХГ
- B. ОМедБ
- C. ОМО
- D. МПБ
- E. МПП

575. Военнослужащий 20-ти лет получил огнестрельное ранение с дефектом тела нижней челюсти. На каком этапе эвакуации ему будет оказана специализированная стоматологическая ортопедическая помощь?

- A.*Госпитальная база
- B. ОМЗ
- C. На всех этапах эвакуации
- D. Поле боя
- E. ОМедБ

576. На каком этапе медицинской эвакуации пострадавшему проводят окончательную остановку кровотечения?

- A.*ОМедБ
- B. -
- C. МПР
- D. МПБ
- E. МПП

577. В ОМедБ доставлен раненый с огнестрельной раной нижней трети лица, переломом нижней челюсти в области подбородка и тела челюсти, значительным нарушением дыхания. Какая асфиксия, как осложнение огнестрельного ранения, возникла у раненого?

- A.*Дислокационная
- B. Клапанная
- C. Стенотическая
- D. Обтурационная
- E. Аспирационная

578. При медицинском осмотре личного состава мотострелкового полка, дислоцированного в 110 км от военного госпиталя, обнаружено 19 военнослужащих, нуждающихся в протезировании зубов. Сколько их должно быть для выезда передвижного стоматологического кабинета?

- A.*25 и более
- B. До 10
- C. До 20
- D. До 24
- E. До 15

579. На сортировочный пост медицинского пункта полка (МПП) доставлен раненый в челюстно-лицевую область, у которого при дозиметрическом контроле зафиксировано поражение радиоактивными веществами. В какое функциональное подразделение МПП необходимо направить потерпевшего?

- A.*Площадка специальной обработки
- B. Изолятор
- C. Перевязочная палатка
- D. Приёмно-сортировочная палатка
- E. Эвакуационная палатка

580. Пострадавший на поле боя получил сквозную рану левой щеки, загрязненный радиоактивными веществами. На рану наложен асептическая повязка из индивидуального перевязочного пакета, применена обезболивающее и антибактериальная терапия. На каком этапе медицинской эвакуации следует заменить повязку?

- A.*На каждом этапе эвакуации
- B. На отдельном медицинском батальоне
- C. Когда повязка в неудовлетворительном состоянии
- D. На медицинском пункте полка
- E. На медицинском пункте батальона

Другие тесты

581. Больная 45-ти лет обратилась в ортопедическое отделение по поводу частичной адентии нижней челюсти в боковой области. Пациентка категорически отказывается от препарирования опорных зубов. Какой метод исследования является наиболее информативным для выбора хирургической методики и дальнейшего протезирования?

- A.*Компьютерная томография
- B. Одонтопародонтография
- C. Прицельная рентгенография
- D. Цефалометрическая рентгенография в боковой проекции
- E. Пальпация

582. У рабочего алюминиевого завода 55-ти лет, страдающего хроническим холециститом, на слизистой щеки ближе к углу рта бугристое образование белого цвета, возвышающееся над окружающей слизистой, с безболезненным уплотнением в основании. Полость рта не санирована. Что из перечисленного является первоочередным в тактике стоматолога?

- A.*Направление на консультацию в онкодиспансер
- B. Проведение криодеструкции очага
- C. Санация полости рта
- D. Направление на консультацию к гастроэнтерологу
- E. Назначение кератолитических средств

583. Врач-стоматолог для безболезненного проведения закрытого кюретажа вместо аппликации 10% раствора лидокаина ошибочно использовал 10% раствор азотнокислого серебра. Дёсна сразу стали белого цвета, отёчны, болезненны. Какой из перечисленных средств должен использовать врач для оказания неотложной помощи?

- A.*3% раствор йодида калия
- B. 50% этиловый спирт
- C. 2% раствор лимонной кислоты
- D. 0,1% раствор нашатырного спирта
- E. 0,5% раствор уксусной кислоты

584. Хирург-стоматолог, окончив амбулаторный приём, приступил к заполнению стоматологической документации. Назовите форму ежедневной отчётности на детском стоматологическом приёме:

- A.*Форма 39
- B. Форма 29
- C. Форма 9
- D. Форма 19
- E. Форма 49

585. Больному 49-ти лет при санации полости рта был установлен диагноз: ромбовидный глоссит, папилломатозная форма. Больной отмечает прогрессирование процесса. Какая лечебная тактика?

- A.*Хирургическое лечение
- B. Консервативное лечение
- C. Физиотерапевтические процедуры
- D. Лучевая терапия
- E. Тщательные гигиенические мероприятия

586. Больной 53-х лет обратился с жалобами на потерю зубов, невозможность откусывания и пережёвывания пищи. Объективно: полная потеря зубов на нижней челюсти, в области 54 - острый костный выступ, болезненный при пальпации. Какой должна быть тактика врача-ортопеда?

- A.*Удаление экзостоза
- B. Изготовление традиционного съёмного протеза
- C. Изготовление протеза с разгрузочным оттиском
- D. Отсрочка протезирования на 6 месяцев
- E. Изготовление протеза с вкрюченными краями

587. Женщина 46 лет жалуется на кровотечение из десен, выделение гноя, подвижность зубов. Болеет 10 лет. При осмотре десна на верхней и нижней челюстях гиперемированы, отечны, при прикосновении - кровотечение. В области 42, 41, 31, 32 - пародонтальные карманы до 8мм с гнойными выделениями, подвижность II степени, других - I степени. На рентгенограмме - резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 31, 32 на 1/2 длины корня, явление остеопороза. Какой из перечисленных методов наиболее показан для хирургического лечения данной больной?

- A.*Остеопластики
- B. Кюретаж
- C. Гингивотомия
- D. Гингивоектомия
- E. Лоскутная операция

588. Хирург перед оперативным вмешательством помыл руки в течение минуты под проточной водой с мылом. Затем по 3 минут мыл руки салфетками поочередно в двух тазах с 0,5% раствором нашатырного спирта, после чего высушил их стерильной салфеткой и обработал 96% раствором спирта в течение 3 минут. Метод обработки рук применил хирург?

- A.*Спасокукоцкого-Кочергина
- B. Фюрбрингера
- C. Альфельда
- D. Заблудовский
- E. Бруна

589. Пациентка 48 лет обратилась к врачу с жалобами на невозможность закрыть рот, на выделение и невозможность проглотить слюну. Объективно: рот открыт, подбородок выдвинут вперед и опущен вниз, попытка закрыть рот вызывает или усиливает боль в области височно-нижнечелюстных суставов. Лицо удлинено, щечные участки напряжены, уплотнены. Речь непонятная, жевание невозможное, впереди козелков ушных раковин мягкие

ткани западают, под скуловой дугой (правой, левой) пальпируется костное утолщение. Какому состоянию соответствует описанная клиническая картина?

- A.*Двусторонний передний вывих нижней челюсти
- B. Односторонний передний вывих нижней челюсти
- C. Двусторонний задний вывих нижней челюсти
- D. Переломывывих суставных головок нижней челюсти
- E. Двусторонний перелом нижней челюсти в области углов