

Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является:

- 1) температура тела субфебрильная
- 2) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- 3) периостальные изменения с оральной стороны
- 4) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон

Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является:

- 1) антибиотикотерапия
- 2) общеукрепляющая и стимулирующая терапия
- 3) специфическая терапия
- 4) хирургическое лечение

Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- 1) местное обезболивание
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейрореплетаналгезия

Целью проведения анестезии по Берше является блокада:

- 1) язычного и нижнелуночкового нервов
- 2) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- 3) двигательных волокон тройничного нерва
- 4) лицевого нерва

Показанием к удалению зуба является:

- 1) острый пульпит
- 2) глубокий кариес
- 3) острый верхнечелюстной синусит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит

Клювовидными щипцами с несходящимися щечками без шипа удаляют зубы нижней челюсти:

- 1) резцы
- 2) моляры
- 3) премоляры
- 4) корни зубов

К общим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- 1) аспирацию зуба
- 2) перелом коронки зуба-антагониста
- 3) остеомиелит
- 4) гипертонический криз

Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- 1) височной области
- 2) щечной области
- 3) дна полости рта
- 4) околоушно-жевательной области

Аденофлегмоны развиваются в результате:

- 1) абсцедирующего фурункула

- 2) рожи
- 3) распространения гнойного экссудата из других областей
- 4) распространения гнойного экссудата за пределы лимфатического узла

Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является:

- 1) паротит
- 2) медиастенит
- 3) парез лицевого нерва
- 4) тромбоз синусов твердой мозговой оболочки

Причиной для развития флегмоны поднижнечелюстной области является воспалительный процесс в области:

- 1) верхней губы
- 2) пародонта нижних премоляров и моляров
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфоузлов щечной области

Передней границей височной области является:

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости

Причиной развития флегмоны крыловидно-челюстного пространства является воспалительный процесс в области:

- 1) верхней губы
- 2) третьих нижних моляров
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфоузлов щечной области

Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

- 1) отек верхнего века
- 2) ограничение открывания рта
- 3) отек крыловидно-челюстной складки
- 4) отек мягких тканей и гиперемия кожных покровов щечной области

Гнойный процесс из крыловидно-небной ямки преимущественно распространяется:

- 1) в клыковую ямку
- 2) в позадичелюстную область
- 3) в окологлоточное пространство
- 4) в околоушно-жевательную область

Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной области является:

- 1) симптом «песочных часов»
- 2) отек губо-щечной складки и подподбородочной области
- 3) отек мягких тканей и гиперемия кожных покровов щечной области
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы

Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются:

- 1) врожденными пороками развития
- 2) одонтогенными
- 3) травматическими
- 4) онкологическими

При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить:

- 1) к районному онкологу
- 2) к специалисту-радиологу
- 3) к участковому терапевту
- 4) к специалисту-онкостоматологу

К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области», относятся:

- 1) физикальные
- 2) биохимические
- 3) гистологические
- 4) иммунологические

Возбудителем эпидемического паротита является:

- 1) диплококк
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) фильтрующий вирус

Хирургическое лечение кисты околоушной слюнной железы заключается в удалении кисты:

- 1) с железой
- 2) с дольками железы
- 3) с ветвями лицевого нерва
- 4) с железой и окружающим тканями

Достоверным симптомом перелома нижней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность отломков нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

Для диагностики переломов верхней челюсти дополнительными методами исследования являются:

- 1) ЭОД
- 2) биопсия
- 3) рентгенография
- 4) радиоизотопное

При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении:

- 1) вверх
- 2) вбок
- 3) книзу

4) снизу вверх

Причиной хронического неспецифического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз
- 2) острая травма
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Основное правило пластики местными тканями:

- 1) не ушивать рану наглухо
- 2) недопустима мобилизация тканей
- 3) отсутствие натяжения в краях раны
- 4) длина разреза должна быть минимальной

При выкраивании лоскута для стебля Филатова соотношение его ширины к длине должно быть:

- 1) 1:3
- 2) 1:4
- 3) 1:5
- 4) 1:8

Какое из указанных вазоактивных веществ может вызывать локальный спазм сосудов?

- 1) оксид азота (NO)
- 2) простациклин
- 3) эндотелин-1
- 4) брадикинин

При каком виде местных расстройств кровообращения объемная скорость кровотока увеличивается?

- 1) артериальная гиперемия
- 2) венозная гиперемия
- 3) ишемия
- 4) стаз

Какие липопротеиды являются антиатерогенными?

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПОНП
- 3) ЛПВП
- 4) ХМ (хиломикроны)

Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть:

- 1) волнение
- 2) физическая нагрузка
- 3) повышение артериального давления
- 4) все перечисленное

К понятию нестабильной стенокардии относится:

- 1) впервые возникшая стенокардия
- 2) прогрессирующая стенокардия
- 3) вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)

Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются:

- 1) выздоровление
- 2) микрогения
- 3) адентия
- 4) возможно любое из перечисленных

Абсолютным показанием к удалению временного зуба является:

- 1) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
- 2) наличие периодонтита
- 3) наличие свища
- 4) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба

Методика удаления зубов по Хотцу:

- 1) парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4)
- 2) парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4) в возрасте 9-12 лет
- 3) парное, последовательное, своевременное удаление зубов (III, IV, 4) в возрасте 7-9 лет
- 4) своевременное удаление зубов III, IV, 4 по показаниям

Сверхкомплектные зубы относятся к группе:

- 1) резцов, клыков, премоляров и моляров
- 2) премоляров и моляров
- 3) моляров, клыков и резцов
- 4) не имеют своей принадлежности
- 4) все перечисленное

Общим обезболиванием является:

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) паранефральная блокада

Для ингаляционного наркоза используется:

- 1) калипсол
- 2) фторотан
- 3) дроперидол
- 4) оксибутират натрия

Осложнением, возникающим во время операции удаления зуба, является:

- 1) ошибочное введение растворов, не предназначенных для анестезии
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) перелом коронки или корня удаляемого зуба

Щипцы для удаления резцов верхней челюсти с разрушенной коронкой:

- 1) прямые со сходящимися щечками
- 2) прямые с несходящимися щечками
- 3) клювовидные со сходящимися щечками
- 4) s-образные с несходящимися щечками

К ранним осложнениям после операция удаления зуба относят:

- 1) вывих нижней челюсти

- 2) проталкивание зуба в верхнечелюстную пазуху
- 3) проталкивание зуба в околочелюстные ткани
- 4) луночковые боли

Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- 1) скуловой области
- 2) подчелюстной области
- 3) щечной области
- 4) околоушно-жевательной области

Возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются:

- 1) анаэробы
- 2) стафилококки
- 3) лучистые грибы
- 4) бледные спирохеты

Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является:

- 1) отек крыло-челюстной складки
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) гиперемия кожи в области нижней губы
- 4) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях

Задней границей околоушно-жевательной области является:

- 1) передний край m.masseter
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти

Типичным клиническим признаком флегмоны височной области является:

- 1) отек крыловидно-челюстной складки
- 2) отек мягких тканей и гиперемия кожных покровов щечной области
- 3) гиперемия кожи и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
- 4) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

Наиболее частой причиной неондонтогенного абсцесса, флегмоны языка является:

- 1) травма языка
- 2) фурункул нижней губы
- 3) лимфаденит щечной области
- 4) острый периодонтит зубов нижней челюсти

Поздним местным осложнением флегмоны щечной области является:

- 1) слюнной свищ
- 2) абсцесс головного мозга
- 3) рубцовый выворот нижней губы
- 4) стеноз верхних дыхательных путей

Внутренней границей подъязычной области является:

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Латеральной границей подглазничной области является:

- 1) скулочелюстной шов
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

Верхней границей скуловой области является:

- 1) скуловисочный шов
- 2) скулочелюстной шов
- 3) передневерхний отдел щечной области
- 4) передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

Под онкологической настороженностью понимают знание:

- 1) ранних симптомов злокачественных новообразований
- 2) препаратов для лечения опухолей
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевого воздействия

Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков:

- 1) размеров опухоли
- 2) жалоб больного, размеров опухоли
- 3) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- 4) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

Одним из основных хирургических методов лечения рака нижней челюсти является:

- 1) химиотерапия
- 2) операция Крайля
- 3) операция Колдуэлл – Люка
- 4) половинная резекция челюсти

Чаще всего эпидемическим паротитом болеют:

- 1) дети
- 2) взрослые
- 3) подростки
- 4) пожилые люди

Кисту околоушной слюнной железы необходимо дифференцировать:

- 1) с опухолью
- 2) с актиномикозом
- 3) с капиллярной гемангиомой
- 4) с воспалительным заболеванием

Под действием тяги жевательных мышц смещение нижней челюсти при двухстороннем ангулярном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) вверх и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и вверх

Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

- 1) ликворрея
- 2) кровотечение из носа
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхней челюсти

Проведение второго этапа дентальной имплантации на верхней челюсти проводится через:

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 4 месяца
- 4) 2 недели

Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать:

- 1) с острым гайморитом
- 2) с переломом верхней челюсти
- 3) с флегмоной поднижнечелюстной области
- 4) с переломом мышечкового отростка нижней челюсти

Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются:

- 1) заболевания ЛОР-органов
- 2) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
- 3) травма челюстно-лицевой области
- 4) острый герпетический стоматит

Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является:

- 1) заболевания ЛОР-органов
- 2) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
- 3) травма челюстно-лицевой области
- 4) острый герпетический стоматит

Перелом по типу «зеленой веточки» – это:

- 1) перелом нижней челюсти без смещения отломков и нарушения целостности надкостницы
- 2) перелом вне пределов зубного ряда
- 3) перелом нижней челюсти без смещения отломков, проходящий через лунку зуба
- 4) перелом нижней челюсти со смещением отломков, но без нарушения целостности слизистой альвеолярного отростка

Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда

- 1) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
- 2) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
- 3) зачаток в полости зубосодержащей кисты
- 4) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба

Для неингаляционного наркоза применяется:

- 1) эфир
- 2) кетамин
- 3) хлороформ
- 4) закись азота

Крестовидный элеватор леклюза применяют для удаления:

- 1) клыков нижней челюсти



- 2) резцов нижней челюсти
- 3) третьих моляров верхней челюсти
- 4) третьих моляров нижней челюсти

Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти с разрушенной коронкой:

- 1) штыковидные
- 2) прямые со сходящимися щечками
- 3) s-образные с несходящимися щечками с шипом
- 4) клювовидные со сходящимися щечками

К местным осложнениям, возникающим во время проведения анестезии, относят:

- 1) отек Квинке
- 2) заражение гепатитом С
- 3) ошибочное введение растворов, не предназначенных для анестезии
- 4) альвеолит

Нижней границей околоушно-жевательной области является:

- 1) передний край m.masseter
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти

Разрез при флегмоне поднижнечелюстной области достаточен, если он сделан:

- 1) в области флюктуации
- 2) по границе гиперемии кожи
- 3) на всем протяжении инфильтрата
- 4) в месте наибольшей болезненности

Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать:

- 1) с ангиной Людвига
- 2) с карбункулом нижней губы
- 3) с флегмоной щечной области
- 4) с обострением хронического верхнечелюстного синусита

Верхней границей крыловидно-челюстного пространства является:

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

Задней границей скуловой области является:

- 1) скуловисочный шов
- 2) скулочелюстной шов
- 3) передневерхний отдел щечной области
- 4) передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

Верхней границей подвисочной ямки является:

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция

4) подвисочный гребень основной кости

Типичный оперативный доступ при периоститах заключается в рассечении тканей:

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в подподбородочной области по средней линии
- 3) слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
- 4) слизистой и надкостницы в проекции переходной складки

Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются:

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
- 2) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки на подбородок
- 3) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
- 4) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки на подбородок

При неблагоприятном течении острого одонтогенного остеомиелита челюсти осложнением может быть:

- 1) ксеротомия
- 2) слюнные свищи
- 3) рубцовая контрактура
- 4) переход в хроническую форму

Срединная киста шеи локализуется:

- 1) по средней линии шеи под щитовидным хрящом
- 2) по средней линии шеи над щитовидным хрящом
- 3) в области яремной вырезки
- 4) в поднижнечелюстной области

Основным клиническим проявлением кисты челюсти является:

- 1) боль
- 2) симптом Венсана
- 3) плотное обызвествленное образование
- 4) безболезненная деформация в виде вздутия

Для морфологической картины предрака характерно отсутствие:

- 1) гиперкератоза
- 2) гиперхроматоза ядер
- 3) атипического ороговения
- 4) инвазии в окружающие ткани

Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение:

- 1) гамма-глобулина
- 2) антирабической сыворотки
- 3) стафилококкового анатоксина
- 4) противостолбнячной сыворотки

Злокачественной эпителиальной опухолью слюнных желез является:

- 1) онкоцитоз
- 2) лимфаденома

- 3) аденокарцинома
- 4) полиморфная аденома

Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением:

- 1) на скуловые кости снизу вверх
- 2) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- 3) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- 4) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

Характерный симптом при двухстороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:

- 1) открытый прикус
- 2) кровотечение из носа
- 3) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита ВНЧС входят:

- 1) химиотерапия, иглотерапия
- 2) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
- 3) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- 4) физиотерапия, удаления мышечкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС

Форма анкилоза ВНЧС:

- 1) гнойный
- 2) фиброзный
- 3) слипчивый
- 4) катаральный

Местное осложнение пластики лоскутами на ножке:

- 1) неврит
- 2) миозит
- 3) некроз
- 4) диплопия

Функцией защитной десневой повязки является:

- 1) уменьшение отека десны
- 2) активная регенерация десны
- 3) предотвращение кровотечения
- 4) закрытие раневой поверхности десны

В каком периоде инфекционной болезни ярко присутствуют клинические симптомы заболевания?

- 1) инкубационном
- 2) продромальном
- 3) разгара заболевания
- 4) выздоровления

К факторам, способствующим краевому стоянию лейкоцитов при воспалении, относятся:

- 1) ускорение кровотока, уменьшение адгезивных свойств сосудистой стенки
- 2) замедление кровотока, рост отрицательного заряда лейкоцитов

- 3) замедление кровотока, образование макромолекулярных связей между эндотелиальными клетками и лейкоцитами
- 4) ускорение кровотока, уменьшение адгезивных свойств сосудистой стенки, рост отрицательного заряда лейкоцитов

Роли нейтрофилов в очаге воспаления обусловлены их способностями:

- 1) высвобождать гепарин и серотонин
- 2) фиксировать на своей поверхности антитела
- 3) осуществлять микрофагоцитоз, высвобождать лизоцим, миелопероксидазу
- 4) инактивировать воспалительные медиаторы, высвобождать гепарин и серотонин

Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа:

- 1) через f. magnum
- 2) через f. ovale
- 3) через f. mandibulae
- 4) через f. rotundum

Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым аподактильным способом является:

- 1) нижние моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидно-челюстная складка

Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти с сохранившейся коронкой называются s-образными:

- 1) со сходящимися щечками
- 2) с несходящимися щечками с шипом слева
- 3) штыковидными
- 4) с несходящимися щечками с шипом справа

Клювовидными щипцами со сходящимися щечками без шипов удаляют:

- 1) третий нижний моляр с разрушенной коронкой
- 2) моляры нижней челюсти с сохранившейся коронкой
- 3) премоляры верхней челюсти с несохранившейся коронкой
- 4) корни зубов нижней челюсти

К местным осложнениям, возникающим во время проведения анестезии, относят:

- 1) рвотный рефлекс
- 2) асистолия
- 3) повреждение сосудов и образование гематомы
- 4) эпилепсия

Выполняя разрез с целью дренирования флегмоны дна полости рта, можно повредить:

- 1) язык
- 2) лицевую артерию
- 3) щитовидную железу
- 4) околоушную слюнную железу

Выполняя внутриротовой разрез при дренировании абсцесса, флегмоны языка можно повредить

- 1) скуловую кость

- 2) лицевую артерию
- 3) язычную артерию
- 4) стенозов проток

Причиной развития одонтогенной флегмоны щечной области является воспалительный процесс в области:

- 1) зубов верхней челюсти
- 2) лимфоузлов щечной области
- 3) лимфоузлов околоушной области
- 4) травмы слизистой оболочки щеки

В комплекс лечения ангины Людвига входит:

- 1) ГБО-терапия
- 2) криотерапия
- 3) тонзиллэктомия
- 4) рентгенотерапия