

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Стоматология хирургическая»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/stomatolog-hirurg/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/stomatolog-hirurg/)

## Оглавление

- Удаление зубов, показания и техника удаления
- Травма челюстно-лицевой области
- Опухоли, опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей и слизистой оболочки рта
- Пародонтальная хирургия
- Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
- Методы обезболивания в хирургической стоматологии. Премедикация
- Заболевания и поражения височно-нижнечелюстного сустава
- Заболевания и повреждения слюнных желез
- Дентальная имплантация
- Интенсивная терапия системных осложнений. Реанимационные мероприятия в практике врача стоматолога
- Организация хирургической стоматологической помощи в РФ. Методы обследования в хирургической стоматологии

## Удаление зубов, показания и техника удаления

[Вернуться в начало](#)

### ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) горизонтальные коронковые
- 2) клювовидные не сходящиеся
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

### S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ

- 1) резцы верхней челюсти
- 2) моляры верхней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти

4) третьи моляры нижней челюсти

### **ОБЩЕЕ ПРОТИВПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) сахарный диабет
- 2) 10 недель беременности
- 3) 2 года после инфаркта
- 4) стенокардия

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) периостит челюсти
- 3) синусит
- 4) вывихивание соседнего зуба

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) элеватор, щипцы
- 2) зеркало, пинцет
- 3) пинцет, зонд
- 4) шпатель, пинцет

### **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО**

- 1) спереди слева
- 2) сзади и слева
- 3) спереди и справа
- 4) сзади и справа

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клювовидные щипцы
- 2) S-образные сходящиеся щипцы
- 3) прямой элеватор
- 4) клювовидные щипцы с шипами

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ВОСЬМОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) неврит носо-нёбного нерва
- 2) отлом бугра верхней челюсти
- 3) синусит
- 4) остеомиелит лунки

### **ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- 2) клювовидные щипцы со сходящимися щечками

- 3) байонетные щипцы
- 4) S-образные щипцы со сходящимися щечками

**ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гладилка
- 2) S-образные несходящиеся щипцы
- 3) клювовидные щипцы с шипом
- 4) угловой элеватор

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ**

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

**ВРАЧ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРАВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) сзади и слева
- 2) справа и спереди
- 3) спереди и слева
- 4) справа и сзади

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) щипцы для удаления верхних третьих моляров
- 2) клювовидные щипцы несходящимися щечками
- 3) байонетные щипцы
- 4) щипцы изогнутые по плоскости для удаления нижних моляров при затрудненном открывании рта

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.6, 2.6 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) вестибулярно
- 2) небно
- 3) дистально
- 4) медиально

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) штыковидные
- 2) прямые
- 3) клювовидные
- 4) S-образные

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) неврит нижнего альвеолярного нерва

- 2) остеомиелит
- 3) альвеолит
- 4) аспирация зуба

**ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ ПРИ УРОВНЕ САХАРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НЕ ВЫШЕ (Г/Л)**

- 1) 6-8
- 2) 9-10
- 3) 12-14
- 4) 15-17

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ**

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 4) невралгию тройничного нерва

**УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) гиперсаливации
- 2) ксеростомии
- 3) артериальной гипертензии
- 4) гипертоническом кризе

**У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) пульс, АД
- 2) показания ЭКГ
- 3) уровень гемоглобина
- 4) приём гипотензивных препаратов

**ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ УДАЛЕНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третьего моляра
- 2) второго резца
- 3) первого резца
- 4) клыка

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) угловой элеватор
- 2) S-образные щипцы с шипом слева
- 3) прямые щипцы со сходящимися щечками
- 4) прямые щипцы с несходящимися щечками

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рецидив воспалительного процесса при затрудненном прорезывании
- 2) острый перикоронит
- 3) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом
- 4) острый пародонтит

**ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общее (наркоз)
- 2) местное
- 3) нейрорептаналгезия
- 4) комбинированное

**ПРИЕМ РОТАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ УДАЛЕНИИ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) моляров верхней
- 2) моляров нижней
- 3) резцов верхней
- 4) премоляров верхней

**ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ ПО**

- 1) Колдуэлу-Люку
- 2) Житницкому
- 3) Ковтуновичу
- 4) Крайлю

**ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) угловой элеватор
- 2) клювовидные щипцы с шипом
- 3) S-образные не сходящиеся щипцы
- 4) прямые щипцы

**ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 3-ГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) перелом нижней челюсти
- 2) альвеолит
- 3) синусит
- 4) остеомиелит

**ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) серповидной гладилкой
- 2) экскаватором
- 3) элеватором
- 4) стоматологическим зондом

**ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) нижние третьи моляры
- 2) корни верхних зубов
- 3) верхние премоляры и моляры
- 4) нижние премоляры

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ И КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЭЛЕВАТОРЫ \_\_\_\_\_ КОНСТРУКЦИИ**

- 1) клювовидной
- 2) конусовидной
- 3) S-образной
- 4) прямой, угловой

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ**

- 1) верхние премоляры
- 2) верхние моляры
- 3) нижние третьи моляры
- 4) верхние латеральные резцы

### **УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) болезнях ВНЧС
- 2) сильном рвотном рефлексе
- 3) беременности
- 4) наличии общесоматической патологии в стадии декомпенсации

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 3.6, 4.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клювовидные щипцы с шипами и несходящимися щечками
- 2) байонетные щипцы
- 3) люксаторы
- 4) элеваторы

### **РОТАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) больших коренных зубов нижней челюсти
- 2) резцов нижней челюсти
- 3) малых коренных зубов верхней челюсти
- 4) клыков верхней челюсти

### **КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) клыков
- 2) больших коренных зубов
- 3) резцов
- 4) малых коренных зубов

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клювовидные несходящиеся

- 2) S-образные щипцы с шипом
- 3) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 4) горизонтальные коронковые

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клювовидные щипцы с шипами
- 2) клювовидные щипцы
- 3) S-образные сходящиеся щипцы
- 4) прямой элеватор

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ**

- 1) верхние моляры
- 2) верхние премоляры
- 3) верхние латеральные резцы
- 4) нижние третьи моляры

### **ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) горизонтальным с повернутой набок головой
- 2) вертикальным с опущенным подбородком
- 3) вертикальным с приподнятым подбородком, запрокинутой головой
- 4) полугоризонтальным с приподнятыми кверху ногами

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные со сходящимися щечками
- 2) S-образные с шипом
- 3) прямые корневые
- 4) изогнутые по плоскости

### **ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ**

- 1) 1.6, 2.6, 1.7, 2.7
- 2) 1.2, 2.2, 1.1
- 3) 2.3, 1.3, 2.4, 1.4
- 4) 1.8, 2.8, 3.8, 4.8

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СЛЕВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ**

- 1) верхних правых моляров
- 2) верхних левых моляров
- 3) верхних третьих моляров
- 4) верхних резцов

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) гипосаливация
- 2) присутствие в крови пациента антител к вирусу гепатита В

- 3) перенесенный пациентом инфаркт миокарда менее 6 месяцев до обращения к хирургу-стоматологу
- 4) латентная вирусная инфекция

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ**

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) крючок Лимберга
- 3) прямые щипцы
- 4) бормашина

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) стенокардию в период обострения
- 2) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 3) зачатки 8.8 зубов у детей и подростков с прогрессирующей нижней макрогнатией
- 4) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования

### **ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) орошение физиологическим раствором
- 2) кюретаж лунки зуба
- 3) сдавление краев лунки
- 4) орошение раствором хлоргексидина

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) луночковое кровотечение
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 4) паротит

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 3.6, 4.6 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) вестибулярно
- 2) язычно
- 3) дистально
- 4) медиально

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ**

- 1) 3.8 и 4.8
- 2) 3.5 и 4.5
- 3) 4.4 и 3.4
- 4) 3.2 и 4.2



### **ЗУБ 3.6 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) клювовидных щипцов без шипов
- 2) клювовидных щипцов с шипами
- 3) клювовидных щипцов со сходящимися щёчками
- 4) штыковидных (байонетных) щипцов

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ВОСЬМОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеомиелит лунки
- 2) синусит
- 3) неврит носо-нёбного нерва
- 4) отлом бугра верхней челюсти

### **ПРИ УДАЛЕНИИ 4.8, 4.7, 4.6 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) слева и впереди
- 2) слева и сзади
- 3) справа и впереди
- 4) справа и сзади

### **СЕРПОВИДНАЯ ГЛАДИЛКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) кюретажа пародонтального кармана
- 2) кюретажа лунки
- 3) сепарации круговой связки зуба
- 4) ротации корня зуба

### **ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ИНТАКТНОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) провести ревизию верхнечелюстной пазухи и дренировать пазуху
- 2) сблизить края лунки швами, не ушивая наглухо
- 3) затампонировать лунку йодоформным тампоном
- 4) мобилизовать лоскут со щеки и ушить наглухо

### **ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) зеркало, пинцет
- 2) зеркало, зонд
- 3) щипцы, элеваторы
- 4) шпатель, пинцет

### **ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретенция или дистопия
- 2) сформированный корень
- 3) его обнаружение

4) ретенция или дистопия, вызывающие нарушения окклюзии

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные с шипами
- 3) клювовидные без шипов
- 4) S-образные

### **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 3-ГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) перелом нижней челюсти
- 2) альвеолит
- 3) синусит
- 4) остеомиелит

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) хронический фиброзный периодонтит однокорневого зуба
- 2) зубы 1 степени подвижности
- 3) зубы 3 степени подвижности с обнажением корней на 1/2 длины
- 4) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти

### **ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) S-образные щипцы с шипом с несходящимися щечками
- 2) байонетные щипцы
- 3) элеваторы
- 4) люксаторы

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) повреждение мягких тканей
- 3) остеомиелит
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

### **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 3.7 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

- 1) клювовидные с шипом
- 2) клювовидные
- 3) S-образные с шипом слева
- 4) горизонтальные, изогнутые по плоскости

### **В КАКОМ СЛУЧАЕ ОТЛОМ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ?**

- 1) отлом только режущего края коронки
- 2) отлом коронковой части с обнажением пульпы
- 3) отлом коронковой части без обнажения пульпы

4) линия отлома уходит под круговую связку более 1-го мм

### **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) паротит
- 2) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) отлом бугра верхней челюсти

### **АМПУТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 2) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 3) рассечение зуба на две части (при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием
- 4) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу

### **К СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) в/в введение 10% хлорида кальция
- 2) наложение кристаллов перманганата калия
- 3) тугая тампонада лунки
- 4) тампонада устья лунки

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) зеркало, пинцет
- 2) элеватор, щипцы
- 3) шпатель, пинцет
- 4) пинцет, зонд

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) штыковидные с не сходящимися закругленными щечками
- 2) S-образные сходящиеся
- 3) штыковидные со сходящимися щечками
- 4) прямые

### **ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ СОСЕДНЕГО ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) шинирование зуба с вывихом проволоочной лигатурой
- 2) наложение пращевидной повязки
- 3) шинирование по Донскому
- 4) шинирование по Васильеву

### **УДАЛЕНИЕ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЮТ \_\_\_\_\_ ЩИПЦАМИ**

- 1) изогнутыми по плоскости
- 2) прямыми корневыми

- 3) прямыми коронковыми
- 4) клювовидными корневыми

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЩИПЦЫ \_\_\_\_\_ ЩЕЧКАМИ**

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

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) щипцы для удаления верхних третьих моляров
- 2) клювовидные щипцы несходящимися щечками
- 3) байонетные щипцы
- 4) щипцы изогнутые по плоскости для удаления нижних моляров при затрудненном открывании рта

**ПРИ УДАЛЕНИИ 4.8, 4.7, 4.6 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) справа и сзади
- 2) справа и впереди
- 3) слева и впереди
- 4) слева и сзади

**В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ**

- 1) наличие в анамнезе перикоронита
- 2) отсутствие антагониста
- 3) расположение зуба вплотную ко второму моляру
- 4) расположение зуба рядом с нижнечелюстным каналом

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ**

- 1) зажим Пеана
- 2) крючок Лимберга
- 3) прямой элеватор
- 4) элеватор Карапетяна

**ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ ЗУБА В ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ 3.8 и 4.8 ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) госпитализацию больного
- 2) рассечение мягких тканей над корнем
- 3) отслоение слизисто-надкостничного лоскута
- 4) ушивание лунки зуба

**КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОТКРЫВАНИИ РТА?**

- 1) горизонтальные, изогнутые по плоскости
- 2) клювовидные
- 3) клювовидные с шипом
- 4) S-образные с шипом слева

**ПОСЛЕ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ 4.8 ЗУБА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ**

- 1) тепловой компресс
- 2) холод на область угла нижней челюсти
- 3) компресс с вазелином
- 4) компресс с мазью Вишневского

**ОБОСТРЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- 1) заживлению лунки
- 2) развитию осложнений
- 3) значительному изменению исхода лечения
- 4) ускорению сроков эпителизации лунки

**СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение швов на рану
- 2) наложение кристаллов перманганата калия
- 3) ее тугая тампонада
- 4) тампонада ее устья

**ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ГОДИЧНОЙ ДАВНОСТИ УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) поликлинике с обезболиванием новокаина раствором 2%
- 2) стационаре под общим обезболиванием
- 3) поликлинике под общим обезболиванием
- 4) поликлинике по согласованию с кардиологом после предварительной премедикации

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) байонетные щипцы
- 2) щипцы для удаления верхних третьих моляров
- 3) S-образные щипцы с несходящимися щечками
- 4) щипцы изогнутые по плоскости для удаления нижних моляров при затрудненном открывании рта

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПРАВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ**

- 1) сходящимися
- 2) не сходящимися

- 3) с шипом слева
- 4) клювовидными сходящимися

**ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.6 ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТА**

- 1) слева и спереди
- 2) слева и сзади
- 3) справа и спереди
- 4) справа и сзади

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый пародонтит
- 2) острый перикоронит
- 3) рецидив воспалительного процесса при затрудненном прорезывании
- 4) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные с шипом справа
- 2) штыковидные
- 3) S-образные сходящиеся
- 4) S-образные не сходящиеся

**ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) щипцы, элеваторы
- 2) зеркало, зонд
- 3) шпатель, пинцет
- 4) зеркало, пинцет

**АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 2) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 3) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу
- 4) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев

**ПРИ УДАЛЕНИИ 1.5, 1.4 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) слева и впереди
- 2) слева и сзади
- 3) справа и сзади
- 4) справа и впереди

**ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)

- 3) комбинированное
- 4) нейрорелептаналгезия

### **ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвижность зуба III-IV степени при хроническом пародонтите тяжелой степени тяжести
- 2) острый серозный пульпит
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический фиброзный пульпит

### **К ОБЩИМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие костных осколков в лунке
- 2) снижение общей реактивности организма пациента
- 3) недостаточное местное обезболивание
- 4) травматичное удаление зуба

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные с шипами
- 2) клювовидные без шипов
- 3) штыковидные
- 4) прямые

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 3.6, 4.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клювовидные щипцы с шипами и несходящимися щечками
- 2) байонетные щипцы
- 3) люксаторы
- 4) элеваторы

### **ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра
- 2) значительный дефект костных тканей лунки
- 3) отсутствие функциональной и косметической ценности
- 4) наличие сросшихся корней

### **ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретенция или дистопия
- 2) сформированный корень
- 3) его обнаружение
- 4) ретенция или дистопия, вызывающие нарушения окклюзии

### **ГЕМИСЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 2) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 3) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу

4) рассечение зуба на две части (при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием

#### **УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) отломе коронки зуба на 1/2
- 2) кариозной полости
- 3) патологической подвижности 3 степени
- 4) хроническом фиброзном периодонтите

#### **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОТКРЫВАНИИ РТА?**

- 1) горизонтальные, изогнутые по плоскости
- 2) клювовидные
- 3) клювовидные с шипом
- 4) S-образные с шипом слева

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 2) S-образные щипцы с шипом слева
- 3) прямые щипцы с несходящимися щечками
- 4) угловой элеватор

#### **ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ ЗУБА В ГАЙМОРОВУ ПАЗУХУ СЛЕДУЕТ**

- 1) сделать тугую тампонаду лунки
- 2) назначить физиотерапевтическое лечение
- 3) попытаться удалить его через лунку
- 4) направить пациента в стационар

#### **УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) гингивите
- 2) глубокой кариозной полости
- 3) невозможности консервативного лечения
- 4) хроническом пульпите

#### **КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО ПЛОСКОСТИ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) второго моляра верхней
- 2) третьего моляра верхней
- 3) латерального резца нижней
- 4) третьего моляра нижней

#### **У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в начальный период болезни



- 2) в латентный период болезни
- 3) после выздоровления
- 4) в период разгара болезни

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) изогнутые по плоскости
- 2) S-образные со сходящимися щечками
- 3) S-образные с шипом
- 4) прямые корневые

### **СПРАВА И СЗАДИ ОТ ПАЦИЕНТА ВРАЧ НАХОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ**

- 1) нижней челюсти слева
- 2) верхней челюсти справа
- 3) нижней челюсти справа
- 4) верхней челюсти слева

### **ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ РАБОТЕ**

- 1) клювовидными щипцами без шипиков
- 2) элеватором Леклюза
- 3) угловым элеватором «от себя»
- 4) клювовидными щипцами с шипиками

### **К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТОЛЬКО ВРЕМЕННОГО ЗУБА (В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОСТОЯННОГО) ОТНОСИТСЯ**

- 1) травма зачатка зуба
- 2) вывих соседнего зуба
- 3) перелом челюсти
- 4) вывих височно-нижнечелюстного сустава

### **КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) премоляры верхней челюсти
- 2) резцы нижней челюсти
- 3) 3-й моляры верхней челюсти
- 4) корни зубов нижней челюсти

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) хронический периодонтит
- 2) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти
- 3) острый периостит
- 4) пародонтит

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные без шипов
- 2) клювовидные с шипами
- 3) прямые

4) штыковидные

**КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО РЕБРУ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) корней зубов нижней
- 2) корней зубов верхней
- 3) зубов верхней
- 4) моляров верхней

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) элеваторы угловые
- 2) щипцы со сходящимися щечками
- 3) щипцы с несходящимися щечками
- 4) элеваторы прямые

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ**

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) крючок Лимберга
- 3) прямые щипцы
- 4) бормашина

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) аспирация зуба
- 2) альвеолит
- 3) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 4) остеомиелит

**ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 2) угловой элеватор
- 3) специальные щипцы
- 4) S-образные щипцы с шипом

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) неоднократно повторяющийся хронический периодонтит в многокорневых зубах с искривленными непроходимыми каналами
- 2) зубы 1 степени подвижности
- 3) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти
- 4) хронический фиброзный периодонтит однокорневого зуба

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.6, 2.6 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) дистально
- 2) вестибулярно

- 3) небно
- 4) медиально

### **ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) альвеолиту
- 2) изменению прикуса
- 3) неполному удалению зуба
- 4) перелому нижней челюсти

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования
- 2) острый остеомиелит
- 3) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 4) болезнь Виллебрандта

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные не сходящиеся с шипами
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) штыковидные со сходящимися щечками

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЛЕВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ**

- 1) с шипом справа
- 2) не сходящимися
- 3) с круглыми щечками
- 4) сходящимися

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образные без шипа
- 2) прямые
- 3) S-образные с шипом
- 4) клювовидные

### **ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные не сходящиеся щипцы
- 2) клювовидные щипцы с шипом
- 3) прямые щипцы
- 4) клювовидные сходящиеся щипцы

**S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКА КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ШИПИКОМ,**

## **ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) больших коренных зубов
- 2) клыков
- 3) малых коренных зубов
- 4) резцов

## **ПРИ УДАЛЕНИИ ВОСЬМОГО ЗУБА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ ПРИ**

- 1) отсутствии 6 зуба
- 2) наличии устойчивых 6 и 7 зубов
- 3) патологической подвижности 5, 6, 7 зубов
- 4) подвижности III степени 6 и 7 зубов

## **ПРИ ОТЛОМЕ ИНСТРУМЕНТА (ФРАГМЕНТА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЭЛЕВАТОРА) ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

- 1) ревизию верхнечелюстной пазухи
- 2) блок-резекцию альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) рентгенологическое обследование для определения местоположения отломка инструмента
- 4) блок-резекцию бугра верхней челюсти

## **АМПУТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу
- 2) рассечение зуба на две части (при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием
- 3) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) перфорацию дна пульпарной камеры с разрезанием верхушки межкорневой перегородки
- 2) наличие гранулемы на верхушке одного из корней
- 3) наличие межкорневой гранулемы небольших размеров
- 4) патологические процессы в области межкорневой перегородки

## **ПРИ УДАЛЕНИИ ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) люксацию в щечную сторону
- 2) только ротацию
- 3) люксацию в язычную сторону
- 4) ротацию и люксацию

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ НИЖНИХ ЗУБОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) изогнутые по плоскости с шипами
- 2) S-образные со сходящимися щечками
- 3) клювовидные с шипами
- 4) клювовидные со сходящимися щечками

### **ПРИ ТАМПОНИРОВАНИИ ЛУНКИ ЙОДОФОРМНУЮ ТУРУНДУ ИЗВЛЕКАЮТ**

- 1) на 2 день
- 2) на 5-7 день
- 3) через три недели
- 4) на 12-14 день

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.5, 2.5 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) медиально
- 2) дистально
- 3) небно
- 4) вестибулярно

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ**

- 1) нижних моляров
- 2) нижнего моляра
- 3) верхних моляров
- 4) верхних премоляров

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) этиловый спирт 70 %
- 2) пероксида водорода раствор 6 %
- 3) хлоргексидина раствор 0,05 %
- 4) калия хлорида раствор 0,9 %

### **ЗУБ 1.8 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ ЩИПЦОВ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЁЧКАМИ**

- 1) клювовидных
- 2) прямых
- 3) S-образных
- 4) байонетных

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 1.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ**

- 1) S-образные с шипом слева
- 2) штыковидные (байонетный)
- 3) S-образные с шипом справа
- 4) клювовидные щипцы

### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНОЙ**

### **СЕПАРАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) патологические процессы в области межкорневой перегородки
- 2) наличие межкорневой гранулемы небольших размеров
- 3) перфорацию дна пульпарной камеры с разрезанием верхушки межкорневой перегородки
- 4) наличие гранулемы на верхушке одного из корней

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) хронический фиброзный периодонтит однокорневого зуба
- 2) зубы 1 степени подвижности
- 3) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 4) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти

### **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО**

- 1) спереди слева
- 2) сзади и слева
- 3) спереди и справа
- 4) сзади и справа

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ**

- 1) премоляры верхней челюсти
- 2) 3-й дистопированный моляр верхней челюсти
- 3) 1-й, 2-й моляры верхней челюсти
- 4) резцы

### **ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ РЕТЕНИРОВАННЫХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕСТА В ЗУБНОЙ ДУГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансплантация зуба
- 2) удаление
- 3) ортодонтическое лечение
- 4) открытие коронки хирургическим способом и наблюдение

### **ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) паротит
- 2) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) отлом бугра верхней челюсти

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СПРАВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБА**

- 1) верхних левых моляров
- 2) верхних правых моляров
- 3) верхних клыков

4) нижних клыков

**ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеомиелит
- 2) перелом нижней челюсти в области угла
- 3) альвеолит
- 4) периостит

**ОТЛОМ БУГРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ**

- 1) 3.4 и 4.4
- 2) 1.1 и 2.1
- 3) 2.8 и 1.8
- 4) 1.3 и 2.3

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеомиелит
- 2) альвеолит
- 3) перелом нижней челюсти
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

**ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) прямой элеватор
- 2) клювовидные щипцы
- 3) щипцы клювовидные с шипом
- 4) S-образные сходящиеся щипцы

**КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) премоляры верхней челюсти
- 2) резцы нижней челюсти
- 3) 3-й моляры верхней челюсти
- 4) корни зубов нижней челюсти

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клювовидные не сходящиеся
- 2) горизонтальные коронковые
- 3) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 4) S-образные щипцы с шипом

**ОБЩЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) 2 года после инфаркта
- 2) сахарный диабет
- 3) 10 недель беременности
- 4) стенокардия

## **S-ОБРАЗНЫМИ КОРОНКОВЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ**

- 1) нижние моляры
- 2) корни верхних зубов
- 3) верхние моляры
- 4) верхние премоляры

## **ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый серозный пульпит
- 2) подвижность зуба III-IV степени при хроническом пародонтите тяжелой степени тяжести
- 3) хронический фиброзный пульпит
- 4) хронический фиброзный периодонтит

## **ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (КЛЮЧОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третьи моляры
- 2) вторые премоляры
- 3) резцы
- 4) клыки

## **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 2.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

- 1) S-образные
- 2) S-образные с шипом справа
- 3) байонетные
- 4) S-образные с шипом слева

## **ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ЩИПЦОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) люксация
- 2) сепарация
- 3) пальпация
- 4) тракция

## **ДОЛОТА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) удаления и изменения формы кости
- 2) выравнивания поверхности корня, кюретажа, удаления кист и обработки лунки зуба после удаления
- 3) откидывания и/или удержания слизисто-надкостничного лоскута
- 4) удаления некротических участков кости

## **ПРЯМЫМИ КОРОНКОВЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) нижний третий моляр
- 2) верхний премоляр
- 3) нижние резцы
- 4) верхние резцы



**ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОШИБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиксация тампона в устье лунки
- 2) удаление корня в стационаре
- 3) наложение йодоформного тампона на устье лунки
- 4) его удаление через лунку

**ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ УДАЛЕНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третьего моляра
- 2) второго резца
- 3) первого резца
- 4) клыка

**ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ**

- 1) вверх и вовнутрь
- 2) вверх и кнаружи
- 3) вниз и вовнутрь
- 4) вниз и кнаружи

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) зубы 1 степени подвижности
- 2) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 3) хронический фиброзный периодонтит однокорневого зуба
- 4) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти

**ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЭТАПОВ УДАЛЕНИЯ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ ЩИПЦОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ НАЛОЖЕНИЯ,**

- 1) продвижения, смыкания, люксации (ротации), тракции
- 2) продвижения, люксации (ротации), тракции, смыкания
- 3) смыкания, продвижения, люксации (ротации), тракции
- 4) смыкания, тракции

**УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) гиперсаливации
- 2) ксеростомии
- 3) артериальной гипертензии
- 4) гипертоническом кризе

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) альвеолэктомию
- 2) компактостеозэктомию
- 3) цистотомию

4) цистэктомию

**ПРИЕМ РОТАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ УДАЛЕНИИ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) моляров верхней
- 2) моляров нижней
- 3) резцов верхней
- 4) премоляров верхней

**ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- 1) сепарация круговой связки зуба, наложение щипцов, продвижение щечек щипцов под десну, фиксация, ротация или люксация, тракция
- 2) наложение щипцов, продвижение щечек под десну, люксация, фиксация, сепарация круговой связки зуба, тракция
- 3) фиксация зуба с одновременным отслаиванием круговой связки, ротация зуба, фиксация зуба, вывихивание зуба
- 4) сепарация круговой связки, продвижение щечек щипцов под десну, вывихивание зуба

**ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) перелом его коронки или корня
- 3) паротит
- 4) остеомиелит лунки

**ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) серповидной гладилкой
- 2) экскаватором
- 3) элеватором
- 4) стоматологическим зондом

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) клювовидные не сходящиеся

**ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ ЗУБА В ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ 3.8 и 4.8 ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) госпитализацию больного
- 2) рассечение мягких тканей над корнем
- 3) отслоение слизисто-надкостничного лоскута
- 4) ушивание лунки зуба

**ОБОСТРЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- 1) значительному изменению исхода лечения
- 2) заживлению лунки
- 3) развитию осложнений
- 4) ускорению сроков эпителизации лунки

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ**

- 1) клювовидные щипцы
- 2) s-образные щипцы со сходящимися щечками
- 3) штыковидные щипцы
- 4) s-образные щипцы с шипом справа или слева

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ**

- 1) премоляры верхней челюсти
- 2) корни зубов
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) моляры нижней челюсти

### **УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) невозможности консервативного лечения
- 2) глубокой кариозной полости
- 3) хроническом пульпите
- 4) гингивите

### **ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ**

- 1) вниз и вовнутрь
- 2) вниз и кнаружи
- 3) вверх и кнаружи
- 4) вверх и вовнутрь

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) прямые щипцы с несходящимися щечками
- 2) угловой элеватор
- 3) S-образные щипцы с шипом слева
- 4) прямые щипцы со сходящимися щечками

### **ПРИ РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) альвеоэктомии
- 2) тампонады лунки
- 3) остановки кровотечения прошиванием слизистой
- 4) кюретажа лунки

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) зубы 3 степени подвижности с обнажением корней на 1/2 длины

- 2) зубы 1 степени подвижности
- 3) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти
- 4) хронический фиброзный периодонтит однокорневого зуба

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху
- 2) альвеолит
- 3) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 4) остеомиелит

### **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 2.3 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

- 1) специальные
- 2) S-образные
- 3) прямые
- 4) S-образные с шипом справа

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) мерцательную аритмию
- 2) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 3) зачатки 8.8 зубов у детей и подростков с прогрессирующей нижней макрогнатией
- 4) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования

### **ДЛЯ ОСТАНОВКИ ЛУНОЧКОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТЬЮ СОСУДОВ, МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дибазол
- 2) папаверин
- 3) дицинон
- 4) но-шпа

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) зубы 1 степени подвижности
- 2) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) зачатки 8.8 зубов у детей и подростков с прогрессирующей нижней макрогнатией
- 2) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для

протезирования

3) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка

4) стенокардию в период обострения

### **СЕРПОВИДНАЯ ГЛАДИЛКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

1) кюретажа пародонтального кармана

2) кюретажа лунки

3) сепарации круговой связки зуба

4) ротации корня зуба

### **В КАКОМ СЛУЧАЕ ОТЛОМ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ?**

1) отлом только режущего края коронки

2) отлом коронковой части с обнажением пульпы

3) отлом коронковой части без обнажения пульпы

4) линия отлома уходит под круговую связку более 1-го мм

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ВОСЬМОГО ЗУБА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ ПРИ**

1) отсутствии 6 зуба

2) наличии устойчивых 6 и 7 зубов

3) патологической подвижности 5, 6, 7 зубов

4) подвижности III степени 6 и 7 зубов

### **ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) перелом его корня

2) альвеолит лунки

3) анафилактический шок

4) паротит

### **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 1.8 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

1) S-образные

2) S-образные с шипом справа

3) прямые

4) специальные

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ НИЖНИХ ЗУБОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

1) S-образные со сходящимися щечками

2) клювовидные с шипами

3) клювовидные со сходящимися щечками

4) изогнутые по плоскости с шипами

### **ПРИ ОТЛОМЕ ИНСТРУМЕНТА (ФРАГМЕНТА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЭЛЕВАТОРА) ВО ВРЕМЯ**

## **УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

- 1) рентгенологическое обследование для определения местоположения отломка инструмента
- 2) блок-резекцию альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) блок-резекцию бугра верхней челюсти
- 4) ревизию верхнечелюстной пазухи

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ \_\_\_\_\_ ЩЕЧКАМИ**

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

## **С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО МЕСТНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЛУНОЧКОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- 1) адроксон
- 2) аминокaproновую кислоту
- 3) рутин
- 4) дицинон

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ И КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЭЛЕВАТОРЫ \_\_\_\_\_ КОНСТРУКЦИИ**

- 1) S-образной
- 2) прямой, угловой
- 3) конусовидной
- 4) клювовидной

## **С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО МЕСТНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЛУНОЧКОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- 1) дицинон
- 2) рутин
- 3) адроксон
- 4) аминокaproновую кислоту

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образные с несходящимися щечками
- 2) штыковидные
- 3) прямые со сходящимися щечками
- 4) S-образные с шипами

## **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные с несходящимися щечками
- 2) клювовидные корневые

- 3) прямые коронковые
- 4) изогнутые по плоскости

### **ОБЩЕЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отлом альвеолярного края
- 2) острый воспалительный процесс в костной ткани
- 3) гемофилия
- 4) разрыв десны

### **ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ШЕСТОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) только ротацию
- 2) люксацию в нёбную сторону
- 3) люксацию в щечную сторону
- 4) люксацию и ротацию

### **ЩИПЦЫ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ И КОРНЕЙ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные
- 2) клювовидные со сходящимися щечками
- 3) штыковидные
- 4) прямые

### **УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) патологической подвижности 3 степени
- 2) кариозной полости
- 3) хроническом фиброзном периодонтите
- 4) отломе коронки зуба на 1/2

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные с несходящимися щечками
- 2) клювовидные корневые
- 3) прямые коронковые
- 4) изогнутые по плоскости

### **ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анафилактический шок
- 2) перелом его корня
- 3) альвеолит лунки
- 4) паротит

### **ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) премоляров верхней
- 2) временных моляров нижней

- 3) центральных резцов нижней
- 4) третьих больших коренных зубов нижней

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные щипцы с шипом
- 2) горизонтальные коронковые
- 3) клювовидные не сходящиеся
- 4) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сахарный диабет 1-го типа в стадии компенсации
- 2) аллергические реакции на некоторые группы антибиотиков
- 3) хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит
- 4) наличие у пациента в анамнезе инфаркта миокарда давности менее чем полгода

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) щипцы, изогнутые по плоскости
- 2) штыковидный зонд
- 3) S-образные щипцы без шипа
- 4) прямые щипцы

### **У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) приём гипотензивных препаратов
- 2) показания ЭКГ
- 3) пульс, АД
- 4) уровень гемоглобина

### **ШИП ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.6, 2.6 ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ В**

- 1) области заднего щечного корня
- 2) проекции небного корня
- 3) бифуркации между передним и задним щечными корнями
- 4) области переднего щечного корня

### **ГЕМИСЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 2) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 3) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу
- 4) рассечение зуба на две части (при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием

### **ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ**



- 1) 1.6, 2.6, 1.7, 2.7
- 2) 1.2, 2.2, 1.1
- 3) 2.3, 1.3, 2.4, 1.4
- 4) 1.8, 2.8, 3.8, 4.8

**У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ СЕАНСА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ХИМИОТЕРАПИИ**

- 1) сразу после
- 2) непосредственно до
- 3) за 10 дней до
- 4) непосредственно во время

**К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТОЛЬКО ВРЕМЕННОГО ЗУБА (В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОСТОЯННОГО) ОТНОСИТСЯ**

- 1) вывих соседнего зуба
- 2) травма зачатка зуба
- 3) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 4) перелом челюсти

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные без шипа
- 2) прямые корневые
- 3) изогнутые по плоскости
- 4) S-образные со сходящимися щечками

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) щипцы со сходящимися щечками
- 2) щипцы с несходящимися щечками
- 3) элеваторы угловые
- 4) элеваторы прямые

**S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ**

- 1) резцы верхней челюсти
- 2) моляры верхней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) третьи моляры нижней челюсти

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СТенок ЛУНКИ ПРОВОДЯТ**

- 1) назначение гипотензивной терапии
- 2) сдавление кровоточащего участка кости
- 3) срочную госпитализацию больного
- 4) переливание крови

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клювовидные щипцы без шипов

- 2) угловые элеваторы
- 3) штыковидный элеватор
- 4) специальные щипцы

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) присутствие в крови пациента антител к вирусу гепатита В
- 2) перенесенный пациентом инфаркт миокарда менее 6 месяцев до обращения к хирургу-стоматологу
- 3) гипосаливация
- 4) латентная вирусная инфекция

### **ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) соотношение корней зубов с полостью носа
- 2) наличие кариозных полостей в области коронки зуба
- 3) соотношение корней зубов с верхне-челюстной пазухой
- 4) соотношение корней зубов с нижнечелюстным каналом

### **ПРИ ТАМПОНИРОВАНИИ ЛУНКИ ЙОДОФОРМНУЮ ТУРУНДУ ИЗВЛЕКАЮТ**

- 1) на 2 день
- 2) на 5-7 день
- 3) через три недели
- 4) на 12-14 день

### **ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) остеомиелит
- 3) перелом нижней челюсти в области угла
- 4) периостит

### **РОТАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) моляров верхней челюсти
- 2) резцов нижней челюсти
- 3) премоляров верхней челюсти
- 4) резцов верхней челюсти

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) прямые щипцы с несходящимися щечками
- 2) угловой элеватор
- 3) S-образные щипцы с шипом слева
- 4) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

### **ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) элеваторы
- 2) люксаторы

- 3) байонетные щипцы
- 4) S-образные щипцы с шипом с несходящимися щечками

### **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 2.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

- 1) S-образные с шипом справа
- 2) S-образные
- 3) S-образные с шипом слева
- 4) байонетные

### **ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ МОЛЯРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) соотношение корней зубов с полостью носа
- 2) соотношение корней зубов с нижнечелюстным каналом
- 3) соотношение корней зубов с верхне-челюстной пазухой
- 4) наличие кариозных полостей в области коронки зуба

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) S-образные с шипом
- 3) клювовидные
- 4) S-образные без шипа

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутые
- 2) прямые
- 3) байонетные
- 4) клювовидные

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образные
- 2) штыковидные
- 3) клювовидные без шипов
- 4) прямые

### **ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) элеватор Леклюза
- 2) прямые щипцы
- 3) клювовидные щипцы с шипом
- 4) S-образные не сходящиеся щипцы

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) зубы 1 степени подвижности
- 3) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования

4) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти

**У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ  
УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ СЕАНСА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ХИМИОТЕРАПИИ**

- 1) непосредственно до
- 2) за 10 дней до
- 3) сразу после
- 4) непосредственно во время

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные
- 2) прямые
- 3) S-образные с шипом
- 4) S-образные без шипа

**ПРИ РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ  
ЗУБА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) тампонады лунки
- 2) остановки кровотечения прошиванием слизистой
- 3) альвеоэктомии
- 4) кюретажа лунки

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кюретаж
- 2) ротация
- 3) тракция
- 4) сепарация

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА,  
ОТНОСИТСЯ**

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) луночковое кровотечение
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

**S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ**

- 1) 1-й, 2-й моляры верхней челюсти
- 2) 3-й дистопированный моляр верхней челюсти
- 3) резцы
- 4) премоляры верхней челюсти

**ПРЯМЫМИ КОРОНКОВЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) нижний третий моляр
- 2) верхний премоляр
- 3) нижние резцы

4) верхние резцы

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) перелом корня зуба
- 3) остеомиелит
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

**ЗУБ 1.6 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) клювовидных щипцов с шипами
- 2) S-образных щипцов с шипом справа
- 3) S-образных щипцов с шипом слева
- 4) штыковидных (байонетных) щипцов

**ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) сдавление краев лунки
- 2) орошение физиологическим раствором
- 3) кюретаж лунки зуба
- 4) орошение раствором хлоргексидина

**ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ СО ДНА ЛУНКИ, ВОЗНИКАЮЩЕМ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) введение коагулянтов
- 2) тугую тампонаду
- 3) перевязку питающего сосуда
- 4) прошивание сосуда

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пероксида водорода раствор 6 %
- 2) хлоргексидина раствор 0,05 %
- 3) этиловый спирт 70 %
- 4) калия хлорида раствор 0,9 %

**ПРИ УДАЛЕНИИ \_\_\_\_\_ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА**

- 1) первого моляра
- 2) клыка
- 3) первого премоляра
- 4) третьего моляра

**ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клювовидные щипцы с шипом
- 2) угловой элеватор
- 3) прямые щипцы
- 4) S-образные не сходящиеся щипцы

## **ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клювовидные щипцы с шипом
- 2) прямые щипцы
- 3) клювовидные сходящиеся щипцы
- 4) S-образные не сходящиеся щипцы

## **ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ ЗУБА В ГАЙМОРОВУ ПАЗУХУ СЛЕДУЕТ**

- 1) сделать тугую тампонаду лунки
- 2) назначить физиотерапевтическое лечение
- 3) попытаться удалить его через лунку
- 4) направить пациента в стационар

## **ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) кровотечению
- 2) гематоме мягких тканей
- 3) симптому сухой лунки
- 4) вывиху соседнего зуба

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) штыковидные
- 2) S-образные с несходящимися щечками
- 3) S-образные с шипами
- 4) прямые со сходящимися щечками

## **ДОЛОТА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) удаления некротических участков кости
- 2) выравнивания поверхности корня, кюретажа, удаления кист и обработки лунки зуба после удаления
- 3) удаления и изменения формы кости
- 4) откидывания и/или удержания слизисто-надкостничного лоскута

## **ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ЩИПЦОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) пальпация
- 2) люксация
- 3) сепарация
- 4) тракция

## **ПРИ УДАЛЕНИИ 1.5, 1.4 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) справа и впереди
- 2) справа и сзади
- 3) слева и впереди
- 4) слева и сзади

**ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) S-образные щипцы
- 2) штыковидный элеватор
- 3) прямые щипцы со сходящимися щечками
- 4) клювовидные щипцы со сходящимися щечками

**ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гладилка
- 2) S-образные несходящиеся щипцы
- 3) клювовидные щипцы с шипом
- 4) угловой элеватор

**ПРИ УДАЛЕНИИ ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) люксацию в язычную сторону
- 2) только ротацию
- 3) ротацию и люксацию
- 4) люксацию в щечную сторону

**ВРАЧ ПРИ УДАЛЕНИИ ЛЕВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) слева и спереди
- 2) справа и сзади
- 3) спереди и справа
- 4) сзади и слева

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 2) болезнь Виллебрандта
- 3) острый остеомиелит
- 4) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования

**S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СПРАВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБА**

- 1) верхних клыков
- 2) нижних клыков
- 3) верхних правых моляров
- 4) верхних левых моляров

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ**

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

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) острый остеомиелит
- 2) подвижность зуба 3 степени
- 3) хронический пульпит
- 4) острый периостит

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРАВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образные с шипом справа
- 2) S-образные с шипом слева
- 3) штыковидные
- 4) S-образные с несходящимися щечками без шипа

#### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СЛЕВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ**

- 1) верхних левых моляров
- 2) верхних правых моляров
- 3) верхних резцов
- 4) верхних третьих моляров

#### **К СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ**

- 1) местное применение пузыря со льдом
- 2) тампонада лунки йодоформенной турундой
- 3) ушивание раны при разрыве мягких тканей
- 4) сдавливание межкорневой перегородки лунки щипцами

#### **ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) премоляры нижней челюсти
- 2) резцы нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) резцы верхней челюсти

#### **РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ \_\_\_\_\_ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клыков
- 2) первого премоляра
- 3) первого моляра
- 4) второго премоляра

#### **ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ШЕСТОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВКЛЮЧАЕТ**



## **В СЕБЯ**

- 1) люксацию и ротацию
- 2) люксацию в щечную сторону
- 3) только ротацию
- 4) люксацию в нёбную сторону

## **ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) нижние третьи моляры
- 2) корни верхних зубов
- 3) верхние премоляры и моляры
- 4) нижние премоляры

## **ПРИ УДАЛЕНИИ 3.6, 3.7, 3.8 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) слева и сзади
- 2) справа и сзади
- 3) справа и впереди
- 4) слева и впереди

## **ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ РЕТЕНИРОВАННЫХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕСТА В ЗУБНОЙ ДУГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортодонтическое лечение
- 2) удаление
- 3) открытие коронки хирургическим способом и наблюдение
- 4) трансплантация зуба

## **ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) угловой элеватор
- 2) специальные щипцы
- 3) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 4) S-образные щипцы с шипом

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) зачатки 8.8 зубов у детей и подростков с прогрессирующей нижней макрогнатией
- 2) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования
- 3) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 4) мерцательную аритмию

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРАВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) штыковидные
- 2) S-образные с шипом справа

- 3) S-образные с шипом слева
- 4) S-образные с несходящимися щечками без шипа

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеомиелит
- 2) альвеолит
- 3) проталкивание корня в окологлазничные мягкие ткани
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

### **НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГЛОВЫМ ЭЛЕВАТОРОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УДАЛЯЮТ**

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

### **ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клювовидные щипцы
- 2) прямой элеватор
- 3) S-образные сходящиеся щипцы
- 4) щипцы клювовидные с шипом

### **ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИ НАЛИЧИИ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПАЗУХИ НЕОБХОДИМО**

- 1) проводить антисептические промывания пазухи до стихания воспаления, затем дообследовать состояние пазухи
- 2) промыть пазуху, затампонировать лунку зуба, зафиксировать направляющие швы
- 3) промыть пазуху, мобилизовать лоскут со щеки и ушить наглухо
- 4) провести радикальную верхнечелюстную синусотомию амбулаторно

### **ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) неполному удалению зуба
- 2) перелому нижней челюсти
- 3) изменению прикуса
- 4) альвеолиту

### **РОТАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) резцов нижней челюсти
- 2) премоляров верхней челюсти
- 3) резцов верхней челюсти
- 4) моляров верхней челюсти

### **ШИП ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.6, 2.6 ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ В**

- 1) проекции небного корня
- 2) бифуркации между передним и задним щечными корнями

- 3) области заднего щечного корня
- 4) области переднего щечного корня

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные щипцы с шипом
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

### **ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) убедиться в отсутствии отделяемого из пазухи, устранить ороназальное сообщение
- 2) затампонировать лунку зуба, зафиксировать направляющие швы
- 3) мобилизовать лоскут с неба и ушить наглухо
- 4) направить пациента к ЛОР врачу

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНТЕНСИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЛУНКИ ТОЛЬКО ЧТО УДАЛЁННОГО ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гипергликемия
- 2) гипертонический криз
- 3) остаточный корень
- 4) кашель при бронхоспазме

### **ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОШИБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение йодоформного тампона на устье лунки, направление в стационар
- 2) ротоносовая проба
- 3) удаление корня через лунку
- 4) удаление корня в стационаре

### **S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКА КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ШИПИКОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) малых коренных зубов
- 2) резцов
- 3) клыков
- 4) больших коренных зубов

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) альвеолэктомию
- 2) компактостеоэктомию
- 3) цистотомию
- 4) цистэктомию

### **ПРИ НАРУШЕНИИ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) альвеолиту
- 2) луночковому кровотечению
- 3) потере сознания
- 4) периоститу

**ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ГОДИЧНОЙ ДАВНОСТИ  
УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) стационаре под общим обезболиванием
- 2) поликлинике под общим обезболиванием
- 3) поликлинике по согласованию с кардиологом после предварительной премедикации
- 4) поликлинике с обезболиванием новокаина раствором 2%

**К ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ  
УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ**

- 1) коллапс
- 2) остеомиелит
- 3) анурез
- 4) миозит

**ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО  
ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) кровотечению
- 2) гематоме мягких тканей
- 3) симптому сухой лунки
- 4) вывиху соседнего зуба

**АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА**

- 1) разделение корней зуба
- 2) отсечение и удаление корня зуба
- 3) рассечение десны
- 4) иссечение части десны

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) зонд
- 2) серповидную гладилку
- 3) элеватор
- 4) кюретажную ложку

**ПРИ УДАЛЕНИИ \_\_\_\_\_ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА**

- 1) первого моляра
- 2) клыка
- 3) первого премоляра
- 4) третьего моляра

## **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные с шипом
- 2) горизонтальные коронковые
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) клювовидные не сходящиеся с шипом

## **ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ СОСЕДНЕГО ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) шинирование по Васильеву
- 2) наложение пращевидной повязки
- 3) шинирование зуба с вывихом проволоочной лигатурой
- 4) шинирование по Донскому

## **ПОСЛЕ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ 4.8 ЗУБА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ**

- 1) компресс с мазью Вишневского
- 2) компресс с вазелином
- 3) тепловой компресс
- 4) холод на область угла нижней челюсти

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 2) остеомиелит
- 3) альвеолит
- 4) перфорация верхнечелюстной пазухи

## **ОБЩЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) острая вирусная инфекция
- 3) тиреотоксикоз
- 4) гипертоническая болезнь

## **ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОШИБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление корня через лунку
- 2) ротоносовая проба
- 3) удаление корня в стационаре
- 4) наложение йодоформного тампона на устье лунки, направление в стационар

## **ПРИ УДАЛЕНИИ 1.8, 1.7, 1.6 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) слева и сзади
- 2) справа и сзади
- 3) справа и впереди
- 4) слева и впереди

**ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третьих больших коренных зубов нижней
- 2) центральных резцов нижней
- 3) премоляров верхней
- 4) временных моляров нижней

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НИЖЕ КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ключ Леклюза
- 2) клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- 3) серповидную гладилку
- 4) бормашину в сочетании с байонетными щипцами

**ПРИ УДАЛЕНИИ 1.8, 1.7, 1.6 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) слева и впереди
- 2) слева и сзади
- 3) справа и сзади
- 4) справа и впереди

**ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО РЕТЕНИРОВАННОГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) нижней челюсти в области подбородочного отдела
- 2) нижней челюсти в области угла
- 3) венечного отростка
- 4) мышечкового отростка нижней челюсти

**АЛЬВЕОЛЭКТОМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ**

- 1) лунки зуба
- 2) острого края альвеолы
- 3) остеомы
- 4) межкорневой перегородки

**ПРИ УДАЛЕНИИ 1.3, 1.2, 1.1 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) справа и сзади
- 2) справа и впереди
- 3) слева и сзади
- 4) слева и впереди

**ПРИ НАРУШЕНИИ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) альвеолиту
- 2) луночковому кровотечению

- 3) потере сознания
- 4) периоститу

### **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 3.7 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

- 1) клювовидные с шипом
- 2) клювовидные
- 3) S-образные с шипом слева
- 4) горизонтальные, изогнутые по плоскости

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) элеватор
- 2) кюретажную ложку
- 3) серповидную гладилку
- 4) зонд

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЛЕВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ**

- 1) с шипом справа
- 2) не сходящимися
- 3) с круглыми щечками
- 4) сходящимися

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 3.6, 4.6 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) дистально
- 2) вестибулярно
- 3) язычно
- 4) медиально

### **ОБЩЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) тиреотоксикоз
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) острая вирусная инфекция

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) прямые корневые
- 2) клювовидные корневые
- 3) S-образные сходящиеся
- 4) изогнутые по плоскости

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ**

- 1) прямой элеватор

- 2) крючок Лимберга
- 3) элеватор Карапетяна
- 4) зажим Пеана

### **КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 2.3 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

- 1) специальные
- 2) S-образные
- 3) прямые
- 4) S-образные с шипом справа

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ \_\_\_\_\_ ЩЕЧКАМИ**

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

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) штыковидные со сходящимися щечками
- 2) прямые
- 3) S-образные сходящиеся
- 4) штыковидные с не сходящимися закругленными щечками

### **ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие сросшихся корней
- 2) значительный дефект костных тканей лунки
- 3) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра
- 4) отсутствие функциональной и косметической ценности

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) штыковидные
- 2) прямые коронковые
- 3) изогнутые по плоскости
- 4) клювовидные корневые

### **РОТАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) малых коренных зубов верхней челюсти
- 2) клыков верхней челюсти
- 3) резцов нижней челюсти
- 4) больших коренных зубов нижней челюсти

### **КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕ СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) корни зубов нижней челюсти



- 2) премоляры нижней челюсти
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) резцы верхней челюсти

### **АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 2) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 3) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу
- 4) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образные
- 2) штыковидные
- 3) прямые
- 4) клювовидные

### **ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третьих больших коренных зубов верхней
- 2) центральных резцов верхней
- 3) третьих больших коренных зубов нижней
- 4) центральных резцов нижней

### **ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО РЕТЕНИРОВАННОГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) нижней челюсти в области подбородочного отдела
- 2) нижней челюсти в области угла
- 3) венечного отростка
- 4) мышечкового отростка нижней челюсти

### **ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третий моляр
- 2) резец
- 3) первый моляр
- 4) премоляр

### **ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ СО ДНА ЛУНКИ, ВОЗНИКАЮЩЕМ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) введение коагулянтов
- 2) тугую тампонаду
- 3) перевязку питающего сосуда
- 4) прошивание сосуда

## **УГЛОВЫЕ ЭЛЕВАТОРЫ БЫВАЮТ**

- 1) «от себя» и «к себе»
- 2) верхний и нижний
- 3) большой и малый
- 4) толстый и тонкий

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЩИПЦЫ \_\_\_\_\_ ЩЕЧКАМИ**

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

## **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ**

- 1) нижних моляров
- 2) нижнего моляра
- 3) верхних моляров
- 4) верхних премоляров

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штыковидный зонд
- 2) щипцы, изогнутые по плоскости
- 3) прямые щипцы
- 4) S-образные щипцы без шипа

## **ПРИ УДАЛЕНИИ 3.6, 3.7, 3.8 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) справа и сзади
- 2) справа и впереди
- 3) слева и сзади
- 4) слева и впереди

## **ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ МОЛЯРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) наличие кариозных полостей в области коронки зуба
- 2) соотношение корней зубов с верхне-челюстной пазухой
- 3) соотношение корней зубов с полостью носа
- 4) соотношение корней зубов с нижнечелюстным каналом

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеомиелит
- 2) альвеолит
- 3) кровотечение
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

## **СЧИТАЮТ**

- 1) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную травму слизистой полости рта или языка
- 2) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования
- 3) острый остеомиелит
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

## **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные сходящиеся
- 2) клювовидные корневые
- 3) изогнутые по плоскости
- 4) прямые корневые

## **ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ РАБОТЕ**

- 1) элеватором Леклюза
- 2) клювовидными щипцами без шипиков
- 3) клювовидными щипцами с шипиками
- 4) угловым элеватором «от себя»

## **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) горизонтальные коронковые
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) клювовидные не сходящиеся с шипами
- 4) штыковидные со сходящимися щечками

## **ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) премоляры нижней челюсти
- 2) резцы нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) резцы верхней челюсти

## **НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГЛОВЫМ ЭЛЕВАТОРОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УДАЛЯЮТ**

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

## **К ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) хронический одонтогенный гайморит
- 2) перелом коронки удаляемого зуба
- 3) острый гнойный периостит
- 4) альвеолит

## **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПРАВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ**

- 1) с шипом слева
- 2) не сходящимися
- 3) клювовидными сходящимися
- 4) сходящимися

## **ОБЩЕЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв десны
- 2) отлом альвеолярного края
- 3) острый воспалительный процесс в костной ткани
- 4) гемофилия

## **ПРИ УДАЛЕНИИ ПЕРВОГО БОЛЬШОГО КОРЕННОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮКСАЦИЮ НАЧИНАЮТ В \_\_\_\_\_ СТОРОНУ**

- 1) язычную
- 2) губную
- 3) вестибулярную
- 4) нёбную

## **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) изогнутые по плоскости
- 2) S-образные со сходящимися щечками
- 3) прямые корневые
- 4) S-образные без шипа

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образные без шипа
- 2) прямые
- 3) S-образные с шипом
- 4) клювовидные

## **ЩИПЦЫ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ И КОРНЕЙ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клювовидные со сходящимися щечками
- 2) S-образные
- 3) прямые
- 4) штыковидные

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеомиелит
- 2) альвеолит
- 3) повреждение мягких тканей
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) перелом коронки зуба
- 3) остеомиелит
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

**КАКИЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 1.8 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**

- 1) S-образные с шипом справа
- 2) прямые
- 3) специальные
- 4) S-образные

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) угловые элеваторы
- 2) штыковидный элеватор
- 3) специальные щипцы
- 4) клювовидные щипцы без шипов

**К ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ**

- 1) миозит
- 2) анурез
- 3) коллапс
- 4) остеомиелит

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) периостит челюсти
- 2) синусит
- 3) вывихивание соседнего зуба
- 4) альвеолит

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ИНТАКТНОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) сблизить края лунки швами, не ушивая наглухо
- 2) затампонировать лунку йодоформным тампоном
- 3) мобилизовать лоскут со щеки и ушить наглухо
- 4) провести ревизию верхнечелюстной пазухи и дренировать пазуху

**ПРИ УДАЛЕНИИ КАКИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ?**

- 1) второго премоляра
- 2) первого премоляра
- 3) моляров

4) клыка

**ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОШИБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиксация тампона в устье лунки
- 2) удаление корня в стационаре
- 3) наложение йодоформного тампона на устье лунки
- 4) его удаление через лунку

**КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) резцов
- 2) клыков
- 3) больших коренных зубов
- 4) малых коренных зубов

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) вывих соседнего зуба
- 2) альвеолит
- 3) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 4) остеомиелит

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ В ТОЛЩУ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) 1.8 и 2.8
- 2) 2.4 и 1.4
- 3) 3.8 и 4.8
- 4) 3.6 и 4.6

**S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ**

- 1) премоляры верхней челюсти
- 2) корни зубов
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) моляры нижней челюсти

**ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ РЕТЕНИРОВАННЫХ КЛЫКОВ ПРИ НАЛИЧИИ МЕСТА В ЗУБНОЙ ДУГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наблюдение
- 2) открытие коронки хирургическим способом и наблюдение
- 3) открытие коронки хирургическим способом и ортодонтическое вытяжение зуба на его место
- 4) удаление

**УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) наличии общесоматической патологии в стадии декомпенсации

- 2) беременности
- 3) болезнях ВНЧС
- 4) сильном рвотном рефлексе

#### **РАСПАТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) отслоения слизисто-надкостничного лоскута
- 2) удаления корня зуба
- 3) кюретажа лунки зуба
- 4) сепарации круговой связки зуба

#### **ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СТенок ЛУНКИ ПРОВОДЯТ**

- 1) назначение гипотензивной терапии
- 2) сдавление кровоточащего участка кости
- 3) срочную госпитализацию больного
- 4) переливание крови

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) хронический пульпит
- 2) острый остеомиелит
- 3) подвижность зуба 3 степени
- 4) острый периостит

#### **ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- 2) S-образные щипцы
- 3) штыковидный элеватор
- 4) прямые щипцы со сходящимися щечками

#### **НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) сверхкомплектный зуб
- 2) хронический гранулематозный периодонтит
- 3) ретенция и дистопия зуба
- 4) причинный зуб при остром остеомиелите челюсти

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные с шипами
- 3) клювовидные без шипов
- 4) S-образные

#### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кюретаж
- 2) ротация
- 3) тракция

4) сепарация

**ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) центральных резцов верхней
- 2) третьих больших коренных зубов нижней
- 3) третьих больших коренных зубов верхней
- 4) центральных резцов нижней

**СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение кристаллов перманганата калия
- 2) ее тугая тампонада
- 3) наложение швов на рану
- 4) тампонада ее устья

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) горизонтальные коронковые
- 2) S-образные с шипом
- 3) клювовидные не сходящиеся с шипом
- 4) клювовидные сходящиеся

**ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) байонетные щипцы
- 2) клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- 3) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- 4) S-образные щипцы со сходящимися щечками

**ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ ПРИ УРОВНЕ САХАРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НЕ ВЫШЕ (Г/Л)**

- 1) 12-14
- 2) 15-17
- 3) 9-10
- 4) 6-8

**ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ РЕТЕНИРОВАННЫХ КЛЫКОВ ПРИ НАЛИЧИИ МЕСТА В ЗУБНОЙ ДУГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наблюдение
- 2) открытие коронки хирургическим способом и наблюдение
- 3) открытие коронки хирургическим способом и ортодонтическое вытяжение зуба на его место
- 4) удаление

**РЕПЛАНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу



- 2) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 3) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 4) рассечение зуба на две части (при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием

#### **РАСПАТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) кюретажа лунки зуба
- 2) сепарации круговой связки зуба
- 3) удаления корня зуба
- 4) отслоения слизисто-надкостничного лоскута

#### **У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) после выздоровления
- 2) в начальный период болезни
- 3) в латентный период болезни
- 4) в период разгара болезни

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) байонетные щипцы
- 2) щипцы для удаления верхних третьих моляров
- 3) S-образные щипцы с несходящимися щечками
- 4) щипцы изогнутые по плоскости для удаления нижних моляров при затрудненном открывании рта

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые коронковые
- 2) штыковидные
- 3) клювовидные корневые
- 4) изогнутые по плоскости

#### **ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные не сходящиеся щипцы
- 2) прямые щипцы
- 3) элеватор Леклюза
- 4) клювовидные щипцы с шипом

#### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) зубы с разрушенной коронкой (корни), если их нельзя использовать для протезирования
- 2) острый остеомиелит
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) неправильно прорезавшиеся зубы (вне зубной дуги), вызывающие постоянную

травму слизистой полости рта или языка

**ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паротит
- 2) альвеолит
- 3) перелом его коронки или корня
- 4) остеомиелит лунки

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 2) остеомиелит
- 3) альвеолит
- 4) вывих нижней челюсти

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 2) остеомиелит
- 3) альвеолит
- 4) перелом корня зуба

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) неоднократно повторяющийся хронический периодонтит в многокорневых зубах с искривленными непроходимыми каналами
- 2) зубы 1 степени подвижности
- 3) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти
- 4) хронический фиброзный периодонтит однокорневого зуба

**ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) вертикальным с приподнятым подбородком, запрокинутой головой
- 2) горизонтальным с повернутой набок головой
- 3) вертикальным с опущенным подбородком
- 4) полугоризонтальным с приподнятыми кверху ногами

**НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- 1) сверхкомплектный зуб
- 2) хронический гранулематозный периодонтит
- 3) ретенция и дистопия зуба
- 4) причинный зуб при остром остеомиелите челюсти

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ**

- 1) 3.2 и 4.2
- 2) 3.5 и 4.5
- 3) 3.8 и 4.8
- 4) 4.4 и 3.4

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ В ТОЛЩУ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) 3.6 и 4.6
- 2) 1.8 и 2.8
- 3) 2.4 и 1.4
- 4) 3.8 и 4.8

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) затампонировать лунку зуба, зафиксировать направляющие швы
- 2) убедиться в отсутствии отделяемого из пазухи, устранить ороантральное сообщение
- 3) направить пациента к ЛОР врачу
- 4) мобилизовать лоскут с неба и ушить наглухо

**УДАЛЕНИЕ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЮТ \_\_\_\_\_ ЩИПЦАМИ**

- 1) клювовидными корневыми
- 2) изогнутыми по плоскости
- 3) прямыми корневыми
- 4) прямыми коронковыми

**ПРИ УДАЛЕНИИ 1.3, 1.2, 1.1 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) слева и сзади
- 2) справа и сзади
- 3) справа и впереди
- 4) слева и впереди

**К ОБЩИМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие костных осколков в лунке
- 2) снижение общей реактивности организма пациента
- 3) недостаточное местное обезболивание
- 4) травматичное удаление зуба

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ ЛУНОЧКОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТЬЮ СОСУДОВ, МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папаверин
- 2) дицинон
- 3) дибазол
- 4) но-шпа

**К СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите челюсти

- 2) дистопированные зубы, травмирующие мягкие ткани полости рта
- 3) полное разрушение коронковой части зуба
- 4) патологическую подвижность зуба III степени

### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ**

- 1) клювовидные щипцы
- 2) s-образные щипцы со сходящимися щечками
- 3) штыковидные щипцы
- 4) s-образные щипцы с шипом справа или слева

### **S-ОБРАЗНЫМИ КОРОНКОВЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ**

- 1) верхние премоляры
- 2) верхние моляры
- 3) нижние моляры
- 4) корни верхних зубов

### **ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ее перелом
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит

### **КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО РЕБРУ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) моляров верхней
- 2) корней зубов верхней
- 3) корней зубов нижней
- 4) зубов верхней

### **ВРАЧ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРАВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) сзади и слева
- 2) справа и спереди
- 3) спереди и слева
- 4) справа и сзади

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.5, 2.5 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) небно
- 2) вестибулярно
- 3) дистально
- 4) медиально

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) хронический периодонтит
- 2) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти
- 3) острый периостит
- 4) пародонтит

## **КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО ПЛОСКОСТИ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третьего моляра верхней
- 2) латерального резца нижней
- 3) третьего моляра нижней
- 4) второго моляра верхней

## **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НИЖЕ КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ключ Леклюза
- 2) клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- 3) серповидную гладилку
- 4) бормашину в сочетании с байонетными щипцами

## **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 1.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ**

- 1) S-образные с шипом слева
- 2) штыковидные (байонетный)
- 3) S-образные с шипом справа
- 4) клювовидные щипцы

## **ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) первый моляр
- 2) премоляр
- 3) резец
- 4) третий моляр

## **СПРАВА И СЗАДИ ОТ ПАЦИЕНТА ВРАЧ НАХОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ**

- 1) верхней челюсти справа
- 2) нижней челюсти справа
- 3) нижней челюсти слева
- 4) верхней челюсти слева

## **УГЛОВЫЕ ЭЛЕВАТОРЫ БЫВАЮТ**

- 1) толстый и тонкий
- 2) верхний и нижний
- 3) «от себя» и «к себе»
- 4) большой и малый

## **РЕПЛАНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) рассечение зуба на две части (при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием
- 2) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 3) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу
- 4) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба

## **ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- 1) сепарация круговой связки, продвижение щечек щипцов под десну, вывихивание зуба
- 2) наложение щипцов, продвижение щечек под десну, люксация, фиксация, сепарация круговой связки зуба, тракция
- 3) сепарация круговой связки зуба, наложение щипцов, продвижение щечек щипцов под десну, фиксация, ротация или люксация, тракция
- 4) фиксация зуба с одновременным отслаиванием круговой связки, ротация зуба, фиксация зуба, вывихивание зуба

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) байонетные
- 3) клювовидные
- 4) S-образно изогнутые

## **ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) наличие кариозных полостей в области коронки зуба
- 2) соотношение корней зубов с верхне-челюстной пазухой
- 3) соотношение корней зубов с полостью носа
- 4) соотношение корней зубов с нижнечелюстным каналом

## **КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕ СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) корни зубов нижней челюсти
- 2) премоляры нижней челюсти
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) резцы верхней челюсти

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные без шипов
- 3) S-образные
- 4) штыковидные

## **ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИ НАЛИЧИИ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПАЗУХИ НЕОБХОДИМО**

- 1) промыть пазуху, мобилизовать лоскут со щеки и ушить наглухо
- 2) провести радикальную верхнечелюстную синусотомию амбулаторно
- 3) промыть пазуху, затампонировать лунку зуба, зафиксировать направляющие швы
- 4) проводить антисептические промывания пазухи до стихания воспаления, затем дообследовать состояние пазухи

#### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) проталкивание корня в верхнечелюстную пазуху
- 2) альвеолит
- 3) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 4) остеомиелит

#### **ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) S-образные не сходящиеся
- 2) S-образные сходящиеся
- 3) S-образные с шипом справа
- 4) штыковидные

#### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) вывих нижней челюсти
- 2) альвеолит
- 3) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 4) остеомиелит

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие у пациента в анамнезе инфаркта миокарда давности менее чем полгода
- 2) хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит
- 3) сахарный диабет 1-го типа в стадии компенсации
- 4) аллергические реакции на некоторые группы антибиотиков

#### **ВРАЧ ПРИ УДАЛЕНИИ ЛЕВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ БОЛЬНОГО**

- 1) спереди и справа
- 2) справа и сзади
- 3) сзади и слева
- 4) слева и спереди

#### **Травма челюстно-лицевой области**

[Вернуться в начало](#)

#### **УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предплечье

- 2) внутренняя поверхность бедра
- 3) передне-боковая поверхность живота
- 4) внутренняя поверхность плеча

**СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**

- 1) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- 2) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- 3) скуловые кости снизу вверх
- 4) крючки крыловидных отростков снизу вверх

**ШИНА С РАСПОРОЧНЫМ ИЗГИБОМ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА РИСУНКЕ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ**

- 1) отломе альвеолярной части нижней челюсти
- 2) отломе альвеолярной части и альвеолярного отростка челюстей
- 3) переломах челюстей с дефектом зубного ряда
- 4) переломах нижней челюсти с дефектом зубного ряда

**К НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРОЕКЦИЯМ ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) аксиальную, полуаксиальную
- 2) панорамную томограмму челюстных костей
- 3) прямую, боковую
- 4) носо-подбородочную, полуаксиальную

**ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ \_\_\_\_\_ СТУПЕНЬКИ**

- 1) отсутствием; в области скулоальвеолярного гребня
- 2) наличием; в области скулоальвеолярного гребня
- 3) наличием; по нижнему краю глазницы
- 4) наличием; верхненаружного угла глазницы

**К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ**

- 1) келоидные рубцы
- 2) гематому
- 3) парез лицевого нерва
- 4) рубцовую деформацию

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОСКУТА ФИЛАТОВА НА ДВУХ НОЖКАХ СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ КОЖНО-ЖИРОВОЙ ЛЕНТЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ**

- 1) 1/4
- 2) 1/5
- 3) 1/1
- 4) 1/3



### **МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА ЗУБ**

- 1) ретенированный, мешающий плотному сопоставлению фрагментов челюсти
- 2) интактный, удерживающий отломки в правильном положении
- 3) в случае его перелома
- 4) если он полностью вывихнут из лунки, но целостность его сохранена

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА, ОБСЛЕДОВАННОГО ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ**

- 1) ложный сустав нижней челюсти по гипертрофическому типу
- 2) ложный сустав нижней челюсти по атрофическому типу
- 3) неправильная консолидация отломков нижней челюсти
- 4) замедленная консолидация отломков нижней челюсти

### **ЛОЖНЫЙ СУСТАВ ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поздним осложнением
- 2) ранним осложнением
- 3) непосредственным осложнением
- 4) не осложнением, а симптомом перелома

### **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ РАНЕНИЯ**

- 1) баллистике, по характеру
- 2) механизму, по характеру
- 3) раневой баллистике
- 4) баллистике, по механизму

### **НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ВИДОМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытие дефекта васкуляризированным «лоскутом на ножке»
- 2) мобилизация и сближение краёв раны
- 3) закрытие дефекта расщеплённым кожным лоскутом
- 4) закрытие дефекта треугольными лоскутами по Лимбергу

### **ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 7
- 2) 3-5
- 3) 35
- 4) 14

### **ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) поверхностный эпидермис
- 4) кожа и подлежащие ткани

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) по верхнему, среднему и нижнему типам со смещением
- 2) только в случае возникновения дефекта дна глазницы
- 3) только по верхнему типу со смещением
- 4) по верхнему и среднему типам со смещением

## **ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) периостит
- 2) фурункулез
- 3) травматический остеомиелит
- 4) рожистое воспаление

## **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) девиация нижней челюсти, увеличение высоты нижнего отдела лица
- 2) повышенная стираемость зубов, гиперестезия
- 3) подвижность фрагментов, нарушение функции жевания
- 4) крепитация в области ВНЧС, ограничение открывания рта

## **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метод Адамса
- 2) лобно-челюстной остеосинтез
- 3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 4) дуга Энгля

## **ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование подкожной гематомы с синюшным цветом кожи
- 2) кровоизлияние в склеру
- 3) поверхностное повреждение кожи, наличие струпа
- 4) повреждение мышц, контрактура или парез

## **РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В/НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 1-2

4) первые

**ЗОНОЙ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ НАЗЫВАЮТ ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ**

- 1) погибнут в ближайшее сутки
- 2) погибнут без должного лечения
- 3) погибнут в случае развития воспаления
- 4) находятся в состоянии парабиоза и могут погибнуть

**ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 2) повреждение слюнной железы, образование наружного свища
- 3) зияние раны, обезображивание лица
- 4) повреждение ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

**ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПОСЛЕДНЕЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) сенсорная
- 2) тактильная
- 3) вкусовая
- 4) температурная

**ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ПОВРЕЖДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТОЛЬКО**

- 1) при переломах по нижнему типу
- 2) по среднему и нижнему типам
- 3) при переломах по верхнему и среднему типам
- 4) при переломах по среднему типу

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) уплощение скуловой области
- 2) удлинение нижней трети лица
- 3) нарушение положения зуба
- 4) разрыв слизистой полости рта

**К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) деформацию носа, гематому
- 2) гематому скуловой области, боль в зубах верхней челюсти на стороне повреждения
- 3) кровоизлияние в нижнее веко, головокружение
- 4) симптом «ступеньки» по нижнеглазничному краю, диплопия

**ПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выпадением зуба из лунки

- 2) безболезненной перкуссией
- 3) дефектом коронковой части зуба
- 4) патологической подвижностью зуба

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕСТНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие некроза в ране
- 2) вторичное кровотечение
- 3) первично инфицированная рана
- 4) наличие в ране инородного тела

### **ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ**

- 1) в пределах серого вещества головного мозга
- 2) между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 3) между поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 4) под паутинной оболочкой головного мозга

### **ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) в скуловой области
- 2) по переходной складке
- 3) в области нижнего носового хода
- 4) в области бугра верхней челюсти

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОДНОСТОРОННЕГО ПЕРЕЛОМА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв слизистой оболочки крыловидно-челюстной складки
- 2) нарушение контакта моляров на стороне перелома
- 3) кровоизлияние в склеру и роговицу
- 4) нарушение контакта моляров с противоположной стороны от перелома

### **К НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ И РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) вторичное кровотечение
- 2) бронхопульмональные расстройства
- 3) асфиксию
- 4) контрактуру жевательных мышц

### **ПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) быстро проходящей болью на химический раздражитель
- 2) кровотечением из периодонтальной щели
- 3) безболезненной вертикальной перкуссией
- 4) длительно сохраняющейся болью на термический раздражитель

### **ПРИ ОЖОГЕ ЗА СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) поверхностного эпидермиса кожи и её дериватов

- 2) поверхностного эпидермиса кожи и капилляров
- 3) кожи, подкожной клетчатки и подлежащих тканей
- 4) эпидермиса с сохранением дериватов кожи

### **ДЛЯ ССАДИНЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие гематомы, целостность кожи не нарушена
- 2) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 3) нарушение целостности кости
- 4) нарушение чувствительности

### **ПАТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) возникающий в случае истончения кости при некоторых заболеваниях (опухоль, киста, дисплазия, остеомиелит)
- 2) возникающий вследствие ДТП
- 3) возникающий в случае падения с высоты
- 4) возникающий вследствие спортивной травмы

### **ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 2) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 3) эпидермис
- 4) эпидермис и сетчатый слой дермы

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕСТНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вторичное кровотечение
- 2) наличие некроза в ране
- 3) наличие в ране инородного тела
- 4) первично инфицированная рана

### **ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА НОСА ДЕФОРМАЦИЮ ЕГО КОСТЕЙ УСТРАНЯЮТ**

- 1) репозицией через пазуху
- 2) мануальным вправлением
- 3) контурной пластикой
- 4) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

### **ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) физиотерапии
- 2) криотерапии
- 3) гидромассажа
- 4) деэпидермизации

### **ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передозировка мышьяковистой пасты
- 2) обработка корневого канала хлорофиллиптом

- 3) обработка корневого канала йодиолом
- 4) ушиб зуба

**ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ \_\_\_\_\_**  
**СТУПЕНЬКИ**

- 1) отсутствием; в области скулоальвеолярного гребня
- 2) наличием; в области скулоальвеолярного гребня
- 3) наличием; по нижнему краю глазницы
- 4) наличием; верхненаружного угла глазницы

**ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ОТ**  
**УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) противоположным
- 2) отражённым
- 3) двойным
- 4) двухсторонним

**ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С**

- 1) наружной поверхности бедра
- 2) поверхности тыла стопы
- 3) боковой поверхности шеи
- 4) внутренней поверхности плеча

**ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С**  
**ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПТИМАЛЬНО**  
**ПРОВОДИТЬ**

- 1) перед оказанием нейрохирургической помощи
- 2) через некоторое время после оказания неотложной помощи
- 3) после исчезновения симптомов черепно-мозговой травмы
- 4) одновременно с нейрохирургическим вмешательством

**ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОСТИ ПЕРВИЧНУЮ**  
**ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:**

- 1) кость, мягкие ткани, швы, иммобилизация
- 2) кость, иммобилизация, мягкие ткани, швы
- 3) иммобилизация, кость, мягкие ткани, швы
- 4) кость, мягкие ткани, иммобилизация, швы

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ОТ**

**УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) двойным
- 2) противоположным
- 3) отражённым
- 4) двухсторонним

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головная боль
- 2) разрыв слизистой оболочки альвеолярных отростков
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) носовое кровотечение

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) общеклинический анализ крови
- 2) рентгенографию нижней челюсти
- 3) гистологическое исследование
- 4) пункционную биопсию

**КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) острым
- 2) классическим
- 3) ускоренным
- 4) шагающим

**УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предплечье
- 2) внутренняя поверхность бедра
- 3) внутренняя поверхность плеча
- 4) передне-боковая поверхность живота

**МЕТОД ДИНГМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ**

- 1) только при одностороннем переломе верхней челюсти
- 2) при свежем переломе верхней челюсти
- 3) при застарелом переломе верхней челюсти
- 4) при переломе верхней челюсти без смещения

**НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ АППАРАТ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ**

- 1) Бернадским
- 2) Збаржем
- 3) Чудаковым
- 4) Швырковым и Шамсудиновым

### **ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ**

- 1) минипластинами
- 2) спицей
- 3) бронзово-алюминиевой лигатурой
- 4) стальной проволокой

### **МЕХАНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) новообразованием
- 2) травмой
- 3) воспалением
- 4) раной

### **ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) крючок Фарабефа
- 2) шпатель
- 3) зажим Кохера
- 4) элеватор Карапетяна

### **НАЛОЖЕНИЕ НАЗУБНЫХ ШИН ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной медицинской
- 2) первой врачебной
- 3) неотложной
- 4) доврачебной

### **К ЗАКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) с использованием на костных мини-пластин
- 2) с использованием костного шва
- 3) с рассечением мягких тканей в области перелома
- 4) без рассечения мягких тканей в области перелома

### **КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПОСЛЕ ЕЕ ОСТЕОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 90

### **СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАЗУБНЫХ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) две недели
- 2) четыре недели
- 3) шесть месяцев
- 4) семь- восемь недель



## **ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ БЫВАЮТ**

- 1) соприкасающимися
- 2) фиксирующими
- 3) соединяющими
- 4) сближающими

## **В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) кровоизлияние в слизистую оболочку по верхнему своду
- 2) нарушение прикуса
- 3) нарушение воздушности верхнечелюстной пазухи
- 4) онемение кожи в подглазничной области

## **ОБЩИМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) репозиция, фиксация, иммобилизация фрагментов челюстей
- 2) медикаментозное лечение и физиотерапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) репозиция фрагментов, медикаментозное лечение

## **ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 8-12 часов
- 2) 24-48 часов
- 3) 72 часов
- 4) первого часа

## **ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ АНТИБИОТИК**

- 1) олететрин
- 2) линкомицин
- 3) тетрациклин
- 4) пенициллин

## **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) электрокоагуляция
- 2) гидромассаж
- 3) физиотерапия
- 4) криотерапия

## **МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛОСКУТОВ**

- 1) на питающей ножке
- 2) круглого стебельчатого
- 3) на сосудистом анастомозе

4) встречных треугольных

**ПАЦИЕНТ С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) отсутствие зуба
- 2) подвижность зуба
- 3) наличие свища в области зуба
- 4) рецессию десны в области зуба

**О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) снижение количества альбуминов в крови
- 2) положительная реакция Вассермана
- 3) положительный тест двойного пятна
- 4) симптом Малевича

**ПРИ РАНЕ В ОБЛАСТИ ЩЕКИ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА, ШВЫ ВНАЧАЛЕ НАКЛАДЫВАЮТ НА**

- 1) фасцию
- 2) мышечный слой
- 3) слизистую полости рта
- 4) кожу

**ВРЕМЕННАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ ПОЛОСТЬ, ОБРАЗУЮЩАЯСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ МЯГКИЕ ТКАНИ ВЫСОКОСКОРОСТНОГО СНАРЯДА, ФОРМИРУЕТ ЗОНУ**

- 1) вторичного некроза
- 2) первичного и вторичного некроза
- 3) первичного и вторичного некроза и парабиоза
- 4) парабиоза

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асептическая мазевая повязка
- 2) первичная хирургическая обработка
- 3) дренаж воспалительного экссудата
- 4) остановка кровотечения

**СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ**

- 1) эмульсия синтомицина
- 2) коргликон
- 3) анальгин
- 4) солкосерил

**ПРИ НАЛОЖЕНИИ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**

- 1) ежедневно
- 2) 3 раза в месяц
- 3) ежемесячно

4) еженедельно

**ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) кожа и подлежащие ткани
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 4) поверхностный эпидермис

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) снизу вверх и кзади
- 2) вверх
- 3) книзу
- 4) вбок

**НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ**

- 1) альвеолярный
- 2) суборбитальный
- 3) суббазальный
- 4) супраназальный

**К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) «симптом ступени», диплопию
- 2) деформацию носа, гематому
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) кровоизлияние в нижнее веко

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЛИЦА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) раннюю, отсроченную, позднюю
- 2) отсроченную, позднюю и вторичную
- 3) раннюю, отсроченную и первичную
- 4) раннюю, вторичную и позднюю

**ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПОСЛЕДНЕЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) тактильная
- 2) вкусовая
- 3) температурная
- 4) сенсорная

**ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА**

- 1) Рудько

- 2) Илизарова
- 3) Малышева
- 4) бимаксиллярный

**ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) электрокоагуляция
- 2) холод местно
- 3) гидромассаж
- 4) лазеротерапия

**К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) технические погрешности при перемещении фрагментов
- 2) травму сосудисто-нервного пучка
- 3) послеоперационную гематому
- 4) термическую травму кости

**К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ**

- 1) кровотечение из лоскута
- 2) гематому
- 3) гиперпигментацию
- 4) рубцовую деформацию

**ШИНОЙ ЛАБОРАТОРНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ШИНА**

- 1) Васильева
- 2) Винтера
- 3) Тигерштедта
- 4) Порты

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) посттравматический периодонтит 1.1 и 2.1
- 2) подвывих 1.1 и 2.1
- 3) неполный вывих 1.1 и 2.1
- 4) полный вывих 1.1 и 2.1

**ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ**

- 1) несоответствием внешнего вида пациента с тяжестью поражения
- 2) быстрым развитием осложнений
- 3) сроками заживления раны
- 4) течением раневого процесса

## **ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) вторичные деформации лицевого скелета
- 2) телеангиоэктазию
- 3) парез ветвей лицевого нерва
- 4) птоз

## **У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НАЛИЧИЕ ЛИКВОРА В КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПО**

- 1) наличию на марле вокруг крови опалесцирующего ободка
- 2) наличию на марле вокруг крови желтоватого ободка
- 3) более вязкой консистенции крови
- 4) отсутствию свёртывания крови в пробирке

## **ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА, ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:**

- 1) слизистая оболочка, мышцы, кожа
- 2) мышцы, слизистая оболочка, кожа
- 3) кожа, мышцы, слизистая оболочка
- 4) мышцы, кожа, слизистая оболочка

## **К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ**

- 1) парез лицевого нерва
- 2) некроз лоскутов
- 3) рубцовую деформацию
- 4) гиперпигментацию

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тело челюсти
- 2) угол нижней челюсти
- 3) мышцелковый отросток
- 4) альвеолярный отросток

## **ПРОНИКАЮЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РАНЫ, КОТОРЫЕ**

- 1) сочетаются с повреждением крупных сосудов
- 2) сообщаются с естественными полостными образованиями
- 3) имеют входное и выходное отверстия
- 4) имеют только входное отверстие

## **НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- 2) парез маргинальной ветви n. facialis

- 3) вторичная деформация
- 4) слюнной свищ

#### **ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) поверхностный эпидермис и капилляры
- 2) все слои эпидермиса
- 3) поверхностный эпидермис
- 4) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

#### **ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) кожа и подлежащие ткани
- 2) поверхностный эпидермис
- 3) поверхностный эпидермис и капилляры
- 4) все слои эпидермиса

#### **К ПРИЧИНАМ РАРЕФИЦИРУЮЩЕГО ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) кисты челюстей
- 2) воспалительные процессы в верхнечелюстных пазухах
- 3) периодонтитные зубы
- 4) травму

#### **СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО**

- 1) воздействия различных факторов
- 2) поражения в нескольких областях организма
- 3) воздействия различных факторов в нескольких областях организма
- 4) воздействия различных ранящих снарядов

#### **ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ И ТАКТИКА ПЕРВООЧЕРЁДНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) челюстно-лицевым хирургом
- 2) невропатологом и нейрохирургом
- 3) офтальмологом
- 4) терапевтом

#### **ТРАВМА ЛИЦА НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАННОЙ, ЕСЛИ**

- 1) повреждены несколько костей лица
- 2) повреждены кости и мягкие ткани лица
- 3) повреждение лица произошло различными факторами
- 4) помимо лица повреждены другие анатомические области

#### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 2) изменение прикуса моляров со стороны перелома

- 3) кровотечение из носа
- 4) открытый прикус

**МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ПО АЙВИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ**

- 1) отсроченной
- 2) экстренной
- 3) постоянной
- 4) временной

**ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО  
ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 2) открытый прикус
- 3) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 4) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

**ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ  
ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) обширных дефектах костей лица
- 2) короткой уздечке языка
- 3) дефектах кончика носа
- 4) линейных звездчатых рубцах

**ПЕРЕЛОМ 1.1, 2.1 ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА ДАННОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ  
ТРЕБУЕТ ИХ УДАЛЕНИЯ В СВЯЗИ**

- 1) с развитием травматического периодонтита
- 2) с отсутствием возможности для иммобилизации фрагментов из-за наличия в каналах пломбировочного материала
- 3) со значительным смещением апикальных фрагментов и отсутствием возможности для их репозиции
- 4) с отсутствием возможности для проведения в условиях травмы зубосохраняющей операции

**К ПРИЧИНЕ ПОДКОЖНОЙ КРЕПИТАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
ОТНОСЯТ**

- 1) осколки при многооскольчатом переломе
- 2) соприкосновение отломков
- 3) гнилостно-некротическое воспаление в повреждённых тканях
- 4) эмфизему вследствие повреждения верхнечелюстного синуса

**ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) зажим Кохера
- 2) крючок Лимберга
- 3) распатор

4) крючок Фарабефа

**ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УШИБ МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ**

- 1) костей носа
- 2) стенок верхнечелюстного синуса
- 3) скуловой кости
- 4) костей средней зоны лица по верхнему типу

**К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) деформацию носа, гематому
- 2) кровотечение из носа, головокружение
- 3) уплощение скуловой области, диплопию
- 4) кровоизлияние в нижнее веко

**РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 8-12 часов
- 2) 24 часов
- 3) 48 часов
- 4) первого часа

**НЕПРАВИЛЬНОЕ СРАЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) скученного положения зубов
- 2) полной адентии челюстей
- 3) наличия сопутствующих заболеваний у пострадавшего
- 4) отсутствия репозиции и иммобилизации фрагментов

**РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С**

- 1) поверхности тыла стопы
- 2) боковой поверхности шеи
- 3) передней поверхности живота
- 4) внутренней поверхности плеча

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полярография
- 2) электроодонтометрия
- 3) бактериологический метод
- 4) капилляроскопия

**ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ВНЕ ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ, ОТНОСЯТ К**

- 1) прямому



- 2) отраженному
- 3) оскольчатому
- 4) комбинированному

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) электроакупунктура
- 2) ТВА
- 3) нейрорепланалгезия
- 4) местная анестезия

**НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПРЯМЫМ ПЕРЕЛОМом НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВО ВРЕМЯ УДАРА .**

- 1) вывих зубов
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) повреждение нижней луночковой артерии
- 4) перелом зубов

**УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) нижней
- 2) мышечкового отростка нижней
- 3) альвеолярного отростка верхней
- 4) суборбитальном верхней

**К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ**

- 1) уплощение скуловой области, ступеньку по нижнеглазничному краю, онемение в подглазничной области
- 2) патологическую подвижность костей носа, носовое кровотечение, затруднение носового дыхания
- 3) патологическую подвижность нижней челюсти, симптом Венсана
- 4) нарушение прикуса, гематому слизистой полости рта

**КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ускоренным
- 2) шагающим
- 3) острым
- 4) классическим

**РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 8-12
- 2) 24
- 3) 1
- 4) 48

## **ПРИ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ**

- 1) находился ли больной на улице
- 2) терял ли больной сознание и на какое время
- 3) кем была оказана первая помощь
- 4) находился ли больной на рабочем месте

## **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НЕ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ**

- 1) ликворея (ринорея)
- 2) симптом очков
- 3) снижение чувствительности кожи нижней губы
- 4) кровотечение из носа

## **К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса
- 2) только резкую светобоязнь
- 3) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 4) нарушение прикуса, боль, припухлость

## **К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) только резкую светобоязнь
- 4) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса

## **ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) переломом мыщелкового отростка
- 2) суборбитальным переломом верхней челюсти
- 3) отрывом альвеолярного отростка
- 4) суббазальным переломом верхней челюсти

## **СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**

- 1) скуловые кости снизу вверх
- 2) крючки крыловидных отростков снизу вверх
- 3) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- 4) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх

## **УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПОСЛЕ ТРАВМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2) переломе подбородочного отдела нижней челюсти

- 3) мелкооскольчатом переломе скуловой кости и дуги
- 4) суббазальном переломе верхней челюсти

### **КОНТРАКТУРА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ БЫВАЕТ**

- 1) склерозирующей
- 2) гнойной
- 3) рубцовой
- 4) специфической

### **К НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ И РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) контрактуру жевательных мышц
- 2) вторичное кровотечение
- 3) бронхопульмональные расстройства
- 4) асфиксию

### **ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ РЯЩЕГО СНАРЯДА РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЁТ**

- 1) бокового удара в случае вращения снаряда
- 2) прямого удара
- 3) прямого и бокового удара в случае вращения снаряда
- 4) прямого и бокового ударов

### **МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) электрофорез с лидазой
- 2) массаж
- 3) парафинотерапию
- 4) ультрафонофорез с метилурацилом

### **РАННИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ**

- 1) сразу
- 2) через 12 часов
- 3) через 24 часа
- 4) через 36 часов

### **ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ**

- 1) за пределами зубного ряда
- 2) в месте приложения удара
- 3) в местах меньшей прочности
- 4) в области зубного ряда

### **ДЛЯ КОЛОТЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 2) незначительное повреждение тканей, зияние.

- 3) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- 4) обширное повреждение тканей, зияние

### **К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ**

- 1) парез ветвей лицевого нерва
- 2) вторичные деформации лицевого скелета
- 3) птоз
- 4) телеангиэктазию

### **СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ**

- 1) давящей повязкой
- 2) узловыми швами
- 3) внутрикожными швами
- 4) узловыми швами и давящей повязкой

### **ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) книзу
- 2) вбок
- 3) снизу вверх
- 4) фронтальной группы зубов

### **ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЕНИЕ КОРОТКОГО ОТЛОМКА КОСТИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) вниз и назад
- 2) медиально и вверх
- 3) латерально и вперёд
- 4) вверх и вперёд

### **ДЛЯ УШИБЛЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности.
- 2) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 3) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- 4) незначительное повреждение тканей, зияние.

### **К ОТКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) с использованием внеротовых аппаратов
- 2) с использованием назубных стандартных шин
- 3) без рассечения мягких тканей в области перелома
- 4) с рассечением мягких тканей в области перелома

### **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) открытыми и всегда инфицированными
- 2) сквозными и всегда инфицированными
- 3) инфицированными только при попадании в рану инородных предметов
- 4) инфицированными только в случае вторичного инфицирования

**КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) шагающим
- 2) ускоренным
- 3) острым
- 4) классическим

**СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ**

- 1) внутрикожными швами
- 2) узловыми швами и давящей повязкой
- 3) узловыми швами
- 4) давящей повязкой

**КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ГУБЫ ПО АББЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

**К НАИБОЛЕЕ ПРОСТОМУ ВИДУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) пластику забральной лоскутом по методу Лексера
- 2) пластику треугольными лоскутами
- 3) пластику лоскутами на ножке
- 4) мобилизацию краев раны

**ПОДВИЖНОСТЬ КОРНЯ НА ВСЁМ ПРОТЯЖЕНИИ ПРИ БИМАНУАЛЬНОЙ ПАЛЬПАЦИИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) полный вывих зуба
- 2) неполный вывих зуба
- 3) подвывих зуба
- 4) перелом альвеолярного отростка

**ВЫБОР ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) временем поступления пострадавшего
- 2) наличием свободных мест
- 3) превалированием симптоматики
- 4) наличием свободных от операции хирургов

**КОНТРАКТУРА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ БЫВАЕТ**

- 1) склерозирующей
- 2) гнойной
- 3) рубцовой
- 4) специфической

**ОТЛОМКИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ АДАМС ПРЕДЛОЖИЛ ФИКСИРОВАТЬ К**

- 1) лобной кости
- 2) гипсовой шапочке
- 3) височной кости
- 4) скуловой кости

**НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ОТ ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПАЛЬПАТОРНО В ВИДЕ \_\_\_\_\_ ПОДВИЖНОСТИ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) полной; корня
- 2) полной; коронки
- 3) частичной; корня
- 4) частичной; коронки

**□ СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) переднего
- 2) заднего
- 3) заблокированного
- 4) бокового

**□ НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗУБНОГО РЯДА, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ**

- 1) Адамсом
- 2) Донским
- 3) Вебером
- 4) Ванкевичем

**НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ОТ ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПАЛЬПАТОРНО В ВИДЕ \_\_\_\_\_ ПОДВИЖНОСТИ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) частичной; корня
- 2) частичной; коронки
- 3) полной; коронки
- 4) полной; корня

**ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) элеватор Леклюза
- 2) крючок Лимберга
- 3) элеватор Карапетяна

4) элеватор Волкова

**К ОСНОВНОМУ ПРАВИЛУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ**

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

**КАКАЯ ДИЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ?**

- 1) трубочная - 15
- 2) трубочная - 1
- 3) общий стол - 15
- 4) хирургическая - 1

**ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ**

- 1) 8-12 часов
- 2) 72 часа
- 3) 24 часа
- 4) 48 часов

**ИССЕЧЕНИЕ УШИБЛЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДО \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) появления артериального
- 2) появления признаков капиллярного
- 3) прекращения
- 4) появления венозного

**ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ**

- 1) 1.4, 2.5
- 2) 4.4, 3.4
- 3) 4.3, 3.3
- 4) 4.5, 3.5

**КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ГУБЫ ПО АББЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 2

**ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) линейным и многооскольчатым
- 2) полным и неполным
- 3) поперечным и продольным
- 4) прямым и косым

## **ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ**

- 1) травма зрительного нерва
- 2) воспалительная реакция
- 3) смещение глазного яблока
- 4) травма глазного яблока

## **ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОСТИ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:**

- 1) кость, иммобилизация, мягкие ткани, швы
- 2) иммобилизация, кость, мягкие ткани, швы
- 3) кость, мягкие ткани, иммобилизация, швы
- 4) кость, мягкие ткани, швы, иммобилизация

## **К НАИБОЛЕЕ ПРОСТОМУ ВИДУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) пластику треугольными лоскутами
- 2) пластику лоскутами на ножке
- 3) мобилизацию краев раны
- 4) пластику забральной лоскутом по методу Лексера

## **ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ И ТАКТИКА ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) невропатологом и нейрохирургом
- 2) челюстно-лицевым хирургом
- 3) терапевтом
- 4) офтальмологом

## **ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) открытую репозицию отломков
- 2) пращевидную повязку
- 3) шину Васильева
- 4) проволочную шину Тигерштедта

## **ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) кзади
- 2) вперед
- 3) вбок
- 4) книзу

## **ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УШИБ МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ**

- 1) костей средней зоны лица по верхнему типу



- 2) скуловой кости
- 3) костей носа
- 4) стенок верхнечелюстного синуса

### **ДОПОЛНЕНИЕМ К ОПЕРАЦИОННОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСТЕОТОМИИ СЧИТАЮТ**

- 1) гладкую шину-скобу
- 2) шину-скобу с распорочным изгибом
- 3) бимаксиллярные шины с зацепными петлями
- 4) шину Ванкевича

### **МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛОСКУТОВ**

- 1) на питающей ножке
- 2) круглого стебельчатого
- 3) на сосудистом анастомозе
- 4) встречных треугольных

### **ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 2) эпидермис
- 3) эпидермис и сетчатый слой дермы
- 4) эпидермис и сосочковый слой дермы

### **ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ К ИМПРОВИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ**

- 1) шапочку Гиппократата
- 2) пращевидную повязку
- 3) аппарат Збаржа
- 4) круговую лобно-затылочную повязку

### **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ**

- 1) быстрым развитием гнойно-воспалительных осложнений
- 2) наличием в ране вторичных ранящих снарядов
- 3) длительным сроком эпителизации раны
- 4) длительным течением фаз очищения и гранулирования раны

### **ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) поверхностный эпидермис и капилляры
- 2) поверхностный эпидермис
- 3) все слои эпидермиса
- 4) кожа и подлежащие ткани

### **ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПЕРВОЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) тактильная

- 2) сенсорная
- 3) вкусовая
- 4) температурная

### **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дуга Энгля
- 2) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 3) метод Адамса
- 4) остеосинтез по Макиенко

### **НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) с периапикальными изменениями
- 2) с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения
- 3) полностью вывихнутый из лунки
- 4) ретенированный

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) нарушение прикуса
- 2) симптом очков
- 3) уплощение скуловой области
- 4) диплопию

### **ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ БЫВАЮТ**

- 1) сближающими
- 2) соединяющими
- 3) соприкасающимися
- 4) фиксирующими

### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ВИДЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**

- 1) со смещением фрагментов и деформацией наружного носа
- 2) без смещения фрагментов и без деформации наружного носа
- 3) перелом наружного носа и носовой перегородки
- 4) перелом носовой перегородки

### **КОМПРЕССИЮ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1 месяца
- 2) 2 дней
- 3) 10 дней
- 4) 2 недель

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) ЭОД

- 2) радиоизотопное исследование
- 3) биопсия
- 4) рентгенография

### **ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО**

- 1) иммобилизации
- 2) резекции суставного бугорка
- 3) введении суставной головки в суставную впадину
- 4) резекции мышечковых отростков нижней челюсти

### **ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) поверхностный эпидермис и капилляры
- 2) все слои эпидермиса
- 3) поверхностный эпидермис
- 4) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ФОРМИРУЕМЫЙ И ПОЭТАПНО ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ускоренным
- 2) классическим
- 3) острым
- 4) шагающим

### **СУБАРАХНОИДАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ**

- 1) между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 2) в пределах серого вещества головного мозга
- 3) между поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 4) под паутинной оболочкой головного мозга

### **ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

### **ДЛЯ УШИБЛЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности.
- 2) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения

- 3) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- 4) незначительное повреждение тканей, зияние.

### **КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО**

- 1) воздействия различных факторов
- 2) поражения в нескольких областях организма
- 3) воздействия различных ранящих снарядов
- 4) воздействия различных факторов в нескольких областях организма

### **ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА «СИМПТОМ ОЧКОВ» ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) не ранее, чем через 24-48 часов после травмы, и имеет распространенный характер
- 2) сразу после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 3) сразу после травмы и имеет распространенный характер
- 4) не ранее, чем через 12 часов после травмы, и не выходит за пределы круговой мышцы глаза

### **КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТИ НЕЛЬЗЯ ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА**

- 1) ЕК-1Д
- 2) Чудакова
- 3) Рудько
- 4) Швыркова и Шамсундинова

### **ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ НЕОБХОДИМО**

- 1) сблизить одноимённые ткани и наложить давящую повязку
- 2) ушить послойно одноимённые ткани и наложить асептическую повязку
- 3) сблизить одноимённые ткани и наложить швы на кожу
- 4) ушить послойно одноимённые ткани и наложить швы на кожу

### **МЕХАНИЗМ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЗАПУСКАЕТСЯ НА ЭТАПЕ КОМПРЕССИИ**

- 1) остеобластами
- 2) морфогенетическими белками
- 3) лимфоцитами
- 4) фибробластами

### **ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) общую гемостатическую терапию
- 2) антикоагулянты внутривенно
- 3) переливание крови
- 4) наложение швов на рану

## **ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ**

- 1) книзу и кзади
- 2) медиально
- 3) латерально
- 4) кпереди

## **ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С**

- 1) боковой поверхности шеи
- 2) внутренней поверхности плеча
- 3) поверхности тыла стопы
- 4) наружной поверхности бедра

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение из носа
- 2) ликворея
- 3) кровотечение из наружного слухового прохода
- 4) патологическая подвижность нижней челюсти

## **ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) деэпидермизации
- 2) гидромассажа
- 3) физиотерапии
- 4) криотерапии

## **НА РИСУНКЕ у ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОБОЗНАЧЕНА**

- 1) зона потери чувствительности
- 2) зона выраженной болевой реакции
- 3) триггерная зона
- 4) зона парестезии

## **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**

- 1) патологическая подвижность костей носа
- 2) подкожная эмфизема
- 3) гематома
- 4) затруднение носового дыхания

## **ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипсовой повязкой
- 2) узловым швом
- 3) коллодийной повязкой
- 4) непрерывным швом

## **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКО-**

### **ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дуга Энгля
- 2) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 3) остеосинтез
- 4) метод Адамса

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма глазного яблока
- 2) травма зрительного нерва
- 3) воспалительная реакция
- 4) смещение глазного яблока

### **СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) пересадка кожного аутотрансплантата
- 2) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
- 3) деэпидермизация
- 4) перемещение кожного лоскута на ножке

### **ОТЛОМКИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ АДАМС ПРЕДЛОЖИЛ ФИКСИРОВАТЬ К**

- 1) лобной кости
- 2) гипсовой шапочке
- 3) височной кости
- 4) скуловой кости

### **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 2) метод Адамса
- 3) лобно-челюстной остеосинтез
- 4) дуга Энгля

### **НАЛОЖЕНИЕ НАЗУБНЫХ ШИН ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) доврачебной
- 2) первой врачебной
- 3) специализированной медицинской
- 4) неотложной

### **ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) синдромом взаимного отягощения
- 2) травматическим шоком
- 3) контузией
- 4) ретроградной амнезией

## **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛАДКОЙ ШИНЫ-СКОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) тела нижней челюсти
- 3) мышечкового отростка
- 4) альвеолярного отростка

## **СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАЗУБНЫХ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЧКОВОГО ОТРОСТКА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) семь- восемь недель
- 2) шесть месяцев
- 3) две недели
- 4) четыре недели

## **ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ 1.1 ЗУБА В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) устранение дефекта имплантатом
- 2) устранение дефекта съёмным протезом
- 3) реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием
- 4) реплантацию зуба без пломбирования

## **НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) в случае замедленной консолидации отломков
- 2) при неправильном сращении отломков
- 3) в случае возникновения ложного сустава
- 4) в области альвеолярной части

## **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) деформация носа, гематома
- 2) подкожная эмфизема, кровотечение
- 3) патологическая подвижность костей носа, деформация
- 4) затруднение носового дыхания, гематома

## **ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) тела нижней челюсти в пределах зубного ряда
- 2) ветви нижней челюсти
- 3) мышечкового отростка нижней челюсти
- 4) венечного отростка нижней челюсти

## **ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО**

- 1) иммобилизации
- 2) резекции суставного бугорка
- 3) введении суставной головки в суставную впадину

4) резекции мышечковых отростков нижней челюсти

### **ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) премоляров
- 2) резцов
- 3) третьих моляров
- 4) клыков

### **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ**

- 1) сроками заживления раны
- 2) течением раневого процесса
- 3) быстрым развитием осложнений
- 4) несоответствием внешнего вида пациента с тяжестью поражения

### **ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА**

- 1) внеротовой подскуловой
- 2) внутриротовой
- 3) через глазницу
- 4) через подвисочную ямку

### **ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПЕРВОЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) температурная
- 2) сенсорная
- 3) тактильная
- 4) вкусовая

### **ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) зажим Кохера
- 2) крючок Лимберга
- 3) распатор
- 4) крючок Фарабефа

### **ПЕРЕЛОМ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) без вскрытия корневого канала
- 2) со вскрытием периодонтальной щели
- 3) со вскрытием корневого канала
- 4) со вскрытием полости зуба

### **ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и кпереди



- 3) вперед
- 4) кверху

**ОБШИРНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ЛИКВИДИРОВАТЬ**

- 1) пластикой местными тканями
- 2) пересадкой лоскута на сосудистой ножке
- 3) пересадкой костной ткани
- 4) пересадкой кожного лоскута

**ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КОНТАКТ МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРОИСХОДИТ С ОБЕИХ СТОРОН НА УРОВНЕ**

- 1) клыков и резцов
- 2) больших и малых коренных зубов
- 3) больших коренных зубов
- 4) резцов

**ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ ПОЗДНЕЙ, ЕСЛИ ОНА ПРОВЕДЕНА В СРОКИ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) до 48
- 2) 12-48
- 3) 24-48
- 4) от 48 и более

**НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ ПРЕДСТАВЛЕН СИМПТОМ □**

- 1) очков
- 2) двухсторонней гематомы
- 3) пенсне
- 4) ликвореи

**АРТЕРИЗОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ**

- 1) расщепленной кожи
- 2) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 3) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка
- 4) кожи и подкожно-жировой клетчатки

**НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ □**

- 1) супраназальный
- 2) альвеолярный
- 3) суббазальный
- 4) суборбитальный

**ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У**

## **ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ШИНУ**

- 1) Тигерштедта
- 2) Ванкевича
- 3) Порты
- 4) Вебера

## **ПРИ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАРУШЕНИЕ ЖЕВАНИЯ ПРОИСХОДИТ**

- 1) в большинстве случаев
- 2) всегда
- 3) только при потреблении слишком твёрдой пищи
- 4) лишь иногда

## **ПРОДОЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМОМ КОРНЯ 2.4 ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПОВРЕЖДЕННОГО ЗУБА**

- 1) удаления
- 2) иммобилизации
- 3) ортопедического лечения
- 4) реплантации

## **ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) желобоватый зонд
- 2) элеватор Карапетяна
- 3) элеватор Волкова
- 4) крючок Лимберга

## **ОТСРОЧЕННАЯ ПХО РАНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В/НА \_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 1-2
- 4) первые

## **ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ, БЕЗ ВКЛЮЧЕНИЯ КРУПНОГО СОСУДА, ОТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) 1/8
- 2) 2/3
- 3) 1/4
- 4) 1/3

## **НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) если обнаженный корень находится в щели перелома
- 2) в случае его перелома
- 3) с периапикальными изменениями
- 4) ретенированный

## **К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) травму сосудисто-нервного пучка
- 2) послеоперационную гематому
- 3) повреждение надкостницы
- 4) технические погрешности при перемещении фрагментов

## **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеосинтез
- 2) метод Адамса
- 3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 4) дуга Энгля

## **В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ЗУБА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) устранить дефект с помощью пломбы
- 2) сошлифовать острые края эмали
- 3) депульпировать зуб
- 4) зашинировать зуб

## **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) носо-лобной
- 2) боковой
- 3) прямой
- 4) носо-подбородочной

## **ВЫВИХИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) полными, частичными, вколоченными
- 2) полными, неполными, вколоченными
- 3) неполными, частичными, вколоченными
- 4) поперечными, продольными

## **К НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРОЕКЦИЯМ ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) носо-подбородочную, полуаксиальную
- 2) аксиальную, полуаксиальную
- 3) панорамную томограмму челюстных костей
- 4) прямую, боковую

## **РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С**

- 1) боковой поверхности шеи
- 2) передней поверхности живота

- 3) поверхности тыла стопы
- 4) внутренней поверхности плеча

### **МЕТОД ДИНГМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ**

- 1) при свежем переломе верхней челюсти
- 2) при застарелом переломе верхней челюсти
- 3) только при одностороннем переломе верхней челюсти
- 4) при переломе верхней челюсти без смещения

### **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) все слои эпидермиса
- 2) кожа и подлежащие ткани
- 3) поверхностный эпидермис и капилляры
- 4) поверхностный эпидермис

### **К ПРИЧИНЕ ПОДКОЖНОЙ КРЕПИТАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) гнилостно-некротическое воспаление в повреждённых тканях
- 2) эмфизему вследствие повреждения верхнечелюстного синуса
- 3) соприкосновение отломков
- 4) осколки при многооскольчатом переломе

### **ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ВНЕ ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ, ОТНОСЯТ К**

- 1) комбинированному
- 2) оскольчатому
- 3) прямому
- 4) отраженному

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение глазного яблока
- 2) воспалительная реакция
- 3) травма глазного яблока
- 4) травма зрительного нерва

### **СРОКИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА СОСТАВЛЯЮТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48

- 2) 36
- 3) 24
- 4) 72

#### **ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ В ОБЛАСТИ**

- 1) эмали и дентина (без и со вскрытием пульпы)
- 2) дентина и цемента (без и со вскрытием пульпы)
- 3) цемента (без и со вскрытием пульпы)
- 4) эмали (без и со вскрытием пульпы)

#### **У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НАЛИЧИЕ ЛИКВОРА В КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПО**

- 1) наличию на марле вокруг крови желтоватого ободка
- 2) наличию на марле вокруг крови опалесцирующего ободка
- 3) отсутствию свёртывания крови в пробирке
- 4) более вязкой консистенции крови

#### **ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ТРАВМОЙ**

- 1) крыловидной латеральной мышцы
- 2) крыловидной медиальной мышцы
- 3) жевательной мышцы
- 4) височной и собственно жевательной мышц

#### **ПРИ ОЖОГЕ ЗА СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) кожи, подкожной клетчатки и подлежащих тканей
- 2) эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 3) поверхностного эпидермиса кожи и капилляров
- 4) поверхностного эпидермиса кожи и её дериватов

#### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дренаж воспалительного экссудата
- 2) асептическая мазевая повязка
- 3) первичная хирургическая обработка
- 4) остановка кровотечения

#### **ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

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

#### **ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) пигментации

- 2) течении раневого процесса
- 3) значительной аутоинтоксикации
- 4) неравномерном поражении различных отделов кожи лица

### **ОСОБЕННОСТЬЮ УКУШЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
- 2) ровный край раны
- 3) вялотекущий воспалительный процесс
- 4) наличие свищевых ходов

### **К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) кровоизлияние в нижнее веко
- 2) деформацию носа, гематому
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) уплощение скуловой области, диплопию

### **ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ НЕОБХОДИМО**

- 1) сблизить одноимённые ткани и наложить давящую повязку
- 2) ушить послойно одноимённые ткани и наложить асептическую повязку
- 3) сблизить одноимённые ткани и наложить швы на кожу
- 4) ушить послойно одноимённые ткани и наложить швы на кожу

### **ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 0,5-0,6
- 2) 0,8-1
- 3) 1-1,5
- 4) 0,2-0,4

### **ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) открытый прикус
- 2) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 3) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- 4) разрыв слизистой альвеолярного отростка

### **ЛИКВОРЕЯ ИЗ НОСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ**

- 1) верхней челюсти по нижнему типу
- 2) верхней челюсти по верхнему или среднему типам
- 3) скуловой кости со смещением
- 4) костей носа

### **ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ УГЛОВ ПРОИСХОДИТ**

- 1) книзу и кзади

- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху

**ПРИ КОНТАКТЕ РАНЫ С ЗЕМЛЕЙ ПАЦИЕНТУ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ИНЪЕКЦИЮ**

- 1) антирабической вакцины
- 2) противостолбнячной сыворотки
- 3) актинолизата
- 4) альфа-глобулина

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОН НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ НЕУДАЧНАЯ ПОПЫТКА ПРОВЕСТИ ОСТЕОСИНТЕЗ ФРАГМЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) окружающего шва
- 2) костного шва
- 3) скобы с памятью формы
- 4) скрепляющего шва

**БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА**

- 1) центральные резцы
- 2) фронтальную группу зубов
- 3) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
- 4) углы нижней челюсти

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) препятствие со стороны зуба репозиции отломков при переломе челюстей
- 2) полностью разрушенная коронковая часть
- 3) подвижность зуба I степени
- 4) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба

**ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) потере сознания
- 2) переломе основания черепа
- 3) внутримозговых гематомах со сдавлением ствола мозга
- 4) ушибе головного мозга

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОНСОЛИДАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение подвижности фрагментов
- 2) исчезновение симптома венсана
- 3) исчезновение боли
- 4) образование костной мозоли

## **К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ**

- 1) атрофию
- 2) некроз лоскута
- 3) рубцовую деформацию
- 4) кровотечение из лоскута

## **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СПИЦЕЙ КИРШНЕРА ЗАФИКСИРОВАНА**

- 1) костная основа грушевидного отверстия
- 2) нижний край орбиты
- 3) верхняя челюсть
- 4) скуловая кость

## **ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) элеватор Волкова
- 2) крючок Лимберга
- 3) крампоны
- 4) зажим Кохера

## **КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ускоренным
- 2) шагающим
- 3) острым
- 4) классическим

## **НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ПО РАЗМЕРУ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) зияющие
- 2) неправильные
- 3) округлые
- 4) средние

## **ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ**

- 1) книзу и кзади
- 2) медиально
- 3) латерально
- 4) кпереди

## **НЕПРАВИЛЬНОЕ СРАЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) наличия сопутствующих заболеваний у пострадавшего
- 2) отсутствия репозиции и иммобилизации фрагментов



- 3) полной адентии челюстей
- 4) скученного положения зубов

### **К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ**

- 1) птоз
- 2) парез ветвей лицевого нерва
- 3) вторичные деформации лицевого скелета
- 4) телеангиэктазию

### **СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ**

- 1) между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 2) между поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 3) под паутинной оболочкой головного мозга
- 4) в пределах серого вещества головного мозга

### **ДЛЯ ССАДИНЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие гематомы, целостность кожи не нарушена
- 2) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 3) нарушение целостности кости
- 4) нарушение чувствительности

### **К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ**

- 1) некроз лоскутов
- 2) парез лицевого нерва
- 3) гиперпигментацию
- 4) рубцовую деформацию

### **ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) неравномерном поражении различных отделов кожи лица
- 2) значительной аутоинтоксикации
- 3) пигментации
- 4) течении раневого процесса

### **ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЕ ЩЕКИ В ВИДЕ ОБШИРНОГО ДЕФЕКТА И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ**

- 1) наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
- 2) сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта
- 3) послойно зашить рану, сблизив её края
- 4) наложить швы на кожу, сблизив её края

### **ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ АНТИБИОТИК**

- 1) тетрациклин
- 2) олететрин
- 3) линкомицин

4) пенициллин

### **ОСОБЕННОСТЬЮ УКУШЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
- 2) ровный край раны
- 3) вялотекущий воспалительный процесс
- 4) наличие свищевых ходов

### **НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА ВПРАВЛЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ**

- 1) Ходоровичем
- 2) Маланчуком
- 3) Гиппократом
- 4) Попеску

### **НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФРАГМЕНТЫ ИММОБИЛИЗИРОВАНЫ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ С**

- 1) фиксаторами
- 2) распорочным изгибом
- 3) зацепными крючками
- 4) зацепными петлями

### **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дуга Энгля
- 2) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 3) метод Адамса
- 4) остеосинтез по Макиенко

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НЕ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ**

- 1) кровотечение из носа
- 2) ликворея (ринорея)
- 3) симптом очков
- 4) снижение чувствительности кожи нижней губы

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) криотерапию
- 2) химиотерапию
- 3) физиотерапию
- 4) дезинтоксикационную терапию

### **ЧАСТИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ КОРНЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) перелом коронки

- 2) полный вывих
- 3) перелом корня
- 4) неполный вывих

**ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 7
- 2) 3-5
- 3) 35
- 4) 14

**К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) только резкую светобоязнь
- 4) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса

**ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ТРАВМОЙ**

- 1) височной и собственно жевательной мышц
- 2) жевательной мышцы
- 3) крыловидной латеральной мышцы
- 4) крыловидной медиальной мышцы

**ЛОЖНЫЙ СУСТАВ ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поздним осложнением
- 2) ранним осложнением
- 3) непосредственным осложнением
- 4) не осложнением, а симптомом перелома

**ДЛЯ РАЗМОЗЖЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 2) широкая зона с разрывом и размозжением тканей
- 3) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности
- 4) незначительное повреждение тканей, зияние

**МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ПО АЙВИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ**

- 1) постоянной
- 2) временной
- 3) экстренной
- 4) отсроченной

**ПРИ УДАРЕ В ОБЛАСТЬ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) подбородка
- 2) правого венечного отростка
- 3) левого мышечкового отростка
- 4) правого мышечкового отростка

#### **К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) метод Обвегезера
- 2) иммобилизация шиной Тигерштедта
- 3) межчелюстное лигатурное скрепление по Айви
- 4) иммобилизация шиной Васильева

#### **КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) шагающим
- 2) острым
- 3) ускоренным
- 4) классическим

#### **КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМом ЧЕЛЮСТИ НЕЛЬЗЯ ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА**

- 1) Рудько
- 2) Чудакова
- 3) Швыркова и Шамсундинова
- 4) ЕК-1Д

#### **ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЧКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

#### **ВТОРИЧНЫМИ РАНЫЩИМИ СНАРЯДАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) стреловидные элементы
- 2) осколки снаряда
- 3) зоны некротических изменений костной ткани
- 4) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

#### **РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА РАНЫ**

- 1) с воспалительными изменениями мягких тканей
- 2) сочетающиеся с дефектами костной ткани
- 3) с небольшими дефектами мягких тканей
- 4) со значительным натяжением тканей

### **ПРИ ОЖОГЕ III° СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 2) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 3) эпидермис
- 4) эпидермис и сетчатый слой дермы

### **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА**

- 1) сужена с обеих сторон корня
- 2) не прослеживается вдоль всего корня
- 3) расширена с обеих сторон корня
- 4) расширена с одной стороны и сужена с другой стороны корня

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) механотерапию и физиотерапию
- 2) репозицию отломков и физиотерапию
- 3) репозицию и иммобилизацию отломков
- 4) иммобилизацию отломков и физиотерапию

### **ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ШИНУ**

- 1) Тигерштедта
- 2) Ванкевича
- 3) Порты
- 4) Вебера

### **РЕПОЗИЦИЮ СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) однозубого крючка Лимберга
- 2) однозубого крючка Фарабефа
- 3) стоматологического шпателя
- 4) зажима Кохера

### **О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) симптом Малевича
- 2) положительный тест двойного пятна
- 3) наличие крепитации в области сосцевидных отростков
- 4) положительная реакция Вассермана

### **НОСОВАЯ ЛИКВОРЕЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ**

- 1) лобной
- 2) клиновидной
- 3) теменной
- 4) височной

## **ТОТАЛЬНУЮ РЕКОНСТРУКЦИЮ НОСА МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) свободного кожного лоскута
- 2) свободного аутотрансплантата с твёрдого нёба
- 3) треугольных лоскутов
- 4) круглого стебельчатого лоскута (филатовского)

## **МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО**

- 1) Миларду
- 2) Аббе
- 3) Седилло
- 4) Лимбергу

## **ДИСТРАКЦИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СО СКОРОСТЬЮ \_\_\_\_\_ ММ В СУТКИ**

- 1) 2,0
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 0,5

## **СРОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОГО ЛИГАТУРНОГО СКРЕПЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 7-10 дней
- 2) не более, чем на 3-4 дня
- 3) 3-4 недели
- 4) 1-2 недели

## **ПРИ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ**

- 1) терял ли больной сознание и на какое время
- 2) находился ли больной на улице
- 3) находился ли больной на рабочем месте
- 4) кем была оказана первая помощь

## **ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней
- 2) зубы удалить
- 3) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 4) выполнить репозицию зубов, их фиксацию, наблюдение

## **ОБШИРНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ЛИКВИДИРОВАТЬ**

- 1) пластикой местными тканями
- 2) пересадкой лоскута на сосудистой ножке
- 3) пересадкой костной ткани

4) пересадкой кожного лоскута

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ  
\_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) горизонтальной
- 3) боковой
- 4) аксиальной

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И  
ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) смещение коронки в различном направлении
- 2) наличие пустой лунки зуба
- 3) отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность
- 4) погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени

**НАЛИЧИЕ ЗУБОВ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ  
ФАКТОРОМ ИЗ-ЗА**

- 1) образования при их разрушении вторичных ранящих снарядов
- 2) образования при их разрушении первичных ранящих снарядов
- 3) возможности инфицирования в случае их нахождения в щели перелома
- 4) нарушения прикуса при смещении отломков

**ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 0,8-1
- 2) 0,6-0,7
- 3) 0,2-0,4
- 4) 1-1,5

**НА РИСУНКЕ . У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ  
ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД РЕПОЗИЦИИ ПО**

- 1) Duchange
- 2) Брагину
- 3) Маланчуку-Ходоровичу
- 4) Лимбергу

**К ВНЕРОТОВЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕБНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
ОТНОСЯТ**

- 1) теменно-подбородочную повязку
- 2) жесткую пращу Энтина
- 3) подбородочную пращу Померанцевой-Урбанской
- 4) метод Дингмана

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) фронтальной группы зубов
- 2) вбок
- 3) книзу
- 4) снизу вверх

### **ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) происходит смещение головки нижней челюсти внутрь
- 2) происходит смещение головки нижней челюсти кнаружи
- 3) изменяется прикус по типу «открытого прикуса»
- 4) линия перелома проходит через зубной ряд, придаточные пазухи носа, глазницу

### **ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полностью разрушенная коронковая часть
- 2) препятствие со стороны зуба репозиции отломков при переломе челюстей
- 3) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 4) подвижность зуба I степени

### **СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ**

- 1) уплощение скуловой области, диплопия
- 2) кровотечение из носа, головокружение
- 3) гематома скуловой области
- 4) деформация носа, гематома

### **ДЛЯ УШИБА ХАРАКТЕРНО**

- 1) нарушение целостности кости
- 2) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 3) наличие гематомы, целостность кожи не нарушена
- 4) нарушение чувствительности

### **РАННИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ**

- 1) сразу
- 2) через 12 часов
- 3) через 24 часа
- 4) через 36 часов

### **ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 2) эпидермис
- 3) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 4) эпидермис и сетчатый слой дермы

### **ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА**

- 1) внутриротовой



- 2) внеротовой подскуловой
- 3) через подвисочную ямку
- 4) через глазницу

**ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ РАННЕЙ, ЕСЛИ ОНА ПРОВЕДЕНА В СРОКИ ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ**

- 1) 48
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 36

**РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) на 4-5 сутки
- 2) после уменьшения отека тканей
- 3) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 4) на 8-9 сутки

**ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) мышечкового отростка нижней челюсти
- 2) венечного отростка нижней челюсти
- 3) ветви нижней челюсти
- 4) тела нижней челюсти в пределах зубного ряда

**ПОВТОРНУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) устранения гиперемии
- 2) устранения рубцовых изменениях слизистой оболочки
- 3) сглаживания пересаженного лоскута
- 4) устранения грубых рубцовых изменениях

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСОВЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диплопия
- 2) онемение в подглазничных областях
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) кровотечение

**ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КОНТАКТ МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРОИСХОДИТ С ОБЕИХ СТОРОН НА УРОВНЕ**

- 1) больших и малых коренных зубов
- 2) больших коренных зубов
- 3) клыков и резцов
- 4) резцов

**ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ УГЛОВ ПРОИСХОДИТ**

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

### **ВИД АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ С ОТРЫВОМ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) стенотическая
- 2) клапанная
- 3) аспирационная
- 4) дислокационная

### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ВИДЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**

- 1) без смещения фрагментов и без деформации наружного носа
- 2) со смещением фрагментов и деформацией наружного носа
- 3) перелом носовой перегородки
- 4) перелом наружного носа и носовой перегородки

### **РАЗРЕЗЫ НА ЛИЦЕ ПРОВОДЯТ С УЧЁТОМ**

- 1) складок кожи
- 2) линии роста волос
- 3) пропорций выступающих участков
- 4) особенностей капиллярного кровотока

### **БАЛИСТИКА, ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ СНАРЯДА В ТКАНЯХ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ БАЛИСТИКОЙ**

- 1) медицинской
- 2) внутренней
- 3) раневой
- 4) повреждающей

### **КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) классическим
- 4) ускоренным

### **НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД РЕПОЗИЦИИ ПО**

- 1) Сильверману
- 2) Адамсу
- 3) Дацко
- 4) Matas-Berini

## **ШИНОЙ ЛАБОРАТОРНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ШИНА**

- 1) Винтера
- 2) Тигерштедта
- 3) Порты
- 4) Васильева

## **НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ВИДОМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытие дефекта васкуляризированным «лоскутом на ножке»
- 2) мобилизация и сближение краёв раны
- 3) закрытие дефекта расщеплённым кожным лоскутом
- 4) закрытие дефекта треугольными лоскутами по Лимбергу

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическая подвижность нижней челюсти
- 2) кровотечение из наружного слухового прохода
- 3) кровотечение из носа
- 4) ликворея

## **ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ГУБЫ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:**

- 1) мышцы, слизистая оболочка, кожа, красная кайма
- 2) мышцы, красная кайма, кожа, слизистая оболочка
- 3) слизистая оболочка, мышцы, красная кайма, кожа
- 4) кожа, мышцы, слизистая оболочка, красная кайма

## **ОСОБЕННОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) антисептической обработке, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
- 2) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- 3) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны
- 4) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны

## **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) симптом очков
- 2) нарушение прикуса
- 3) диплопию
- 4) уплощение скуловой области

## **ДЛЯ КОЛОТЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обширное повреждение тканей, зияние
- 2) незначительное повреждение тканей, зияние.

- 3) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 4) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гистологическое исследование
- 2) общеклинический анализ крови
- 3) рентгенографию нижней челюсти
- 4) пункционную биопсию

### **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА \_\_\_\_\_ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА**

- 1) ранняя первичная
- 2) непосредственная
- 3) поздняя первичная
- 4) отсроченная первичная

### **ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) в области бугра верхней челюсти
- 2) в скуловой области
- 3) по переходной складке
- 4) в области нижнего носового хода

### **К ПРИЧИНАМ РАРЕФИЦИРУЮЩЕГО ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) периодонтитные зубы
- 2) травму
- 3) воспалительные процессы в верхнечелюстных пазухах
- 4) кисты челюстей

### **ПРИ ОЖОГЕ III° СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис и сетчатый слой дермы
- 2) эпидермис
- 3) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 4) эпидермис и дерма с придатками кожи

### **ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профузное кровотечение из лунки зуба
- 2) значительная кровоточивость краевой десны
- 3) выраженное носовое кровотечение
- 4) выделение из лунки пенистой крови

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование механической бормашины
- 2) использование алмазных боров
- 3) отслаивание значительного объема мягких тканей
- 4) использование турбинной бормашины

**ИССЕЧЕНИЕ УШИБЛЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДО \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) появления признаков капиллярного
- 2) появления артериального
- 3) появления венозного
- 4) прекращения

**У ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

- 1) репозицию и физиолечение
- 2) репозицию, иммобилизацию и физиолечение
- 3) удаление зуба и физиолечение
- 4) иммобилизацию и физиолечение

**СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЛИГАТУРНОГО СВЯЗЫВАНИЯ ПО АЙВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 7-10
- 2) 3-4
- 3) 8-10
- 4) 5-6

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) коллапс
- 2) гематома
- 3) шок
- 4) вторичное кровотечение

**НА РИСУНКЕ □ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ ИЛИ ВЫВИХОМ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ГЛАДКОЙ ШИНОЙ ПО**

- 1) Збаржу
- 2) Рудько
- 3) Ядровой
- 4) Слепченко

**ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) разобщением моляров на стороне поражения
- 2) нарушением прикуса
- 3) сохранением прикуса
- 4) возникновением бугорково-бугоркового контакта

**СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

### **ДАВЛЕНИЕМ НА**

- 1) крючки крыловидных отростков кпереди-кверху
- 2) скуловые кости снизу-вверх
- 3) подбородок при полуоткрытом рте снизу-вверх
- 4) подбородок при сомкнутых зубах снизу-вверх

### **ВЫСОКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЁННЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОСНОВАН**

- 1) на богатом кровоснабжении и хорошей иннервации
- 2) только на богатом кровоснабжении
- 3) только на хорошей иннервации
- 4) на большем количестве фибробластов и остеобластов

### **НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) если обнаженный корень находится в щели перелома
- 2) в случае его перелома
- 3) с периапикальными изменениями
- 4) ретенированный

### **СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**

- 1) подбородок при сомкнутых зубах снизу-вверх
- 2) крючки крыловидных отростков кпереди-кверху
- 3) скуловые кости снизу-вверх
- 4) подбородок при полуоткрытом рте снизу-вверх

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НАГРУЗКИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) после нажатия на оба фрагмента в повреждённом участке
- 2) после нажатия на один из фрагментов в неповреждённом участке
- 3) при проведении перкуссии зубов, прилегающих к линии перелома
- 4) после смыкания зубов

### **ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР 1 ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) скуловой дуги
- 2) нижней челюсти
- 3) скуловой кости
- 4) бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти

### **К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) иммобилизация шиной Тигерштедта
- 2) межчелюстное лигатурной скрепление по Айви
- 3) метод Обвегезера
- 4) иммобилизация шиной Васильева

### **ДОПОЛНЕНИЕМ К ОПЕРАЦИОННОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ**

## **ОСТЕОТОМИИ СЧИТАЮТ**

- 1) шину Ванкевича
- 2) гладкую шину-скобу
- 3) шину-скобу с распорочным изгибом
- 4) бимаксиллярные шины с зацепными петлями

## **ОКРАШИВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ**

- 1) костную узурю
- 2) границы кисты и костной ткани
- 3) трещину корня зуба
- 4) излишки пломбировочного материала

## **К ВНЕРОТОВЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕБНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) теменно-подбородочную повязку
- 2) жесткую пращу Энтина
- 3) подбородочную пращу Померанцевой-Урбанской
- 4) метод Дингмана

## **ПРИ РАНЕ В ОБЛАСТИ ЩЕКИ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА, ШВЫ ВНАЧАЛЕ НАКЛАДЫВАЮТ НА**

- 1) кожу
- 2) фасцию
- 3) мышечный слой
- 4) слизистую полости рта

## **ЗОНОЙ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ НАЗЫВАЮТ ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ**

- 1) находятся в состоянии парабиоза и могут погибнуть
- 2) погибнут без должного лечения
- 3) погибнут в ближайшее сутки
- 4) погибнут в случае развития воспаления

## **ЗИЯНИЕ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЁТ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) жевательных мышц
- 2) мимических мышц
- 3) жировой клетчатки
- 4) кожи

## **ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНОЙ УЗУРЫ ВДОЛЬ ВСЕЙ ГРАНИЦЫ КОРНЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) дисплазии костной ткани
- 2) гипоплазии
- 3) трещины корня зуба

4) гиперцементоза

### **ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ**

- 1) собрать анамнез
- 2) накормить раненого
- 3) перенести в укрытие
- 4) временная остановка кровотечения

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 2) патологическая подвижность отломков
- 3) носовое кровотечение при наклоне головы
- 4) интенсивная головная боль при вертикальном положении пострадавшего

### **НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) в области альвеолярной части
- 2) в случае возникновения ложного сустава
- 3) в случае замедленной консолидации отломков
- 4) при неправильном сращении отломков

### **ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) отрывом альвеолярного отростка
- 2) суббазальным переломом верхней челюсти
- 3) суборбитальным переломом верхней челюсти
- 4) переломом мыщелкового отростка

### **ВРЕМЕННАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ ПОЛОСТЬ, ОБРАЗУЮЩАЯСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ МЯГКИЕ ТКАНИ ВЫСОКОСКОРОСТНОГО СНАРЯДА, ФОРМИРУЕТ ЗОНУ**

- 1) первичного и вторичного некроза
- 2) вторичного некроза
- 3) парабиоза
- 4) первичного и вторичного некроза и парабиоза

### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ**

- 1) комплексных скулоглазничных с раздроблением
- 2) скуловой кости со смещением
- 3) скуловой кости без смещения
- 4) скулоглазничного комплекса

### **ВИД АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ С ОТРЫВОМ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клапанная



- 2) аспирационная
- 3) дислокационная
- 4) стенотическая

### **ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО**

- 1) резекции мышечных отростков нижней челюсти
- 2) введении суставной головки в суставную впадину
- 3) иммобилизации
- 4) прошивании суставной капсулы

### **К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) «симптом ступени», диплопию
- 2) деформацию носа, гематому
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) кровоизлияние в нижнее веко

### **ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) полный вывих
- 2) вколоченный вывих
- 3) перелом коронки
- 4) неполный вывих

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рожистое воспаление
- 2) нагноение костной раны
- 3) периостит
- 4) фурункулез

### **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА \_\_\_\_\_ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА**

- 1) поздняя первичная
- 2) ранняя первичная
- 3) непосредственная
- 4) отсроченная первичная

### **НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слюнной свищ
- 2) парез маргинальной ветви n. facialis
- 3) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- 4) вторичная деформация

## **ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) короткой уздечке языка
- 2) обширных дефектах костей лица
- 3) линейных звездчатых рубцах
- 4) дефектах кончика носа

## **ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИСУТСТВУЕТ**

- 1) нарушение контакта моляров на стороне перелома
- 2) открытый прикус
- 3) нарушение контакта моляров с противоположной стороны от перелома
- 4) разрыв слизистой оболочки крыловидно-челюстной складки

## **ПАЦИЕНТ С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) отсутствие зуба
- 2) подвижность зуба
- 3) наличие свища в области зуба
- 4) рецессию десны в области зуба

## **МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО**

- 1) Аббе
- 2) Седилло
- 3) Лимбергу
- 4) Миларду

## **ПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дефектом коронковой части зуба
- 2) патологической подвижностью зуба
- 3) безболезненной перкуссией
- 4) выпадением зуба из лунки

## **У ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

- 1) удаление зуба и физиолечение
- 2) репозицию и физиолечение
- 3) репозицию, иммобилизацию и физиолечение
- 4) иммобилизацию и физиолечение

## **ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) только по верхнему типу со смещением
- 2) по верхнему и среднему типам со смещением
- 3) только в случае возникновения дефекта дна глазницы
- 4) по верхнему, среднему и нижнему типам со смещением

## **ПРИ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАРУШЕНИЕ ЖЕВАНИЯ**

## **ПРОИСХОДИТ**

- 1) лишь иногда
- 2) только при потреблении слишком твёрдой пищи
- 3) в большинстве случаев
- 4) всегда

## **ПРИ ПАДЕНИИ НА ПОДБОРОДОК ОТРАЖЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ОБЛАСТИ**

- 1) ветвей нижней челюсти
- 2) мышечковых отростков
- 3) зубов 34, 44
- 4) углов нижней челюсти

## **ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ**

- 1) смещение глазного яблока
- 2) воспалительная реакция
- 3) травма глазного яблока
- 4) травма зрительного нерва

## **ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) одиночным
- 2) непосредственным
- 3) прямым
- 4) односторонним

## **ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ФИКСАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложением коллодийной повязки
- 2) наложением наружных швов
- 3) тампонадой синуса йодоформенной турундой
- 4) изготовлением индивидуального пластмассового вкладыша

## **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЧКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытый прикус
- 2) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 3) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- 4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО**

- 1) иммобилизации
- 2) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- 3) введении суставной головки в суставную впадину
- 4) прошивании суставной капсулы

## **ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст больного старше 45 лет
- 2) корень зуба в линии перелома
- 3) травма слизистой оболочки плохо изготовленным протезом
- 4) острый лимфаденит поднижнечелюстного лимфатического узла

## **МИНИ-ПЛАСТИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ, ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ**

- 1) алюминия
- 2) циркония
- 3) бронзы
- 4) титана

## **ПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) кровотечением из периодонтальной щели
- 2) быстро проходящей болью на химический раздражитель
- 3) длительно сохраняющейся болью на термический раздражитель
- 4) безболезненной вертикальной перкуссией

## **ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) подбородка
- 2) 4.4, 3.4
- 3) мышечковых отростков
- 4) ветвей

## **ВЫБОР ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием свободных мест
- 2) превалированием симптоматики
- 3) временем поступления пострадавшего
- 4) наличием свободных от операции хирургов

## **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическая подвижность нижней челюсти
- 2) разрыв слизистой оболочки альвеолярных отростков
- 3) носовое кровотечение
- 4) головная боль

## **НАЛИЧИЕ КРОВИ В СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) эпидурального кровоизлияния

- 2) сотрясения головного мозга
- 3) субдурального кровоизлияния
- 4) субарахноидального кровоизлияния

### **НАЛОЖЕНИЕ СБЛИЖАЮЩИХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН**

- 1) сочетающихся с дефектами костной ткани
- 2) проникающих в полость рта
- 3) с небольшими дефектами мягких тканей
- 4) с обширными дефектами мягких тканей

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

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

### **К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса
- 2) только резкую светобоязнь
- 3) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 4) нарушение прикуса, боль, припухлость

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гирудотерапия
- 2) проведение химиотерапии
- 3) первичная хирургическая обработка раны
- 4) лечебная физическая культура

### **ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) слюнной железы, образование наружного свища
- 2) кожи, возникновение входных ворот для инфекции
- 3) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 4) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

### **ПОДВИЖНОСТЬ КОРНЯ НА ВСЁМ ПРОТЯЖЕНИИ ПРИ БИМАНУАЛЬНОЙ ПАЛЬПАЦИИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) перелом альвеолярного отростка
- 2) подвывих зуба
- 3) полный вывих зуба
- 4) неполный вывих зуба

### **СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО**

- 1) воздействия различных ранящих снарядов
- 2) воздействия различных факторов в нескольких областях организма
- 3) воздействия различных факторов
- 4) поражения в нескольких областях организма

### **НОСОВАЯ ЛИКВОРЕЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ**

- 1) клиновидной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) теменной

### **ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЕНИЕ КОРОТКОГО ОТЛОМКА КОСТИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) латерально и вперёд
- 2) вниз и назад
- 3) медиально и вверх
- 4) вверх и вперёд

### **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ**

- 1) наличием в ране вторичных ранящих снарядов
- 2) быстрым развитием гнойно-воспалительных осложнений
- 3) длительным течением фаз очищения и гранулирования раны
- 4) длительным сроком эпителизации раны

### **ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СКУЛО-ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЗОНЕ РАЗВЕТВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) скулового
- 2) подглазничного
- 3) носонёбного
- 4) щёчного

### **СРОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОГО ЛИГАТУРНОГО СКРЕПЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3-4 недели
- 2) 7-10 дней
- 3) не более, чем на 3-4 дня
- 4) 1-2 недели

### **К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) травму сосудисто-нервного пучка
- 2) послеоперационную гематому
- 3) повреждение надкостницы
- 4) технические погрешности при перемещении фрагментов

## **ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) вперед
- 2) кверху и вперед
- 3) кверху
- 4) книзу и кзади

## **РЕПОЗИЦИЮ СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) стоматологического шпателя
- 2) зажима Кохера
- 3) однозубого крючка Фарабефа
- 4) однозубого крючка Лимберга

## **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НАГРУЗКИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) после смыкания зубов
- 2) при проведении перкуссии зубов, прилегающих к линии перелома
- 3) после нажатия на оба фрагмента в повреждённом участке
- 4) после нажатия на один из фрагментов в неповреждённом участке

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неравномерное расширение периодонтальной щели
- 2) сужение периодонтальной щели
- 3) равномерное расширение периодонтальной щели
- 4) невозможность определить периодонтальную щель

## **УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предплечье
- 2) внутренняя поверхность бедра
- 3) передне-боковая поверхность живота
- 4) внутренняя поверхность плеча

## **РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) с началом формирования рубца
- 2) после эпителизации раны
- 3) на 4-5 сутки
- 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

## **ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ К ИМПРОВИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ**

- 1) круговую лобно-затылочную повязку
- 2) аппарат Збаржа
- 3) шапочку Гиппократата
- 4) пращевидную повязку

**О НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ АППАРАТ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ**

- 1) Чудаковым
- 2) Швырковым и Шамсудиновым
- 3) Збаржем
- 4) Бернадским

**ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) многооскольчатыми
- 2) двойными линейными
- 3) двухсторонними линейными
- 4) двойными оскольчатыми

**НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ ПО LE FORT.**

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

**КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ФОРМИРУЕМЫЙ И ПОЭТАПНО ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ускоренным
- 2) классическим
- 3) острым
- 4) шагающим

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛАДКОЙ ШИНЫ-СКОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) тела нижней челюсти
- 2) мышцелкового отростка
- 3) альвеолярного отростка
- 4) ветви нижней челюсти

**ДИСТРАКЦИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СО СКОРОСТЬЮ \_\_\_\_\_ ММ В СУТКИ**

- 1) 2,0
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 0,5

**К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) термическую травму кости
- 2) травму сосудисто-нервного пучка



- 3) технические погрешности при перемещении фрагментов
- 4) послеоперационную гематому

### **ПРОНИКАЮЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РАНЫ, КОТОРЫЕ**

- 1) имеют только входное отверстие
- 2) имеют входное и выходное отверстия
- 3) сочетаются с повреждением крупных сосудов
- 4) сообщаются с естественными полостными образованиями

### **ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) нижним
- 2) задним
- 3) средним
- 4) верхним

### **ПРИ ОЖОГЕ IIIa СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис
- 2) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 3) эпидермис и сетчатый слой дермы
- 4) эпидермис и дерма с придатками кожи

### **ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИСУТСТВУЕТ**

- 1) открытый прикус
- 2) нарушение контакта моляров с противоположной стороны от перелома
- 3) нарушение контакта моляров на стороне перелома
- 4) разрыв слизистой оболочки крыловидно-челюстной складки

### **ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С**

- 1) губо-щечной складки
- 2) подглазничной складки
- 3) шеи
- 4) лобной области

### **ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) крючок Лимберга
- 2) элеватор Волкова
- 3) зажим Кохера
- 4) крампоны

### **РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 8-12 часов
- 2) 24 часов
- 3) 48 часов

4) первого часа

**ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) одновременно с нейрохирургическим вмешательством
- 2) после исчезновения симптомов черепно-мозговой травмы
- 3) перед оказанием нейрохирургической помощи
- 4) через некоторое время после оказания неотложной помощи

**В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ЗУБА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) депульпировать зуб
- 2) зашинуировать зуб
- 3) сошлифовывать острые края эмали
- 4) устранить дефект с помощью пломбы

**СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) одновременное тканей и органов нескольких анатомических областей
- 2) одновременное тканей и органов несколькими травмирующими факторами
- 3) тканей челюстно-лицевой области на уровне всех слоев
- 4) одновременное тканей и органов одним ранящим агентом

**НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА ВПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ**

- 1) Маланчуком
- 2) Попеску
- 3) Ходоровичем
- 4) Гиппократом

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) вбок и вниз
- 2) снизу вверх и кзади
- 3) вбок и вверх
- 4) книзу и вперед

**СРЕДНИЕ СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 5-6
- 2) 4-5
- 3) 7-8
- 4) 6-7

## **ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоизлияние в склеру
- 2) образование подкожной гематомы с синюшным цветом кожи
- 3) повреждение мышц, контрактура или парез
- 4) поверхностное повреждение кожи, наличие струпа

## **ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обработка корневого канала хлорофиллиптом
- 2) обработка корневого канала йодиолом
- 3) ушиб зуба
- 4) передозировка мышьяковистой пасты

## **ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) слюнной железы, образование наружного свища
- 2) и возникновение дефекта мягких тканей
- 3) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 4) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

## **ВТОРИЧНЫМИ РАНЯЩИМИ СНАРЯДАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) осколки снаряда
- 2) зоны некротических изменений костной ткани
- 3) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета
- 4) стреловидные элементы

## **ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА «СИМПТОМ ОЧКОВ» ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) не ранее, чем через 12 часов после травмы, и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 2) сразу после травмы и имеет распространенный характер
- 3) не ранее, чем через 24-48 часов после травмы, и имеет распространенный характер
- 4) сразу после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза

## **ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) линейным и многооскольчатым
- 2) полным и неполным
- 3) поперечным и продольным
- 4) прямым и косым

## **НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ПО РАЗМЕРУ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) неправильные
- 2) округлые

- 3) средние
- 4) зияющие

**ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) слюнной железы, образование наружного свища
- 2) кожи, возникновение входных ворот для инфекции
- 3) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 4) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

**К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ**

- 1) некроз лоскута
- 2) атрофию
- 3) кровотечение из лоскута
- 4) рубцовую деформацию

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение периодонтальной щели
- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3) невозможность определить периодонтальную щель
- 4) неравномерное расширение периодонтальной щели

**СИНОНИМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ ФОР I ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) альвеолярного отростка
- 2) суббазальный
- 3) суборбитальный
- 4) сагиттальный

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ**

- 1) без осложнений
- 2) без интоксикации
- 3) вторичным натяжением
- 4) первичным натяжением

**ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ПОВРЕЖДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТОЛЬКО**

- 1) по среднему и нижнему типам
- 2) при переломах по нижнему типу
- 3) при переломах по среднему типу
- 4) при переломах по верхнему и среднему типам

**ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**

- 1) патологическая подвижность костей носа

- 2) подкожная эмфизема
- 3) гематома
- 4) затруднение носового дыхания

### **ПЕРЕЛОМ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) со вскрытием корневого канала
- 2) со вскрытием полости зуба
- 3) со вскрытием периодонтальной щели
- 4) без вскрытия корневого канала

### **НАЛИЧИЕ ЗУБОВ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ИЗ-ЗА**

- 1) образования при их разрушении первичных ранящих снарядов
- 2) образования при их разрушении вторичных ранящих снарядов
- 3) нарушения прикуса при смещении отломков
- 4) возможности инфицирования в случае их нахождения в щели перелома

### **ВЫВИХИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) полными, частичными, вколоченными
- 2) полными, неполными, вколоченными
- 3) неполными, частичными, вколоченными
- 4) поперечными, продольными

### **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЛИЦА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) раннюю, отсроченную, позднюю
- 2) отсроченную, позднюю и вторичную
- 3) раннюю, отсроченную и первичную
- 4) раннюю, вторичную и позднюю

### **ДЛЯ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) шину Ванкевич
- 2) аппарат Збаржа
- 3) аппарат Рудько
- 4) шину Порта

### **ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЫШЕ ВЕРХУШЕК ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неблагоприятным, так как требует депульпирования зубов
- 2) благоприятным, но после иммобилизации может привести к удалению зубов
- 3) благоприятным, так как после иммобилизации может привести к сохранению зубов
- 4) неблагоприятным, так как требует удаления фрагмента вместе с зубами

### **ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый лимфаденит поднижнечелюстного лимфатического узла
- 2) травма слизистой оболочки плохо изготовленным протезом
- 3) возраст больного старше 45 лет
- 4) корень зуба в линии перелома

### **ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) 4.4, 3.4
- 2) мышечковых отростков
- 3) ветвей
- 4) подбородка

### **К ЗАКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) с рассечением мягких тканей в области перелома
- 2) без рассечения мягких тканей в области перелома
- 3) с использованием костного шва
- 4) с использованием на костных мини-пластин

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) капилляроскопия
- 2) бактериологический метод
- 3) полярография
- 4) электроодонтометрия

### **КАКАЯ ДИЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ?**

- 1) хирургическая - 1
- 2) трубчатая - 1
- 3) трубчатая - 15
- 4) общий стол - 15

### **РАЗДАВЛЕННЫЕ РАНЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) небольшими по площади дефектами, образующимися вследствие длительного действия тяжелого предмета
- 2) повреждением кожных покровов со скальпированием кожи на значительном протяжении
- 3) небольшим повреждением покровов и значительной глубиной проникновения
- 4) обширным повреждением тканей, зиянием

### **СРЕДНИЕ СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 5-6
- 2) 4-5
- 3) 7-8

4) 6-7

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) снизу вверх и кзади
- 2) вбок и вниз
- 3) книзу и вперед
- 4) вбок и вверх

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) деформация носа, гематома
- 2) подкожная эмфизема, кровотечение
- 3) патологическая подвижность костей носа, деформация
- 4) затруднение носового дыхания, гематома

**РАЗДАВЛЕННЫЕ РАНЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) небольшим повреждением покровов и значительной глубиной проникновения
- 2) обширным повреждением тканей, зиянием
- 3) повреждением кожных покровов со скальпированием кожи на значительном протяжении
- 4) небольшими по площади дефектами, образующимися вследствие длительного действия тяжелого предмета

**ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 2) выполнить репозицию зубов, их фиксацию, наблюдение
- 3) зубы удалить
- 4) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней

**ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) первого часа
- 2) 72 часов
- 3) 8-12 часов
- 4) 24-48 часов

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) резцов верхней
- 2) резцов нижней
- 3) клыков верхней
- 4) клыков нижней

**ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) непосредственным
- 2) прямым
- 3) одиночным
- 4) односторонним

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПРИ РАНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА \_\_\_\_\_ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ**

- 1) соединяющие
- 2) сближающие
- 3) направляющие
- 4) разгружающие

**ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) не ранее, чем через 14 дней после травмы
- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
- 3) как можно раньше после травмы
- 4) не ранее, чем через 7 дней после травмы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСОВЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) кровотечение
- 3) онемение в подглазничных областях
- 4) диплопия

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) наложение швов на рану
- 2) переливание крови
- 3) общую гемостатическую терапию
- 4) антикоагулянты внутривенно

**ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) холод местно
- 2) электрокоагуляция
- 3) лазеротерапия
- 4) гидромассаж

**ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I, II, IIIa, IIIb
- 2) I, II
- 3) I, II, IIIa
- 4) I



### **СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перемещение кожного лоскута на ножке
- 2) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
- 3) пересадка кожного аутотрансплантата
- 4) деэпидермизация

### **К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОТНОСЯТ**

- 1) костный шов
- 2) компрессионно-дистракционный аппарат
- 3) назубные шины
- 4) импровизированные повязки

### **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗУБА \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМ КОРНЯ**

- 1) продольный
- 2) поперечный (в области верхней трети корня)
- 3) оскольчатый
- 4) кривой

### **ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) нижним
- 2) задним
- 3) средним
- 4) верхним

### **ПОВТОРНУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) сглаживания пересаженного лоскута
- 2) устранения рубцовых изменений слизистой оболочки
- 3) устранения грубых рубцовых изменениях
- 4) устранения гиперемии

### **СИНОНИМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ ФОР I ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ**

- 1) альвеолярного отростка
- 2) суббазальный
- 3) суборбитальный
- 4) сагиттальный

### **ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ**

- 1) бронзово-алюминиевой лигатурой
- 2) минипластинами
- 3) спицей
- 4) стальной проволокой

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО**

### **ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) возникновением бугорково-бугоркового контакта
- 2) разобщением моляров на стороне поражения
- 3) нарушением прикуса
- 4) сохранением прикуса

### **НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДНЕМУ ТИПУ ОТМЕЧАЮТ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) лобной
- 2) подглазничной
- 3) скуловой
- 4) щёчной

### **ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) зажим Кохера
- 2) элеватор Карапетяна
- 3) шпатель
- 4) крючок Фарабефа

### **ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) парез ветвей лицевого нерва
- 2) птоз
- 3) телеангиоэктазию
- 4) вторичные деформации лицевого скелета

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОДНОСТОРОННЕГО ПЕРЕЛОМА МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв слизистой оболочки крыловидно-челюстной складки
- 2) нарушение контакта моляров на стороне перелома
- 3) кровоизлияние в склеру и роговицу
- 4) нарушение контакта моляров с противоположной стороны от перелома

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тело челюсти
- 2) угол нижней челюсти
- 3) мышелковый отросток
- 4) альвеолярный отросток

### **ЗУБ ПОДЛЕЖИТ УДАЛЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ**

- 1) продольном
- 2) выше шейки зуба
- 3) на уровне шейки зуба
- 4) любом

### **ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЕ ЩЕКИ В ВИДЕ ОБШИРНОГО ДЕФЕКТА И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ**

- 1) наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
- 2) сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта
- 3) послойно зашить рану, сблизив её края
- 4) наложить швы на кожу, сблизив её края

### **БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА**

- 1) углы нижней челюсти
- 2) центральные резцы
- 3) фронтальную группу зубов
- 4) моляры справа и слева или альвеолярные отростки

### **ЗОНОЙ ПЕРВИЧНОГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ НАЗЫВАЮТ ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ**

- 1) погибли в ближайшее сутки
- 2) погибли во время ранения
- 3) погибли без должного лечения
- 4) находятся в состоянии парабиоза

### **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) двойными оскольчатыми
- 2) двойными линейными
- 3) многооскольчатыми
- 4) двухсторонними линейными

### **НАЛИЧИЕ КРОВИ В СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) сотрясения головного мозга
- 2) субдурального кровоизлияния
- 3) субарахноидального кровоизлияния
- 4) эпидурального кровоизлияния

### **ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ В ОБЛАСТИ**

- 1) эмали и дентина (без и со вскрытием пульпы)

- 2) дентина и цемента (без и со вскрытием пульпы)
- 3) цемента (без и со вскрытием пульпы)
- 4) эмали (без и со вскрытием пульпы)

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) проведение химиотерапии
- 3) лечебная физическая культура
- 4) гирудотерапия

### **ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имплантация
- 2) возмещение дефекта съёмным протезом
- 3) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
- 4) реплантация зуба без пломбирования

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

### **ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) вперед
- 2) кверху
- 3) кверху и кпереди
- 4) книзу и кзади

### **СМЕЩЕНИЕ БОЛЬШОГО ФРАГМЕНТА ВНИЗ НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) вектором механического воздействия
- 2) односторонним характером перелома
- 3) отсутствием контрактуры жевательных мышц из-за травмы
- 4) большим весом фрагмента

### **МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) парафинотерапию
- 2) ультрафонофорез с метилурацилом
- 3) массаж
- 4) электрофорез с лидазой

## **РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) после уменьшения отека тканей
- 2) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 3) на 4-5 сутки
- 4) на 8-9 сутки

## **МЕХАНИЗМ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЗАПУСКАЕТСЯ НА ЭТАПЕ КОМПРЕССИИ**

- 1) лимфоцитами
- 2) остеобластами
- 3) морфогенетическими белками
- 4) фибробластами

## **ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ ЕГО**

- 1) удаление
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) реплантацию
- 4) протезирование

## **СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЛИГАТУРНОГО СВЯЗЫВАНИЯ ПО АЙВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 8-10
- 2) 7-10
- 3) 3-4
- 4) 5-6

## **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеосинтез минипластинами
- 2) метод Адамса
- 3) дуга Энгля
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

## **МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ**

- 1) стали
- 2) алюминия
- 3) бронзы
- 4) титана

## **ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР 1 ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) нижней челюсти
- 2) скуловой кости
- 3) бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
- 4) скуловой дуги

**ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 0,2-0,4
- 2) 1-1,5
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,8-1

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ УСТАНАВЛИВАЕТ БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК НА**

- 1) тело нижней челюсти
- 2) углы нижней челюсти
- 3) моляры нижней челюсти
- 4) фронтальную группу зубов

**К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ**

- 1) рубцовую деформацию
- 2) гиперпигментацию
- 3) кровотечение из лоскута
- 4) гематому

**РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА РАНЫ**

- 1) с воспалительными изменениями мягких тканей
- 2) сочетающиеся с дефектами костной ткани
- 3) с небольшими дефектами мягких тканей
- 4) со значительным натяжением тканей

**БАЛИСТИКА, ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ СНАРЯДА В ТКАНЯХ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ БАЛИСТИКОЙ**

- 1) внутренней
- 2) раневой
- 3) медицинской
- 4) повреждающей

**ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) узловым швом
- 2) гипсовой повязкой
- 3) непрерывным швом
- 4) коллодийной повязкой

**ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) фурункулез

- 2) травматический остеомиелит
- 3) периостит
- 4) рожистое воспаление

### **ТРАВМА ЛИЦА НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАННОЙ, ЕСЛИ**

- 1) помимо лица повреждены другие анатомические области
- 2) повреждение лица произошло различными факторами
- 3) повреждены несколько костей лица
- 4) повреждены кости и мягкие ткани лица

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) уплощение скуловой области
- 2) удлинение нижней трети лица
- 3) нарушение положения зуба
- 4) разрыв слизистой полости рта

### **ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**

- 1) 2 раза в неделю
- 2) ежемесячно
- 3) ежедневно
- 4) еженедельно

### **НАЛОЖЕНИЕ СБЛИЖАЮЩИХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН**

- 1) с обширными дефектами мягких тканей
- 2) с небольшими дефектами мягких тканей
- 3) сочетающихся с дефектами костной ткани
- 4) проникающих в полость рта

### **ОБЩИМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) медикаментозное лечение и физиотерапия
- 2) репозиция, фиксация, иммобилизация фрагментов челюстей
- 3) репозиция фрагментов, медикаментозное лечение
- 4) хирургическое лечение

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) гидромассаж
- 2) криотерапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) ГБО-терапия

### **ГЛАВНУЮ ОПАСНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО**

## **НЕБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) нарушение речи
- 2) столбняк
- 3) асфиксия
- 4) сепсис

## **ЗУБ ПОДЛЕЖИТ УДАЛЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ**

- 1) на уровне шейки зуба
- 2) любом
- 3) выше шейки зуба
- 4) продольном

## **ДЛЯ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) шину Ванкевич
- 2) аппарат Збаржа
- 3) аппарат Рудько
- 4) шину Порта

## **ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) открытую репозицию отломков
- 2) пращевидную повязку
- 3) шину Васильева
- 4) проволочную шину Тигерштедта

## **СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) тканей челюстно-лицевой области на уровне всех слоев
- 2) одновременное тканей и органов одним ранящим агентом
- 3) одновременное тканей и органов несколькими травмирующими факторами
- 4) одновременное тканей и органов нескольких анатомических областей

## **ПРИ ОЖОГЕ IIIa СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис и сетчатый слой дермы
- 2) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 3) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 4) эпидермис

## **ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА, ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:**

- 1) слизистая оболочка, мышцы, кожа
- 2) мышцы, слизистая оболочка, кожа
- 3) кожа, мышцы, слизистая оболочка
- 4) мышцы, кожа, слизистая оболочка



### **ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) кожа и подлежащие ткани
- 2) все слои эпидермиса
- 3) поверхностный эпидермис
- 4) поверхностный эпидермис и капилляры

### **ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) кожа и подлежащие ткани
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) поверхностный эпидермис
- 4) все слои эпидермиса

### **НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСТЕОСИНТЕЗ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЁН С ПОМОЩЬЮ**

- 1) скобы с памятью формы
- 2) костного шва
- 3) скрепляющего шва
- 4) окружающего шва

### **ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) открытыми и всегда инфицированными
- 2) сквозными и всегда инфицированными
- 3) инфицированными только при попадании в рану инородных предметов
- 4) инфицированными только в случае вторичного инфицирования

### **ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) снизу вверх и кзади
- 2) вверх
- 3) книзу
- 4) вбок

### **ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ГУБЫ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:**

- 1) мышцы, красная кайма, кожа, слизистая оболочка
- 2) мышцы, слизистая оболочка, кожа, красная кайма
- 3) кожа, мышцы, слизистая оболочка, красная кайма
- 4) слизистая оболочка, мышцы, красная кайма, кожа

### **ЗАКРЫТЫЙ ОЧАГОВЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) на костных мини-пластин
- 2) спицы Киршнера
- 3) костного шва

4) аппарата Рудько

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДВОЙНОГО ПЯТНА ВОЗМОЖЕН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ**

- 1) мышечного отростка нижней челюсти
- 2) альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) нижней челюсти в области угла
- 4) верхней челюсти по Ле Фор III

### **К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «ступеньки» по нижнеглазничному краю, диплопия
- 2) кровоизлияние в нижнее веко, головокружение
- 3) деформацию носа, гематому
- 4) гематому скуловой области, боль в зубах верхней челюсти на стороне повреждения

### **ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) внутримозговых гематомах со сдавлением ствола мозга
- 2) переломе основания черепа
- 3) ушибе головного мозга
- 4) потере сознания

### **ЛЕНТОЧНАЯ ШИНА ВАСИЛЬЕВА ОТНОСИТСЯ К ВИДУ \_\_\_\_\_ ШИН**

- 1) зубодесневых
- 2) назубных
- 3) накостных
- 4) надесневых

### **НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН АППАРАТ ДЛЯ ВНЕРОТОВОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ**

- 1) Рудько
- 2) Бернадским
- 3) Збаржем
- 4) Дацко

### **ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 2) повреждение слюнной железы, образование наружного свища
- 3) зияние раны, обезображивание лица
- 4) повреждение ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

### **СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ**

- 1) под паутинной оболочкой головного мозга
- 2) в пределах серого вещества головного мозга

- 3) между поверхностью костей черепа и твёрдой мозговой оболочкой
- 4) между твердой и паутинной мозговыми оболочками

**ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

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

**ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ**

- 1) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 2) эпидермис и сетчатый слой дермы
- 3) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 4) эпидермис

**ПРИ КОНТАКТЕ РАНЫ С ЗЕМЛЕЙ ПАЦИЕНТУ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ИНЪЕКЦИЮ**

- 1) противостолбнячной сыворотки
- 2) антирабической вакцины
- 3) альфа-глобулина
- 4) актинолизата

**ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**

- 1) 2 раза в неделю
- 2) ежемесячно
- 3) ежедневно
- 4) еженедельно

**ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) IV
- 2) IIIa, IIIb, IV
- 3) IIIb, IV
- 4) II, IIIa, IIIb, IV

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) физиотерапию
- 2) химиотерапию
- 3) дезинтоксикационную терапию
- 4) криотерапию

**К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ**

- 1) гематому

- 2) келоидные рубцы
- 3) рубцовую деформацию
- 4) парез лицевого нерва

**ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ РАНЕНИЯ**

- 1) раневой баллистике
- 2) баллистике, по характеру
- 3) механизму, по характеру
- 4) баллистике, по механизму

**ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) вперед
- 2) кверху и вперед
- 3) кверху
- 4) книзу и кзади

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЭМФИЗЕМЫ В ОБЛАСТИ КЛЕТЧАТКИ ЩЕКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ**

- 1) вскрытие, тампонирувание йодоформным тампоном
- 2) антибактериальную, противовоспалительную терапию, физиолечение
- 3) физические методы лечения
- 4) динамическое наблюдение до ее исчезновения

**РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА ПРИ ВЫВИХЕ ПРОВОДИТСЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ**

- 1) разрушены все стенки лунки зуба
- 2) сохранена целостность только медиальной и дистальной стенок лунки зуба
- 3) сохранена целостность всех стенок лунки зуба
- 4) сохранена целостность только щечной и язычной (нёбной) стенок лунки зуба

**УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) альвеолярного отростка верхней
- 2) суборбитального верхней
- 3) мышечного отростка нижней
- 4) нижней

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клыков верхней
- 2) клыков нижней
- 3) резцов нижней
- 4) резцов верхней

**ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНОЙ УЗУРЫ ВДОЛЬ ВСЕЙ ГРАНИЦЫ КОРНЯ МОЖЕТ БЫТЬ**

## **ПРИЗНАКОМ**

- 1) дисплазии костной ткани
- 2) гипоплазии
- 3) трещины корня зуба
- 4) гиперцементоза

## **ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СКУЛО-ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЗОНЕ РАЗВЕТВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) скулового
- 2) подглазничного
- 3) носонёбного
- 4) щёчного

## **ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ К ИМПРОВИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ**

- 1) шапочку Гиппократата
- 2) круговую лобно-затылочную повязку
- 3) круговую теменно-подбородочную повязку
- 4) компрессионно-дистракционный аппарат

## **К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) костный шов
- 2) компрессионно-дистракционный аппарат
- 3) назубные шины
- 4) стандартные повязки

## **РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) ушивания раны с ушибленными мягкими тканями
- 2) уменьшения раны в состоянии нагноения
- 3) ушивания раны со значительным натяжением тканей
- 4) ушивания раны с неровными краями

## **ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА НОСА ДЕФОРМАЦИЮ ЕГО КОСТЕЙ УСТРАНЯЮТ**

- 1) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия
- 2) репозицией через пазуху
- 3) мануальным вправлением
- 4) контурной пластикой

## **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗУБА \_\_\_\_\_ ПЕРЕЛОМ КОРНЯ**

- 1) продольный
- 2) поперечный (в области верхней трети корня)
- 3) оскольчатый
- 4) косой

**ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) синдромом взаимного отягощения
- 2) травматическим шоком
- 3) контузией
- 4) ретроградной амнезией

**ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ**

- 1) 24 часа
- 2) 48 часов
- 3) 72 часа
- 4) 8-12 часов

**ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) крючок Лимберга
- 2) элеватор Карапетяна
- 3) элеватор Леклюза
- 4) элеватор Волкова

**АУТОТРАНСПЛАНТАТ-ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У**

- 1) близких родственников
- 2) другого индивида
- 3) пациента
- 4) животного

**НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) полностью вывихнутый из лунки
- 2) ретенированный
- 3) с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения
- 4) с периапикальными изменениями

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДВОЙНОГО ПЯТНА ВОЗМОЖЕН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ**

- 1) мышечного отростка нижней челюсти
- 2) альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) нижней челюсти в области угла
- 4) верхней челюсти по Ле Фор III

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 2) подвижность зуба I степени
- 3) продольный перелом корня зуба
- 4) некачественное пломбирование канала корня зуба

## **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ТОТАЛЬНУЮ РЕКОНСТРУКЦИЮ НОСА МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) свободного кожного лоскута
- 2) свободного аутооттрансплантата с твёрдого нёба
- 3) треугольных лоскутов
- 4) круглого стебельчатого лоскута (филатовского)

## **УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предплечье
- 2) внутренняя поверхность бедра
- 3) внутренняя поверхность плеча
- 4) передне-боковая поверхность живота

## **РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 2) на 4-5 сутки
- 3) с началом формирования рубца
- 4) после эпителизации раны

## **ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профузное кровотечение из лунки зуба
- 2) значительная кровоточивость краевой десны
- 3) выраженное носовое кровотечение
- 4) выделение из лунки пенистой крови

## **О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) симптом Малевича
- 2) положительный тест двойного пятна
- 3) наличие крепитации в области сосцевидных отростков
- 4) положительная реакция Вассермана

## **РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) ушивания раны с ушибленными мягкими тканями
- 2) уменьшения раны в состоянии нагноения
- 3) ушивания раны со значительным натяжением тканей
- 4) ушивания раны с неровными краями

## **ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) как можно раньше после травмы
- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
- 3) не ранее, чем через 7 дней после травмы
- 4) не ранее, чем через 14 дней после травмы

## **ЧАСТИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ КОРНЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) перелом корня
- 2) неполный вывих
- 3) полный вывих
- 4) перелом коронки

## **ПАТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) возникающий в случае истончения кости при некоторых заболеваниях (опухоль, киста, дисплазия, остеомиелит)
- 2) возникающий вследствие ДТП
- 3) возникающий в случае падения с высоты
- 4) возникающий вследствие спортивной травмы

## **ЗОНОЙ ПЕРВИЧНОГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ НАЗЫВАЮТ ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ**

- 1) погибли во время ранения
- 2) погибли в ближайшее сутки
- 3) находятся в состоянии парабиоза
- 4) погибли без должного лечения

## **МИНИ-ПЛАСТИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ, ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ**

- 1) алюминия
- 2) циркония
- 3) бронзы
- 4) титана

## **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОНСОЛИДАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исчезновение боли
- 2) образование костной мозоли
- 3) исчезновение симптома венсана
- 4) уменьшение подвижности фрагментов

## **ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) поверхностный эпидермис
- 2) все слои эпидермиса
- 3) поверхностный эпидермис и капилляры



4) кожа и подлежащие ткани

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

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

**ВЛИЯНИЕ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЁТ СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) мимических мышц
- 2) жевательных мышц
- 3) кожи
- 4) жировой клетчатки

**ГЛАВНУЮ ОПАСНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЕБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) столбняк
- 2) асфиксия
- 3) нарушение речи
- 4) сепсис

**ДЛЯ УШИБА ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие гематомы, целостность кожи не нарушена
- 2) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 3) нарушение чувствительности
- 4) нарушение целостности кости

**ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 0,8-1
- 2) 0,6-0,7
- 3) 0,2-0,4
- 4) 1-1,5

**К ОСНОВНОМУ ПРАВИЛУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ**

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

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отслаивание значительного объема мягких тканей
- 2) использование турбинной бормашины
- 3) использование алмазных боров

4) использование механической бормашины

### **АРТЕРИЗОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ**

- 1) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка
- 2) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 3) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 4) расщепленной кожи

### **ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) и возникновение дефекта мягких тканей
- 2) слюнной железы, образование наружного свища
- 3) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры
- 4) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности

### **МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ**

- 1) стали
- 2) алюминия
- 3) бронзы
- 4) титана

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 2) открытый прикус
- 3) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 4) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

### **НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) теменно-подбородочной повязки по Гиппократу
- 2) теменно-подбородочной повязки по Померанцевой-Урбанской
- 3) лобно-затылочной повязки по Гиппократу
- 4) лобно-затылочной повязки по Померанцевой-Урбанской

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) химиотерапию

- 2) ГБО-терапию
- 3) дезинтоксикационную терапию
- 4) криотерапию

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) повышенная стираемость зубов, гиперестезия
- 2) подвижность фрагментов, нарушение функции жевания
- 3) девиация нижней челюсти, увеличение высоты нижнего отдела лица
- 4) крепитация в области ВНЧС, ограничение открывания рта

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 2) подвижность зуба I степени
- 3) продольный перелом корня зуба
- 4) некачественное пломбирование канала корня зуба

**СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) переднего вывиха
- 2) заднего вывиха
- 3) бокового вывиха
- 4) заблокированного вывиха

**ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТА С ПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА**

- 1) коронка травмированного зуба укорочена
- 2) лунка отсутствующего зуба заполнена сгустком крови
- 3) коронка травмированного зуба подвижная
- 4) коронка травмированного зуба смещена

**ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метод Адамса
- 2) остеосинтез минипластинами
- 3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 4) дуга Энгля

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) носо-подбородочной
- 3) боковой
- 4) носо-лобной

### **ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ЗУБ**

- 1) ретенированный, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти
- 2) с переломанными корнями
- 3) интактный, необходимый для удержания отломка в правильном положении
- 4) полностью вывихнутый из лунки, но с сохраненной целостностью

### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) горизонтальной
- 2) боковой
- 3) аксиальной
- 4) прямой

### **ПРИ НАЛОЖЕНИИ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**

- 1) ежедневно
- 2) 3 раза в месяц
- 3) ежемесячно
- 4) еженедельно

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) репозицию и иммобилизацию отломков
- 2) репозицию отломков и физиотерапию
- 3) иммобилизацию отломков и физиотерапию
- 4) механотерапию и физиотерапию

### **УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПОСЛЕ ТРАВМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) переломе подбородочного отдела нижней челюсти
- 2) мелкооскольчатом переломе скуловой кости и дуги
- 3) суббазальном переломе верхней челюсти
- 4) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостит
- 2) рожистое воспаление
- 3) нагноение костной раны
- 4) фурункулез

### **ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ УСТАНАВЛИВАЕТ БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК НА**

- 1) фронтальную группу зубов
- 2) тело нижней челюсти

- 3) углы нижней челюсти
- 4) моляры нижней челюсти

### **ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА**

- 1) Илизарова
- 2) Рудько
- 3) бимаксиллярный
- 4) Малышева

### **ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ НЕХАРАКТЕРНО**

- 1) ограничение боковых движений нижней челюсти
- 2) ограничение и болезненность при открывании рта
- 3) западение мягких тканей скуловой области
- 4) онемение кожи в подглазничной области

### **ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ФИКСАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) тампонадой синуса йодоформенной турундой
- 2) наложением наружных швов
- 3) изготовлением индивидуального пластмассового вкладыша
- 4) наложением коллодийной повязки

### **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЭМФИЗЕМЫ В ОБЛАСТИ КЛЕТЧАТКИ ЩЕКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ**

- 1) вскрытие, тампонирование йодоформным тампоном
- 2) антибактериальную, противовоспалительную терапию, физиолечение
- 3) физические методы лечения
- 4) динамическое наблюдение до ее исчезновения

### **КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО**

- 1) воздействия различных факторов в нескольких областях организма
- 2) поражения в нескольких областях организма
- 3) воздействия различных факторов
- 4) воздействия различных ранящих снарядов

### **ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ РАННЕЙ, ЕСЛИ ОНА ПРОВЕДЕНА В СРОКИ ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ**

- 1) 36
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 24

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носовое кровотечение

- 2) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 3) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка
- 4) ограничение открывания рта

### **СУБАРАХНОИДАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ**

- 1) в пределах серого вещества головного мозга
- 2) между поверхностью костей черепа и твёрдой мозговой оболочкой
- 3) под паутинной оболочкой головного мозга
- 4) между твердой и паутинной мозговыми оболочками

### **К ОТКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) с рассечением мягких тканей в области перелома
- 2) без рассечения мягких тканей в области перелома
- 3) с использованием внеротовых аппаратов
- 4) с использованием назубных стандартных шин

### **ВЫСОКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЁННЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОСНОВАН**

- 1) на большем количестве фибробластов и остеобластов
- 2) только на богатом кровоснабжении
- 3) на богатом кровоснабжении и хорошей иннервации
- 4) только на хорошей иннервации

### **РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА ПРИ ВЫВИХЕ ПРОВОДИТСЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ**

- 1) сохранена целостность только медиальной и дистальной стенок лунки зуба
- 2) сохранена целостность всех стенок лунки зуба
- 3) разрушены все стенки лунки зуба
- 4) сохранена целостность только щечной и язычной (нёбной) стенок лунки зуба

### **МЕХАНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) воспалением
- 2) раной
- 3) травмой
- 4) новообразованием

### **К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ**

- 1) патологическую подвижность нижней челюсти, симптом Венсана
- 2) уплощение скуловой области, ступеньку по нижнеглазничному краю, онемение в подглазничной области
- 3) патологическую подвижность костей носа, носовое кровотечение, затруднение носового дыхания
- 4) нарушение прикуса, гематому слизистой полости рта

**НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДНЕМУ ТИПУ ОТМЕЧАЮТ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) щёчной
- 2) скуловой
- 3) лобной
- 4) подглазничной

**ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С**

- 1) губо-щёчной складки
- 2) подглазничной складки
- 3) шеи
- 4) лобной области

**ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) элеватор Волкова
- 3) желобоватый зонд
- 4) крючок Лимберга

**ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) резцов
- 2) третьих моляров
- 3) премоляров
- 4) клыков

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) гидромассаж
- 2) физиотерапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) криотерапия

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) криотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) ГБО-терапия
- 4) гидромассаж

**ДЛЯ РАЗМОЗЖЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) незначительное повреждение тканей, зияние
- 2) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности
- 3) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 4) широкая зона с разрывом и размозжением тканей

### **ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТА С ПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА**

- 1) лунка отсутствующего зуба заполнена сгустком крови
- 2) коронка травмированного зуба укорочена
- 3) коронка травмированного зуба смещена
- 4) коронка травмированного зуба подвижная

### **О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) положительная реакция Вассермана
- 2) положительный тест двойного пятна
- 3) снижение количества альбуминов в крови
- 4) симптом Малевича

### **ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ЗУБ**

- 1) с переломанными корнями
- 2) интактный, необходимый для удержания отломка в правильном положении
- 3) ретенированный, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти
- 4) полностью вывихнутый из лунки, но с сохраненной целостностью

### **РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 1
- 3) 8-12
- 4) 24

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ**

- 1) без интоксикации
- 2) вторичным натяжением
- 3) первичным натяжением
- 4) без осложнений

### **К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОТНОСЯТ**

- 1) импровизированные повязки
- 2) назубные шины
- 3) костный шов
- 4) компрессионно-дистракционный аппарат

### **ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) неполный вывих
- 2) перелом коронки



- 3) полный вывих
- 4) вколоченный вывих

**ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I
- 2) I, II, IIIa, IIIb
- 3) I, II
- 4) I, II, IIIa

**ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ РАНЯЩЕГО СНАРЯДА РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЁТ**

- 1) прямого удара
- 2) прямого и бокового удара в случае вращения снаряда
- 3) прямого и бокового ударов
- 4) бокового удара в случае вращения снаряда

**ЗАКРЫТЫЙ ОЧАГОВЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) аппарата Рудько
- 2) костного шва
- 3) накостных мини-пластин
- 4) спицы Киршнера

**ПРИ ПАДЕНИИ НА ПОДБОРОДОК ОТРАЖЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ОБЛАСТИ**

- 1) углов нижней челюсти
- 2) зубов 34, 44
- 3) ветвей нижней челюсти
- 4) мышечковых отростков

**КОМПРЕССИЮ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИОННО-  
ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 10 дней
- 2) 2 дней
- 3) 2 недель
- 4) 1 месяца

**ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ К  
ИМПРОВИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ**

- 1) компрессионно-дистракционный аппарат
- 2) шапочку Гиппократы
- 3) круговую лобно-затылочную повязку
- 4) круговую теменно-подбородочную повязку

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ**

- 1) скулоглазничного комплекса

- 2) комплексных скулоглазничных с раздроблением
- 3) скуловой кости со смещением
- 4) скуловой кости без смещения

### **ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ**

- 1) собрать анамнез
- 2) накормить раненого
- 3) перенести в укрытие
- 4) временная остановка кровотечения

### **СРОКИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА СОСТАВЛЯЮТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 36
- 3) 24
- 4) 72

### **ОКРАШИВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ**

- 1) костную узурю
- 2) границы кисты и костной ткани
- 3) трещину корня зуба
- 4) излишки пломбировочного материала

### **ЛИКВОРЕЯ ИЗ НОСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ**

- 1) верхней челюсти по нижнему типу
- 2) верхней челюсти по верхнему или среднему типам
- 3) скуловой кости со смещением
- 4) костей носа

### **РАЗРЕЗЫ НА ЛИЦЕ ПРОВОДЯТ С УЧЁТОМ**

- 1) пропорций выступающих участков
- 2) особенностей капиллярного кровотока
- 3) линии роста волос
- 4) складок кожи

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ**

- 1) замедленной консолидации фрагментов
- 2) консолидации фрагментов
- 3) ложного сустава
- 4) травматического остеомиелита в хронической стадии

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носовое кровотечение при наклоне головы
- 2) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 3) патологическая подвижность отломков
- 4) интенсивная головная боль при вертикальном положении пострадавшего

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) вбок
- 2) книзу
- 3) вперед
- 4) кзади

**НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН  
ПЕРЕЛОМ ПО LE FORT.**

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III

**ОТСРОЧЕННАЯ ПХО РАНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В/НА \_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 1-2
- 4) первые

**КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПОСЛЕ ЕЕ ОСТЕОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 15

**ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ  
ПРОВОДЯТ ЕГО**

- 1) удаление
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) реплантацию
- 4) протезирование

**ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ  
ВЫВИХОМ ЗУБА**

- 1) не прослеживается вдоль всего корня
- 2) расширена с обеих сторон корня
- 3) расширена с одной стороны и сужена с другой стороны корня
- 4) сужена с обеих сторон корня

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОСКУТА ФИЛАТОВА НА ДВУХ НОЖКАХ СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ КОЖНО-ЖИРОВОЙ ЛЕНТЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ**

- 1) 1/3
- 2) 1/1
- 3) 1/4
- 4) 1/5

**ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ ПОЗДНЕЙ, ЕСЛИ ОНА ПРОВЕДЕНА В СРОКИ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 12-48
- 2) 24-48
- 3) от 48 и более
- 4) до 48

**ПРИ УДАРЕ В ОБЛАСТЬ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) подбородка
- 2) передней трети тела нижней челюсти слева
- 3) левого мышцелкового отростка
- 4) правого мышцелкового отростка

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПРИ РАНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА \_\_\_\_\_ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ**

- 1) соединяющие
- 2) сближающие
- 3) направляющие
- 4) разгружающие

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) ТВА
- 2) нейрорептаналгезия
- 3) местная анестезия
- 4) электроакупунктура

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) дезинтоксикационную терапию
- 2) химиотерапию
- 3) ГБО-терапию
- 4) криотерапию

**ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) IIIa, IIIb, IV
- 2) IIIb, IV

- 3) IV
- 4) II, IIIa, IIIb, IV

**В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) кровоизлияние в слизистую оболочку по верхнему своду
- 2) нарушение прикуса
- 3) нарушение воздушности верхнечелюстной пазухи
- 4) онемение кожи в подглазничной области

**АУТОТРАНСПЛАНТАТ-ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У**

- 1) близких родственников
- 2) другого индивида
- 3) пациента
- 4) животного

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) вторичное кровотечение
- 2) шок
- 3) коллапс
- 4) гематома

**ЛЕНТОЧНАЯ ШИНА ВАСИЛЬЕВА ОТНОСИТСЯ К ВИДУ \_\_\_\_\_ ШИН**

- 1) назубных
- 2) зубодесневых
- 3) надесневых
- 4) на костных

**К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) назубные шины
- 2) стандартные повязки
- 3) компрессионно-дистракционный аппарат
- 4) костный шов

**МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА ЗУБ**

- 1) интактный, удерживающий отломки в правильном положении
- 2) ретенированный, мешающий плотному сопоставлению фрагментов челюсти
- 3) если он полностью вывихнут из лунки, но целостность его сохранена
- 4) в случае его перелома

**ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ, БЕЗ ВКЛЮЧЕНИЯ КРУПНОГО СОСУДА, ОТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) 1/8

- 2) 2/3
- 3) 1/4
- 4) 1/3

### **ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ**

- 1) в местах меньшей прочности
- 2) в месте приложения удара
- 3) в области зубного ряда
- 4) за пределами зубного ряда

### **ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ**

- 1) под паутинной оболочкой головного мозга
- 2) в пределах серого вещества головного мозга
- 3) между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 4) между поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой

### **СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ**

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) уплощение скуловой области, диплопия

### **ОСОБЕННОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны
- 2) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны
- 3) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- 4) антисептической обработке, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя

### **ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ НЕХАРАКТЕРНО**

- 1) ограничение боковых движений нижней челюсти
- 2) ограничение и болезненность при открывании рта
- 3) западение мягких тканей скуловой области
- 4) онемение кожи в подглазничной области

### **ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ**

- 1) 1.4, 2.5
- 2) 4.4, 3.4
- 3) 4.3, 3.3
- 4) 4.5, 3.5

### **СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ**

- 1) анальгин
- 2) солкосерил
- 3) коргликон
- 4) эмульсия синтомицина

**РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В/НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) первые

**НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) стандартной транспортной шины
- 2) жесткой подбородочной пращи
- 3) резиновой тяги
- 4) стандартной транспортной шапочки

**Опухоли, опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей и слизистой оболочки рта**

[Вернуться в начало](#)

**С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ, УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОЧНОСТИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, УСКОРЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ОСТЕОРЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОБРАЗУЮЩУЮСЯ ПОЛОСТЬ ЗАПОЛНЯЮТ МАТЕРИАЛОМ**

- 1) «Кальцемин»
- 2) «Прорут»
- 3) «Остеоматрикс»
- 4) «Йодоформ»

**К ИСТИННОЙ ОПУХОЛИ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) фиброматоз
- 2) ангиоматозный эпулис
- 3) фиброматозный эпулис
- 4) мягкая фиброма

**РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) предраковый процесс
- 2) особенность кровоснабжения
- 3) строение костной ткани
- 4) сахарный диабет

**ПЛАСТИЧЕСКОЙ ЦИСТЭКТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) вскрытие полости кисты, дренирование
- 2) пластику слизистой оболочки в области кисты
- 3) полное удаление оболочки кисты, без наложения швов
- 4) удаление фрагмента оболочки кисты

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КОЖЕ ЛИЦА РАЗРЕЗЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ**

- 1) по ходу естественных складок
- 2) по ходу ветвей лицевого нерва
- 3) по ходу ветвей тройничного нерва
- 4) параллельно волосистой части головы

### **ВЫЯВЛЕНИЕ НА ОПТГ ОКРУГЛОГО ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МОНОКИСТОЗНОГО ТИПА, СВЯЗАННОГО С ЗУБОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) кератокисты
- 2) радикулярной кисты
- 3) амелобластомы
- 4) фолликулярной кисты

### **НАЛИЧИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ТКАНЯХ ПЕРИОДОНТА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) остатками эпителия зубного органа
- 2) миграцией клеток из костной ткани
- 3) миграцией клеток из эпителия десны
- 4) выходом клеток из кровеносных сосудов

### **ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД**

- 1) холестеатомных масс
- 2) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
- 3) кровяного сгустка
- 4) мутной жидкости

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вредные привычки
- 2) специфические воспалительные процессы
- 3) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- 4) вторичная частичная адентия и полная адентия

### **ЦИСТЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА НА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ**

- 1) сохранении нижнего края нижней челюсти до 0,5см
- 2) расположении кисты в области угла нижней челюсти
- 3) истонченной нижней челюсти
- 4) сохранении нижнего края нижней челюсти до 1 см

### **НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) радикулярная киста



- 2) киста носо-небного канала
- 3) кератокиста
- 4) фолликулярная киста

### **ЭПИДЕРМАЛЬНАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К КИСТАМ**

- 1) врожденным
- 2) кератиновым
- 3) первичным
- 4) одонтогенным

### **ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) истинных опухолей
- 2) опухолеподобных образований
- 3) злокачественных одонтогенных опухолей
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

### **СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) ячеистую, кистозную, литическую
- 2) очаговую, диффузную, генерализованную
- 3) продуктивную, деструктивную
- 4) язвенную, язвенно-некротическую

### **ФОРМА ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ**

- 1) деструктивную
- 2) очаговая
- 3) кистозная
- 4) литическая

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба
- 2) отсутствием костных изменений в области одонтомы
- 3) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти
- 4) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти

### **ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) амелобластической фибромой
- 2) пародонтитом
- 3) плеоморфной аденомой
- 4) ретенционной кистой

### **ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ**

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей

4) допустимых доз лучевой терапии

### **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковой
- 2) цитологический
- 3) рентгенологический
- 4) компьютерная томография

### **ДЕКОМПРЕССИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) периостотомию
- 2) рассечение стенки кисты
- 3) вворачивание слизистого лоскута в полость кисты
- 4) введение дренажной трубки в полость кисты с регулярным промыванием полости

### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) радиоизотопное
- 2) биохимическое
- 3) цитологическое
- 4) реакция Вассермана

### **НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парез голосовых связок
- 2) стеноз верхних дыхательных путей
- 3) парез лицевого нерва
- 4) перелом подъязычной кости

### **ЦИСТОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ КИСТАХ В ОБЛАСТИ**

- 1) 3-х зубов
- 2) 1 зуба
- 3) 4-х и более зубов
- 4) 2-х зубов

### **МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) пародонтитом
- 2) миксомой
- 3) гемангиомой
- 4) полиморфной аденомой

### **СРЕДНЕНЕБНЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) резцового сосочка и неба
- 2) твердого неба и бугра челюсти
- 3) соединения твердого и мягкого неба

4) мягкого неба и бугра челюсти

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) онкологического центра
- 4) пятибалльная

**РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ/СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) дистопия третьих моляров
- 2) предраковые заболевания
- 3) строение костной ткани
- 4) сахарный диабет

**МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глоссит
- 2) пародонтит
- 3) рецидив
- 4) миозит

**СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) над щитовидным хрящом
- 2) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) в подподбородочной области

**АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) радикулярной кистой
- 2) цементомой
- 3) хондромой
- 4) твердой одонтомой

**ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С \_\_\_\_\_ КИСТОЙ**

- 1) корневой
- 2) примордиальной
- 3) глобуломаксиллярной
- 4) назоальвеолярной

**КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОДОНТОМЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плотный болезненный инфильтрат в области нескольких зубов
- 2) плотный безболезненный инфильтрат в области нескольких зубов
- 3) рыхлое болезненное кровоточащее новообразование десны

4) безболезненная деформация челюсти в виде вздутия

**ФЛЕБОЛИТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ГЕАНГИОМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА**

- 1) кавернозной
- 2) ветвистой
- 3) артериальной
- 4) капиллярной

**РАНУЛОЙ НАЗЫВАЮТ КИСТУ \_\_\_\_\_ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) околоушной
- 2) малой
- 3) поднижнечелюстной
- 4) подъязычной

**ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В**

- 1) подъязычной области
- 2) носоглотке
- 3) поднижнечелюстной области
- 4) области верхнего полюса миндалины

**НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) области подъязычной кости по средней линии шеи
- 2) области корня языка
- 3) подъязычной области
- 4) щечной области

**КЛЕТКИ ОСТРОВКОВ МАЛАССЕ ДАЮТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ**

- 1) радикулярным кистам
- 2) фолликулярным кистам
- 3) кератокистам
- 4) резидуальным кистам

**МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЛОСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЕТ НА**

- 1) щеках
- 2) губах
- 3) дне полости рта
- 4) твердом нёбе

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) остеолитическими деструктивными изменениями в межзубных перегородках по типу горизонтального рассасывания
- 2) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и

разряжения, картиной «матового стекла»

3) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования

4) деструкцией костной ткани в виде разряжения без четких границ по типу «таящего сахара» и сохранением кортикальной пластинки

### **НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) травма околоушной слюнной железы

2) парез лицевого нерва

3) перелом подъязычной кости

4) повреждение крупных сосудов шеи

### **ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1) кистой челюсти

2) пародонтитом

3) полиморфной аденомой

4) остеомиелитом челюсти

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) наличием костных изменений в области эпюлиса

2) отсутствием костных изменений в области эпюлиса

3) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

4) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении

### **С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ КИСТЫ**

1) радикулярные

2) эпидермоидные

3) фолликулярные

4) парадентальные

### **КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НА**

1) нижних премолярах

2) нижних молярах

3) нижних клыках

4) нижних третьих молярах

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА АМЕЛОБЛАСТОМЫ -**

1) монокистозная

2) внекостная периферическая

3) солидная/поликистозная

4) десмопластическая

### **ОДОНТОГЕННАЯ МИКСОМА ОТНОСИТСЯ К**

1) доброкачественным опухолям

- 2) злокачественным опухолям
- 3) факультативному пердраку
- 4) форме cancer in situ

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) рубцовой контрактурой
- 2) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- 3) бессимптомным течением
- 4) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области

### **НАЛИЧИЕ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ НАД ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ КИСТЫ**

- 1) дермоидной
- 2) ретенционной
- 3) эпидермальной
- 4) радикулярной

### **МЕТОДИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В ОБЛАСТИ ГУБЫ**

- 1) иссечение по типу «лябиум дуплекс»
- 2) клиновидное иссечение
- 3) квадратное иссечение
- 4) трапециевидное иссечение

### **ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма
- 2) вредные привычки
- 3) наследственность
- 4) эндокринный дисбаланс

### **БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) в поднижнечелюстной области
- 2) по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 3) в надключичной области
- 4) в позадичелюстной области

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 2) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) ограниченным участком ороговения десны
- 4) плотным безболезненным образованием на широком основании

## **ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ**

- 1) всех зубов челюсти
- 2) зубов-антагонистов
- 3) \"причинного\" зуба
- 4) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

## **К ПРИЗНАКАМ МАЛИГНИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) экзофтальм
- 2) периодически возникающие изменения размеров опухоли
- 3) появление пареза мимической мускулатуры
- 4) обильное слюноотделение

## **В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА**

- 1) назоальвеолярная
- 2) фолликулярная
- 3) резцового канала
- 4) радикулярная

## **ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) цинк-фосфатный цемент
- 2) резорцин-формалиновую пасту
- 3) эвгенол-тимоловую пасту
- 4) амальгаму

## **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ КОРНЯ ЗУБА В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операция удаления зуба
- 2) повторное эндодонтическое лечение
- 3) изготовление новой культевой вкладки
- 4) резекция половины длины корня

## **ДЛЯ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) плотных включений
- 2) деформации лицевого скелета
- 3) озлокачествления
- 4) сосудистого шума

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 2) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

- 3) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 4) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка

### **ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИЕ**

- 1) оболочки образования с прилежащей жировой клетчаткой
- 2) содержимого кисты и окружающей жировой клетчаткой
- 3) образования без прилегающего участка кожи
- 4) образования с прилежащим участком кожи

### **НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) кератокиста
- 2) фолликулярная киста
- 3) шаровидно-верхнечелюстная киста
- 4) радикулярная киста

### **РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ ТКАНИ**

- 1) эпителиальной
- 2) мышечной
- 3) нервной
- 4) соединительной

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистэктомия
- 2) частичная резекция челюсти
- 3) криодеструкция
- 4) цистотомия

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистэктомия
- 2) лучевая терапия
- 3) резекция челюсти
- 4) химиотерапия

### **РАНУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КИСТУ**

- 1) срединную шею
- 2) подчелюстной слюнной железы
- 3) подъязычной слюнной железы
- 4) боковую шею

### **ПОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ ПРИСТУПОВ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА ОБУСЛОВЛЕНО**



- 1) травматической невропатией подбородочного нерва
- 2) травматической невропатией резцового нерва
- 3) невралгией тройничного нерва
- 4) параличом лицевого нерва

#### **РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) подподбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы
- 2) легкие и кости гематогенным путем
- 3) глубокие шейные лимфоузлы
- 4) шейные лимфоузлы

#### **ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение уровня гигиены
- 2) устранение травмирующего фактора
- 3) удаление поверхностного слоя кости в проекции образования
- 4) широкое иссечение вместе с надкостницей

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) синюшно-бурым бугристым образованием на десне, мягкой консистенции
- 2) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 4) ограниченным участком ороговения десны

#### **В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма слизистой оболочки
- 2) рецидив кисты
- 3) хронический периодонтит
- 4) наличие вредных привычек

#### **ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ**

- 1) распространяющихся в область бугра
- 2) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- 3) нагноившихся
- 4) прорастающих в верхнечелюстную пазуху

#### **ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ**

- 1) оболочка кисты полностью
- 2) зуб в проекции кисты
- 3) причинный зуб
- 4) кортикальная пластинка

#### **ОБРАЗОВАНИЕ НА ДЕСНЕ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ И БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ**

### **СОСУДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) фиброматозе
- 2) мягкой фиброме
- 3) фиброматозном эпулисе
- 4) ангиоматозном эпулисе

### **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) пункцию и цитологическое исследование пунктата
- 3) конусно-лучевую томографию
- 4) ультразвуковое исследование

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частичная резекция челюсти
- 2) криодеструкция
- 3) цистэктомия
- 4) склерозирование

### **ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ФИБРОЛИПОМА ОТ ЛИПОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ**

- 1) толщиной капсулы
- 2) наличием тучных клеток
- 3) размерами жировых долек
- 4) выраженным развитием фиброзной ткани

### **ШАРОВИДНО-ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА**

- 1) глобуломасиллярная
- 2) носоальвеолярная
- 3) резцового канала
- 4) средненебная

### **НАЛИЧИЕ ФЛЕБОЛИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТИПА СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ**

- 1) артериального
- 2) венозного
- 3) капиллярного
- 4) кавернозного

### **СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) папилломатоза
- 2) гемангиомы
- 3) лимфангиомы
- 4) ретенционной кисты

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) бессимптомным течением

- 2) свищами на коже
- 3) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 4) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВОЗНИКАЕТ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ**

- 1) интерстициального сиаладеноза
- 2) лимфогенного паротита
- 3) паренхиматозного сиаладенита
- 4) ксеростомии

### **ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА**

- 1) челюсти
- 2) нижнего носового хода
- 3) языка
- 4) десны

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 2) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
- 3) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 4) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) массивные зубные отложения
- 3) частичную адентию
- 4) хроническую травму слизистой оболочки

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ СЛУЖИТ**

- 1) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления
- 2) рентгенологическая характеристика
- 3) результат морфологического исследования
- 4) результат пробной противовоспалительной терапии

### **СОДЕРЖИМОЕ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРЕДСТАВЛЕНО**

- 1) мутной жидкостью с жиром
- 2) холестеатомными массами
- 3) мутной жидкостью с примесью фибрина

4) прозрачной жидкостью с кристаллами холестерина

### **ОСТЕОМОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) начальную форму остеобластокластомы
- 2) доброкачественную опухоль из соединительной ткани
- 3) участки склероза костной ткани
- 4) доброкачественную опухоль из зрелой сформированной костной ткани

### **К ВРОЖДЕННЫМ КИСТАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) ретенционные кисты слюнных желез
- 2) срединные кисты шеи
- 3) дермоидные кисты
- 4) боковые кисты шеи

### **ДЛЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

- 1) Дюпюитрена
- 2) наполнения
- 3) клавиш
- 4) Венсана

### **ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) сосудистыми опухолями
- 2) ретенционной кистой
- 3) саркомой Юинга
- 4) остеомиелитом челюсти

### **НАЛИЧИЕ ПУЛЬСАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ангиофибромы
- 2) сосудистой мальформации капиллярного типа
- 3) сосудистой мальформации артериовенозного типа
- 4) ангиоматозного эпюлиса

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 2) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- 3) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны

### **НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВЫВЕДЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ВЕРХУШКИ ЗУБА ТРЕБУЕТ**

- 1) шинирования зуба
- 2) резекции верхушки корня
- 3) экстренного удаления
- 4) наблюдения в динамике

### **ВАЖНЫЙ ЭТАП ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПУЛИСА**

- 1) лазерная обработка
- 2) ГБО
- 3) криодеструкция
- 4) удаление поверхностного слоя кости

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ**

- 1) участков уплотнения и разрежения
- 2) нескольких полостей с четкими контурами
- 3) полости с четкими контурами в области верхушек корней зубов
- 4) полости с нечеткими контурами в области верхушек корней зубов

### **ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) полиморфной аденомой
- 2) пародонтитом
- 3) миксомой
- 4) ретенционной кистой

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОДОНТОГЕННОЙ \_\_\_\_\_ КИСТА**

- 1) глобуломаксиллярная
- 2) носоальвеолярная
- 3) носонёбная
- 4) радикулярная

### **ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) остеосаркомой
- 3) сосудистыми опухолями
- 4) полиморфной аденомой

### **МЯГКАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 2) опухолеподобных образований
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) предраков

### **К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

## **ОТНОСЯТСЯ**

- 1) трофическая язва
- 2) термический и химические ожоги
- 3) туберкулезная язва
- 4) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированный метод

## **К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) метастазы в регионарные лимфоузлы
- 2) большие размеры
- 3) наличие клинических проявлений
- 4) отдаленные метастазы

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА**

- 1) нижней челюсти, при сохранении достаточной толщины кости
- 2) верхней челюсти, при сохранении костной стенки дна полости носа и верхнечелюстной пазухи
- 3) в полость которой проецируется 1–3 зуба
- 4) в полость которой проецируется более 3 зубов

## **ФИБРОМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ**

- 1) аневризмальной кисты
- 2) плоскоклеточного кератоза
- 3) врожденной кисты лица
- 4) папилломы

## **ПРИ ОТСУТСТВИИ ДНА ПОЛОСТИ НОСА ПРИ КИСТАХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) 3 этапа
- 2) 4 этапа
- 3) 1 этап
- 4) 2 этапа

## **РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) плеоморфной аденомой
- 2) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 3) ретенционной кистой
- 4) хроническим остеомиелитом

## **КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ**

- 1) ячеистой, кистозной, литической
- 2) капиллярной, кавернозной, кистозной
- 3) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей
- 4) полиморфной, мономорфной, пролиферативной

## **АДЕНОКИСТОЗНАЯ КАРЦИНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) шейные лимфоузлы
- 2) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- 3) глубокие шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости гематогенным путем

## **РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) фиссурным бором
- 2) шаровидным бором
- 3) сепарационным диском
- 4) долотом

## **БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) по средней линии шеи
- 2) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 3) в средней трети шеи, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) в поднижнечелюстной области

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) истончение кортикального слоя кости, множество кистозных просветлений
- 2) множественные остеолитические очаги в области угла или ветви нижней челюсти
- 3) деструкцию кости с неровными границами, диффузное рассасывание костной ткани челюсти
- 4) картину «матового стекла»

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частичная резекция челюсти
- 2) половинная резекция челюсти
- 3) цистэктомия
- 4) цистотомия

## **ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лазерная абляция
- 2) склерозирование 70% р-ром спирта
- 3) гормональная терапия
- 4) криодиструкция

### **АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) предраков
- 2) опухолеподобных образований
- 3) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 4) воспалительных заболеваний

### **ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) репаративной гранулемой
- 2) твердой одонтомой
- 3) амелобластомой
- 4) цементомой

### **ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ КОРНЕВОЙ КИСТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) проведении курса трансканального электрофореза
- 2) выскабливании зубодесневого кармана
- 3) удалении зуба
- 4) пломбировании канала «причинного» зуба

### **ВТОРИЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) надкостницы
- 2) эпителия островков Малассе
- 3) слюнных желез
- 4) слизистой оболочки полости рта

### **РАЗМЕРЫ КИСТОГРАНУЛЕМЫ**

- 1) от 5 см и больше
- 2) до 0,5см
- 3) от 0,5см до 1см
- 4) от 2см до 4 см

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) пункционного исследования
- 2) морфологического исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) макроскопии послеоперационного материала

### **ОДОНТОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амелобластома
- 2) фиброзная дисплазия
- 3) эозинофильная гранулема
- 4) остеобластокластома

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ**



**КАПИЛЛЯРНОГО ТИПА С НЕВУСОМ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СИМПТОМА**

- 1) Герке
- 2) двойного пятна
- 3) опорожнения
- 4) флюктуации

**ВИДЫ ХОНДРОМ**

- 1) экхондрома
- 2) большая хондрома
- 3) малая хондрома
- 4) истинная хондрома

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВ КРИОВОЗДЕЙСТВИЕМ ЗОНА ЗАМОРАЖИВАНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРЕКРЫВАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ НА \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 1,5
- 2) 0,5
- 3) 0,2
- 4) 1

**ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТОТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ**

- 1) разрушает костное дно полости носа
- 2) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- 3) располагается в области премоляров
- 4) прорастает поднадкостнично

**НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) щечной области
- 2) поднижнечелюстной области
- 3) носоглотке
- 4) подъязычной области

**ПРИ ЦИСТОТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ**

- 1) передняя стенка кисты
- 2) вся оболочка
- 3) задняя стенка кисты
- 4) оболочка полностью

**МЯГКАЯ ОДОНТОМА СКЛОННА К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ С ПЕРЕРОЖДЕНИЕМ В**

- 1) остеосаркому
- 2) рак слизистой дна полости рта
- 3) амелобластическую фибросаркому
- 4) лимфосаркому

## **НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА**

- 1) носо-губная
- 2) кератокиста
- 3) радикулярная
- 4) фолликулярная

## **РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение из носа
- 2) снижение зрения
- 3) затруднение носового дыхания
- 4) насморк

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистотомия
- 2) частичная резекция челюсти
- 3) цистэктомия
- 4) половинная резекция челюсти

## **НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) саркома Юинга
- 2) хондросаркома
- 3) остеосаркома
- 4) фибросаркома

## **ДЛЯ МЯГКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ**

- 1) зрелой жировой и фиброзной ткани
- 2) зрелой жировой ткани
- 3) зрелой фиброзной ткани
- 4) незрелой фиброзной ткани

## **В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА**

- 1) фолликулярная
- 2) назоальвеолярная
- 3) резцового канала
- 4) радикулярная

## **КОНТРАКТУРА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПРОЦЕССЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОРАСТАНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ ИЗ**

- 1) языка
- 2) подъязычной железы
- 3) зубов
- 4) челюстей

## **ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «АМЕЛОБЛАСТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

## **ДАННЫХ**

- 1) цитологии
- 2) анализов крови
- 3) опроса
- 4) гистологии

## **КИСТА РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ( В ГОДАХ)**

- 1) 40-50
- 2) 5-10
- 3) 25-30
- 4) 15-20

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) УЗИ
- 3) ПЭТ КТ
- 4) компьютерная томография

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ КИСТАХ**

- 1) блок резекция
- 2) цистэктомия
- 3) цистотомия
- 4) пластическая цистэктомия

## **ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительность существования кисты
- 2) раннее закрытие трепанационного отверстия
- 3) гематома
- 4) послеоперационное воспаление раны

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) комбинированное лечение
- 4) операция Крайля

## **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трещина, язва
- 2) подслизистый инфильтрат
- 3) гиперкератоз
- 4) гумма

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 2) рыхлым, болезненным, кровоточащим образованием десны
- 3) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 4) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

## **ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) неодонтогенными
- 2) смешанного генеза
- 3) одонтогенными
- 4) одонтогенными и неодонтогенными

## **ПРИ УДАЛЕНИИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЫ НЕОБХОДИМО**

- 1) выполнить экскохлеацию
- 2) удалить «стержень»
- 3) выполнить линейный разрез
- 4) удалить ее вместе с выводным отверстием сальной железы

## **К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) иссечение опухоли
- 4) комбинированное лечение

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) лучевая терапия
- 4) иссечение вместе с капсулой

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) пластическая цистэктомия
- 4) пластическая цистотомия

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция челюсти
- 2) цистэктомия
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

## **ВЫЯВЛЕНИЕ В ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХОРД И ПОЛОСОК ОДОНТОГЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ, ОКРУЖЕННОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ**

### **СТРОМОЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) радикулярной кисты
- 2) резидуальной кисты
- 3) кератокисты
- 4) амелобластомы

### **АМЕЛОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врожденный порок развития челюстных костей
- 2) собирательное понятие, характеризующее наличие в кости очагов деструкции
- 3) одонтогенная эпителиальная опухоль
- 4) злокачественное поражение челюстных костей

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие свища в области кисты
- 2) наличие инфильтрата в области кисты
- 3) отсутствие источника инфицирования в виде причинного зуба
- 4) наличие источника инфицирования в виде причинного зуба

### **СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) продуктивную, деструктивную
- 2) ячеистую, кистозную
- 3) язвенную, язвенно-некротическую
- 4) очаговую, диффузную

### **РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) мышечной ткани
- 2) лимфатической ткани
- 3) нервной ткани
- 4) эпителиальной ткани

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПИГМЕНТИРОВАННОГО НЕВУСА ПРОВОДЯТ С**

- 1) лейкоплакией
- 2) папилломой
- 3) меланомой
- 4) гемангиомой

### **ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) остеосаркомой
- 2) пародонтитом
- 3) плеоморфной аденомой
- 4) ретенционной кистой

### **СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) травматическими
- 2) врожденными

- 3) воспалительными
- 4) онкологическими

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции
- 2) рыхлым, болезненным, кровоточащим образованием десны
- 3) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 4) ограниченным участком ороговения десны

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гомеопатия
- 2) иссечение в пределах здоровых тканей
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

### **ЦЕМЕНТОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) доброкачественным опухолям
- 2) злокачественным опухолям
- 3) факультативному предраку
- 4) форме cancer in situ

### **СИНОНИМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ**

- 1) фиброзная бластома
- 2) амелобластическая киста
- 3) амелобластическая фиброма
- 4) амелобластома

### **ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЯЮТ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) острым одонтогенным остеомиелитом верхней челюсти
- 2) острым периоститом нижней челюсти
- 3) одонтогенной флегмоной дна полости рта
- 4) остеобластокластомой нижней челюсти

### **БУГРИСТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, МЯГКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ И ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА КОЖИ НАД НЕЙ**

- 1) периферическая гигантоклеточная гранулема
- 2) ангиоматозный эпулис
- 3) мальформация кавернозного типа
- 4) лимфангиома

### **МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия

- 3) блок-резекция альвеолярного отростка
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей

### **ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) глубокие шейные лимфоузлы
- 2) легкие и кости гематогенным путем
- 3) заглочные и шейные лимфоузлы
- 4) шейные лимфоузлы

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плеоморфная аденома
- 2) аденокарцинома
- 3) онкоцитоз
- 4) мономорфная аденома

### **КРИТЕРИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вид первичной опухоли
- 2) отсутствие рецидива
- 3) возраст пациента
- 4) объем опухоли

### **ГЛУБОКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПАЛЬПИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ПРИ**

- 1) наклоне головы вниз
- 2) повороте головы в противоположную сторону
- 3) положении подбородка параллельно горизонтальной плоскости
- 4) запрокидывании головы

### **ТВЕРДУЮ ФИБРОМУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) мальформацией капиллярного типа
- 2) дерматофибромой
- 3) невусоклеточным пигментным невусом
- 4) вульгарной бородавкой

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА**

- 1) назоальвеолярная
- 2) фолликулярная
- 3) аневризмальная
- 4) резцового канала

### **РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- 2) подподбородочные лимфоузлы

- 3) глубокие шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости гематогенным путем

### **РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) соединительной ткани
- 2) лимфатической ткани
- 3) эпителиальной ткани
- 4) нервной ткани

### **К ВИДАМ ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) компактная, губчатая
- 2) периферическая, центральная
- 3) ячеистая, литическая
- 4) кистозная, полостная

### **ПРИ ЛИПОМЕ КОЖА В ОБЛАСТИ НОВООБРАЗОВАНИЯ**

- 1) свободно собирается в складку
- 2) спаяна в одной точке
- 3) спаяна по всей площади новообразования
- 4) гиперимирована, синюшна

### **ПРИЗНАКОМ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспаление вокруг очага поражения
- 2) уплотнение краев и основания очага поражения
- 3) появления жжения
- 4) наличие фиброзного налета

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА**

- 1) в полость которой проецируется более 3-х корней зубов
- 2) в полость которой проецируется не более 3-х корней зубов
- 3) верхней челюсти с разрушением костного дна полости носа
- 4) верхней челюсти с разрушением костного дна пазухи

### **НЕСТАБИЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ, СКЛОННОСТЬ К ВОСПАЛЕНИЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) фибромы
- 2) папилломатоза
- 3) гемангиомы



4) лимфангиомы

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КИСТЫ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ПРОВОДЯТ С КИСТОЙ**

- 1) радикулярной резцов на верхней челюсти
- 2) радикулярной резцов на нижней челюсти
- 3) средненебной
- 4) фолликулярной

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ**

- 1) ячеистой, кистозной, литической
- 2) полиморфной, мономорфной
- 3) пролиферативной, костеобразующей
- 4) субпериостальной, периапикальной

**НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) поднижнечелюстной
- 2) корня языка
- 3) подъязычной
- 4) щечной

**ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) афту
- 2) узел полушаровидной формы
- 3) очаг ороговения полигональной формы
- 4) поверхностную эрозию

**РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В \_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) поднижнечелюстные и шейные
- 2) заглочные и шейные
- 3) подподбородочные
- 4) глубокие шейные

**КОСТНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЮТ**

- 1) йодоформной турундой
- 2) жидкой пластмассой
- 3) коллагеновой губкой
- 4) остеопластическим материалом

**ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С**

- 1) нарушением формирования корня зуба
- 2) нарушением развития зубного фолликула

- 3) нарушением формирования зачатка зуба
- 4) нарушением эмбриогенеза лица

### **ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) Колдуэлл-Люка
- 2) половинной резекции языка
- 3) Венсана
- 4) Крайля

### **РАК ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) легкие и кости гематогенным путем
- 2) заглочные и шейные лимфоузлы
- 3) шейные лимфоузлы
- 4) глубокие шейные лимфоузлы

### **СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) твердая фиброма
- 2) фиброматоз десен
- 3) саркома
- 4) эпulis

### **НОСОНЕБНЫЕ КИСТЫ ВОЗНИКАЮТ**

- 1) только в среднем отделе резцового канала
- 2) только в нижнем отделе резцового канала
- 3) в любом отделе резцового канала
- 4) только в верхнем отделе резцового канала

### **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, СХОДНЫМИ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) херувизм
- 2) саркома Юинга
- 3) синдром Олбрайта
- 4) фиброзная дисплазия

### **К ОДОНТОГЕННЫМ КИСТАМ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) фолликулярная
- 2) парадентальная
- 3) радикулярная

4) глобуломаксиллярная

### **МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) гемангиомой
- 2) амелобластомой
- 3) полиморфной аденомой
- 4) пародонтитом

### **ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ «ВОЛОСАТОЙ» ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА**

- 1) языка
- 2) щек
- 3) дна полости рта
- 4) нёба

### **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 2) богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток
- 3) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 4) отдельными зубоподобными структурами

### **КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕМАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА С**

- 1) фибромой
- 2) невусом
- 3) гиперемией кожи
- 4) папилломой

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистотомия
- 2) криодеструкция
- 3) частичная резекция челюсти
- 4) цистэктомия

### **РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ РОСТА РАКА ЯЗЫКА**

- 1) актиническую
- 2) мультицентрическую
- 3) дискоидную
- 4) экзофитную

### **«КОРИЧНЕВАЯ ОПУХОЛЬ» ГИПЕРПАРАТИРЕОДИЗМА ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ**

- 1) острое
- 2) хроническое
- 3) бессимптомное
- 4) затяжное, с периодами ремиссии и обострения

## **К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) гиперсаливацию
- 2) подвижность интактных зубов
- 3) эрозию, язву с инфильтрированными краями
- 4) обнажение кости

## **НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ**

- 1) диатермокоагуляция
- 2) склерозирование
- 3) криодиструкция
- 4) хирургическое иссечение

## **РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В \_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) поднижнечелюстные и шейные
- 2) глубокие шейные
- 3) заглочные и шейные
- 4) шейные

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА II СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами
- 2) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами
- 3) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- 4) язвой до 4 см, отсутствием метастазов

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С**

- 1) нечеткими границами в области образования
- 2) несколькими полостями с четким контуром
- 3) четкими контурами и тенью зуба в полости
- 4) нечетким контуром в виде «тающего сахара»

## **К РАЗВИТИЮ ЭПУЛИСА НЕ ПРИВОДИТ**

- 1) неудовлетворительно фиксированная коронка
- 2) нависающий край пломбы
- 3) кариес зуба
- 4) твердые зубные отложения

## **РАДИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ**

- 1) пальпации зубов

- 2) наружном осмотре
- 3) рентгенологическом обследовании
- 4) перкуссии зубов

### **РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) ретенционной кистой
- 2) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 3) одонтогенными опухолями
- 4) плеоморфной аденомой

### **К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ**

- 1) эпулис
- 2) мягкую фиброму
- 3) ксантому
- 4) фиброматоз десен

### **ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ**

- 1) одиночный с четкими границами и коронкой зуба в полости
- 2) одиночный с нечеткими границами
- 3) с полициклическими контурами
- 4) множественный с четкими границами

### **ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) истинную одонтогенную опухоль
- 2) костную опухоль
- 3) мягкотканную опухоль
- 4) опухолеподобное образование

### **НАЛИЧИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ С ГЛАДКОЙ НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) папилломы с ороговением
- 2) фибромы
- 3) кератоакантомы
- 4) веррукозной лейкоплакии

### **ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДОНТОГЕННОЙ**

- 1) носонёбная киста
- 2) радикулярная киста
- 3) фолликулярная киста
- 4) кератокиста

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вторичная адентия
- 2) острые воспалительные процессы в мягких тканях лица

- 3) вредные привычки (курение)
- 4) острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета

### **СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ВЫПОЛНЯЮТ ПРЕПАРАТОМ**

- 1) поливинилалкоголь
- 2) севоран
- 3) этамзилат натрия
- 4) фибро-вейн

### **ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕИТ (БОЛЕЗнь ПЕДЖЕТА), ОТНОСЯЩИЙСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОСТИ, РАЗВИВАЕТСЯ КРАЙНЕ**

- 1) длительно с ярко выраженными симптомами
- 2) быстро и не остро
- 3) медленно и длительно, бессимптомно
- 4) остро и быстро

### **ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) гистологии
- 2) цитологии
- 3) анализов крови
- 4) клинико-рентгенологического исследования

### **ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) дистопированных
- 2) ретенированных
- 3) пульпитных
- 4) периодонтитных

### **ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ**

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

### **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ У ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА**

- 1) расширена
- 2) отсутствует
- 3) прерывиста
- 4) сохранена

### **КЕРАТОКИСТОЗНЫЕ ОДОНТОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИМЕЮТ ВИД**

- 1) полостного образования в виде отдельных очагов округлой формы
- 2) монокистозного образования, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти

- 3) многокамерного образования, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти
- 4) округлого полостного образования

**БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К**

- 1) районному онкологу
- 2) специалисту-радиологу
- 3) хирургу общего профиля
- 4) участковому терапевту

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иссечение новообразования
- 2) лучевая терапия
- 3) криодеструкция
- 4) химиотерапия

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «МЯГКАЯ ОДОНТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) гистологии
- 2) цитологии
- 3) опроса
- 4) анализов крови

**КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухолевый инфильтрат
- 2) парез мимической мускулатуры
- 3) нарушение вкусовой чувствительности
- 4) обнажение кости

**ФИБРОМАТОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) нарушения эмбриогенеза
- 2) вредных привычек
- 3) нарушения гистиогенеза
- 4) хронического механического раздражения

**В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЮТ \_\_\_\_\_ СОСОЧКИ ЯЗЫКА**

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые

**ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФИБРОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) тщательное вылушивание опухоли
- 2) резекция участков челюсти с пластикой

- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированное лечение

### **БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) распадом опухоли
- 2) инфильтрацией надкостницы
- 3) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва
- 4) интоксикацией продуктами распада

### **ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД**

- 1) кровяного сгустка
- 2) холестеотомных масс
- 3) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
- 4) мутной жидкости

### **ДЛЯ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

- 1) песочных часов
- 2) флюктуации
- 3) наполнения
- 4) Кернига

### **НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) носогубная киста
- 2) фолликулярная киста
- 3) кератокиста
- 4) радикулярная киста

### **ФОРМЫ АМЕЛОБЛАСТОМ**

- 1) кистозная и солидная
- 2) литическая и продуктивная
- 3) смешанная и комбинированная
- 4) костная и мягкотканая

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение глотания
- 2) безболезненная деформация в виде вздутия
- 3) гематома
- 4) симптом Венсана

### **ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЁННОСТЬ МИНИМАЛЬНАЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА КОЖЕ ЛИЦА**

- 1) кожного рога
- 2) пигментной ксеродермы
- 3) капиллярной ангиомы



4) невуса

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированное лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) криодеструкция

**ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рецидив кисты
- 2) перелом челюсти
- 3) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 4) острый пульпит

**СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ**

- 1) цилиндрома
- 2) бурая опухоль
- 3) серая опухоль
- 4) красная опухоль

**КИСТА ЧЕЛЮСТИ**

- 1) соединительнотканная опухоль
- 2) опухолеподобное образование
- 3) стадия развития инфильтрата
- 4) эпителиальная опухоль

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ**

- 1) удаления доброкачественных опухолей
- 2) постлучевой некрэктомии
- 3) склерозирующей терапии
- 4) периостита

**ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЕТСЯ**

- 1) часть оболочки кисты
- 2) часть слизистой оболочки и киста с железой и окружающими тканями
- 3) киста
- 4) часть слизистой оболочки и киста с железой

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопистом
- 2) оториноларингологом

- 3) хирургом-стоматологом
- 4) онкологом

### **СИНОНИМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ**

- 1) киста резцового канала
- 2) глобуломаксиллярная киста
- 3) носогубная киста
- 4) шаровидно-верхнечелюстная киста

### **ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома
- 2) послеоперационное воспаление раны
- 3) не полностью удаленная оболочка кисты
- 4) одонтогенная инфекция

### **БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- 2) лицевой вены и верхней щитовидной артерии
- 3) общей сонной артерии
- 4) лицевой артерии и вены

### **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 2) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 3) отдельными зубоподобными структурами
- 4) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА РАЗРЕЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ, ОТСТУПИВ ОТ ГРАНИЦ ПЯТНА НА**

- 1) 1 см
- 2) 2-3 см
- 3) 2 мм
- 4) 3-4 мм

### **АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) воспалительных заболеваний челюстных костей
- 2) опухолеподобных заболеваний
- 3) предраковых процессов
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

### **НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) «коричневой опухоли» гиперпаратиреозидизма
- 2) переломе челюсти
- 3) синдроме Олбрайта

4) фиброзной дисплазии

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 2) специфический воспалительный процесс
- 3) острый воспалительный процесс мягких тканей лица
- 4) вторичная адентия

### **МЯГКУЮ ФИБРОМУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) папилломой
- 2) остеомой
- 3) фибропапилломой
- 4) вульгарной бородавкой

### **КОСТНАЯ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) костью
- 2) марлевым тампоном
- 3) йодоформным тампоном
- 4) гемостатической губкой

### **ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНАЯ КИСТА СОДЕРЖИТ ЖИДКОСТЬ**

- 1) желтоватую с кристаллами холестерина
- 2) желтоватую без холестерина
- 3) с примесью гноя
- 4) бурую

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ТАХИКАРДИЯ, ПОЛИУРИЯ, ЯВЛЕНИЯ ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, БОЛЬ В КОСТЯХ, - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) центральной гигантоклеточной гранулемы
- 2) болезни Педжета
- 3) «коричневой опухоли»
- 4) фиброзной дисплазии

### **ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНЫЕ КИСТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ**

- 1) боковым резцом и клыком на нижней челюсти
- 2) боковым резцом и клыком на верхней челюсти
- 3) центральными резцами на верхней челюсти
- 4) центральным и боковым резцом на верхней челюсти

### **ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ СВЯЗАНО С**

- 1) изменением локального кровоснабжения участка челюсти
- 2) механическими нагрузками на локальный участок челюсти
- 3) интенсивным делением клеток зубной пластинки
- 4) хроническим одонтогенным воспалительным процессом

## **СОДЕРЖИМОЕ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ**

- 1) желеобразная масса
- 2) кератомассы
- 3) прозрачная жидкость с кристаллами холестерина
- 4) бурая жидкость с примесью крови

## **КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ?**

- 1) постлучевой стоматит
- 2) лейкоплакия
- 3) папиломатоз
- 4) болезнь Боуэна

## **НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) кератокиста
- 2) фолликулярная киста
- 3) киста носо-небного канала
- 4) киста радикулярная

## **РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) заглочные и шейные лимфоузлы
- 2) шейные лимфоузлы
- 3) глубокие шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости гематогенным путем

## **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ТИПА ВХОДИТ**

- 1) прошивание по Крогиусу
- 2) эндоваскулярная эмболизация
- 3) лазерная абляция
- 4) склерозирование раствором 70% спирта

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 2) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 3) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба
- 4) разной степени минерализованной цементоподобной тканью

## **ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ**

- 1) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- 2) всех зубов челюсти
- 3) «причинного» зуба
- 4) зубов-антагонистов

## **ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАПИЛЛЯРНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лазерная абляция
- 2) прошивание про Крогиусу
- 3) склерозирование р-ром 70% спирта
- 4) эндоваскулярная эмболизация

## **ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ЛИЦА ПОЛУШАРОВИДНОГО УЗЛА СЕРОВАТО-КРАСНОГО ЦВЕТА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ И РОГОВЫМИ МАССАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) базалиомы
- 2) кератоакантомы
- 3) саркомы Капоши
- 4) болезни Боуэна

## **СРЕДНЕНЕБНЫЕ КИСТЫ ИМЕЮТ РАЗМЕР (В ММ)**

- 1) 6
- 2) 7-10
- 3) 4-5
- 4) 1-3

## **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнажение кости
- 2) подвижность интактных зубов
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) гиперсаливация

## **МАЛЬФОРМАЦИЯ КАПИЛЛЯРНОГО ТИПА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ С**

- 1) фибромой
- 2) атеромой
- 3) пигментным невусом
- 4) липомой

## **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение криодеструкции
- 2) иссечение новообразования
- 3) ликвидация травмирующего фактора
- 4) удаление находящихся вблизи образования зубов

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иссечение вместе с капсулой
- 2) химиотерапия
- 3) лазерная коагуляция
- 4) лучевая терапия

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ**

- 1) гистологический
- 2) биохимический
- 3) физикальный
- 4) биометрический

**ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ ОСТАТОК ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ**

- 1) фолликулярным кистам
- 2) резидуальным кистам
- 3) радикулярным кистам
- 4) кератокистам

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭПУЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) консервативного лечения
- 2) лучевой терапии
- 3) хирургического иссечения
- 4) динамического наблюдения

**КЛЕТКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) вакуолизацией
- 2) гиперхромией ядер
- 3) дистрофией
- 4) нарушением дифференцировки

**ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ**

- 1) развития зубного фолликула
- 2) формирования корня зуба
- 3) формирования зачатка зуба
- 4) эмбриогенеза лица

**ПУНКТАТ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД**

- 1) геморрагического экссудата
- 2) серозно-гнойного экссудата
- 3) мутной жидкости

4) прозрачной опалесцирующей жидкости

### **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) большие размеры кист, более трех зубов
- 2) небольшие кисты до трех зубов
- 3) проникание кисты в верхнечелюстной канал
- 4) проникание кисты в полость носа

### **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия без инфильтрации краев
- 2) язва без инфильтрации краев
- 3) гиперемия и отек участка слизистой оболочки
- 4) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями

### **ПАРОДОНТАЛЬНАЯ КИСТА У РАНЕЕ НЕОДНОКРАТНО ЛЕЧЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) лоскутной операции
- 2) альвеолотомии
- 3) кюретажу пародонтального крамана
- 4) удалению зуба

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) резцов верхней челюсти
- 2) нижних моляров
- 3) нижних премоляров
- 4) верхних моляров

### **ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ**

- 1) щитовидный хрящ
- 2) проток поднижнечелюстной слюнной железы
- 3) небную миндалину
- 4) участок подъязычной кости

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) костными изменениями типа \"тающего сахара\"
- 2) костными изменениями типа \"матового стекла\"
- 3) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 4) кистозном очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей

### **РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ НА ВЕЛИЧИНУ**

- 1) 4 мм
- 2) 2-3 мм

- 3) ½ длины корня
- 4) 6 мм

**ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КЛЕТОК**

- 1) акантолитических
- 2) Лангханса
- 3) плазматических, лимфоидных элементов
- 4) эпителия атипичных

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В ВОЗРАСТЕ ( В ГОДАХ)**

- 1) 3-6
- 2) 14-16
- 3) 0-3
- 4) 6-12

**ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМА «КОРИЧНЕВОЙ ОПУХОЛИ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) стоматолог
- 2) эндокринолог
- 3) терапевт
- 4) челюстно-лицевой хирург

**СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) одонтогенными
- 2) врожденными
- 3) травматическими
- 4) воспалительными

**РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) глубокие шейные лимфоузлы
- 2) заглоточные и шейные лимфоузлы
- 3) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- 4) подподбородочные лимфоузлы

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхосотеометрия
- 2) ортопантомография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) сиалометрия

**РЕТЕНЦИОННЫЙ ПУНКТ ПРИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УЧАСТОК, СПЯЯННЫЙ С ОБОЛОЧКОЙ КИСТЫ В ОБЛАСТИ**

- 1) кожи



- 2) слизистой оболочки
- 3) кости
- 4) хряща

### **ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ КЕРАТОКИСТ И Фолликулярных кист связано с**

- 1) механическими нагрузками на локальный участок челюсти
- 2) хроническим одонтогенным воспалительным процессом
- 3) интенсивным делением клеток фолликулярного эпителия
- 4) изменением локального кровоснабжения участка челюсти

### **Основным методом лечения очаговой формы эозинофильной гранулемы является**

- 1) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- 2) химиотерапия
- 3) блок-резекция челюсти
- 4) выскабливание опухоли

### **К предраковым заболеваниям красной каймы губ относятся**

- 1) термический и химические ожоги
- 2) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- 3) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- 4) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

### **Наличие бугристого образования синюшно-бурого цвета, плотноэластической консистенции с участками изъязвления характерно для**

- 1) ангиоматозного эпюлиса
- 2) пиогенной гранулемы
- 3) сосудистой мальформации кавернозного типа
- 4) периферической гигантоклеточной репаративной гранулемы

### **Клиническая картина ангиоматозного эпюлиса характеризуется**

- 1) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны красного цвета
- 2) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 3) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) ограниченным участком ороговения десны

### **При наличии корней, выступающих в полость радикулярной кисты, для диагностики витальности пульпы зуба проводят**

- 1) компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) электроодонтодиагностику

4) контрастирование полости кисты

### **НЕПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ РЕЗЕЦИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИВОДИТ К**

- 1) рецидиву, обострению периодонтита
- 2) образованию незрелой кости
- 3) образованию грануляционной ткани
- 4) стиханию воспалительных явлений

### **В ОБЛАСТИ РАНЕЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ КИСТА**

- 1) радикулярная
- 2) резидуальная
- 3) глобуломаксиллярная
- 4) резцового канала

### **ЧТО ТАКОЕ РАЛУЛА?**

- 1) боковая киста шеи
- 2) киста подъязычной слюнной железы
- 3) киста подчелюстной слюнной железы
- 4) срединная киста шеи

### **ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульсация
- 2) боль при пальпации
- 3) воспаление
- 4) наличие флеболитов

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
- 2) болезненного участка с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 3) 2-3 эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

### **К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ПРОЦЕССУ В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- 1) хроническая травма слизистой оболочки
- 2) острая травма слизистой оболочки
- 3) острый герпетический стоматит
- 4) объективная ксеростомия

### **ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) обширных кист нижней челюсти с истончением ее основания
- 2) кисты, в полость которой проецируется не более 3-х корней зубов
- 3) кисты как следствие порока развития одонтогенного эпителия

4) кисты верхней челюсти с отсутствием зубов в ее зоне и сохранением костных стенок

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) рыхлым, безболезненным, кровоточащим образованием десны красного цвета
- 2) ограниченным участком ороговения десны
- 3) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

### **ЦЕМЕНТОМой ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухоль, располагающаяся в пределах зубного ряда
- 2) аномалия строения корней зубов
- 3) опухоль, располагающаяся около корня зуба, состоящая из соединительной ткани
- 4) опухоль, построенная из ткани, подобной цементу зуба

### **МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) криодеструкция
- 3) иссечение вместе с капсулой
- 4) комбинированная терапия

### **ЛИПОМУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) базалиомой
- 2) лимфангиомой
- 3) дермоидной кистой
- 4) плазмоцитомой

### **МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) пародонтитом
- 2) полиморфной аденомой
- 3) гигантоклеточной опухолью
- 4) гемангиомой

### **ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) раковой язвой
- 2) эрозивно-язвенной формой плоского лишая
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) аллергическим стоматитом

### **ПРИ ОТСУТСТВИИ ДНА ПОЛОСТИ НОСА ПРИ КИСТАХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) орнозальная цистотомия
- 2) цистэктомия
- 3) цистотомия
- 4) орнозальная цистэктомия

**ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В**

- 1) подъязычной области
- 2) щечной области
- 3) носоглотке
- 4) области слепого отверстия корня языка

**ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ГРАНУЛЁМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) дентиномой
- 2) цементомой
- 3) пародонтитом
- 4) эпulisом

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) костными изменениями типа «матового стекла»
- 2) деструкцией кости в виде множественных очагов
- 3) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 4) костными изменениями типа «тающего сахара»

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГУБЫ ПРОВОДЯТ ИССЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ОТСТУПАЯ ОТ ОПУХОЛЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НА \_\_\_\_ СМ**

- 1) 0,2
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 0,5

**ХОНДРОМОЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) верхняя челюсть
- 2) нижняя челюсть
- 3) клиновидная кость
- 4) лобная кость

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом челюсти
- 2) очаговое нарушение костеобразования
- 3) рецидив кисты
- 4) острый пульпит

**ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНЫЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ В МЕСТЕ СРАЩЕНИЯ ДВУХ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ЛИЦЕВЫХ ОТРОСТКОВ**

- 1) скулового и верхнечелюстного
- 2) носового и скулового
- 3) лобного и скулового

4) лобного и верхнечелюстного

### **ДЛЯ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

- 1) флюктуации
- 2) наполнения
- 3) «пергаментного хруста»
- 4) крепитации

### **ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ**

- 1) радикулярная киста
- 2) фолликулярная киста
- 3) кератокиста
- 4) носонёбная киста

### **ИЗГОТОВЛЕНИЕ ОБТУРАТОРА ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 неделю после операции
- 2) 2 недели после операции
- 3) 4 недели
- 4) 10 дней после операции

### **МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ**

- 1) УЗИ
- 2) дентальная рентгенография
- 3) ПЭТ КТ
- 4) сцинтиграфия

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) межмышечная
- 2) плоскоклеточная
- 3) мукоэпидермоидная
- 4) сосудистая

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) комбинированное лечение
- 3) иссечение образования вместе с надкостницей
- 4) лучевая терапия

### **РЕЦИДИВ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, НЕОДНОКРАТНЫЕ ПОПЫТКИ КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) резекции верхушки корня
- 2) удалению причинного зуба
- 3) шинированию зуба
- 4) гемисекции зуба

**СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПУХОЛИ ПАРАЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫДЕЛЯЮЩЕЙ ИЗБЫТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГОРМОНА, ОТНОСЯТ К**

- 1) гемангиоме
- 2) гемангиоэндотелиоме
- 3) болезни Педжета
- 4) «коричневой опухоли»

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В НОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) подвижные и плотные
- 2) мягкие и подвижные
- 3) неподвижные и мягкие
- 4) плотные и неподвижные

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) фистулографию
- 2) биохимическое
- 3) радиоизотопное
- 4) ультразвуковое

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) криодеструкция
- 2) комбинированное лечение
- 3) химиотерапия
- 4) удаление опухоли в пределах здоровых тканей

**ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО НАВЕРНЯКА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) аспирационной биопсии и цитологического исследования
- 2) расширенной биопсии и патологогистологического исследования
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) компьютерной томографии

**ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЁННОСТЬ МИНИМАЛЬНАЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА ПРИЗНАКОВ**

- 1) эритроплакии
- 2) веррукозной формы лейкоплакии
- 3) красного плоского лишая
- 4) рожистого воспаления

**ВОСПАЛЕНИЕ В ТКАНЯХ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) мальформации артериовенозного типа
- 2) мальформации лимфатических сосудов

- 3) ангиофибrome
- 4) фибrome

### **СРЕДНЕНЕБНЫЕ КИСТЫ ЗАПОЛНЕНЫ**

- 1) гнойным содержимым
- 2) фибрином
- 3) кератином
- 4) кристаллами холестерина

### **К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

- 1) хроническую травму слизистой оболочки
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) массивные зубные отложения
- 4) гиперсаливацию

### **СРЕДНЕНЕБНАЯ КИСТА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ**

- 1) поперек линии слияния небных пластинок
- 2) твердого неба
- 3) резцовой кости
- 4) вдоль линии слияния небных пластинок

### **РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 2) плеоморфной аденомой
- 3) дистопией третьих моляров
- 4) ретенционной кистой

### **ФОЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) корня зуба
- 2) эмалевого органа
- 3) периодонтальной щели
- 4) дентина

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) киста резцового канала
- 4) фолликулярная киста

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) фолликулярная киста
- 2) назоальвеолярная киста

- 3) кератокиста
- 4) радикулярная киста

### **КЛИНИЧЕСКИ ЛИПОМА ОТ ФИБРОЛИПОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ**

- 1) степенью подвижности
- 2) цветом образования
- 3) шириной основания
- 4) плотностью тканей

### **ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) пороков развития зубных тканей

### **ПОД ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) мягкотканную опухоль
- 2) костную опухоль
- 3) истинную одонтогенную опухоль
- 4) опухолеподобное образование кости

### **ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папиллома щеки
- 2) остеома челюсти
- 3) амелобластома челюсти
- 4) фиброма языка

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С**

- 1) несколькими полостями и четкими контурами
- 2) четкими контурами в области вершук одного или нескольких зубов
- 3) нечеткими границами в виде «тающего сахара»
- 4) нечеткими границами в области образования

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) киста резцового канала
- 2) фолликулярная киста
- 3) радикулярная киста
- 4) кератокиста

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частичная резекция челюсти



- 2) половинная резекция челюсти
- 3) криодеструкция
- 4) цистэктомия

**РАК ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ  
В \_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) глубокие шейные
- 2) заглоточные и шейные
- 3) поднижнечелюстные и шейные
- 4) подподбородочные

**ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ КИСТАХ**

- 1) верхней челюсти в пределах двух зубов
- 2) резидуальных
- 3) радикулярных, проникающих в полость носа
- 4) радикулярных верхней челюсти, проникающих в верхнечелюстной синус

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА  
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА**

- 1) передний отдел
- 2) боковой отдел с переходом на язык
- 3) задний отдел с переходом на корень языка
- 4) подъязычная область

**НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) киста резцового канала
- 4) резидуальная киста

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна  
ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) в виде «тающего сахара»
- 2) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 3) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

**НАЛИЧИЕ ФЛЕБОЛИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) амелобластомы
- 2) ангиоматозного эпюлиса
- 3) сосудистой мальформации кавернозного типа
- 4) периферической гигантоклеточной гранулемы

**ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ НА ПУТЯХ ЛИМФООТТОКА ПРИ РАКЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА  
ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В/ВО**

- 1) внутренние органы
- 2) регионарные лимфоузлы
- 3) легкие
- 4) кости

### **ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТОТОМИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) мышечного отростка
- 2) моляров
- 3) премоляров
- 4) тела и ветви челюсти

### **ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В**

- 1) области корня языка
- 2) носоглотке
- 3) области верхнего полюса миндалины
- 4) челюстно-язычном желобке

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани**

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

### **ПОКАЗАНИЯ для двухэтапной операции при кистах**

- 1) атрофия костной ткани
- 2) подвижность зубов
- 3) прорастание кисты в полость носа
- 4) отсутствие зубов

### **Опухолью, при озлокачествлении которой развивается рак нижней челюсти является**

- 1) амелобластома
- 2) остеокластома
- 3) миксома
- 4) хондрома

### **Операцию, при которой полностью удаляют оболочку кисты и послеоперационную рану тампонируют йодоформным тампоном, относят к**

- 1) гайморотомии
- 2) пластической цистэктомии
- 3) двухэтапной операции кисты
- 4) цистотомии

### **КИСТУ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ К**

- 1) эпителиальным кистам, обусловленным пороком развития
- 2) варианту анатомической нормы
- 3) фолликулярным кистам
- 4) кератокистам

### **НАПРАВЛЕНИЕ РАЗРЕЗОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ФИБРОМЫ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕКИ**

- 1) продольно ориентированное, параллельно расположению стенового протока
- 2) вертикально ориентированные перпендикулярно расположению стенового протока
- 3) ориентированное параллельно ходу ветвей лицевого нерва
- 4) ориентировано параллельно расположению альвеолярного гребня с переходом на альвеолярный отросток

### **К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТ**

- 1) термический и химические ожоги
- 2) хейлит Манганотти
- 3) туберкулезную язву
- 4) рожистое воспаление

### **СЛОЖНАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) пороков развития зубных тканей
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей

### **НОВООБРАЗОВАНИЕ С БУГРИСТОЙ БАГРОВО-СИНЮШНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фиброматозного эпюлиса
- 2) кисты прорезывания
- 3) фибромы
- 4) сосудистой мальформации

### **ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В**

- 1) челюстно-язычном желобке
- 2) области верхнего полюса миндалины
- 3) носоглотке
- 4) области слепого отверстия корня языка

### **АДЕНОМАТОИДНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) факультативному пердраку
- 2) форме cancer in situ
- 3) злокачественным опухолям

4) доброкачественным опухолям

### **ОБОЛОЧКА Фолликулярной кисты прикрепляется к причинному зубу**

- 1) по боковой поверхности зуба
- 2) к коронковой части зуба
- 3) в области верхушки зуба
- 4) по шейке зуба

### **При цементоме применяется**

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапия

### **Боли характерны для гемангиомы челюстно-лицевой области типа**

- 1) артериальной
- 2) гломус-ангиомы
- 3) кавернозной
- 4) капиллярной

### **Рак языка преимущественно локализуется в области его**

- 1) кончика
- 2) боковых отделов
- 3) корня
- 4) спинки

### **Срединные и боковые кисты по своему происхождению являются**

- 1) одонтогенными
- 2) врожденными
- 3) воспалительными
- 4) травматическими

### **Второй этап двухэтапной операции при кистах**

- 1) блок резекция
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия
- 4) пластическая цистэктомия

### **Жемчужинами Эпштейна называют кисты**

- 1) кератокисты
- 2) носонебные
- 3) средненебные
- 4) небные сосочковые

### **К предраковым заболеваниям красной каймы губ относятся**

- 1) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- 2) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- 3) термический и химический ожоги
- 4) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

#### **ПРИ Фолликулярных кистах используется лечение**

- 1) комбинированное
- 2) медикаментозное
- 3) лучевой терапией
- 4) оперативное

#### **Операция резекция верхушки корня противопоказана при**

- 1) наличии культевой вкладки
- 2) глубоком пародонтальном кармане
- 3) наличии ортодонтического ретейнера
- 4) восстановлении твердых тканей зуба временной коронкой

#### **Синоним гигантоклеточной опухоли**

- 1) цилиндрома
- 2) остеокластома
- 3) ретенционная киста
- 4) остеолизома

#### **Эозинофильной гранулемой является**

- 1) воспалительный процесс в челюстных костях, сопровождающийся с резким повышением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови
- 2) процесс в челюстных костях, сопровождающийся резким уменьшением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови
- 3) общее название гиперпластических процессов в челюстных костях
- 4) гиперпластический процесс в челюстях, характеризующийся повышением пролиферативной способности ретикуло-эндотелиальных элементов костного мозга с наличием эозинофильных лейкоцитов

#### **Наличие бугристого новообразования с красноватой неравномерно окрашенной поверхностью, легко кровоточащего при дотрагивании, характерно для**

- 1) кератоакантомы
- 2) эпюлиса беременных
- 3) периферической гигантоклеточной репаративной гранулемы
- 4) ангиоматозного эпюлиса

#### **Дополнительным методом обследования при мальформациях**

**КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) общий анализ крови
- 3) сцинтиграфия
- 4) общий анализ мочи

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ К ВРАЧУ**

- 1) стоматологу
- 2) хирургу общего профиля
- 3) терапевту участковому
- 4) онкологу районному

**ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) радикулярной кистой
- 2) репаративной гранулемой
- 3) одонтомой
- 4) твердой одонтомой

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБОВ В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИСТА**

- 1) фолликулярная
- 2) назоальвеолярная
- 3) примордиальная
- 4) корневая

**ОБОЛОЧКА ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) многослойным плоским эпителием
- 2) железистой тканью
- 3) ороговевающим эпителием
- 4) жировой тканью

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический
- 2) комбинированный метод
- 3) химиотерапия
- 4) физиотерапия

**РАДИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОГУТ ОТТЕСНЯТЬ**

- 1) стенку канала n.mandibularis
- 2) клыковую ямку
- 3) яремную вырезку
- 4) подбородочный симфиз

## **ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ТРАВМОЙ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ**

- 1) саркомы
- 2) кератокисты
- 3) амелобластомы
- 4) травматической кисты

## **МАЛЬФОРМАЦИЯ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ С**

- 1) папилломой
- 2) липомой
- 3) лимфангиомой
- 4) фибромой

## **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) новообразования округлой формы
- 2) болей спастического характера
- 3) повышения температуры тела
- 4) уплотнения кожи на шее

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ АНГИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общий анализ крови
- 2) ангиография
- 3) УЗИ вен нижних конечностей
- 4) сцинтиграфия

## **ЛИПОМОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) доброкачественную опухоль жировой ткани
- 2) опухолеподобное образование
- 3) опухолеподобное поражение
- 4) костную опухоль

## **СИНОНИМОМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь Педжета
- 2) болезнь Счегреса
- 3) болезнь Реклингаузена
- 4) болезнь Таратынова

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 2) болезненного участка с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 3) 2-3 эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей

## **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) проращение кисты в полость носа
- 2) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- 3) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- 4) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти

## **АНГИОМАТОЗНЫЙ ЭПУЛИС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) меланомой
- 2) гемангиомой
- 3) гипертрофическим гингивитом
- 4) ретенционной кистой

## **ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К**

- 1) инвазивному росту
- 2) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- 3) метастазированию в регионарные лимфоузлы
- 4) неинвазивному росту

## **БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) щитовидной артерии
- 2) общей сонной артерии
- 3) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- 4) лицевой артерии и вены

## **ЭМБОЛИЗАЦИЮ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА**

- 1) фибро-вейн
- 2) гидрозин
- 3) галотан
- 4) спирт

## **РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) заглочные и шейные лимфоузлы
- 2) шейные лимфоузлы
- 3) легкие и кости гематогенным путем
- 4) глубокие шейные лимфоузлы

## **РЕДУЦИРОВАННЫЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ**

- 1) радикулярным кистам
- 2) фолликулярным кистам
- 3) резидуальным кистам
- 4) кератокистам

## **РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) очаг остеосклероза челюсти неправильной формы с нечеткими краями
- 2) любой очаг деструкции костной ткани челюсти в пределах зубного ряда
- 3) одонтогенная киста, развивающаяся в непосредственной связи с корнями зуба
- 4) участок костной ткани повышенной плотности, связанной с корнями зубов

### **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) УЗИ
- 3) ПЭТ КТ
- 4) рентгенологический

### **ПОРАЖЕНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ**

- 1) фиброматозный эпулис
- 2) фиброма
- 3) ангиоматозный эпулис
- 4) периферическая гигантоклеточная гранулема

### **РАНУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) кисту подъязычной слюнной железы
- 2) ретенционную кисту нижней губы
- 3) кисту подчелюстной слюнной железы
- 4) проникающее ранение щеки

### **СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ**

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

### **ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ, ИССЛЕДУЯ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ**

- 1) соскоба с задней стенки глотки
- 2) слюны
- 3) пародонтальной жидкости
- 4) промывных вод верхнечелюстной пазухи

### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ**

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

## **ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ НЕИВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА РАЗВИТИЯ И ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) ангиографии
- 2) гистологического исследования
- 3) реовазографии
- 4) компьютерной капилляроскопии

## **Пародонтальная хирургия**

[Вернуться в начало](#)

## **МЕМБРАНА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПАРОДОНТЕ, ДОЛЖНА БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ИЗ МАТЕРИАЛА**

- 1) синтетического
- 2) градуированного
- 3) иммуностимулирующего
- 4) биосовместимого

## **К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ ОТНОСЯТСЯ МЕМБРАНЫ**

- 1) на основе тефлона
- 2) на основе политетрафторэтилена
- 3) укрепленные титаном
- 4) на основе коллагена

## **АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ДЕСНА СОСТОИТ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ**

- 1) и собственного слизистого слоя
- 2) и надкостницы
- 3) надкостницы и альвеолярной кости
- 4) собственного слизистого и подслизистого слоя

## **ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА (P. D. MILLER, 1985)**

- 1) возможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 2) закрытие поверхности корня невозможно
- 3) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 4) возможно закрытие поверхности корня на 50 %

## **ПОНЯТИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО**

- 1) рецессия, которая развивается после пародонтологического лечения
- 2) рецессия, связанная с возрастной инволюцией, поражается маргинальная и межзубная десна
- 3) рецессия, которая развивается на фоне запущенного пародонтита, поражает как красную кайму, так и межзубные сосочки
- 4) рецессия, которая наблюдается в отсутствие инфекции и воспаления, не сопровождается потерей межзубных сосочков, обычно локализуется с

вестибулярной стороны

### **АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ДЕСНА СОСТОИТ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ**

- 1) и надкостницы
- 2) и собственного слизистого слоя
- 3) собственного слизистого и подслизистого слоя
- 4) надкостницы и альвеолярной кости

### **РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) пародонтита
- 2) фиброматоза десен
- 3) гингивита
- 4) рецессии десны

### **ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ АТРОФИЯ (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007) БЫВАЕТ**

- 1) местной и общей
- 2) простой и сложной
- 3) локализованной и генерализованной
- 4) местной и распространенной

### **К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**

- 1) реопародонтографию
- 2) рентгенографию
- 3) цитологическое исследование
- 4) зондирование патологических зубодесневых карманов

### **ТКАНИ ПАРОДОНТА СНАБЖАЮТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВЬЮ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) внутренней сонной
- 2) височной
- 3) наружной сонной
- 4) затылочной

### **К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ**

- 1) рецессию в пределах прикрепленной десны, сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
- 2) рецессию в пределах прикрепленной десны без потери костной ткани
- 3) потерю десны и кости в межзубных промежутках
- 4) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны

### **К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕЦЕССИИ ОТНОСЯТ**

- 1) функциональную диагностику состояния микроциркуляции
- 2) компьютерную томографию, телерентгенографию

3) осмотр с применением пародонтологического зонда, определение метрических показателей рецессии десны

4) общий анализ крови

### **ОДНОВРЕМЕННО ПРОВЕСТИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКУ И ЗАКРЫТИЕ РЕЦЕССИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

1) методика по Zucchelli De Sanctis (2000)

2) метод Эдлана-Мейхара в модификации Шмидта

3) методика по Otto Zuhr (2007)

4) метод Эдлана-Мейхара в модификации Шмидта с одномоментным устранением рецессий десны по конвертному методу Raetzke

### **АБСЦЕДИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА**

1) хронического в стадии обострения

2) хронического

3) в стадии ремиссии

4) в стадии стабилизации

### **ДЛЯ 2 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

1) рецессия во фронтальном отделе до 3 мм

2) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках

3) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

4) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

### **ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУЛУННОГО ЛОСКУТА ВОЗМОЖНО В ЦЕЛЯХ**

1) выполнения операции вестибулопластики

2) устранения рецессий 2 класса по Миллеру с зоной кератинизированной десны менее 2 мм

3) устранения неглубоких рецессий (2-3 мм) с широкой зоной кератинизированной десны

4) устранения глубоких рецессий десны

### **ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ**

1) более 1/2

2) менее 1/2

3) до 1/3

4) до 1/2

### **ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

1) кюретаж

2) цистэктомия

- 3) альвеолэктомия
- 4) гемисекция

**УСТРАНЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПУТЕМ МОБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЛОСКУТА В КОРОНКОВОМ НАПРАВЛЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) субэпителиальный соединительнотканый трансплантат
- 2) латерально смещенный лоскут
- 3) коронарно смещенный лоскут
- 4) свободный десневой трансплантат

**КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) резцах верхней
- 2) молярах нижней
- 3) клыках и премолярах верхней и нижней
- 4) молярах верхней

**ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ10) ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ (K05.3) ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 2) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой, маргинальный
- 3) неуточненный (БДУ), сложный, простой
- 4) неуточненный (БДУ), язвенный, гиперпластический, простой

**САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП СЛИЗИСТОЙ**

- 1) толстый
- 2) тонкий
- 3) гипертрофированный
- 4) смешанный

**ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ К ДЕФЕКТАМ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ**

- 1) плоский и вогнутый
- 2) окончатый и щелевидный
- 3) сплошной и несплошной
- 4) горизонтальный и вертикальный

**ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лоскутная операция
- 2) кюретаж
- 3) гингивэктомия
- 4) гингивотомия

## **НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пародонтомы
- 2) пародонтоза
- 3) пародонтита
- 4) гингивита

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СООТВЕТСТВУЕТ ПОГРУЖЕНИЮ ГРАДУИРОВАННОГО ЗОНДА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ДЕСНОЙ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В ММ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

## **ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЦЕМЕНТОГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) Emdogain
- 2) тетрациклин
- 3) лимонная кислота
- 4) ЭДТА

## **ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО TARNOW (1986) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) с боковым смещением лоскута
- 2) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом
- 3) с коронковым смещением лоскута
- 4) полулунным лоскутом с коронковым смещением

## **ПОНЯТИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО**

- 1) рецессия, связанная с возрастной инволюцией, поражается маргинальная и межзубная десна
- 2) рецессия, которая развивается на фоне запущенного пародонтита, поражает как красную кайму, так и межзубные сосочки
- 3) рецессия, которая наблюдается в отсутствие инфекции и воспаления, не сопровождается потерей межзубных сосочков, обычно локализуется с вестибулярной стороны
- 4) рецессия, которая развивается после пародонтологического лечения

## **КО II КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ**

- 1) рецессию в пределах прикрепленной прикрепл
- 2) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани
- 3) рецессию в пределах свободной десны
- 4) потерю десны и кости в межзубных промежутках

## **ВЕЛИЧИНА РЕЦЕССИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) глубиной зондирования кармана
- 2) глубиной зондирования десневой борозды
- 3) расстоянием от эмалево-цементной границы до дна кармана при зондировании
- 4) расстоянием от эмалево-цементной границы до уровня гребня десневого края

### **ДЛЯ 3 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

- 1) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны с поражением апроксимальных поверхностей
- 2) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 4) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый воспалительный процесс в тканях пародонта
- 2) подвижность зубов 1 степени
- 3) глубина пародонтального кармана 3,5 мм
- 4) фиброзное уплотнение тканей пародонта

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) гингивэктомию
- 2) гингивотомию
- 3) кюретаж
- 4) мукоостеогингивопластику

### **ЗАБОР АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) слизистой щеки
- 2) неба
- 3) переходной складки
- 4) кожи

### **С ПОМОЩЬЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАРОДОНТИТАХ МОЖНО ДОБИТЬСЯ**

- 1) ликвидации очагов воспаления, устранения пародонтальных карманов, приостановления прогрессирования деструкции альвеолярной кости
- 2) полного излечения и восстановления лизированной костной ткани
- 3) ликвидации патологических десневых карманов
- 4) санации пародонтальных карманов и ликвидации очагов воспаления в десневых карманах

### **ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) пластика уздечки губы

- 2) трансплантация соединительнотканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- 3) пластика преддверия полости рта
- 4) пластика уздечки языка

#### **РАСПАТОРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) кюретажа, удаления кист и обработки лунки зуба после удаления
- 2) откидывания и/или удержания слизисто-надкостничного лоскута
- 3) удаления и изменения формы кости
- 4) пережатия сосудов, удаления фрагментов корней зубов

#### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) кюретажем
- 2) гингивэктомией
- 3) противовоспалительной терапией
- 4) пластикой местными тканями

#### **КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 неделю
- 2) 1 месяц
- 3) 1 год
- 4) 6 месяцев

#### **ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) гемисекция
- 2) цистэктомия
- 3) кюретаж
- 4) альвеолэктомия

#### **НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНА И ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ МЕТОДИКА**

- 1) латерального смещения лоскута
- 2) коронарного смещения лоскута с применением субэпителиального трансплантата
- 3) коронарного смещения лоскута
- 4) полулунных лоскутов

#### **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ АТРОФИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНА В \_\_\_\_\_ ФОРМАХ (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007)**

- 1) травматической, физиологической
- 2) простой, сложной
- 3) физиологической, симптоматической
- 4) анатомической, симптоматической



### **ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ РЕЦЕССИИ 3 КЛАССА, ТОНКИЙ БИОТИП, ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) пластика полулунными лоскутами
- 2) коронарно перемещенный лоскут
- 3) открытый двухслойный метод
- 4) латерально перемещенный лоскут

### **ПРИ УЗКИХ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ ГЛУБИНОЙ 7 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) гингивотомию
- 2) гингивэктомию
- 3) мукоостеогингивопластику
- 4) кюретаж

### **ДЕЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) удаление жировой ткани трансплантата
- 2) удаление эпителия с поверхности слизистой трансплантата
- 3) гингивэктомию
- 4) кюретаж

### **К РЕЗЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПАРОДОНТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гингивэктомию
- 2) операции направленной тканевой регенерации
- 3) кюретаж
- 4) лоскутные операции

### **СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ (В ММ)**

- 1) 0.07-0.1
- 2) 0.15-0.22
- 3) 0.25-0.35
- 4) 0.1-0.15

### **ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ортодонтическое лечение, истирание твердых тканей зубов, некроз пульпы
- 2) анатомо-физиологические особенности строения альвеолярного отростка, вредные привычки, пришеечный кариес зубов
- 3) плохая гигиена ротовой полости, воспаление десны, травматическая чистка зубов, аномалии зубов, зубных рядов и прикуса
- 4) повторяющаяся или однократная травма десны, наследственная предрасположенность, эрозия эмали

### **В КЛАССИФИКАЦИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 3 класса

- 2) 4 класса
- 3) 1 класс
- 4) 2 класса

### **ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОТКИДЫВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) тупое отслаивание с обнажением подлежащей кости и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани различной толщины, закрывающей альвеолярный отросток
- 2) острое отслаивание с обнажением подлежащей кости и тупое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани различной толщины, закрывающей альвеолярный отросток
- 3) тупое отслаивание с обнажением подлежащей кости и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани толщиной в 1 мм
- 4) тупое отслаивание с обнажением подлежащей надкостницы и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани толщиной в 3 мм

### **ФАКТОРАМИ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) профессиональные вредности, расовая принадлежность, болезни желудочно-кишечного тракта
- 2) неудовлетворительная гигиена рта, беременность, подростковый возраст, ротовое дыхание, прием противоэпилептических препаратов
- 3) чрезмерная чистка зубов с преобладанием горизонтальных движений, некорректное проведение профессиональной гигиены, ортодонтические мероприятия
- 4) недостаток поступления фтора в организм, углеводистая пища, неудовлетворительная гигиена рта

### **ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I И II КЛАССОВ (P. D. MILLER, 1985)**

- 1) возможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 2) закрытие поверхности корня невозможно
- 3) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 4) возможно закрытие поверхности корня на 50 %

### **К IV КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ**

- 1) рецессию в пределах свободной десны
- 2) рецессию в пределах прикрепленной десны
- 3) утрату кости и мягких тканей пародонта по периметру зуба
- 4) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани

### **К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ**

- 1) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны
- 2) потерю десны и кости в межзубных промежутках
- 3) рецессию в пределах прикрепленной десны, сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
- 4) рецессию в пределах прикрепленной десны без потери костной ткани

### **К ОТНОСИТЕЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ПРИМЕНЕНИЮ АНАЛОГОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОТНОСЯТ**

- 1) аутоиммунные системные заболевания
- 2) рецессию в области нескольких зубов
- 3) глубину рецессии 3-4 мм
- 4) рецессию при недостаточном объеме кератинизированной десны

### **СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО**

- 1) уровню эпителиального прикрепления
- 2) фактическому положению десны
- 3) видимому положению десны
- 4) уровню дна борозды (кармана)

### **ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ АТРОФИЯ (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007) БЫВАЕТ**

- 1) локализованной и генерализованной
- 2) простой и сложной
- 3) местной и распространенной
- 4) местной и общей

### **РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) фиброматоза десен
- 2) гингивита
- 3) рецессии десны
- 4) пародонтита

### **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ СВЯЗКА ИМЕЕТ БОГАТОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ЗА СЧЕТ**

- 1) язычной артерии
- 2) альвеолярных артерий
- 3) яремной вены
- 4) лицевой вены

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) периотом
- 2) стоматологический зонд
- 3) пародонтальный зонд
- 4) желобоватый зонд

## **ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) повторяющаяся или однократная травма десны, наследственная предрасположенность, эрозия эмали
- 2) ортодонтическое лечение, истирание твердых тканей зубов, некроз пульпы
- 3) анатомо-физиологические особенности строения альвеолярного отростка, вредные привычки, пришеечный кариес зубов
- 4) плохая гигиена ротовой полости, воспаление десны, травматическая чистка зубов, аномалии зубов, зубных рядов и прикуса

## **СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ШИРИНЫ ДЕСНЫ РАВНО**

- 1) 0,08 мм
- 2) 1,02 мм
- 3) 1,6 мм
- 4) 2,04 мм

## **ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО MILLER (1987) ПРОВОДИТСЯ**

- 1) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 2) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом
- 3) с боковым смещением лоскута
- 4) с коронковым смещением лоскута

## **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) увеличение участка десны за счет количественного роста тканевых элементов
- 2) увеличение десны в объеме
- 3) смещение десневого края в апикальном направлении
- 4) уменьшение десны в объеме

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) наличие в полости рта шинирующих и ортопедических конструкций
- 2) наличие в полости рта ортопедических конструкций и мягкого зубного налета
- 3) отсутствие зубных отложений, наличие в полости рта шинирующих конструкций
- 4) наличие зубных отложений, неудовлетворительная гигиена полости рта и наличие воспалительных очагов в пародонте

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) остеогингивопластику
- 2) гингивэктомию
- 3) кюретаж
- 4) гингивотомию

## **В СОСТАВЕ EMDOGAIN УКАЗАНО НАЛИЧИЕ**

- 1) факторов роста

- 2) фибрина и фибронектина
- 3) костных морфогенетических протеинов
- 4) эмалевого матричного протеина

### **МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ALLEN (1993) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 2) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 3) двухэтапную операцию: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей
- 4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

### **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ10) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ (K05.1) ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой
- 2) гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 3) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 4) неуточненный (БДУ), сложный, простой

### **ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА (P. D. MILLER, 1985)**

- 1) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 2) закрытие поверхности корня невозможно
- 3) возможно закрытие поверхности корня на 50 %
- 4) возможно закрытие поверхности корня на 100 %

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕБНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) этамзилат, дицинон
- 2) нимесил, найз,
- 3) зиртек, кларитин
- 4) дексаметазон, кеторол

### **МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUCSHELLI DE SANCTIS (2000) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 2) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 3) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом
- 4) пластику с боковым смещением лоскута

### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) кюретажем
- 2) гингивэктомией
- 3) противовоспалительной терапией
- 4) пластикой местными тканями

**КОРОТКИЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА \_\_\_\_\_**

**РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ**

- 1) не изменяют
- 2) исправляют
- 3) уменьшают
- 4) увеличивают

**АБСЦЕДИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА**

- 1) в стадии ремиссии
- 2) в стадии стабилизации
- 3) хронического
- 4) хронического в стадии обострения

**К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ ОТНОСЯТСЯ МЕМБРАНЫ**

- 1) укрепленные титаном
- 2) на основе коллагена
- 3) на основе политетрафторэтилена
- 4) на основе тефлона

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) гингивэктомию
- 2) остеогингивопластику
- 3) гингивотомию
- 4) кюретаж

**КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ГРАНИЦА МЕЖДУ ДЕСНОЙ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) десневой желобок
- 2) переходную складку
- 3) линию улыбки
- 4) слизисто-десневое соединение

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С НАЛИЧИЕМ КОСТНЫХ КАРМАНОВ С ИСТОНЧЕННОЙ И ФИБРОЗНО-ИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) френулопластику
- 2) гингивотомию
- 3) вестибулопластику
- 4) мукоостеогингивопластику

**ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО NELSON (1987) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) пластика полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 2) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом

3) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей

4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS, 1955) 51–100 %  
СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) начальной
- 2) средней
- 3) тяжелой
- 4) легкой

**МЕМБРАНА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА  
ПАРОДОНТЕ, ДОЛЖНА БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ИЗ МАТЕРИАЛА**

- 1) синтетического
- 2) градуированного
- 3) иммуностимулирующего
- 4) биосовместимого

**ДЛЯ 1 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

- 1) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 2) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны с поражением апроксимальных поверхностей
- 4) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках

**ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ  
ПАЦИЕНТА ПРИ**

- 1) рецессии десны
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) хроническом фиброзном пульпите
- 4) пародонтите

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С  
РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях, в пределах линии ЦЭС
- 2) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

## **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическая подвижность зуба III степени
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) клинический пародонтальный карман 5 мм
- 4) кровоточивость десны

## **МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ALLEN (1993) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 2) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 3) двухэтапную операцию: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей
- 4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

## **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) санация полости рта
- 2) антибиотикотерапию
- 3) гингивэктомию
- 4) открытый кюретаж

## **К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕЦЕССИИ ОТНОСЯТ**

- 1) общий анализ крови
- 2) функциональную диагностику состояния микроциркуляции
- 3) компьютерную томографию, телерентгенографию
- 4) осмотр с применением пародонтологического зонда, определение метрических показателей рецессии десны

## **ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА 3 ММ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

- 1) лоскутную операцию
- 2) открытый кюретаж
- 3) обработку пародонтального кармана лазером
- 4) закрытый кюретаж

## **ДЛЯ 4 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

- 1) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 2) рецессия во фронтальном отделе до 6 мм
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 4) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

## **ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА**



## **НЕОХОДИМО ИЗУЧАТЬ МЕСТНЫЙ СТАТУС ПО ПАРАМЕТРАМ**

- 1) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, реопародонтографии и остеометрии
- 2) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов и гигиенического индекса, наличия очагов инфекции в периапикальных тканях
- 3) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, реопародонтографии, остеометрии, определения стойкости капилляров, состояния неспецифической защиты организма.
- 4) наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, компьютерной томографии

## **С ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) мукоостеогингивопластика
- 2) цистэктомия
- 3) альвеолэктомия
- 4) гемисекция

## **ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК И КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ**

- 1) катаральном гингивите
- 2) рецессии десны
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) гипертрофическом гингивите

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброзное уплотнение тканей пародонта
- 2) подвижность зубов 1 степени
- 3) острый воспалительный процесс в тканях пародонта
- 4) глубина пародонтального кармана 3,5 мм

## **ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) повторная пластика
- 2) проведение абразии слизистой
- 3) удаление зуба
- 4) противовоспалительная терапия

## **МАТРАЦНЫЙ ШОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПАРОДОНТЕ, БЫВАЕТ**

- 1) горизонтальный и вертикальный

- 2) прерывистый и непрерывный
- 3) высокий и низкий
- 4) плотный и неплотный

### **ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) конусовидный участок десны, который заполняет пространство между соседними зубами
- 2) фестончатую линию, отделяющую кератинизированную десну от слизистой оболочки альвеолярной части
- 3) часть десны, расположенная апикально от десневой складки до слизисто-десневого соединения
- 4) часть десны, расположенная апикально от десневой борозды до слизисто-десневого соединения

### **ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЦЕМЕНТОГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) ЭДТА
- 2) тетрациклин
- 3) Emdogain
- 4) лимонная кислота

### **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) открытый кюретаж
- 2) санация полости рта
- 3) антибиотикотерапию
- 4) гингивэктомию

### **ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ**

- 1) до 1/2
- 2) до 1/3
- 3) более 1/2
- 4) менее 1/2

### **С НЕКАРИОЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ С**

- 1) флюорозом
- 2) эрозией
- 3) клиновидными дефектами
- 4) гипоплазией

### **К ДИСТРОФИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пародонтит
- 2) пародонтома
- 3) гипертрофический гингивит
- 4) пародонтоз

## **ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ К ДЕФЕКТАМ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ**

- 1) плоский и вогнутый
- 2) окончатый и щелевидный
- 3) сплошной и несплошной
- 4) горизонтальный и вертикальный

## **В СОСТАВЕ EMDOGAIN УКАЗАНО НАЛИЧИЕ**

- 1) фибрина и фибронектина
- 2) костных морфогенетических протеинов
- 3) эмалевого матричного протеина
- 4) факторов роста

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях, в пределах линии ЦЭС
- 3) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 4) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

## **ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО MILLER (1987) ПРОВОДИТСЯ**

- 1) с коронковым смещением лоскута
- 2) с боковым смещением лоскута
- 3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 4) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом

## **ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ**

- 1) открытый кюретаж
- 2) гингивотомию
- 3) гингивозектомию
- 4) закрытый кюретаж

## **ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) регионарную гемодинамику в пародонте
- 2) интенсивность и распространённость воспалительных изменений
- 3) уровень деструкции альвеолярной кости
- 4) парциальное давление кислорода в тканях

## **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) хроническом гингивите

- 2) хроническом пародонтите
- 3) пародонтальном абсцессе
- 4) пародонтозе

**КРИТЕРИЕМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОГРУЖЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗОНДА ОТ КРАЯ ДЕСНЫ НА ГЛУБИНУ \_\_\_\_ ММ И БОЛЕЕ**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I И II КЛАССОВ (P. D. MILLER, 1985)**

- 1) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 2) возможно закрытие поверхности корня на 50 %
- 3) закрытие поверхности корня невозможно
- 4) возможно закрытие поверхности корня на 100 %

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие зубных отложений, наличие в полости рта шинирующих конструкций
- 2) наличие зубных отложений, неудовлетворительная гигиена полости рта и наличие воспалительных очагов в пародонте
- 3) наличие в полости рта ортопедических конструкций и мягкого зубного налета
- 4) наличие в полости рта шинирующих и ортопедических конструкций

**ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИИ МЕТОДОМ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РЕЦЕССИЯХ**

- 1) 2-3 класса по Миллеру с дегистенциями костной ткани от 1/2 до 2/3 длины корня
- 2) 1 класса по Миллеру
- 3) 2 класса по Миллеру с дегистенциями костной ткани до 1/2 длины корня
- 4) 4 класса по Миллеру

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ АТРОФИИ ОТНОСЯ**

- 1) остеопороз межальвеолярной перегородки, вертикальный тип резорбции
- 2) очаги остеосклероза (кортикальная пластинка сохранена), отсутствие очагов остеопороза
- 3) чередование очагов остеосклероза и остеопороза в альвеолярном отростке и теле челюстей
- 4) нарушение компактной пластинки вершечек альвеолярного гребня, горизонтальный тип резорбции

**БИОМОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ В ОБЛАСТИ РЕЦЕССИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) с использованием Pref gel
- 2) тетрациклином

- 3) ортофосфорной кислотой 37%
- 4) лимонной кислотой

### **ОБНАЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА (РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) только на оральной на поверхностях зубов
- 2) как на вестибулярной, так и на оральной на поверхностях зубов
- 3) только на вестибулярной на поверхности зубов
- 4) на контактной на поверхности зубов

### **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) пародонтальном абсцессе
- 2) хроническом пародонтите
- 3) пародонтозе
- 4) хроническом гингивите

### **ДЛЯ 2 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

- 1) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 2) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 3) рецессия во фронтальном отделе до 3 мм
- 4) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках

### **К ЛОКАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТУ ПРИВОДИТ**

- 1) приём противосудорожных препаратов
- 2) отсутствие антагониста
- 3) нависающий травмирующий край пломбы
- 4) язвенно-некротический гингивит

### **ЭТАПЫ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО**

- 1) местную анестезию, рассечение межзубных сосочков, санацию корней и костной ткани, наложение пародонтальной повязки
- 2) местную анестезию, формирование слизисто-надкостничного лоскута, апикальное смещение и откидывание лоскута, санацию корней и костной ткани, адаптацию и ушивание слизисто-надкостничного лоскута
- 3) местную анестезию, формирование слизисто-надкостничного лоскута, санацию корней, ушивание слизисто-надкостничного лоскута
- 4) местную анестезию, рассечение межзубных сосочков, санацию корней, наложение резорбируемого костного материала в костные карманы, наложение пародонтальной повязки

### **ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПЛАНА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов, архитектуру альвеолярной кости

- 2) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов
- 3) глубину пародонтальных карманов, количество прикрепленной и кератинизированной десны, архитектуру альвеолярной кости
- 4) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов, количество прикрепленной и кератинизированной десны, архитектуру альвеолярной кости

### **ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПЛАНА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов, количество прикрепленной и кератинизированной десны, архитектуру альвеолярной кости
- 2) глубину пародонтальных карманов, количество прикрепленной и кератинизированной десны, архитектуру альвеолярной кости
- 3) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов, архитектуру альвеолярной кости
- 4) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия
- 2) сбор анамнеза
- 3) панорамная томография челюстей
- 4) пальпация

### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоточивость десны
- 2) клинический пародонтальный карман 5 мм
- 3) патологическая подвижность зуба III степени
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- 2) рецессию десны, глубину пародонтального кармана, выраженность болевого синдрома
- 3) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба, частоту обострений
- 4) концентрацию глюкозы в крови, уровень лейкоцитов крови, скорость оседания эритроцитов

### **НЕДОСТАТКОМ МЕТОДИКИ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необходимость пересадки свободного десневого трансплантата при наличии подлежащих дегистенций и фенестраций
- 2) то, что при отсутствии адекватной зоны кератинизированной десны необходимо проводить два хирургических вмешательства
- 3) возможность оголения корней в зоне выкраиваемого лоскута после его перемещения

4) невозможность проводить лечение большой рецессии

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДИКЕ ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUSCHELLI DE SANCTIS (2000) БЕЗ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достаточная толщина десны и подвижной слизистой оболочки
- 2) зона прикрепленной кератинизированной десны менее 2 мм
- 3) достаточная глубина преддверия полости рта
- 4) наличие широких межзубных сосочков

**КРИТЕРИЕМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОГРУЖЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗОНДА ОТ КРАЯ ДЕСНЫ НА ГЛУБИНУ \_\_\_\_ ММ И БОЛЕЕ**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПЛАНИРУЮТ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) протезирование
- 3) физиолечение
- 4) консервативное лечение

**НАЛИЧИЕ «ЛОЖНЫХ» КАРМАНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) пародонтита легкой степени
- 3) пародонтита средней степени тяжести
- 4) пародонтита тяжелой степени тяжести

**РАСПАТОРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) кюретажа, удаления кист и обработки лунки зуба после удаления
- 2) откидывания и/или удержания слизисто-надкостничного лоскута
- 3) удаления и изменения формы кости
- 4) пережатия сосудов, удаления фрагментов корней зубов

**ТЕХНИЧЕСКИ САМОЙ СЛОЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туннельная методика пластики множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата
- 2) двухслойная методика коронкового смещения лоскута с поворотом десневых сосочков
- 3) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+ коронарное смещение тканей
- 4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

## **В ПЕРИОДОНТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ВОЛОКНА**

- 1) окситалановые
- 2) аргирофильные
- 3) коллагеновые
- 4) эластические

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С НАЛИЧИЕМ КОСТНЫХ КАРМАНОВ С ИСТОНЧЕННОЙ И ФИБРОЗНО-ИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) гингивотомию
- 2) вестибулопластику
- 3) мукоостеогингивопластику
- 4) френулопластику

## **ОБНАЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА (РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) только на вестибулярной на поверхности зубов
- 2) только на оральной на поверхностях зубов
- 3) как на вестибулярной, так и на оральной на поверхностях зубов
- 4) на контактной на поверхности зубов

## **НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пародонтомы
- 2) пародонтоза
- 3) пародонтита
- 4) гингивита

## **ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) эстетических недостатках
- 2) пришеечном кариесе
- 3) клиновидных дефектах в области шеек зубов
- 4) повышенной чувствительности

## **ПРИ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ АТРОФИИ ДИАГНОСТИРУЮТ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

- 1) чаще некариозные
- 2) чаще кариозные
- 3) в равной степени некариозные и кариозные
- 4) очень редко некариозные и кариозные

## **ПОДСЛИЗИСТАЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ПО ОБВЕГЕЗЕРУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) уменьшения подвижности губы
- 2) утолщения слизистой оболочки преддверия полости рта
- 3) углубления преддверия полости рта
- 4) устранения тяжелей слизистой оболочки преддверия полости рта



**РАССТОЯНИЕ ОТ ЭМАЛЕВО-ЦЕМЕНТНОЙ ГРАНИЦЫ ДО ГРЕБНЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ**

- 1) шириной рецессии
- 2) скрытой рецессией
- 3) гистологической рецессией
- 4) величиной видимой рецессии

**ФЕСТОН МАККОЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) разрез десневого края ввиду травмы
- 2) образование уплотненного десневого валика в области рецессии
- 3) участок гиперкератоза слизистой десны
- 4) фиброматозные разрастания десны

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) рецессию десны, глубину пародонтального кармана, выраженность болевого синдрома
- 2) подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) концентрацию глюкозы в крови, уровень лейкоцитов крови, скорость оседания эритроцитов
- 4) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба, частоту обострений

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА (P. D. MILLER, 1985)**

- 1) закрытие поверхности корня невозможно
- 2) возможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 3) возможно закрытие поверхности корня на 50 %
- 4) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %

**ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) пластика уздечки языка
- 2) пластика уздечки губы
- 3) трансплантация соединительнотканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- 4) пластика преддверия полости рта

**ФРЕНУЛОПЛАСТИКУ ПО ЛИМБЕРГУ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ \_\_\_\_\_ УЗДЕЧКИ ГУБЫ**

- 1) широкой
- 2) последствий травмы
- 3) длинной
- 4) короткой

**ДЛЯ УГЛУБЛЕНИЯ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПЕРАЦИЮ ПО**

- 1) Микуличу
- 2) Эдлану-Каплану

- 3) Крейну-Каплану
- 4) Эдлану-Мейхеру

### **ПОКАЗАНИЕМ К УГЛУБЛЕНИЮ МЕЛКОГО НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) величина прикрепленной десны 5 мм
- 2) гингивит
- 3) тортоаномалия центральных резцов
- 4) локальный пародонтит

### **К РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПЛАСТИКЕ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ОТНОСЯТ**

- 1) кетгут, коллаген
- 2) пролен, полипропилен
- 3) политетрафторэтилен
- 4) шелк, полиамид

### **МЕТОДИКА ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА BRUNO (1994) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) получение трансплантата с помощью двойного скальпеля
- 2) метод «дверцы» с лоскутом на широком основании
- 3) получение трансплантата без откидывания лоскута, с помощью двух разрезов
- 4) метод «дверцы» с лоскутом на узком основании

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ АТРОФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) очаги остеосклероза (кортикальная пластинка сохранена), отсутствие очагов остеопороза
- 2) чередование очагов остеосклероза и остеопороза в альвеолярном отростке и теле челюстей
- 3) нарушение компактной пластинки верхушек альвеолярного гребня, горизонтальный тип резорбции
- 4) остеопороз межальвеолярной перегородки, вертикальный тип резорбции

### **ДЕЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) гингивэктомия
- 2) удаление жировой ткани трансплантата
- 3) удаление эпителия с поверхности слизистой трансплантата
- 4) кюретаж

### **ПОДСЛИЗИСТАЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ПО ОБВЕГЕЗЕРУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) утолщения слизистой оболочки преддверия полости рта
- 2) углубления преддверия полости рта
- 3) уменьшения подвижности губы
- 4) устранения тяжей слизистой оболочки преддверия полости рта

### **НЕДОСТАТКОМ МЕТОДИКИ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необходимость пересадки свободного десневого трансплантата при наличии подлежащих дегистенций и фенестраций
- 2) то, что при отсутствии адекватной зоны кератинизированной десны необходимо проводить два хирургических вмешательства
- 3) возможность оголения корней в зоне выкраиваемого лоскута после его перемещения
- 4) невозможность проводить лечение большой рецессии

### **СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пересадка свободного десневого трансплантата
- 2) пластика встречными треугольными лоскутами
- 3) способ Миллера
- 4) способ Видмана-Неймана-Шимоновского

### **ФЕСТОН МАККОЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) фиброматозные разрастания десны
- 2) участок гиперкератоза слизистой десны
- 3) разрез десневого края ввиду травмы
- 4) образование уплотненного десневого валика в области рецессии

### **ДЛЯ 1 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

- 1) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 2) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны с поражением апроксимальных поверхностей
- 4) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках

### **К ОТНОСИТЕЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ПРИМЕНЕНИЮ АНАЛОГОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОТНОСЯТ**

- 1) глубину рецессии 3-4 мм
- 2) рецессию при недостаточном объеме кератинизированной десны
- 3) рецессию в области нескольких зубов
- 4) аутоиммунные системные заболевания

### **ПЛАСТИКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) френулоэктомией
- 2) лечением кариеса корня
- 3) удалением зуба
- 4) вестибулопластикой

### **К IV КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ**

- 1) утрату кости и мягких тканей пародонта по периметру зуба

- 2) рецессию в пределах прикрепленной десны
- 3) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани
- 4) рецессию в пределах свободной десны

### **МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUSCHNELL DE SANCTIS (2000) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 2) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 3) пластику с боковым смещением лоскута
- 4) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом

### **НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРИКУС**

- 1) открытый
- 2) глубокий
- 3) прямой
- 4) перекрестный

### **ШИРИНОЙ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расстояние между краями десны на уровне ЦЭС
- 2) расстояние от ЦЭС до края десны
- 3) расстояние от ЦЭС до вершины коронки зуба
- 4) экватор зуба

### **РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРИ ШИРИНЕ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)**

- 1) более 2
- 2) менее 2
- 3) менее 5
- 4) менее 10

### **ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА (P. D. MILLER, 1985)**

- 1) закрытие поверхности корня невозможно
- 2) возможно закрытие поверхности корня на 50 %
- 3) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 4) возможно закрытие поверхности корня на 100 %

### **К ЛОКАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТУ ПРИВОДИТ**

- 1) язвенно-некротический гингивит
- 2) приём противосудорожных препаратов
- 3) отсутствие антагониста
- 4) нависающий травмирующий край пломбы

### **ЩЕЛИ СТИЛМАНА (STILLMAN,S CLEFTS) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ РЕЦЕССИИ**

## **ДЕСНЫ**

- 1) физиологической
- 2) симптоматической
- 3) травматической
- 4) анатомической

## **СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ (В ММ)**

- 1) 0.07-0.1
- 2) 0.15-0.22
- 3) 0.25-0.35
- 4) 0.1-0.15

## **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. СТАНЛ, А. MORRIS, 1955) 26–50% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) тяжелой
- 2) средней
- 3) начальной
- 4) легкой

## **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) язвенно-некротического гингивита
- 3) катарального гингивита
- 4) пародонтоза

## **ПЛАСТИКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) френулоэктомией
- 2) лечением кариеса корня
- 3) удалением зуба
- 4) вестибулопластикой

## **СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО**

- 1) видимому положению десны
- 2) уровню дна борозды (кармана)
- 3) фактическому положению десны
- 4) уровню эпителиального прикрепления

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) гингивотомию
- 2) кюретаж
- 3) мукоостеогингивопластику
- 4) гингивэктомию

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стоматологический зонд
- 2) пародонтальный зонд
- 3) периотом
- 4) желобоватый зонд

## **ШИРИНОЙ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экватор зуба
- 2) расстояние от ЦЭС до края десны
- 3) расстояние между краями десны на уровне ЦЭС
- 4) расстояние от ЦЭС до вершины коронки зуба

## **ПОКАЗАНИЕМ К УГЛУБЛЕНИЮ МЕЛКОГО НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гингивит
- 2) тортоаномалия центральных резцов
- 3) локальный пародонтит
- 4) величина прикрепленной десны 5 мм

## **С НЕКАРИОЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ С**

- 1) эрозией
- 2) клиновидными дефектами
- 3) флюорозом
- 4) гипоплазией

## **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ10) ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ (K05.3) ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) неуточненный (БДУ), язвенный, гиперпластический, простой
- 2) гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 3) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой, маргинальный
- 4) неуточненный (БДУ), сложный, простой

## **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАБОРА СУБЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА**

- 1) истонченная слизистая оболочка альвеолярного отростка
- 2) широкое мелкое небо
- 3) широкое, уплощенное небо с плотной слизистой оболочкой
- 4) богатая железистой или жировой тканью подслизистая оболочка

## **КОРОТКИЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА \_\_\_\_\_ РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ**

- 1) не изменяют
- 2) исправляют
- 3) уменьшают

4) увеличивают

### **С ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) мукоостеогингивопластика
- 2) цистэктомия
- 3) альвеолэктомия
- 4) гемисекция

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) гипертрофию десневых сосочков, горизонтальную резорбцию костной ткани
- 2) множественные пародонтальные карманы глубиной более 5 мм, при резорбции кости до 1/2 длины корня
- 3) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта
- 4) одиночные пародонтальные карманы до 4 мм, горизонтальную резорбцию костной ткани

### **РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРИ ШИРИНЕ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)**

- 1) менее 10
- 2) менее 5
- 3) более 2
- 4) менее 2

### **ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОТКИДЫВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) тупое отслаивание с обнажением подлежащей кости и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани различной толщины, закрывающей альвеолярный отросток
- 2) острое отслаивание с обнажением подлежащей кости и тупое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани различной толщины, закрывающей альвеолярный отросток
- 3) тупое отслаивание с обнажением подлежащей кости и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани толщиной в 1 мм
- 4) тупое отслаивание с обнажением подлежащей надкостницы и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани толщиной в 3 мм

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕБНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) нимесил, найз,
- 2) этамзилат, дицинон
- 3) дексаметазон, кеторол
- 4) зиртек, кларитин

### **К ДИСТРОФИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пародонтоз

- 2) гипертрофический гингивит
- 3) пародонтит
- 4) пародонтома

**ДЛЯ УГЛУБЛЕНИЯ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПЕРАЦИЮ ПО**

- 1) Эдлану-Каплану
- 2) Крейну-Каплану
- 3) Эдлану-Мейхеру
- 4) Микуличу

**ЗАБОР АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) слизистой щеки
- 2) неба
- 3) переходной складки
- 4) кожи

**ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) часть десны, расположенная апикально от десневой борозды до слизисто-десневого соединения
- 2) часть десны, расположенная апикально от десневой складки до слизисто-десневого соединения
- 3) конусовидный участок десны, который заполняет пространство между соседними зубами
- 4) фестончатую линию, отделяющую кератинизированную десну от слизистой оболочки альвеолярной части

**КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

**КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СООТВЕТСТВУЕТ ПОГРУЖЕНИЮ ГРАДУИРОВАННОГО ЗОНДА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ДЕСНОЙ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В ММ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ СНИМАТЬ ШВЫ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ**

- 1) 21
- 2) 7



3) 14

4) 10

### **МЕТОДИКА ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА BRUNO (1994) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) получение трансплантата без откидывания лоскута, с помощью двух разрезов
- 2) метод «дверцы» с лоскутом на широком основании
- 3) метод «дверцы» с лоскутом на узком основании
- 4) получение трансплантата с помощью двойного скальпеля

### **ЭТАПЫ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО**

- 1) местную анестезию, формирование слизисто-надкостничного лоскута, санацию корней, ушивание слизисто-надкостничного лоскута
- 2) местную анестезию, рассечение межзубных сосочков, санацию корней и костной ткани, наложение пародонтальной повязки
- 3) местную анестезию, формирование слизисто-надкостничного лоскута, апикальное смещение и откидывание лоскута, санацию корней и костной ткани, адаптацию и ушивание слизисто-надкостничного лоскута
- 4) местную анестезию, рассечение межзубных сосочков, санацию корней, наложение резорбируемого костного материала в костные карманы, наложение пародонтальной повязки

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STANL, A. MORRIS, 1955) 51–100 % СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) легкой
- 2) начальной
- 3) средней
- 4) тяжелой

### **УСТРАНЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПУТЕМ МОБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЛОСКУТА В КОРОНКОВОМ НАПРАВЛЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) коронарно смещенный лоскут
- 2) латерально смещенный лоскут
- 3) свободный десневой трансплантат
- 4) субэпителиальный соединительнотканый трансплантат

### **КРАЕВОЙ (СВОБОДНОЙ) ДЕСНОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) часть десны, которая заполняет межзубное пространство между соседними зубами
- 2) пространство, ограниченное зубом и свободной десной, в основании которого находится прикрепленный эпителий
- 3) часть десны, расположенная апикально от десневой борозды до слизисто-десневого соединения
- 4) часть десны, окружающая шейку зуба, не имеющая прочного прикрепления к надкостнице и формирующая мягкотканую стенку десневой борозды

**ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ СНИМАТЬ ШВЫ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ**

- 1) 21
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 10

**СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ (В ММ)**

- 1) 0.15-0.2
- 2) 0.2-0.25
- 3) 0.35-0.4
- 4) 0.25-0.35

**В ПЕРИОДОНТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ВОЛОКНА**

- 1) окситалановые
- 2) аргирофильные
- 3) коллагеновые
- 4) эластические

**ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытый кюретаж
- 2) гемисекция
- 3) вестибулопластика
- 4) закрытый кюретаж

**КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

**ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) уровень деструкции альвеолярной кости
- 2) парциальное давление кислорода в тканях
- 3) интенсивность и распространённость воспалительных изменений
- 4) регионарную гемодинамику в пародонте

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трапециевидный разрез
- 2) отсутствие необходимости наложения швов
- 3) возможность применения для множественных рецессий

4) хорошее кровоснабжение перемещаемого лоскута

### **ПЛАСТИКА МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ОТТО ZUNR (2007) МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА КАК**

- 1) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
- 2) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 3) модифицированная микрохирургическая туннельная техника для устранения множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата
- 4) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей

### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) язвенно-некротического гингивита
- 2) катарального гингивита
- 3) пародонтоза
- 4) гипертрофического гингивита

### **ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытый кюретаж
- 2) гемисекция
- 3) открытый кюретаж
- 4) вестибулопластика

### **ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) кюретаж пародонтальных карманов
- 2) гингивотомия
- 3) гингивэктомия
- 4) периостотомия

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ I-II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) пародонтита тяжелой степени тяжести
- 3) пародонтита средней степени тяжести
- 4) катарального гингивита

### **ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НЕОХОДИМО ИЗУЧАТЬ МЕСТНЫЙ СТАТУС ПО ПАРАМЕТРАМ**

- 1) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов и гигиенического индекса, наличия очагов инфекции в периапикальных тканях
- 2) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, реопародонтографии, остеометрии,

определения стойкости капилляров, состояния неспецифической защиты организма.  
3) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, реопародонтографии и остеометрии  
4) наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, компьютерной томографии

### **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ10) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ (K05.1) ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- 1) гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 2) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 3) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой
- 4) неуточненный (БДУ), сложный, простой

### **ПРИ УЗКИХ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ ГЛУБИНОЙ 7 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) кюретаж
- 2) гингивотомию
- 3) гингивэктомию
- 4) мукоостеогингивопластику

### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) уменьшение десны в объеме
- 2) увеличение участка десны за счет количественного роста тканевых элементов
- 3) увеличение десны в объеме
- 4) смещение десневого края в апикальном направлении

### **ПОКАЗАНИЕ К ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН (В ММ)**

- 1) 3,5
- 2) 7
- 3) 4
- 4) более 5

### **ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИИ МЕТОДОМ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РЕЦЕССИЯХ**

- 1) 2 класса по Миллеру с дегистенциями костной ткани до 1/2 длины корня
- 2) 4 класса по Миллеру
- 3) 1 класса по Миллеру
- 4) 2-3 класса по Миллеру с дегистенциями костной ткани от 1/2 до 2/3 длины корня

### **ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУЛУННОГО ЛОСКУТА ВОЗМОЖНО В ЦЕЛЯХ**

- 1) выполнения операции вестибулопластики
- 2) устранения рецессий 2 класса по Миллеру с зоной кератинизированной десны

менее 2 мм

3) устранения неглубоких рецессий (2-3 мм) с широкой зоной кератинизированной десны

4) устранения глубоких рецессий десны

### **ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПАРОДОНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШВЫ**

1) узловой, матрацный

2) узловой, обвивной, непрерывный, матрацный

3) узловой, обвивной, п-образный

4) узловой, обвивной, матрацный

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРОВОДЯТ**

1) под интралигаментарной анестезией

2) под аппликационной анестезией

3) без обезболивания

4) под местной анестезией

### **ВЕЛИЧИНА РЕЦЕССИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1) глубиной зондирования кармана

2) глубиной зондирования десневой борозды

3) расстоянием от эмалево-цементной границы до дна кармана при зондировании

4) расстоянием от эмалево-цементной границы до уровня гребня десневого края

### **К БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ**

1) адекватное анестезиологическое пособие

2) возможность нормального питания в период лечения

3) послойное сшивание тканей без чрезмерного натяжения

4) индифферентность используемых материалов

### **К БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ**

1) индифферентность используемых материалов

2) послойное сшивание тканей без чрезмерного натяжения

3) адекватное анестезиологическое пособие

4) возможность нормального питания в период лечения

### **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ АТРОФИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНА В \_\_\_\_\_ ФОРМАХ (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007)**

1) травматической, физиологической

2) простой, сложной

3) физиологической, симптоматической

4) анатомической, симптоматической

## **КО II КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ**

- 1) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани
- 2) рецессию в пределах прикрепленной десны
- 3) потерю десны и кости в межзубных промежутках
- 4) рецессию в пределах свободной десны

## **ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПАРОДОНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШВЫ**

- 1) узловый, обвивной, п-образный
- 2) узловый, матрацный
- 3) узловый, обвивной, непрерывный, матрацный
- 4) узловый, обвивной, матрацный

## **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) множественные пародонтальные карманы глубиной более 5 мм, при резорбции кости до 1/2 длины корня
- 2) гипертрофию десневых сосочков, горизонтальную резорбцию костной ткани
- 3) одиночные пародонтальные карманы до 4 мм, горизонтальную резорбцию костной ткани
- 4) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта

## **С ПОМОЩЬЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАРОДОНТИТАХ МОЖНО ДОБИТЬСЯ**

- 1) ликвидации патологических десневых карманов
- 2) санации пародонтальных карманов и ликвидации очагов воспаления в десневых карманах
- 3) полного излечения и восстановления лизированной костной ткани
- 4) ликвидации очагов воспаления, устранения пародонтальных карманов, приостановления прогрессирующей деструкции альвеолярной кости

## **ПЛАСТИКА МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ОТТО ZUNR (2007) МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА КАК**

- 1) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 2) модифицированная микрохирургическая туннельная техника для устранения множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата
- 3) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
- 4) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом + коронарное смещение тканей

## **РАССТОЯНИЕ ОТ ЭМАЛЕВО-ЦЕМЕНТНОЙ ГРАНИЦЫ ДО ГРЕБНЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ**

- 1) скрытой рецессией

- 2) гистологической рецессией
- 3) величиной видимой рецессии
- 4) шириной рецессии

### **БИОМОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ В ОБЛАСТИ РЕЦЕССИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) тетрациклином
- 2) ортофосфорной кислотой 37%
- 3) с использованием Pref gel
- 4) лимонной кислотой

### **ФАКТОРАМИ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) чрезмерная чистка зубов с преобладанием горизонтальных движений, некорректное проведение профессиональной гигиены, ортодонтические мероприятия
- 2) неудовлетворительная гигиена рта, беременность, подростковый возраст, ротовое дыхание, прием противоэпилептических препаратов
- 3) недостаток поступления фтора в организм, углеводистая пища, неудовлетворительная гигиена рта
- 4) профессиональные вредности, расовая принадлежность, болезни желудочно-кишечного тракта

### **В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007) ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

- 1) анатомическую, симптоматическую
- 2) анатомическую, физиологическую, симптоматическую
- 3) физиологическую, симптоматическую
- 4) анатомическую, физиологическую

### **ДЛЯ 3 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

- 1) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 2) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны с поражением апроксимальных поверхностей
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 4) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS, 1955) ДО 25 % СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) легкой
- 2) начальной
- 3) тяжелой
- 4) средней

### **ПРИ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ АТРОФИИ ДИАГНОСТИРУЮТ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯ**

## **ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

- 1) в равной степени некариозные и кариозные
- 2) очень редко некариозные и кариозные
- 3) чаще кариозные
- 4) чаще некариозные

## **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS, 1955) 26–50% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) тяжелой
- 2) средней
- 3) начальной
- 4) легкой

## **ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО TARNOW (1986) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом
- 2) с коронковым смещением лоскута
- 3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 4) с боковым смещением лоскута

## **ЗАБОР АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) ножницами
- 2) бором
- 3) распатором
- 4) скальпелем

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) под аппликационной анестезией
- 2) без обезболивания
- 3) под местной анестезией
- 4) под интралигаментарной анестезией

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДИКЕ ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUCSHELLI DE SANCTIS (2000) БЕЗ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достаточная толщина десны и подвижной слизистой оболочки
- 2) зона прикрепленной кератинизированной десны менее 2 мм
- 3) достаточная глубина преддверия полости рта
- 4) наличие широких межзубных сосочков

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сбор анамнеза
- 2) панорамная томография челюстей
- 3) перкуссия
- 4) пальпация



## **ОДНОВРЕМЕННО ПРОВЕСТИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКУ И ЗАКРЫТИЕ РЕЦЕССИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) метод Эдлана-Мейхара в модификации Шмидта с одномоментным устранением рецессий десны по конвертному методу Raetzke
- 2) методика по Otto Zuhr (2007)
- 3) методика по Zucchelli De Sanctis (2000)
- 4) метод Эдлана-Мейхара в модификации Шмидта

## **ЩЕЛИ СТИЛМАНА (STILLMAN,S CLEFTS) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

- 1) физиологической
- 2) симптоматической
- 3) травматической
- 4) анатомической

## **ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО NELSON (1987) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей
- 2) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
- 3) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом
- 4) пластика полулунным лоскутом с коронковым смещением

## **В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007) ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

- 1) физиологическую, симптоматическую
- 2) анатомическую, симптоматическую
- 3) анатомическую, физиологическую, симптоматическую
- 4) анатомическую, физиологическую

## **ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) повышенной чувствительности
- 2) клиновидных дефектах в области шеек зубов
- 3) эстетических недостатках
- 4) пришеечном кариесе

## **В КЛАССИФИКАЦИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 3 класса
- 2) 4 класса
- 3) 1 класс
- 4) 2 класса

## **ДЛЯ 4 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА**

- 1) рецессия во фронтальном отделе до 6 мм

- 2) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 4) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

### **НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНА И ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ МЕТОДИКА**

- 1) коронарного смещения лоскута с применением субэпителиального трансплантата
- 2) латерального смещения лоскута
- 3) полулунных лоскутов
- 4) коронарного смещения лоскута

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ I-II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) пародонтита тяжелой степени тяжести
- 3) пародонтита средней степени тяжести
- 4) катарального гингивита

### **МАТРАЦНЫЙ ШОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПАРОДОНТЕ, БЫВАЕТ**

- 1) высокий и низкий
- 2) плотный и неплотный
- 3) прерывистый и непрерывный
- 4) горизонтальный и вертикальный

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПЛАНИРУЮТ**

- 1) консервативное лечение
- 2) протезирование
- 3) хирургическое лечение
- 4) физиолечение

### **ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА 3 ММ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

- 1) закрытый кюретаж
- 2) лоскутную операцию
- 3) открытый кюретаж
- 4) обработку пародонтального кармана лазером

### **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ СВЯЗКА ИМЕЕТ БОГАТОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЗА СЧЕТ**

- 1) язычной артерии
- 2) альвеолярных артерий
- 3) яремной вены
- 4) лицевой вены

## **ЗАБОР АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) распатором
- 2) скальпелем
- 3) бором
- 4) ножницами

## **ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) повторная пластика
- 2) проведение абразии слизистой
- 3) удаление зуба
- 4) противовоспалительная терапия

## **СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) способ Видмана-Неймана-Шимоновского
- 2) способ Миллера
- 3) пересадка свободного десневого трансплантата
- 4) пластика встречными треугольными лоскутами

## **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАБОРА СУБЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА**

- 1) истонченная слизистая оболочка альвеолярного отростка
- 2) широкое мелкое небо
- 3) широкое, уплощенное небо с плотной слизистой оболочкой
- 4) богатая железистой или жировой тканью подслизистая оболочка

## **КРАЕВОЙ (СВОБОДНОЙ) ДЕСНОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) часть десны, расположенная апикально от десневой борозды до слизисто-десневого соединения
- 2) часть десны, окружающая шейку зуба, не имеющая прочного прикрепления к надкостнице и формирующая мягкотканую стенку десневой борозды
- 3) пространство, ограниченное зубом и свободной десной, в основании которого находится прикрепленный эпителий
- 4) часть десны, которая заполняет межзубное пространство между соседними зубами

## **ФРЕНУЛОПЛАСТИКУ ПО ЛИМБЕРГУ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ \_\_\_\_\_ УЗДЕЧКИ ГУБЫ**

- 1) последствий травмы
- 2) длинной
- 3) короткой
- 4) широкой

## **К РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПЛАСТИКЕ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ОТНОСЯТ**

- 1) пролен, полипропилен
- 2) кетгут, коллаген
- 3) шелк, полиамид
- 4) политетрафторэтилен

### **К РЕЗЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПАРОДОНТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) кюретаж
- 2) лоскутные операции
- 3) операции направленной тканевой регенерации
- 4) гингивэктомия

### **КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) резцах верхней
- 2) молярах нижней
- 3) клыках и премолярах верхней и нижней
- 4) молярах верхней

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS, 1955) ДО 25 % СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) легкой
- 2) начальной
- 3) тяжелой
- 4) средней

### **СЛЕДСТВИЕМ ВЫСОКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) локальный пародонтит
- 2) уплощение фронтального отдела нижней челюсти
- 3) диастема
- 4) периодонтит

### **ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ РЕЦЕССИИ 3 КЛАССА, ТОНКИЙ БИОТИП, ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) пластика полулунными лоскутами
- 2) коронарно перемещенный лоскут
- 3) открытый двухслойный метод
- 4) латерально перемещенный лоскут

### **ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) кюретаж пародонтальных карманов
- 2) гингивотомия
- 3) гингивэктомия
- 4) периостотомия

### **ТЕХНИЧЕСКИ САМОЙ СЛОЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двухслойная методика коронкового смещения лоскута с поворотом десневых

сосочков

- 2) туннельная методика пластики множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата
- 3) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
- 4) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+ коронарное смещение тканей

### **К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**

- 1) цитологическое исследование
- 2) зондирование патологических зубодесневых карманов
- 3) рентгенографию
- 4) реопародонтографию

### **САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП СЛИЗИСТОЙ**

- 1) тонкий
- 2) толстый
- 3) смешанный
- 4) гипертрофированный

### **ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ**

- 1) хроническом фиброзном пульпите
- 2) пародонтите
- 3) гипертрофическом гингивите
- 4) рецессии десны

### **КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ГРАНИЦА МЕЖДУ ДЕСНОЙ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) линию улыбки
- 2) слизисто-десневое соединение
- 3) переходную складку
- 4) десневой желобок

### **ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК И КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ**

- 1) катаральном гингивите
- 2) рецессии десны
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) гипертрофическом гингивите

### **ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хорошее кровоснабжение перемещаемого лоскута

- 2) возможность применения для множественных рецессий
- 3) трапецевидный разрез
- 4) отсутствие необходимости наложения швов

### **СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ (В ММ)**

- 1) 0.2-0.25
- 2) 0.15-0.2
- 3) 0.25-0.35
- 4) 0.35-0.4

### **СЛЕДСТВИЕМ ВЫСОКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) периодонтит
- 2) уплощение фронтального отдела нижней челюсти
- 3) локальный пародонтит
- 4) диастема

### **НАЛИЧИЕ «ЛОЖНЫХ» КАРМАНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) пародонтита легкой степени
- 3) пародонтита средней степени тяжести
- 4) пародонтита тяжелой степени тяжести

### **Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области**

[Вернуться в начало](#)

### **АНАЭРОБНЫМИ ФОРМАМИ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стафилококк, пептококк, кишечная палочка
- 2) пептострептококк, вейлонелла, бактероид
- 3) пептострептококк, кишечная палочка, пневмококк
- 4) стафилококк, бактероид, пептострептококк,

### **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) венозные синусы головного мозга
- 2) крыловидно-челюстное пространство
- 3) субдуральное пространство
- 4) крыло-небное венозное сплетение

### **НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И УМЕРЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нимесулид
- 2) индометацин

- 3) кеторолак
- 4) диклофенак

**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) незначительное повышение СОЭ
- 2) лейкоцитоз, резкий подъем СОЭ
- 3) лейкоцитоз, незначительное повышение СОЭ или в норме
- 4) все показатели в норме

**ИЗ МЕТОДОВ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ СНЯТИЯ МЕСТНОГО ОТЕКА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) дарсонвализацию
- 2) УВЧ-терапию
- 3) ультратонтерапию
- 4) индуктотермию

**ВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНУСТРОМБОЗА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) ретроградным венозным током крови
- 2) распространением воспалительного процесса по протяжению
- 3) заносом инфекции артериальным током крови
- 4) микробным составом очагов воспаления

**ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) хроническом лимфадените поднижнечелюстной области
- 2) смешанной опухоли околоушной слюнной железы
- 3) острым гнойном периостите нижней челюсти
- 4) одонтогенной флегмоне крыловидно-нижнечелюстного пространства

**ПРИ КОНТРАКТУРЕ II СТЕПЕНИ**

- 1) рот открывается на 1 см
- 2) наблюдается небольшое ограничение открывания рта
- 3) открывание рта свободное
- 4) рот открывается на 2 см

**ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) секвестрэктомия
- 2) иссечение капюшона
- 3) аппликация лидокаина
- 4) удаление зуба

**КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ВЫСТЛАНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ?**

- 1) многослойным мерцательным
- 2) плоским неороговевающим
- 3) плоским ороговевающим
- 4) цилиндрическим

### **ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ 4.8 И 3.8 ЗУБОВ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) только в дно полости рта
- 2) в дно полости рта, поднижнечелюстную область
- 3) в крыловидно-челюстное и поджевательное пространство
- 4) в окологлоточное пространство

### **ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) гуммы
- 2) твердого шанкра
- 3) папулезного сифилида
- 4) творожистого налета

### **КОСТНАЯ ТКАНЬ В ОЧАГЕ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ СТАНОВИТСЯ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ НА \_\_\_\_ СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 2-4
- 2) 5-10
- 3) 10-14
- 4) 14-20

### **ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сепсис
- 2) гайморит
- 3) диплопия
- 4) рожистое воспаление

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы
- 2) безболезненную деформацию тела нижней челюсти, при пальпации определение плотных, безболезненных участков
- 3) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отёк мягких тканей лица, сглаженность переходной складки
- 4) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта

### **ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) фузидин
- 2) метилурацил
- 3) левомиколь



4) коргликон

### **ПЕРИОСТИТОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который поражает ткани периодонта
- 2) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости
- 3) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка (части) и тело челюсти
- 4) воспалительный процесс, поражающей ткани периодонтита и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

### **ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТИ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ**

- 1) легкой, средней тяжести и тяжелой формы
- 2) литической и секвестрирующей формы
- 3) острый, подострый, хронический и обострившийся
- 4) ограниченный, очаговый и разлитой

### **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) диплопия
- 2) контрактура
- 3) паралич лицевого нерва
- 4) ксеростомия

### **ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение открывания рта
- 2) отёк крылочелюстной складки
- 3) отёк верхнего века
- 4) отёк и гиперемия щёчной области

### **ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

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

### **ПОРАЖЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ**

- 1) гнойной
- 2) острой
- 3) диффузной
- 4) ограниченной

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИОСТИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) острые самопроизвольные боли в ночное время
- 2) боль в зубе, усиливающуюся при накусывании
- 3) постоянную (дергающую, пульсирующую) боль в челюсти
- 4) сильные головные боли

## **ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ, ПРОДУКТИВНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести склерозирующую терапию
- 2) провести курс новокаиновых блокад
- 3) провести короткофокусную рентген-терапию
- 4) удалить лимфоузел с последующим гистологическим исследованием

## **В СТРОЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ВХОДЯТ**

- 1) синусы, клапаны, трабекулы
- 2) капсула, паренхима, синусы, клапаны
- 3) капсула, паренхима, трабекулы, синусы
- 4) трабекулы, синусы, клапаны

## **ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) высокая температура, глубокая флюктуация в височной области, воспалительная контрактура нижней челюсти
- 2) осиплость речи, боль при глотании, обильная саливация
- 3) свободное открывание рта, пальпация малоболезненная, одностороннее снижение слуха
- 4) воспалительная контрактура нижней челюсти, боли при глотании

## **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) язык
- 2) околоушную слюнную железу
- 3) краевую ветвь лицевого нерва
- 4) скуловую кость

## **БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное
- 2) острые, пульсирующие, иррадирующие, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, а также при накусывании, чувство «выросшего зуба»
- 3) острые, пульсирующие, иррадирующие
- 4) ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании

### **ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКРОНИТЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) ограничение открывания рта
- 2) покраснение кожных покровов
- 3) нарушение дыхания
- 4) сухость полости рта

### **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ И АБСЦЕССА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) менингоэнцефалит
- 3) тромбоз венозных синусов головного мозга
- 4) стеноз верхних дыхательных путей

### **ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ НЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) перфорации синуса при удалении зуба
- 2) периодонтита
- 3) пульпита
- 4) попадания пломбирочного материала в синус

### **ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение хронического гайморита
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) фиброма альвеолярного отростка
- 4) острый пародонтит

### **ДЛИНА РАЗРЕЗА ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ПРОВОДИТСЯ НА**

- 1) 4,0- 5,0 см
- 2) всю длину инфильтрата
- 3) 1,5-2,0 см
- 4) 3,0-3,5 см

### **АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неспецифическим воспалительным процессом
- 2) пороком развития тканей
- 3) опухолеподобным процессом
- 4) специфическим воспалительным процессом

### **ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клыков
- 2) больших коренных зубов
- 3) премоляров
- 4) резцов

### **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМА ОСТЕОЛИЗИСА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие части кости
- 2) уменьшение числа костных балок
- 3) уплотнение костной ткани
- 4) наличие инородного тела в костной ткани

### **АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) флегмоной щечной области
- 2) абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства
- 3) карбункулом нижней губы
- 4) тризмом

### **К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС**

- 1) поднижнечелюстного пространства
- 2) корня языка
- 3) дна полости рта
- 4) крыловидного пространства

### **ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА \_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 25
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 20

### **НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ ИХ РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) стрептококковой микрофлоры
- 2) спорообразующей анаэробной микрофлоры
- 3) кишечной палочки
- 4) стафилококковой микрофлоры

### **ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО И СОСЕДНИХ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ С ОБЕИХ СТОРОН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАЛИЧИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- 1) острого гнойного периостита
- 2) острого серозного периостита
- 3) острого остеомиелита
- 4) хронического простого периостита

### **ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, ОПИСЫВАЕМЫЕ КАК**

- 1) наличие «причинного зуба», выраженный инфильтрат мягких тканей, отсутствие

выраженной контрактуры н/ч, свободное глотание

2) наличие «причинного зуба» не обязательно, выраженный воспалительный инфильтрат, воспалительная контрактура н/ч, затрудненное глотание отсутствует

3) «причинный зуб» отсутствует, воспалительный инфильтрат внешне не проявляется, умеренно выраженная контрактура н/ч, затрудненное глотание

4) наличие «причинного зуба», признак воспалительного инфильтрата отсутствует, воспалительная контрактура нижней челюсти, затрудненное глотание

### **ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

1) оценку выраженности эндогенной интоксикации, прогноз

2) выявление «причинного» зуба, оценку состояния периапикальных тканей

3) определение локализации и распространённости гнойно-воспалительного процесса

4) определение возбудителя заболевания и его чувствительности к антибактериальным препаратам

### **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА "ПЕРИМПЛАНТИТ" НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

1) клиническое и рентгенологическое обследование

2) мультиспиральную компьютерную томографию

3) магнитно-резонансную томографию

4) биохимический анализ крови

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) тризм

2) инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

3) боль при глотании, ограничение открывания рта

4) отек и гиперемия щёчных областей

### **ПОД ДИАГНОЗОМ «ЛОЖНЫЙ ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА» ПОНИМАЮТ**

1) паротит актиномикозного генеза

2) эпидемический паротит

3) лимфаденит околоушной железы

4) паротит туберкулёзного генеза

### **ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

1) подглазничный нерв

2) проток околоушной слюнной железы

3) жевательную мышцу

4) лицевой нерв

### **ПАРЕНХИМА ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОБРАЗОВАНА \_\_\_\_\_ ТКАНЬЮ**

1) коллагеновой

2) фиброзной

- 3) ретикулярной
- 4) грануляционной

**ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВОЗНИКАЮТ ТРУДНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА?**

- 1) гранулематозной
- 2) гранулирующей
- 3) фиброзной
- 4) фиброзной с гиперцементозом

**СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парез лицевого нерва
- 2) медиастинит
- 3) гематома мягких тканей
- 4) тромбоз синусов головного мозга

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезненность при зондировании
- 2) болезненная вертикальная перкуссия
- 3) кариозная полость на контактной поверхности зуба
- 4) патологическая подвижность зуба

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) нижнюю губу
- 2) скуловую кость
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) поднижнечелюстную слюнную железу

**ПРИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТНОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) тени секвестров
- 2) очаги некроза
- 3) хронические одонтогенные очаги
- 4) очаги остеосклероза

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА RG-ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ**

- 1) нечеткие контуры
- 2) четкие контуры
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) вид неизмененного периодонта

**СИМПТОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ**

## **СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) Воскресенского
- 2) Венсана
- 3) Пастернацкого
- 4) Герке

## **ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) остеомиелитом
- 2) фурункулом
- 3) красным-плоским лишаем
- 4) стоматитом

## **ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД**

- 1) кожей
- 2) надкостницей
- 3) наружной кортикальной пластинкой челюсти
- 4) мышцей

## **СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) стрептококком
- 2) лучистым грибом
- 3) кишечной палочкой
- 4) стафилококком в сочетании со стрептококком

## **ВОЗБУДИТЕЛЕМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стрептококки
- 2) туберкулезные микобактерии
- 3) лучистые грибы
- 4) стафилококки

## **ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

- 1) крыловидно-челюстного пространства
- 2) скуловой
- 3) подглазничной
- 4) подчелюстной

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) клинико-рентгенологических
- 2) анамнестических
- 3) инцизионной биопсии
- 4) цитологического исследования

## **ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты
- 3) эпителиальные клетки
- 4) плазматические клетки

#### **ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ АБСЦЕСС ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) в прилегающей клетчатке
- 2) под кожей
- 3) под надкостницей
- 4) под кортикальной пластинкой кости

#### **ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ БЫВАЕТ**

- 1) одонтогенным
- 2) полипозным
- 3) хроническим
- 4) диффузным

#### **СИММЕТРИЧНОЕ ЛИЦО, ОТСУТСТВИЕ ОТЕКА ЕГО МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОТКРЫВАНИЕ РТА ДО 2-Х ММ, БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ, НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ 4.8 И 3.8 ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ**

- 1) дна полости рта
- 2) крыловидно-челюстного пространства
- 3) дна полости рта и крыловидно-челюстного пространства
- 4) крылонёбной и подвисочной ямок

#### **РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН**

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

#### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДПОДБОРОДОЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА**

- 1) влево
- 2) вправо
- 3) назад
- 4) вперёд

#### **ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) на 2-5 сутки
- 2) не ранее, чем через месяц
- 3) на 6-10 сутки



4) на 10-14 сутки

### **ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВСКРЫТИИ**

- 1) рана дренируется только на нижней челюсти
- 2) рана не дренируется
- 3) рана дренируется резиновым выпускником
- 4) достаточно однократного промывания раны антисептиком

### **ФОРМИРОВАНИЕ СЕКВЕСТРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 3-4 недель
- 2) 6-7 недель
- 3) 12-14 недель
- 4) 1 месяца

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) многоформной экссудативной эритемой
- 2) глоссалгией
- 3) красным плоским лишаем
- 4) десквамативным глосситом

### **ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ УГЛОВОЙ ВЕНЫ**

- 1) острый гнойный верхнечелюстной синусит
- 2) пансинусит
- 3) медиастинит
- 4) тромбоз пещеристого синуса

### **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) язычную артерию
- 2) лицевую артерию
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) подчелюстную слюнную железу

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тризм
- 2) отек крылочелюстной складки
- 3) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях
- 4) отек и гиперемия щечных областей

### **ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

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

## **СИФИЛИТИЧЕСКИЙ СКЛЕРАДЕНИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БАНАЛЬНОГО (БАКТЕРИАЛЬНОГО) ЛИМФАДЕНИТА**

- 1) болезненностью, выраженной интоксикацией организма, полиаденитом и периаденитом
- 2) болезненностью, отсутствием интоксикации организма, отсутствием полиаденита и периаденита
- 3) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, двухсторонностью поражения (полиаденит), отсутствием периаденита
- 4) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, полиаденитом и периаденитом

## **ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- 1) периостомии
- 2) цистоэктомии
- 3) цистотомии
- 4) аперкулэктомии

## **РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) всегда
- 2) на усмотрение врача
- 3) только при наличии дистопированного зуба
- 4) по желанию пациента

## **РАЗРАСТАНИЮ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В МЕСТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- 1) микроволновая терапия
- 2) индуктотермия
- 3) ультратонтерапия
- 4) УВЧ-терапия

## **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс подъязычной области
- 2) флегмона дна полости рта
- 3) кровотечение
- 4) абсцесс крыло-челюстного пространства

## **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) субдуральное пространство
- 2) поднижнечелюстную область
- 3) крылонебное венозное сплетение
- 4) околоушную слюнную железу

## **К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) взбухание подъязычных валиков
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) подвижность всех зубов
- 4) гиперемия и отек переходной складки

## **В ОЧАГАХ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ**

- 1) неспорообразующие анаэробы, аэробные микроорганизмы
- 2) спорообразующие и неспорообразующие анаэробы, аэробные микроорганизмы
- 3) только аэробные микроорганизмы
- 4) спорообразующие анаэробы, аэробные микроорганизмы

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИКРОНАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обязательным
- 2) необходимым лишь в отдельных случаях
- 3) необходимым лишь у пациентов пожилого возраста
- 4) не обязательным

## **ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ АБСЦЕССА КЛЫКОВОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижний край глазницы
- 2) дно глазницы
- 3) скуловая кость
- 4) скуловая дуга

## **ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТ**

- 1) острый периодонтит
- 2) острый остеомиелит
- 3) хронический периодонтит
- 4) хронический остеомиелит

## **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) апиколатеральные и латеральные гранулемы
- 2) перелом верхней трети корня зуба
- 3) искривление верхушки корня, препятствующее проведению заапикальной терапии
- 4) поднадкостничную гранулему

## **ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) удалить
- 2) раскрыть
- 3) запломбировать
- 4) депульпировать

## **К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) отек и гиперемия щечных областей
- 2) гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
- 3) отек крыло-челюстной складки
- 4) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой

## **ПЕРВЫЕ КОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) не ранее, чем через месяц
- 2) на 6-10 сутки
- 3) на 2-5 сутки
- 4) на 10-14 сутки

## **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стоматит
- 2) сухость во рту
- 3) повышение температуры тела
- 4) гиперсаливация

## **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) лицевую артерию
- 2) язык
- 3) язычную артерию
- 4) скуловую кость

## **ИСКУССТВЕННОЕ СОУСТЬЕ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСОМ ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ФОРМИРУЮТ В ОБЛАСТИ**

- 1) лунки удаленного зуба
- 2) среднего носового хода
- 3) нижнего носового хода
- 4) верхнего носового хода

## **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ**

- 1) десенсибилизирующая
- 2) гипотензивная
- 3) седативная
- 4) мануальная

## **ПЕРИОСТОТОМИЮ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) с обеих сторон челюсти
- 2) с язычной стороны челюсти
- 3) с вестибулярной стороны челюсти

4) только в случае отсутствия свищевого хода

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) инфицирование щели перелома
- 2) неправильное положение отломков
- 3) удаление зуба из щели перелома
- 4) слишком плотное соприкосновение отломков

### **ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ 4.6 И 3.6 ЗУБОВ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) дно полости рта и подподбородочную область
- 2) крыловидно-челюстное и поджевательное пространство
- 3) дно полости рта и поднижнечелюстную область
- 4) окологлоточное пространство

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ**

- 1) кистогранулеме у бокового резца верхней челюсти
- 2) гранулирующем периодонтите и полностью разрушенной коронке верхнего моляра
- 3) кистогранулеме у клыка нижней челюсти
- 4) гранулематозном очаге у одного из корней нижнего моляра

### **КИСТОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ТАМПОНИРУЮТ ПРИ**

- 1) цистаденэктомии
- 2) цистэктомии
- 3) цистотомии
- 4) резекции верхушки корня

### **ВТОРИЧНЫЙ РАННИЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ**

- 1) на гнойную рану после ее очищения и начала гранулирования
- 2) после иссечения рубца
- 3) сразу после первичной хирургической обработки
- 4) на 5-7 сутки после первичной хирургической обработки

### **МЕСТНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие обоняния
- 2) попадание жидкой пищи в нос
- 3) чувство тяжести в области верхней челюсти
- 4) отсутствие осязания

### **ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ**

- 1) премоляров

- 2) центральных и боковых резцов
- 3) третьего моляра
- 4) первого и второго моляров

#### **КЮРЕТАЖ ЛУНКИ С УДАЛЕНИЕМ СЕКВЕСТРОВ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) подострой фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 2) альвеолите
- 3) острой фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 4) хронической фазе ограниченного остеомиелита

#### **ОСТРАЯ СТАДИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТСЯ**

- 1) одну неделю
- 2) 2-3 недели
- 3) 2-3 месяца
- 4) 3-4 недели

#### **ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

- 1) околоушно-жевательной
- 2) щечной области
- 3) височной
- 4) крыловидно-челюстного пространства

#### **НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

- 1) нёбных миндалин
- 2) лимфоузлов щечной области
- 3) верхней губы
- 4) зубов верхней челюсти

#### **В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПОД НАЗВАНИЕМ «КАПЮШОН» ПОНИМАЮТ**

- 1) воспаление слизистой оболочки вокруг зуба мудрости
- 2) слизистую оболочку ретромолярной области
- 3) слизистую оболочку, не герметично покрывающую зуб мудрости
- 4) слизистую оболочку вокруг зуба мудрости

#### **ВЫРАЖЕННЫМ РЕГЕНЕРАТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) электрическое поле УВЧ
- 2) индуктотерапия
- 3) флюктуирующий ток
- 4) гальванический ток

#### **ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ АНАЛОГИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) более тяжелым течением, небольшой секвестрацией
- 2) более легким течением, менее частыми и разнообразными осложнениями,

небольшими секвестрами

3) более тяжелым течением, более частыми и разнообразными осложнениями, обширной секвестрацией

4) аналогичным течением на обеих челюстях

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) лимфаденит

2) перикоронит

3) невралгия

4) сиалоаденит

### **В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА ВХОДИТ**

1) физиотерапия

2) седативная терапия

3) лучевая терапия

4) мануальная терапия

### **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ**

1) химиотерапия

2) электрокоагуляция

3) криотерапия

4) физиотерапия

### **ФУРУНКУЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1) специфическое поражение придатков кожи

2) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула

3) острое гнойное воспаление клетчатки

4) острое гнойное воспаление потовой железы

### **ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) обильное гнойное отделяемое после вскрытия гнойного очага

2) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка

3) гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта

4) вид рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта

### **РАЗМЕРЫ ГРАНУЛЕМЫ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В САНТИМЕТРАХ)**

1) 1,5

2) 1,0

3) 0,5

4) 2,0

### **ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

1) поднижнечелюстные

- 2) заглочные
- 3) лицевые
- 4) подбородочные

### **СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ**

- 1) не увеличены, безболезненны
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) не пальпируются

### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) в подбородочной области
- 2) в поднижнечелюстной области
- 3) по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба
- 4) предушным доступом

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ДИОКСИДИНА \_\_\_\_\_ %**

- 1) 5
- 2) 1 – 2
- 3) 0,5-1
- 4) 2 – 3

### **ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ КЛЫКОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) отек околоушно-жевательной области
- 2) отечность нижней губы, подбородочной области
- 3) коллатеральный отек нижнего отдела щечной области, угла рта
- 4) отек поднижнечелюстной области

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ**

- 1) просветления с нечёткими границами
- 2) затемнения с нечёткими границами
- 3) затемнения с чёткими границами
- 4) просветления с чёткими границами

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тошнота с рвотой
- 2) симптом периостита с одной стороны
- 3) ее муфтообразный отек
- 4) умеренная боль в ней



### **В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) начать иглорефлексотерапию
- 2) вскрыть гнойный очаг
- 3) назначить физиотерапевтическое лечение
- 4) сделать новокаиновую блокаду

### **ИНФИЦИРОВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ СО СТОРОНЫ**

- 1) полости носа
- 2) премоляров и моляров верхней челюсти
- 3) резцов верхней челюсти
- 4) клыков верхней челюсти

### **АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) тризмом
- 2) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 3) флегмоной щечной области
- 4) флегмоной височной области

### **ПОДКОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА**

- 1) папулезную, розеолезную и смешанную
- 2) пустулезную, бугорковую и смешанную
- 3) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- 4) гнойную, некротическую и гнойно-некротическую

### **АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) флегмоной щечной области
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной височной области
- 4) абсцессом крыловидно-челюстного пространства

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом альвеолярного отростка
- 2) носовое кровотечение
- 3) выделение из лунки пенистой крови
- 4) кровотечение из лунки

### **БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ВИДЕ «ТЯЖА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тромбофлебите угловой вены
- 2) фурункуле
- 3) карбункуле
- 4) рожистом воспалении

## **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

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

## **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 2) отек и гиперемия щёчных областей
- 3) боль и ограничение открывания рта
- 4) диплопия

## **ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

- 1) удаление причинного зуба
- 2) удаление причинного зуба, синусотомия
- 3) удаление причинного зуба, симптоматическое лечение
- 4) пункция гайморовой пазухи, удаление причинного зуба

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) десквамативным глосситом
- 2) плоским лишаем
- 3) невралгией тройничного нерва
- 4) глоссалгией

## **ПО КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АБСЦЕСС ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ СХОЖ С**

- 1) острым пульпитом
- 2) острым периодонтитом
- 3) периоститом верхней челюсти
- 4) остеомиелитом нижней челюсти

## **ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

- 1) подчелюстной
- 2) височной
- 3) подглазничной
- 4) щечной области

## **ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКА, ГИПЕРЕМИИ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) электрофорез новокаина
- 2) микроволны
- 3) флюктуоризацию
- 4) УВЧ

**ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

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

**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ**

- 1) седативная терапия
- 2) гипотензивная терапия
- 3) физиотерапия
- 4) лучевая терапия

**ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флегмона околоушно-жевательной области
- 2) абсцесс челюстно-язычного желобка
- 3) абсцесс корня языка
- 4) флегмона дна полости рта

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) язык
- 3) поднижнечелюстную слюнную железу
- 4) блуждающий нерв

**ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперемия кожи в области нижней губы
- 2) отёк верхнего века
- 3) инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области
- 4) отёк крылочелюстной складки

**ВОЗБУДИТЕЛЬ АКТИНОМИКОЗА**

- 1) анаэробные актиномицеты
- 2) палочка коха
- 3) бледная трепонема
- 4) микромоноспоры

**ЗУБ, СТАВШИЙ ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ**

- 1) немедленно удалить
- 2) удалить в подострой стадии
- 3) удалить в хронической стадии

4) лечить эндодонтически

### **ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) опроса больного, анамнеза заболевания
- 2) данных лабораторных методов исследования
- 3) клинико-рентгенологической картины
- 4) жалоб больного, внешнего осмотра

### **ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЕРВЫЕ КОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) не ранее, чем через месяц после начала заболевания
- 2) на 6-10 сутки
- 3) на 10-14 сутки
- 4) на 2-5 сутки

### **ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) флегмоной височной области
- 2) субмассетериальным абсцессом
- 3) обострением хронического верхнечелюстного синусита
- 4) ангиной Людвига

### **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) средостение
- 2) субдуральное пространство
- 3) венозные синусы головного мозга
- 4) крылонебное венозное сплетение

### **ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) диплопия
- 2) ксеростомия
- 3) паралич лицевого нерва
- 4) ее деформация

### **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) ткани дна полости рта
- 2) крылонёбное венозное сплетение
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) венозные синусы головного мозга

### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО**

### **ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) слизистой оболочке по крылочелюстной складке
- 2) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 3) в подбородочной области
- 4) окаймляющем угол нижней челюсти

### **ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ЛИЦА ТЯЖ**

- 1) иссекают
- 2) пересекают
- 3) не трогают
- 4) коагулируют

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение реактивности организма с наличием хронических очагов воспаления в челюсти
- 2) наличие хронических очагов воспаления в челюсти без снижения реактивности организма
- 3) только снижение реактивности организма
- 4) острый лимфаденит

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) Букки-терапию
- 2) антибактериальную терапию
- 3) химиотерапию
- 4) лучевую терапию

### **КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) изменена за счет выраженной деформации
- 2) изменена за счет инфильтрата
- 3) не изменена
- 4) изменена за счет отека мягких тканей

### **ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ПРОВОДЯТ**

- 1) медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки
- 2) по переходной складке от зубов 1.2 до 1.6
- 3) у переднего края ветви нижней челюсти
- 4) по верхнему своду преддверия рта в области моляров

### **ПЕРИКРОНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) воспаление кости нижней челюсти
- 2) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании
- 3) поднадкостничное воспаление

4) воспаление клетчатки

### **ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, ОПИСЫВАЕМЫЕ КАК**

- 1) наличие «причинного» зуба, признак воспалительного инфильтрата отсутствует, воспалительная контрактура н\ч, затрудненное глотание
- 2) наличие «причинного» зуба не обязательно, выраженный инфильтрат мягких тканей, воспалительная контрактура н\ч, затрудненное глотание отсутствует
- 3) наличие «причинного» зуба, выраженный воспалительный инфильтрат, выраженная контрактура н\ч, свободное глотание
- 4) «причинный» зуб отсутствует, воспалительный инфильтрат внешне отсутствует, умеренно выраженная контрактура н\ч, затрудненное глотание

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

- 1) третьих моляров
- 2) верхней губы
- 3) лимфоузлов щёчной области
- 4) лимфоузлов околоушной области

### **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- 2) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, назначения ротовых ванн
- 3) вскрытия поднадкостничного абсцесса, удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- 4) вскрытия поднадкостничного абсцесса, назначения антибиотиков, ротовых ванн, ультравысокочастотной терапии

### **АМПУТАЦИЕЙ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ**

- 1) остаточного корня зуба
- 2) верхушки зуба
- 3) одного из корней зуба вместе с частью его коронки
- 4) корня зуба с сохранением коронковой части

### **ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ С ДВУХ СТОРОН БЫВАЕТ ПРИ**

- 1) острым одонтогенном остеомиелите
- 2) острым периодонтите
- 3) острым гнойном периостите
- 4) ретенции третьего моляра

### **ОСНОВНЫМ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА**

### **ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ**

- 1) участок кожи с признаками гиперемии
- 2) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
- 3) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
- 4) инфильтрат кожи синюшного цвета

### **ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

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

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

- 1) 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8
- 2) верхней губы
- 3) лимфоузлов щёчной области
- 4) лимфоузлов околоушной области

### **ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) клинических данных
- 2) клинико-рентгенологической картины
- 3) данных лабораторных методов исследования
- 4) опроса больного

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КАРБУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) буллёзное поражение кожи лица
- 2) одиночная папула на коже лица, окружённая участком гиперемии
- 3) множество папул с некротическими стержнями
- 4) ограничение открывания рта

### **ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) паратонзиллярным абсцессом
- 2) флегмоной щёчной области
- 3) карбункулом нижней губы
- 4) флегмоной височной области

### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) в подбородочной области вдоль края нижней челюсти
- 2) слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти

4) слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) разрежение с нечеткими контурами
- 2) разрежение с четкими контурами
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) отсутствие изменений

**ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) лобной, основной, верхнечелюстной пазух
- 2) лобной пазухи
- 3) верхнечелюстного синуса
- 4) основной пазухи

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**

- 1) затемнение всех придаточных пазух носа
- 2) уровень жидкости в пораженной верхнечелюстной пазухе
- 3) полное или частичное затемнение обеих верхнечелюстных пазух
- 4) затемнение одной из верхнечелюстных пазух

**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ**

- 1) некроза
- 2) остеопороза
- 3) хронический одонтогенный
- 4) остеосклероза

**ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ ЗУБА ПРИ ЕГО НЕПОЛНОМ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ**

- 1) абсцесс
- 2) флегмона
- 3) периостит
- 4) перикоронит

**ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ИЗ-ЗА**

- 1) опухоли
- 2) флегмоны
- 3) отека
- 4) инфильтрации

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ**



- 1) в апикальной области с четкими контурами
- 2) в области бифуркации корней
- 3) в апикальной области с нечеткими контурами
- 4) полулунной формы в области коронки зуба

#### **ПОД ФУРУНКУЛОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) острое гнойное воспаление потовой железы
- 2) хроническое серозное воспаление волосяного фолликула
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
- 4) специфическое поражение придатков кожи

#### **ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) обострение хронического гайморита
- 3) ушиб мягких тканей
- 4) перелом мышечного отростка нижней челюсти

#### **НАЛИЧИЕ ОТЁКА В ПОДСКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ Н\Ч (ОТКРЫВАНИЕ РТА ДО 2 СМ), НАРУШЕНИЕ БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЙ, НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ 1.8 И 2.8 ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) флегмоны крыловидно-челюстного и окологлоточного пространства
- 2) флегмоны подвисочной и крыло-нёбной ямок
- 3) флегмоны шеи
- 4) поднадкостничного абсцесса в области переходной складки у 1.8 и 2.8 зубов

#### **СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиастенит
- 2) флебит угловой вены
- 3) парез лицевого нерва
- 4) паротит

#### **ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ АБСЦЕССА КЛЫКОВОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 2) скуловая кость
- 3) нижний край глазницы
- 4) край грушевидного отверстия

#### **ПРИПУХАНИЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ ПРИЁМА ПИЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) паренхиматозного сиаладенита
- 2) слюннокаменной болезни
- 3) интерстициального сиаладенита
- 4) болезни Кюттнера

### **ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ В КРОВИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) лейкопению, эозинопению, лимфоцитоз, базофилию
- 2) отсутствие изменений
- 3) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопению, лимфопению, увеличение СОЭ
- 4) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилию, лимфоцитоз, увеличение СОЭ

### **ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) золотистые стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) лучистые грибы
- 4) туберкулезные микобактерии

### **ДЛЯ ДЕСЕНСЕБИЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ АБСЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибактериальные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) противогрибковые препараты

### **ТАКТИКА АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОФЛЕБИТА ВЕНЫ ЛИЦА ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) дренирование очага воспаления и назначение тромболитической терапии
- 2) только удаление «причинного зуба»
- 3) удаление «причинного зуба» и госпитализацию больного
- 4) дренирование очага воспаления через канал корня зуба

### **ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЛИЦА**

- 1) верхнечелюстной синусит
- 2) сепсис
- 3) гипертонический криз
- 4) рожистое воспаление

### **ГЕМИСЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление части коронки зуба
- 2) удаление корня зуба
- 3) удаление одного из корней зуба вместе с частью его коронки
- 4) коррекция десны вокруг корня зуба

### **ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ**

- 1) пародонтитом
- 2) сиаладенитом
- 3) абсцессом или флегмоной глазницы

4) периодонтитом

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) сонография
- 2) электроодонтометрия
- 3) рентгенография
- 4) трансиллюминация

**РАССТОЯНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ (ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ 2-ОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ДО ПЕРЕДНЕГО КРАЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ)**

- 1) 20 мм
- 2) 5 мм
- 3) 15 мм
- 4) 1 см

**ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) флегмоной височной области
- 2) флегмоной щечной области
- 3) тризмом
- 4) ангиной Людвига

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

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

**СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ**

- 1) премоляров и клыка
- 2) резцов и премоляров
- 3) резцов и клыка
- 4) премоляров и моляров

**УТОЛЩЕНИЕ КОСТНЫХ БАЛОК И УВЕЛИЧЕНИЕ ИХ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) остеопорозе
- 2) атрофии
- 3) деструкции
- 4) остеосклерозе

**ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трещина кожи

- 2) переутомление
- 3) сахарный диабет
- 4) хроническая интоксикация

**ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС С ОДНОЙ СТОРОНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- 1) хронического оссифицирующего периостита
- 2) острого серозного периостита
- 3) острого гнойного периостита
- 4) острого остеомиелита

**ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) тризмом
- 2) ангиной Людвига
- 3) флегмоной щечной области
- 4) карбункулом нижней губы

**КАКОВА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА?**

- 1) очаговый остеосклероз
- 2) расширение периодонтальной щели
- 3) участки резорбции кости, не имеющие четких границ
- 4) очаги деструкции костной ткани с четкими контурами

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) крылонебное венозное сплетение
- 2) венозные синусы головного мозга
- 3) субдуральное пространство
- 4) средостение

**ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) папул или пустул
- 2) гуммозных образований
- 3) чаще папул и пустул, реже розеол
- 4) розеол, папул, реже пустул

**В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО**

- 1) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) назначить физиотерапевтическое лечение
- 4) вскрыть гнойный очаг

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ**

**СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 6 – 10
- 2) 2 – 5
- 3) 15 – 20
- 4) 12 – 14

**ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дистопированный зуб
- 2) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
- 3) разрушение коронки зуба
- 4) хронический пульпит

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНИТА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) боковой кистой шеи
- 2) срединной кистой шеи
- 3) лимфангиомой
- 4) увеличенной щитовидной железой

**ПО ХАРАКТЕРУ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ**

- 1) литический и секвестрирующий
- 2) ограниченный, очаговый и разлитой
- 3) острый, подострый, хронический и обострившийся
- 4) легкой, средней и тяжелой степени

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ**

- 1) переход в хроническую форму
- 2) развитие слюнных свищей
- 3) рубцовая контрактура
- 4) ксеростомия

**РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) выворот век
- 2) ксеростомия
- 3) ишемия кожи век
- 4) потеря зрения

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тризм
- 2) отек и гиперемия тканей дна полости рта в области моляров
- 3) отек и гиперемия щёчных областей
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы

## **ДРЕНИРОВАНИЕ ФЛЕГМОНЫ ПОДЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

- 1) в околоушной области, следуя проекции лицевого нерва
- 2) в поднижнечелюстной области, параллельно и отступя от края н\ч на 2 см
- 3) со стороны кожных покровов, окаймляя угол н\ч
- 4) в подподбородочной области

## **ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парез третьей ветви п. facialis
- 2) парез язычного нерва
- 3) гипосаливация
- 4) затруднение глотания

## **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) поднижнечелюстную область
- 2) субдуральное пространство
- 3) крылонёбное венозное сплетение
- 4) венозные синусы головного мозга

## **МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) склерозирующая терапия
- 3) использование прижигающих средств
- 4) хирургический

## **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ**

- 1) мануальная
- 2) десенсибилизирующая
- 3) седативная
- 4) лучевая

## **АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДОНТОГЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ**

- 1) острого риногенного гайморита
- 2) фурункула
- 3) острого гнойного периодонтита
- 4) нагноения эпидермальной кисты

## **ОГРАНИЧЕННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОДКОЖНОЙ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) абсцессом
- 2) флегмоной

- 3) инфильтратом
- 4) остеомиелитом

### **ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В**

- 1) костной ткани челюсти
- 2) мышечной ткани
- 3) мягких тканях
- 4) слизистой оболочке

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ И ФЛЕГМОНЕ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бактериологическое исследование
- 2) сбор анамнеза
- 3) пальпация лимфатических узлов
- 4) зондирование свища

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) острый паротит
- 3) перелом челюсти
- 4) острый лимфаденит

### **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) лабораторных методов исследования
- 2) клинических и рентгенологических методов исследования
- 3) осмотра больного
- 4) выяснения жалоб больного

### **В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ**

- 1) сиаладенита поднижнечелюстной железы
- 2) аденофлегмоны (поднижнечелюстных лимфатических) узлов
- 3) травматического перелома
- 4) патологического перелома

### **ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) переломом зуба
- 2) хроническим гайморитом
- 3) острым остеомиелитом
- 4) острым сиалодохитом

### **ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клык
- 2) первый моляр
- 3) резец
- 4) премоляр

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ АКТИНОМИЦЕТАМИ, БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ И МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) вирусных
- 2) неспецифических
- 3) специфических
- 4) инфекционных

## **ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ПРИЧИННОМ ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ДАВЛЕНИИ НА НЕГО?**

- 1) острого периодонтита
- 2) острого пульпита
- 3) острого периостита
- 4) острого остеомиелита

## **РАЗРЕЗ ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) или провести вместо него аспирацию экссудата иглой
- 2) до кости в месте выбухания инфильтрата
- 3) до кости на всю длину инфильтрата
- 4) точно до получения экссудата

## **ОСНОВАНИЕ ЩЁЧНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ**

- 1) нёбного шва
- 2) переходной складки
- 3) мягкого нёба
- 4) центральных зубов

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

- 1) лимфоузлов щёчной области
- 2) верхней губы
- 3) 3.8, 3.7, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8
- 4) зубов верхней челюсти

## **ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфаденит околоушной области
- 2) острый тонзиллит



- 3) лимфаденит щечной области
- 4) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти

### **ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) очаги деструкции кости с множеством мелких секвестров
- 2) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- 3) оссификация утолщенного периоста
- 4) эндостальное и периостальное новообразование кости

### **КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОБОСТРИВШЕГОСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гнойные выделения из соответствующей половины носа, выделение гноя из-под десневого края в области верхних премоляров
- 2) боль в проекции верхнечелюстной пазухи, головокружение, кратковременная потеря сознания, ограничение открывания рта
- 3) дискомфорт, заложенность соответствующей половины носа, снижение слуха, снижение остроты зрения с соответствующей стороны
- 4) выделения гноя из соответствующей половины носа, чувство тяжести, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности

### **О РАЗВИТИИ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ БОЛЬ**

- 1) в области височно-нижнечелюстного сустава
- 2) с иррадиацией в область виска
- 3) при движении языка
- 4) при глотании и ограничении открывания рта

### **ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С**

- 1) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 2) разволокнением и частичным разрушением фиброзных волокон
- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб

### **ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя
- 2) комплексная терапия по устранению причины воспаления узла
- 3) консервативная терапия
- 4) введение антибиотиков в лимфоузел

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В**

- 1) лимфоузлах
- 2) периапикальных тканях
- 3) верхнечелюстной пазухе
- 4) слюнных железах

## **ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ**

- 1) на третий день после удаления дренажа
- 2) сразу после удаления дренажа
- 3) после стихания воспалительных явлений
- 4) через неделю

## **БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) ноющие, постоянные, ночные
- 2) ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании
- 3) острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, при накусывании
- 4) острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное

## **ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

- 1) подчелюстной
- 2) щечной
- 3) скуловой
- 4) височной

## **К МЕСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) воспалительный инфильтрат с четкими границами, положительный симптом нагрузки
- 2) гиперемию и отек слизистой по переходной складке, гипертрофию десны
- 3) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
- 4) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки

## **СТАДИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, В КОТОРОЙ ПРОИСХОДЯТ ГНОЙНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ТКАНИ КОСТНОГО МОЗГА**

- 1) острая
- 2) хроническая с преобладанием продуктивных процессов
- 3) хроническая с преобладанием деструктивных процессов
- 4) подострая

## **ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР С АБСЦЕССОМ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) назначить физиотерапевтическое лечение
- 3) сделать новокаиновую блокаду
- 4) назначить антибактериальное лечение

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перикоронит
- 2) лимфаденит
- 3) сиалоаденит
- 4) невралгия

**НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 2) основание языка
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 4) кожа подбородочной и поднижнечелюстных областей

**ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостит
- 2) флегмона
- 3) тромбоз пещеристого синуса
- 4) абсцесс

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) канамицин
- 2) линкомицин
- 3) пенициллин
- 4) ампициллин

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) краевую ветвь лицевого нерва
- 2) скуловую кость
- 3) диафрагмальный нерв
- 4) язычный нерв

**МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО ПАРЕНХИМЫ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) лимфоидных фолликулов
- 2) тяжей лейкоцитов
- 3) тяжей лимфоцитов
- 4) тяжей макрофагов

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

- 1) лимфоузлов щечной области
- 2) зубов нижней челюсти

- 3) верхней губы
- 4) лимфоузлов околоушной области

#### **НАРУШЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МАКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженное смещение кзади
- 2) несимметричная деформация
- 3) незначительное недоразвитие
- 4) чрезмерное развитие

#### **МИКРОСКОПИЧЕСКИ АКТИНОМИКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гранулёмой
- 2) клубками из нитевидных бактерий, друзами
- 3) псевдомицелием
- 4) лимфоцитарной инфильтрацией

#### **ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

- 1) околоушную
- 2) подбородочную
- 3) поднижнечелюстную
- 4) щечную

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) ампициллин, секурапен
- 2) линкомицин, фузидин
- 3) пенициллин, метилурацил
- 4) эритромицин, оксациллин

#### **СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ПЕРЕХОДИТ В ГНОЙНЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 6–8
- 2) 3–4
- 3) 10–12
- 4) 20–24

#### **ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонтит
- 2) сиалоаденит
- 3) пульпит
- 4) периодонтит

#### **ПЕРИОДОНТИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) заболевание костной ткани
- 2) воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта
- 3) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

4) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти

### **ДИСТОПИРОВАННЫМИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ**

- 1) премоляры
- 2) верхние резцы
- 3) клыки
- 4) нижние зубы «мудрости»

### **К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ОТНОСЯТ**

- 1) боль при глотании, ограничение открывания рта
- 2) инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области
- 3) гиперемию кожи в области нижней губы
- 4) отек тканей и гиперемию кожи щечной области

### **ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- 1) шинируют
- 2) сохраняют обязательно
- 3) удаляют
- 4) депульпируют

### **ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) подвижность причинного и соседних зубов
- 2) двухсторонний периостит
- 3) симптом Венсана
- 4) сухость во рту

### **ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ НАГНОЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) наложение первично-отсроченного шва
- 2) дренирование гнойной раны
- 3) удаление тканей распавшегося лимфоузла, дренировать рану
- 4) наложение первичных швов

### **ВТОРИЧНОЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ РЕЗОРБЦИИ КОСТИ \_\_\_\_\_ ПЕРИОСТАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ**

- 1) одиночных очагов; без
- 2) множественных очагов; без
- 3) множественных очагов; с
- 4) одиночного очага; с

### **ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 3-4

- 2) 4-6
- 3) 1-2
- 4) не более 4-6

### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти
- 2) слизистой оболочке по крылочелюстной складке
- 3) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 4) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы

### **РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН**

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

### **К РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) перфорация верхнечелюстной пазухи
- 2) альвеолит
- 3) обморок
- 4) вывих соседнего зуба

### **АМПУТАЦИЮ КОРНЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) премолярах нижней
- 2) молярах нижней
- 3) молярах верхней
- 4) молярах нижней и верхней

### **ДИСТОПИРОВАННЫМИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ЗУБЫ**

- 1) нижние клыки
- 2) верхние и нижние премоляры
- 3) верхние и нижние зубы мудрости
- 4) верхние клыки

### **В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛИМФА ПОСТУПАЕТ ОТ**

- 1) малых коренных зубов
- 2) ушной раковины и наружного слухового прохода
- 3) тканей дна полости рта
- 4) альвеолярного отростка верхней челюсти

### **В ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ БЛИЗКО РАСПОЛАГАЮТСЯ КОРНИ**

- 1) клыков и премоляров
- 2) моляров и резцов

- 3) резцов и клыков
- 4) премоляров и моляров

### **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АКТИНОМИКОЗА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 4 недели
- 2) 7 дней
- 3) 2-3 недели
- 4) 10 дней

### **ПЕРИКРОНИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) мягких тканей вокруг дентальных имплантатов
- 2) мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном или затрудненном прорезывании.
- 3) возникающее в поднадкостничной области
- 4) возникающее в клетчатчатых пространствах челюстно-лицевой области

### **АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пороком развития
- 2) дистрофическим процессом
- 3) неспецифическим воспалительным заболеванием
- 4) специфическим воспалительным заболеванием

### **ВИЧ УСТОЙЧИВ К ВОЗДЕЙСТВИЮ**

- 1) ионизирующей радиации
- 2) высоких температур
- 3) хлорсодержащих средств
- 4) этилового спирта 70 %

### **ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В**

- 1) клыковой ямке
- 2) щечной области
- 3) подвисочной ямке
- 4) подбородочной области

### **В СВЯЗИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ ЛИ ШИРИНА ПЕРИОДОНТА?**

- 1) часто
- 2) редко
- 3) нет
- 4) да

### **В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ**

- 1) химиотерапия

- 2) ГБО-терапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) рентгенотерапия

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С НЕЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ ДО 5-6 ММ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО**

- 1) апикального гранулёматозного периодонтита
- 2) деструктивного очагового остеомиелита челюсти
- 3) апикального гранулирующего периодонтита
- 4) апикального фиброзного периодонтита

**ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) воспалительный процесс костно-мозговых пространств
- 2) инфекционный гнойно-некротический процесс в челюсти
- 3) воспаления мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба
- 4) воспаление стенок лунки

**ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ В КРОВИ**

- 1) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ
- 2) появляются лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, базофилия
- 3) изменения не появляются
- 4) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопения, лимфопения, увеличение СОЭ

**НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) межкрыловидная фасция
- 2) подчелюстная слюнная железа
- 3) боковая стенка глотки
- 4) медиальная крыловидная мышца

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ головного мозга
- 2) компьютерная томография
- 3) УЗИ
- 4) сцинтиграфия

**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

- 1) окклюзионная травма моляров верхней челюсти
- 2) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
- 3) анатомо-топографическая близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти и дна верхнечелюстной пазухи
- 4) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов



**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ И СВОЕВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОЙДУТ НА УБЫЛЬ ЧЕРЕЗ**

- 1) неделю
- 2) 2-3 дня
- 3) 2 недели
- 4) 10 дней

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение реактивности организма
- 2) острый паротит
- 3) перелом челюсти
- 4) травма плохо изготовленным протезом

**МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) паралич лицевого нерва
- 2) диплопия
- 3) патологический перелом
- 4) ксеростомия

**ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) острым отитом
- 2) верхнечелюстным синуситом
- 3) переломом верхней челюсти
- 4) флегмоной поднижнечелюстной области

**ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфильтрат мягких тканей подбородочной области
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) ограничение открывания рта
- 4) инфильтрат челюстно-язычного желобка

**ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) переломом зуба

- 2) острым остеомиелитом
- 3) острым сиалодохитом
- 4) хроническим верхнечелюстным синуситом

#### **ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА СЧИТАЮТ**

- 1) дистопированные зубы
- 2) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
- 3) разрушение коронки зуба
- 4) хронический пульпит

#### **РАЗЛИТОЕ ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ НАЗЫВАЮТ**

- 1) карбункулом
- 2) рожистым воспалением
- 3) фурункулом
- 4) абсцессом

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОБОСТРИВШЕГОСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

- 1) сукровичногнойное выделение из соответствующей половины носа
- 2) чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа
- 3) боли в области соответствующей половины верхнечелюстной пазухи, иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва
- 4) гнойное выделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности

#### **ЦИСТЭКТОМИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) тампонаду полости костного дефекта
- 2) частичное удаление оболочки кисты
- 3) полное удаление оболочки кисты
- 4) устранение oro-антрального сообщения

#### **НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО ИЛИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УКАЗЫВАЕТ**

- 1) подвижность причинного и соседних зубов
- 2) усиление боли на холодный раздражитель
- 3) симптом Венсана
- 4) чувство выросшего зуба

#### **НАРУШЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РЕТРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрезмерное развитие
- 2) несимметричная деформация
- 3) выраженное недоразвитие
- 4) смещение кзади

**ТЯЖЕСТЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА И ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ПОРАЖЁННОЙ СТОРОНЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СИНУСИТА**

- 1) острого риногенного
- 2) хронического риногенного
- 3) хронического одонтогенного
- 4) острого одонтогенного

**ПОРАЖЕНИЕ ПОЛОВИНЫ ИЛИ ВСЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЕЕ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) диффузной
- 2) гнойной
- 3) острой
- 4) очаговой

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) радикально проведённая первичная хирургическая обработка
- 2) слишком прочная иммобилизация отломков
- 3) раннее удаление зуба из щели перелома
- 4) открытый перелом и инфицирование костной раны

**ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ ИЗ ПЕРИОДОНТА ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОНИКАЕТ ПОД НАДКОСТНИЦУ ЧЕЛЮСТИ ПО**

- 1) лимфатическим сосудам
- 2) нижнечелюстному каналу
- 3) кровеносным сосудам
- 4) гаверсовым и фолькмановским каналам

**ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый гнойный верхнечелюстной синусит
- 2) сепсис
- 3) пансинусит
- 4) перелом костей челюстно-лицевой области

**ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слизистая оболочка дна полости рта
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) основание языка
- 4) заднее брюшко двубрюшной мышцы

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) подвижности всех зубов на челюсти

- 2) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
- 3) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 4) ознобах, повышении температуры тела до 40°C, симптоме Венсана, подвижности зубов

### **ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

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

### **ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) подвисочную ямку
- 2) крыловидно-челюстное пространство
- 3) височную область
- 4) поджевательное пространство

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выбухание подъязычных валиков
- 2) отек лица
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) гиперемия и отек переходной складки

### **ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ**

- 1) дна полости рта
- 2) верхнечелюстной пазухи
- 3) глазницы
- 4) жирового тела щеки

### **ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки
- 2) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- 4) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.

### **ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) лейкопению и палочкоядерный сдвиг вправо
- 2) лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускоренное СОЭ

- 3) отсутствие изменений
- 4) лейкопению, эозинопению, лимфоцитоз

### **ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ПРЕДШЕСТВУЮТ**

- 1) пункции пазух врачом оториноларингологом
- 2) физические нагрузки
- 3) выделения из полости носа
- 4) воспалительные явления в области моляров или премоляров верхней челюсти

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ, СВЯЗАННОЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) сухость полости рта
- 3) заложенность уха
- 4) слезотечение

### **ИММУНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АКТИНОМИКОЗОМ ПРОВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) с использованием аутогемотерапии
- 2) иммуналом
- 3) гамма-глобулином
- 4) актиномицетной поливалентной вакциной

### **ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) медикаментозную терапию и физиотерапию
- 2) обязательное удаление причинного зуба, периостеотомию, медикаментозное лечение
- 3) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапию, медикаментозное лечение
- 4) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомию, физиотерапию

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 2) отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки
- 3) отек и гиперемия щёчных областей
- 4) диплопия

### **ГЕМИСЕКЦИЕЙ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
- 2) удаление верхушки корня зуба
- 3) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
- 4) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба

**ПРИ ПЕРИКОРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антибактериальное лечение
- 2) удаление зуба
- 3) иссечение «капюшона»
- 4) блокада с антибиотиками

**ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

- 1) щечной области
- 2) височной области
- 3) скуловой области
- 4) окологлоточного пространства

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВОЗБУДИТЕЛЮ ЛИМФАДЕНИТА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) бледную трепонему
- 2) синегнойную палочку
- 3) патогенные стафилококки
- 4) актиномицеты

**СЕКВЕСТРАКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД**

- 1) после физиолечения
- 2) сформировавшегося секвестра
- 3) после антибактериальной терапии
- 4) формирования секвестра

**В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ**

- 1) физиотерапия
- 2) мануальная
- 3) седативная
- 4) лучевая

**СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома мягких тканей
- 2) парез лицевого нерва
- 3) тромбоз синусов головного мозга
- 4) медиастинит

**ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ ПРИ ПЕРКУССИИ**

- 1) причинного и соседних зубов
- 2) причинного зуба
- 3) соседних зубов
- 4) зубов антагонистов

## **ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунная
- 2) кроветворения
- 3) образование костной ткани
- 4) резорбция кости

## **ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ И ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ АБСЦЕССЕ КЛЫКОВОЙ ЯМКИ**

- 1) очаги одонтогенной инфекции в области клыков нижней челюсти
- 2) акне в подглазничной области
- 3) очаги одонтогенной инфекции в области клыков и премоляров верхней челюсти
- 4) очаги одонтогенной инфекции в области моляров верхней челюсти

## **ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) флегмоной окологлоточного пространства
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной височной области
- 4) абсцессом околоушно-жевательной области

## **НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) пункция инфильтрата
- 2) вскрытие гнойного очага воспаления
- 3) биопсия очага воспаления
- 4) иссечение ткани

## **ПОД ПОЛУЛУНИЕМ ВАССМУНДА ПОНИМАЮТ РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ**

- 1) позади коронки нижнего третьего моляра
- 2) вокруг верхушки корня нижнего третьего моляра
- 3) в области ветви нижней челюсти размером 2 X 2 мм, гомогенное, округлой формы
- 4) позади коронки нижних зубов 3.6 и 4.6

## **ПРИ ПЕРЕКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокада с антибиотиками
- 2) назначить антибактериальное лечение
- 3) удаление зуба
- 4) иссечение «капюшона»

## **ПРИЧИНА РОСТА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ**

- 1) внутрикистозное давление
- 2) пролиферация эпителия
- 3) очаговая резорбция кости
- 4) причина не установлена

**ОСЛАБЛЕННЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВЫРАЖЕННЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) компрессы с димексидом
- 2) антибиотики
- 3) мочегонные средства
- 4) гормональные препараты

**В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ**

- 1) иммунотерапия
- 2) гипотензивная
- 3) седативная
- 4) лучевая

**ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ**

- 1) инфильтрат в толще мягких тканей
- 2) участок гиперемии кожи
- 3) инфильтрат кожи синюшного цвета
- 4) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическими стержнями

**РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) парез лицевого нерва
- 2) выворот век
- 3) потеря зрения
- 4) ксеростомия

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тот факт, что зуб является причиной остеомиелита челюсти
- 2) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 3) полностью разрушенная коронковая часть зуба
- 4) подвижность зуба I степени

**ПАЛЬПАЦИЯ ЯЗЫКА БОЛЕЗНЕННА ПРИ**

- 1) его абсцессе
- 2) десквамативном глоссите
- 3) глоссалгии
- 4) складчатом языке

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) кровотечение из лунки зуба
- 2) остеомиелит лунки
- 3) перелом корня зуба
- 4) перелом челюсти



### **МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЛИЦА**

- 1) диплопия
- 2) верхнечелюстной синусит
- 3) лимфаденит
- 4) рожистое воспаление

### **ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

- 1) скуловой области
- 2) щечной области
- 3) подчелюстной области
- 4) крыловидно-челюстного пространства

### **ПОСТОЯННЫЕ ИРРАДИИРУЮЩИЕ БОЛИ, ОТЕК И ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ И ГНОЕТЕЧЕНИЕ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) острой фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 2) хронической фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 3) подострой фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 4) альвеолите

### **ПРИ ПАРОДОНТАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) гингивэктомию
- 2) остеогингивопластику
- 3) кюретаж
- 4) гингивотомию

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНИТА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- 1) липомой
- 2) атеромой
- 3) увеличенной щитовидной железой
- 4) срединной кистой шеи

### **ТОК ДАРСОНВАЛЯ СПОСОБЕН**

- 1) снижать чувствительность нервных рецепторов кожи
- 2) вызывать раздражение рецепторов в мышце, вызывая её сокращение
- 3) угнетать процессы обмена
- 4) снижать регенерацию

### **ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ**

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

## **ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) фузидин
- 2) метилурацил
- 3) эритромицин
- 4) коргликон

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) фузидин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) пенициллин

## **К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

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

## **ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОСТРАНСТВО**

- 1) окологлоточное
- 2) крыловидно-челюстное
- 3) межкрыловидное
- 4) заглочное

## **ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отёк, гиперемия слизистой оболочки альвеолярной части челюсти
- 2) онемение кожи нижней губы, подбородка, ограничение открывания рта
- 3) гиперемия, отёк кожи лица, вынужденное положение больного
- 4) обильные выделения гноя из-под десны, положительный симптом Герке

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

- 1) зубов верхней челюсти
- 2) лимфоузлов щечной области
- 3) 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3
- 4) лимфоузлов околоушной области

## **ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА**

- 1) изменений нет
- 2) отек
- 3) отек и гиперемия
- 4) инфильтрат и цианоз

## **ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвижность всех зубов
- 2) выбухание подъязычных валиков
- 3) гиперемия с отеком переходной складки
- 4) затрудненное открывание рта

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ 3.6 ЗУБА И ПРЕДСТОЯЩЕМ КУРСЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ САНИРОВАТЬ ПОЛОСТЬ РТА**

- 1) после завершения лечения
- 2) не позже, чем за два месяца до начала лечения
- 3) не позже, чем за 10 дней до начала лечения
- 4) на любом этапе лечения

## **ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) субфебрильную температуру тела, отсутствие нарушений общего состояния
- 2) высокую температуру тела, общее тяжелое состояние больного, подвижность причинного и соседних зубов
- 3) жалобы на периодические ноющие боли в зубе
- 4) жалобы на интенсивные боли в челюсти, возникающие приступообразно

## **ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД**

- 1) кожей
- 2) надкостницей
- 3) наружной кортикальной пластинкой челюсти
- 4) слизистой оболочкой альвеолярного отростка

## **СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) психические заболевания
- 2) эндартерит
- 3) сахарный диабет
- 4) гипертоническая болезнь

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) деструкцию костной ткани зуба в виде «языков пламени»
- 2) расширение периодонтальной щели
- 3) деструкцию костной ткани с четкими контурами, округлой формы, размером до

1,2 см

4) отсутствие изменений

**ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ХАРАКТЕРНЫ МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЧЛО, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ**

1) наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, отсутствие контрактуры н\ч, свободное глотание

2) не обязательное наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, воспалительную контрактуру н\ч, отсутствие затрудненного глотания

3) отсутствие «причинного» зуба, внешнее отсутствие воспалительного инфильтрата, умеренно выраженную контрактуру н\ч, затрудненное глотание

4) наличие «причинного» зуба, отсутствие признака воспалительного инфильтрата, воспалительную контрактуру н\ч, затрудненное глотание

**СИМПТОМ ВЕНСАНА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

1) периостите в области нижних моляров

2) радикулярной кисте в области нижних резцов

3) острым периодонтите нижних моляров

4) острым остеомиелите в области нижних моляров

**ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1) флегмоной щечной области

2) обострением хронического верхнечелюстного синусита

3) флегмоной височной области

4) карбункулом нижней губы

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

1) субдуральное пространство

2) окологлоточное пространство

3) венозные синусы головного мозга

4) крылонебное венозное сплетение

**ДОСТУП В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ СТЕНКУ СИНУСА**

1) медиальную

2) переднелатеральную

3) нижнюю

4) заднелатеральную

**ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ**

1) после стихания воспалительных явлений

2) через неделю

- 3) сразу после удаления дренажа
- 4) на третий день после удаления дренажа

### **В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ВХОДИТ**

- 1) лучевая терапия
- 2) антибактериальная терапия
- 3) химиотерапия
- 4) лечебная физическая культура

### **ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) антибиотикотерапию
- 2) оперативное лечение
- 3) комплексное лечение
- 4) лекарственную терапию

### **ПРИЗНАКОМ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРА В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение патологической подвижности
- 2) наличие свища со скудным отделяемым и выбухающими грануляциями
- 3) подвижность участка кости во время зондирования свища
- 4) наличие инфильтрата мягких тканей лица

### **ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО С АБСЦЕССОМ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль, усиливающаяся при повороте головы
- 2) отёк тканей в области нижней челюсти
- 3) ограничение открывания рта
- 4) боль при движении языком

### **ПОМИМО УДАЛЕНИЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО**

- 1) вскрыть инфильтраты
- 2) провести физиотерапию
- 3) провести иммуностимулирующую терапию
- 4) провести витаминотерапию

### **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тризм
- 2) ксеростомия
- 3) невралгия
- 4) сужение нижней челюсти

### **В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ГНОЙНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕКРОЗ КОСТИ**

- 1) уменьшается
- 2) остается прежним
- 3) не увеличивается
- 4) увеличивается

**СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиастенит
- 2) тромбоз синусов головного мозга
- 3) парез лицевого нерва
- 4) паротит

**ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невралгия нижнего луночкового нерва
- 2) менингоэнцефалит
- 3) мышечная контрактура
- 4) абсцесс головного мозга

**ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) реплантировать
- 2) раскрыть
- 3) удалить
- 4) депульпировать

**ОТЕК ЩЕЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ**

- 1) клыка и премоляров
- 2) моляров
- 3) премоляров
- 4) резцов и клыка

**КОСТНАЯ ТКАНЬ В ОЧАГЕ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ТЕРЯЕТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НА (В СУТКАХ)**

- 1) 5-10
- 2) 2-4
- 3) 14-20
- 4) 10-24

**НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИФФУЗНОЙ ФОРМОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиолечение
- 2) лечение причинного зуба
- 3) консервативное лечение
- 4) хирургическое лечение

## **ШИНИРОВАНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЕРЕД СЕКВЕСТРЭКТОМИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) проведения последующей остеотомии челюсти
- 2) оптимизации раневого процесса после операции
- 3) профилактики патологического перелома челюсти
- 4) укрепления подвижных зубов

## **ВЕРОЯТНОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокий кариес
- 2) повреждение эмали зуба
- 3) острый пульпит
- 4) обострение гранулирующего периодонтита

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАЗРУШЕНИЕМ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЗАМЕЩЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеосклероз
- 2) остеолизис
- 3) остеопороз
- 4) деструкция

## **НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фурункул верхней губы
- 2) острый тонзиллит
- 3) лимфаденит околоушной области
- 4) лимфаденит щечной области

## **ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) тризмом
- 2) флегмоной височной области
- 3) острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) карбункулом нижней губы

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ДО 3 ММ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОНТИТА**

- 1) хронического апикального гранулёматозного
- 2) острого апикального
- 3) хронического апикального фиброзного
- 4) хронического латерального

## **ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) нарушение дыхания, снижение остроты зрения
- 2) боль при глотании, повороте головы

- 3) затруднённое и болезненное открывание рта
- 4) боль, отёк в подглазничной области

### **ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) шинированию
- 2) удалению
- 3) депульпированию
- 4) ремплантации

### **В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

- 1) хирургическую обработку кости
- 2) кюретаж лунки раннее удалённого зуба
- 3) периостотомию
- 4) секвестрэктомию

### **ФУРУНКУЛ НА ЛИЦЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) потовой железы
- 2) сальной железы
- 3) волосяного фолликула
- 4) лимфатического узла

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 7
- 2) 14-21
- 3) 3-7
- 4) 3

### **ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мышечная контрактура
- 2) рубцовый выворот верхней губы
- 3) абсцесс головного мозга
- 4) менингоэнцефалит

### **БОЛИ ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) острые, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, не усиливаются при накусывании, увеличиваются по ночам
- 2) острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, зуб как бы «вырастает»
- 3) ноющие, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании
- 4) ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют, усиливаются при накусывании

### **ЭТИОЛОГИЯ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ**



- 1) хронический воспалительный процесс в периапикальных тканях зуба
- 2) порок развития зубообразовательного эпителия
- 3) остатки эпителия носонёбного протока
- 4) остатки эпителия на месте соединения межчелюстной кости с верхней челюстью

### **ОСТЕОМИЕЛИТ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) сиалоденитом
- 2) лимфаденитом
- 3) абсцессом челюстно-язычного желобка
- 4) периоститом

### **КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ДРУГИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ?**

- 1) радикулярная киста
- 2) альвеолит
- 3) хронический периодонтит
- 4) обострившийся хронический периодонтит

### **НОСОГУБНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ИЗ**

- 1) надбровной области
- 2) поверхностных частей подглазничной области
- 3) мягких тканей наружного носа
- 4) верхней губы

### **ПРИ ФЛЕГМОНЕ \_\_\_\_\_ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ**

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

### **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ**

- 1) криотерапия
- 2) физиолечение
- 3) электрокоагуляция
- 4) рентгенотерапия

### **ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО ЗУБА 3.6 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) острого гнойного периостита нижней челюсти
- 2) острого периодонтита
- 3) острого остеомиелита нижней челюсти
- 4) обострения хронического остеомиелита нижней челюсти

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 месяц
- 2) 12-14 суток
- 3) 5-7 суток
- 4) 2 месяца

### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, отступив на 1,5-2 см книзу
- 3) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 4) в подбородочной области

### **ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ**

- 1) наличие «причинного» зуба, отсутствие признака воспалительного инфильтрата, воспалительную контрактуру н\ч, затрудненное глотание
- 2) необязательное наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, воспалительную контрактуру н\ч, отсутствие затрудненного глотания
- 3) отсутствие «причинного» зуба, внешнее отсутствие воспалительного инфильтрата, умеренно выраженную контрактуру н\ч, затрудненное глотание
- 4) наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, отсутствие выраженной контрактуры н\ч, свободное глотание

### **ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД**

- 1) крови
- 2) холестотомных масс
- 3) опалесцирующей жидкости
- 4) мутной жидкости

### **ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) ксеростомия
- 2) паралич лицевого нерва
- 3) диплопия
- 4) деформация челюсти

### **РАДИКАЛЬНАЯ СИНУСОТОМИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЩАДЯЩЕЙ СИНУСОТОМИИ**

- 1) удалением или лечением «причинных» зубов
- 2) дополнительными методами обследования
- 3) пластикой ороантрального сообщения
- 4) наложением широкого сообщения с полостью носа

### **ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приступообразная в нескольких зубах

- 2) приступообразная в причинном зубе
- 3) постоянная в причинном зубе
- 4) постоянная в нескольких зубах

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВАРИАНТОМ ИСХОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЯ В**

- 1) пародонт
- 2) кровеносные сосуды
- 3) кость
- 4) мягкие ткани

**ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) острого периостита
- 2) хронического периостита
- 3) хронического периодонтита
- 4) острого остеомиелита

**В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) хронические одонтогенные очаги
- 2) очаги некроза костной ткани и хронические одонтогенные очаги
- 3) очаги деструкции костной ткани с нечеткими контурами
- 4) очаги деструкции в виде спикул

**ЛИМФАНГИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) вен
- 2) лимфоузла
- 3) лимфатического сосуда
- 4) лимфатического ствола

**ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В**

- 1) позадичелюстной области
- 2) подъязычной области
- 3) подподбородочном треугольнике
- 4) поднижнечелюстном треугольнике

**К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) асимметрию лица
- 3) подвижность всех зубов
- 4) гиперемию и отек переходной складки

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВКИ КАНАЛА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) композитный пломбировочный

- 2) МТА
- 3) дентин-паста
- 4) силидонт-цемент

#### **К ПРИЗНАКАМ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие в лунке мелких секвестров, остатки пищи в лунке
- 2) воспаление мягких тканей в области лунки, парестезия нижней челюсти
- 3) воспаление мягких тканей в области лунки, кровотечение из лунки
- 4) боли, воспаление в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта

#### **ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение хронического гайморита
- 2) перелом мышечного отростка нижней челюсти
- 3) фиброма альвеолярного отростка
- 4) альвеолит

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) разрежение кости в области верхушки корня зуба с четкими контурами
- 2) разрежение кости в области верхушки корня зуба округлой формы более 1 см
- 3) разрежение кости в области верхушки корня зуба с нечеткими контурами
- 4) равномерное расширение периодонтальной щели

#### **К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) попадание пищи под слизистый капюшон
- 2) погрешности в гигиене полости рта
- 3) погрешности в питании
- 4) снижение реактивности организма

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) линкомицин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) эритромицин

#### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ С**

- 1) острым гнойным лимфаденитом
- 2) зубосодержащей кистой
- 3) острым перикоронитом
- 4) обострением хронического пульпита

#### **СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПОСЛЕ**

- 1) снижения температуры тела до 37 °С
- 2) полного формирования секвестра

- 3) удаления причинного зуба
- 4) улучшения общего состояния

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) патологическая стираемость эмали
- 3) периодонтит
- 4) гипоплазия эмали

### **ДЛЯ ОРО-АНТРАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРНО СООБЩЕНИЕ С ПОЛОСТЬЮ РТА**

- 1) через лунку удалённого зуба, которое функционирует более 14 дней
- 2) через лунку удалённого зуба, которое функционирует менее 7 дней
- 3) которое появилось во время операции удаления зуба
- 4) которое появилось после пластики местными тканями

### **ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**

- 1) искусственное сообщение в полости рта
- 2) средний носовой ход
- 3) нижний носовой ход
- 4) верхний носовой ход

### **ПО ХАРАКТЕРУ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) остеомиелит легкой, средней тяжести и тяжелой формы
- 2) литическую и секвестрирующую формы остеомиелита
- 3) ограниченный, очаговый и разлитой остеомиелит
- 4) острый, подострый, хронический и обострившийся остеомиелит

### **ТРОМБОФЛЕБИТ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ПРИ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ**

- 1) нижней губы, подбородка
- 2) верхней губы, угла рта, подглазничной
- 3) нижней губы, подподбородочной
- 4) щеки, околоушно-жевательной

### **АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) флегмоной щечной области
- 2) тризмом
- 3) карбункулом нижней губы
- 4) абсцессом крыловидно-челюстного пространства

### **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ**

- 1) седативная
- 2) гипотензивная
- 3) десенсибилизирующая

4) мануальная

**ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома
- 2) послеоперационное воспаление раны
- 3) не полностью удаленная оболочка кисты
- 4) длительность существования кисты

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) УВЧ в слаботепловой дозе
- 2) УВЧ в нетепловой дозе
- 3) УФО в субэритемных дозах
- 4) грязевые аппликации

**КАКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ИЛИ СТОМАТИТА?**

- 1) нома
- 2) сифилис
- 3) сибирская язва
- 4) туберкулез

**ЛИМФА ОТ ЗУБОВ 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) затылочные
- 2) поднижнечелюстные
- 3) подбородочные
- 4) лицевые

**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ**

- 1) рентгенотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) криотерапия
- 4) десенсибилизирующая терапия

**АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПОСЛЕ «АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ» НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) в первую неделю
- 2) при выявлении ВИЧ-инфекции
- 3) в первые часы
- 4) в первые сутки

**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ**

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

4) электрокоагуляция

**РАЗЛИТОЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОДКОЖНОЙ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) инфильтратом
- 2) остеомиелитом
- 3) абсцессом
- 4) флегмоной

**ОСНОВАНИЕ НЁБНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ**

- 1) переходной складки
- 2) нёбного шва
- 3) мягкого нёба
- 4) центральных зубов

**К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) травму слизистого капюшона при приёме пищи
- 2) погрешности в гигиене полости рта
- 3) погрешности в питании
- 4) периодонтит соседнего зуба

**ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ополаскивание антисептиком в течение 10 дней
- 2) удаление патологического очага физическими или хирургическим методами
- 3) лучевая терапия
- 4) лекарственная терапия

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ**

- 1) верхней губы
- 2) зубов верхней челюсти
- 3) зубов нижней челюсти
- 4) лимфоузлов околоушной области

**В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ВХОДИТ**

- 1) мануальная терапия
- 2) гипотензивная терапия
- 3) физиотерапия
- 4) седативная терапия

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) стафилококком
- 2) стрептококком в сочетании со стафилококком

- 3) палочкой Коха
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

### **ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ**

- 1) первого и второго моляров
- 2) бокового резца и первого премоляра
- 3) второго и третьего моляров
- 4) клыка и премоляра

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЛУЧШЕ ПРИМЕНЯТЬ АНТИБИОТИК ОСЕОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ**

- 1) эритромицин
- 2) канамицин
- 3) линкомицин
- 4) ампициллин

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ**

- 1) инфильтрат мягких тканей подбородочной области и языка
- 2) отек и гиперемию щечных областей
- 3) боль и ограничение открывания рта
- 4) инфильтрат челюстно-язычного желобка и языка

### **СИМПТОМ ВЕНСАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) остеомиелите тела нижней челюсти
- 2) хроническом одонтогенном верхнечелюстном синусите
- 3) полном вывихе зуба
- 4) неполном вывихе зуба

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЯРКО ВЫРАЖЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести вскрытие воспалительного очага
- 2) удалить образование
- 3) провести блокады по типу инфильтрационной анестезии
- 4) назначить компрессы с мазью Вишневского

### **ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

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

### **ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ**



### **ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение общей реактивности организма
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) наличие психических заболеваний
- 4) эндартериит

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) обнажении только медиальных бугров
- 2) выскабливании патологических тканей
- 3) обнажении только жевательной поверхности зуба
- 4) полном обнажении коронковой части зуба

### **ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ВЫРАЖЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ЯЗВА**

- 1) сифилитическая
- 2) лучевая
- 3) травматическая
- 4) раковая

### **СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома мягких тканей
- 2) медиастинит
- 3) парез лицевого нерва
- 4) флебит угловой вены

### **К АНАЭРОБНЫМ ФОРМАМ БАКТЕРИЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) стафилококк, бактероид, пептострептококк, вейлонелла
- 2) пептострептококк, вейлонелла, бактероид, бифидобактерия
- 3) вейлонелла, кишечная палочка, стрептококк, фузобактерия
- 4) стафилококк, пептококк, кишечная палочка

### **КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) 5-8
- 2) 10-15
- 3) 1-4
- 4) 8-10

### **УДАЛЕНИЕ СЕКВЕСТРА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ**

- 1) при достижении консолидации отломков
- 2) в подострой стадии травматического остеомиелита
- 3) в хронической стадии травматического остеомиелита
- 4) в состоянии ремиссии травматического остеомиелита

### **ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ БЫВАЕТ АБСЦЕСС В**

- 1) клыковой ямке
- 2) щечной области
- 3) крылонебной ямке
- 4) подбородочной области

**ПРИ НАГНОЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛИЦА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПЕРЕХОДИТ НА СИНУСЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ПО**

- 1) лицевой артерии
- 2) поперечной артерии лица
- 3) поперечной вене
- 4) анастомозам лицевых вен

**СИМПТОМЫ ГЕРКЕ, ИВАНОВА, РАВИЧ - ЩЕРБО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) медиастинита
- 2) флегмоны дна полости рта
- 3) пневмонии
- 4) сепсиса

**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ**

- 1) гипотензивная терапия
- 2) седативная терапия
- 3) физиотерапия
- 4) мануальная терапия

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) симптом крепитации
- 2) инфильтрат под надкостницей
- 3) перифокальный отёк мягких тканей
- 4) боль в области причинного зуба

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА**

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) очаг резорбции костной ткани с мелкими секвестрами
- 3) очаг резорбции костной ткани с нечеткими контурами
- 4) очаг резорбции костной ткани с четкими контурами

**ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) иссечение капюшона
- 2) удаление зуба
- 3) секвестрэктомия
- 4) разрез по переходной складке

**В СЛУЧАЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА**

**ПОЛОВИНУ ИЛИ ВСЮ ЧЕЛЮСТЬ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ СЛЕДУЕТ  
КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КАК**

- 1) значительный
- 2) генерализованный
- 3) разлитой
- 4) диффузный

**АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ**

- 1) периапикального воспаления
- 2) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла
- 3) абсцедирующего фурункула
- 4) паренхиматозного сиалоаденита

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ  
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ  
РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ**

- 1) масляный дентин
- 2) композит светового отверждения
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) цинк-эвгеноловая паста

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый лимфаденит
- 2) острый паротит
- 3) перелом челюсти
- 4) снижение реактивности организма

**К ВТОРИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЁЗНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ  
АКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ**

- 1) слюнных желёз
- 2) печени
- 3) лёгких
- 4) почек

**НАРУШЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МИКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрезмерное развитие
- 2) несимметричная деформация
- 3) смещение кзади

4) недоразвитие

### **ЛЕЧЕНИЕ ЛУНОЧКОВОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) антибактериальную, противовоспалительную терапию
- 2) ревизию лунки, тугую тампонаду йодоформным тампоном
- 3) антисептическую обработку лунки, антибактериальную и противовоспалительную терапию, секвестрэктомию
- 4) кюретаж лунки, антибактериальную, противовоспалительную терапию

### **ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) тризмом
- 2) острым сиалодохитом
- 3) хроническим гайморитом
- 4) обострением хронического периодонтита

### **ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение хронического гайморита
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) фиброма альвеолярного отростка

### **ЛЕЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ФЛЕГМОНАМИ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОКАЗЫВАЮТ В**

- 1) общехирургическом отделении больницы
- 2) специализированной поликлинике
- 3) специализированном стационаре
- 4) стационаре инфекционной больницы

### **К РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) перелом иглы в тканях
- 2) альвеолит челюсти
- 3) перелом нижней челюсти
- 4) невралгию нижнего альвеолярного нерва

### **ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бледные спирохеты
- 2) туберкулезные микобактерии
- 3) стафилококки, стрептококки
- 4) анаэробы

### **ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НАЗВАЛИ ПО ИМЕНИ УЧЁНОГО**

- 1) Венсана

- 2) Людвига
- 3) Ньюмена-Пика
- 4) Кристмасса

**ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ 1.8, 1.7, 2.7, 2.8 ЗУБОВ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) височную область
- 2) крыловидно-челюстное пространство
- 3) подвисочную ямку
- 4) щечную область, крылонёбную ямку

**ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) воспаление и деструкцию периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице
- 2) гнойную инфильтрацию костного мозга, тромбоз сосудов, гнойное расплавление тромбов, участки кровоизлияния и остеонекроза
- 3) гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях
- 4) воспаление и деструкцию периодонта

**ФОРМИРОВАНИЕ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ НА \_\_\_ НЕДЕЛЕ**

- 1) 3-4
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 6-8

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непереносимость местного анестетика
- 2) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
- 3) нагноение гематомы после выполнения анестезии
- 4) наличие Метилпарабена в карпуле местного анестетика

**ДИАГНОЗ «АКТИНОМИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) клинического анализа крови
- 2) серологического исследования
- 3) рентгенологических данных
- 4) цитологического исследования

**К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

- 1) тризм
- 2) отек крыло-челюстной складки
- 3) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной и подподбородочной областях
- 4) отек и гиперемия щечных областей

**НАИБОЛЕЕ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулирующий
- 2) гранулематозный
- 3) фиброзный
- 4) диффузный

#### **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 2) неврите лицевого нерва
- 3) эрозивно-язвенной форме лейкоплакии
- 4) атопическом хейлите

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) значительный дефект костных тканей лунки
- 2) пришеечный кариес одного из корней
- 3) вертикальный раскол зуба
- 4) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра

#### **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) венозные синусы головного мозга
- 2) околоушную слюнную железу
- 3) крылонебное венозное сплетение
- 4) средостение

#### **ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 4) корень языка

#### **РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗАДИ КОРОНКИ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) наличия капюшона
- 2) ретенции зуба
- 3) недостатка места в челюсти
- 4) хронического воспалительного процесса

#### **КЛЮЧЕВЫМ МЕХАНИЗМОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сенсбилизация к одонтогенной инфекции (феномен Артюса)
- 2) снижение иммунной реактивности организма
- 3) повышение вирулентности микрофлоры
- 4) нарушение лимфооттока

#### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) воспалительная контрактура
- 3) флегмона дна полости рта
- 4) абсцесс подъязычной области

**ПРИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ОКРАСКА КОЖИ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

- 1) белый
- 2) желтый
- 3) багрово-синюшный
- 4) красный

**ПЕРИКРОНИТОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) воспаление малых слюнных желез
- 2) воспаления мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба
- 3) нарушение сроков прорезывания зубов мудрости
- 4) формирование хронической язвы слизистой оболочки полости рта в ответ на длительное воздействия травмирующими факторами

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома
- 2) перелом иглы в тканях
- 3) перелом корня зуба
- 4) перелом нижней челюсти

**ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек и гиперемия щечных областей
- 2) отек крылочелюстной складки
- 3) гиперемия кожи в области нижней губы
- 4) инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области

**ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в подбородочной области
- 3) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 4) слизистой оболочке по крылочелюстной складке

**АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ**

- 1) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла
- 2) распространения воспалительного процесса из других областей
- 3) абсцедирующего фурункула
- 4) паренхиматозного сиалоаденита

### **ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ СЛЕДУЕТ**

- 1) сделать тугую тампонаду лунки йодоформной турундой
- 2) удалить распавшийся сгусток и рыхло ввести в лунку йодоформную турунду
- 3) сделать разрез по переходной складке
- 4) сделать кюретаж лунки

### **ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) обострением хронического периодонтита
- 2) острым синуситом
- 3) острым артритом
- 4) острым лимфаденитом

### **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) подчелюстную слюнную железу
- 2) лицевую артерию
- 3) язычный нерв
- 4) околоушную слюнную железу

### **ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паралич лицевого нерва
- 2) диплопия
- 3) деформация челюсти
- 4) ксеростомия

### **РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗАДИ КОРОНКИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) хронического воспалительного процесса
- 2) недостатка места в челюсти
- 3) наличия капюшона
- 4) ретенции зуба

### **ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) слизистой и надкостницы по переходной складке
- 2) слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носовое кровотечение
- 2) кровотечение из лунки
- 3) положительный симптом нагрузки



4) положительная носо-ротовая проба

### **РАРЕФИЦИРУЮЩИЙ ПЕРИОСТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В/ВО**

- 1) фронтальном отделе
- 2) ментальном отделе
- 3) области угла нижней челюсти
- 4) области бугра верхней челюсти

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 2) подвижности всех зубов на челюсти
- 3) ознобе, повышении температуры тела до 40С, симптоме Венсана, подвижности зубов
- 4) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки

### **В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) остеосклероз
- 2) флегмона
- 3) деструктивно-продуктивный процесс
- 4) остеопороз

### **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) язычный нерв
- 2) язык
- 3) лицевую артерию
- 4) нижнюю челюсть

### **ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) некробиотические процессы
- 2) эритроциты
- 3) продукты распада клеток поражённых тканей
- 4) процессы размножения

### **ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТИ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ**

- 1) острый, подострый
- 2) острый, подострый, хронический, обострившийся
- 3) ограниченный, очаговый, разлитой
- 4) легкой, средней тяжести и тяжелая форма

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие изменений

- 2) смазанность костного рисунка в очаге поражения
- 3) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
- 4) очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЁТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЁМ**

- 1) пищевым
- 2) водным
- 3) парентеральным
- 4) воздушно-капельным

**ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек крылочелюстной складки
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой
- 4) отек и гиперемия щечных областей

**ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флегмона дна полости рта
- 2) абсцесс нижней губы
- 3) флегмона глазницы
- 4) перикоронит

**РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН**

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

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) специфические
- 2) гематогенные
- 3) опухолевые
- 4) острые

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКАД ПО ВИШНЕВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусит
- 2) отек
- 3) эмпиема верхнечелюстной пазухи
- 4) инфильтрат

**РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ**

- 1) острый

- 2) серозный, гнойный
- 3) гранулирующий, фиброзный и гранулематозный
- 4) апикальный, диффузный

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) венозные синусы головного мозга
- 2) лобные синусы
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) заднее средостение

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛИМФАДЕНИТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) врожденной срединной кистой шеи
- 2) увеличенной щитовидной железой
- 3) липомой
- 4) лимфангиомой

**ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стафилококки, стрептококки
- 2) туберкулезные микобактерии
- 3) анаэробы
- 4) бледные спирохеты

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеофлегмона
- 2) аденофлегмона
- 3) воспалительный инфильтрат
- 4) острый остеомиелит

**ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИКОРНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) аппликация лидокаина
- 2) секвестрэктомия
- 3) удаление зуба
- 4) иссечение капюшона

**ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС В**

- 1) подбородочной области
- 2) щечной области
- 3) челюстно-язычном желобке
- 4) клыковой ямке

## **ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) антибиотикотерапию
- 2) профессиональную гигиену
- 3) гингивэктомию
- 4) санацию полости рта

## **К ПРИЧИНАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) нависающий травмирующий край пломбы
- 2) эндокринные заболевания
- 3) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- 4) микробный фактор

## **ГЕМИСЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) молярах верхней
- 2) молярах нижней
- 3) премолярах нижней
- 4) молярах нижней и верхней

## **ОДОНТОГЕННАЯ ФЛЕГМОНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДЕНОФЛЕГМОНЫ**

- 1) скоростью нарастания симптомов интоксикации
- 2) осложнениями
- 3) выраженностью местных клинических проявлений
- 4) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

## **ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВ НЕСПОРОГЕННЫХ АНАЭРОБОВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) эритромицин
- 2) метронидазол
- 3) нистатин
- 4) офлоксацин

## **СИМПТОМАТИКА ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: БОЛЬ В**

- 1) зубе, усиливающаяся при накусывании, боль в челюсти, иррадиация болей редкая, перкуссия чаще положительная
- 2) зубе острая, иррадирующая, приступообразная, усиливающаяся по ночам, перкуссия отрицательная
- 3) зубе острая, иррадирующая, зуб как бы «вырос», резко положительная вертикальная перкуссия
- 4) нескольких зубах, подвижность их, гнойное выделение из-под десен, перкуссия положительная или отрицательная

## **СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ СТАДИИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) гноя
- 2) грануляционной ткани

- 3) слизи
- 4) крови

### **ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброма альвеолярного отростка
- 2) обострение хронического гайморита
- 3) ушиб мягких тканей лица
- 4) альвеолит

### **ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ - БОЛЬШОГО \_\_\_\_\_, МАЛОГО**

- 1) вниз и в сторону перелома; кверху, кпереди и вовнутрь
- 2) вниз и кнаружи; кверху, кзади и вовнутрь
- 3) вверх и в сторону; вниз, кпереди и вовнутрь
- 4) вниз и в сторону перелома; вниз, кзади и кнаружи

### **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ**

- 1) электрокоагуляция
- 2) криотерапия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) рентгенотерапия

### **ПОЯВЛЕНИЕ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ЛУНКИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ**

- 1) пародонтита
- 2) альвеолита
- 3) периодонтита
- 4) верхнечелюстного синусита

### **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) передние области шеи
- 2) крылонеёбное венозное сплетение
- 3) венозные синусы головного мозга
- 4) околоушную слюнную железу

### **К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АБСЦЕССА СПИНКИ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ**

- 1) асимметрию лица за счёт коллатерального отёка околочелюстных мягких тканей
- 2) отёк и гиперемию слизистой оболочки языка
- 3) затруднённое, болезненное открывание рта
- 4) затруднённое, болезненное глотание и дыхание

### **ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) подвижные, малоблезненные, слегка увеличены, мягкие на ощупь
- 2) болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные

3) безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями

4) не изменены

### **ЛИМФОУЗЛЫ ОТ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ В ЛИМФОУЗЛЫ**

1) околоушные

2) только в поднижнечелюстные

3) поднижнечелюстные и подподбородочные

4) затылочные

### **ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО**

1) фибринолитическим действием

2) антибактериальным действием

3) высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом

4) жаропонижающим действием

### **АБЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДЕФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1) абсцессом крыловидно-челюстного пространства

2) флегмоной щечной области

3) флегмоной височной области

4) тризмом

### **АДЕНОФЛЕГМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) некрозом тканей лимфатического узла с сохранением его капсулы

2) серозной инфильтрацией тканей, окружающих воспаленный лимфатический узел

3) гнойным воспалением тканей, окружающих воспаленный лимфатический узел

4) гнойным расплавлением тканей лимфатического узла с сохранением его капсулы

### **КЛИНИЧЕСКИ ПОДКОЖНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ БЫВАЮТ**

1) одиночными и множественными

2) ограниченными и разлитыми

3) очаговыми и гнездными

4) тотальными

### **ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) тризм

2) отек крылочелюстной складки

3) гиперемия кожи в области нижней губы

4) инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1) пальпация точек выхода ветвей тройничного нерва

- 2) зондирование протоков околоушных слюнных желез
- 3) рото-носовая проба
- 4) бимануальная пальпация

### **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА К РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) медиастенит
- 2) ксеростомию
- 3) рубцовую контрактуру
- 4) слюнные свищи

### **В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) назначить физиотерапевтическое лечение
- 3) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 4) сделать новокаиновую блокаду

### **ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) респираторном синдроме
- 2) почечной недостаточности
- 3) судорожной готовности
- 4) клинико-лабораторных показателях интоксикации

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ**

- 1) периодонтита
- 2) альвеолита
- 3) перикоронита
- 4) радикулярной кисты

### **Методы обезболивания в хирургической стоматологии. Премедикация**

[Вернуться в начало](#)

### **ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АРТИКАИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 45
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 20

### **МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПОД КОНТРОЛЕМ АНЕСТЕЗИОЛОГА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) артикаин

- 3) бупивакаин
- 4) мепивакаин

**В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**УСИЛЕНИЕ И ПРОЛОНГИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В ИХ РАСТВОР СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ СВЯЗАНО С**

- 1) замедлением всасывания местного анестетика
- 2) замедлением разрушения местного анестетика
- 3) образованием комплексного соединения анестетика с сосудосуживающим препаратом
- 4) гипоксией

**ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двигательное возбуждение
- 2) релаксация
- 3) нейровегетативное торможение
- 4) психоэмоциональная индифферентность

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКИ**

- 1) инфильтрационную, аппликационную
- 2) мандибулярную, торусальную
- 3) интралигаментарную, интрасептальную
- 4) инфраорбитальную, резцовую

**ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К**

- 1) амидам
- 2) аминам
- 3) адамантильным радикалам
- 4) производным изохинолина

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЕТСЯ У МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, КОТОРОЕ ЧАЩЕ НАХОДИТСЯ**

- 1) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром
- 2) между первым и вторым моляром
- 3) под клыком
- 4) между вторым премоляром и первым моляром

**КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В**



## **СТОМАТОЛОГИИ ( В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

## **ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ**

- 1) передних
- 2) задних
- 3) средних и задних
- 4) средних

## **К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ГРУППЫ АМИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) артикаин, мепивакаин, лидокаин
- 2) бензокаин (анестезин), артикаин, прокаин (новокаин)
- 3) тетракаин (дикаин), лидокаин, артикаин
- 4) мепивакаин, лидокаин, бензокаин (анестезин)

## **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) инфильтрационная с оральной и вестибулярной сторон
- 2) палатинальная
- 3) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны
- 4) туберальная

## **ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) катаральном гингивите
- 2) локальном пародонтите в стадии обострения
- 3) пришеечном кариесе
- 4) кариесе зубов

## **ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ В/ВО**

- 1) внутренний скат крылочелюстной складки
- 2) наружный скат крылочелюстной складки
- 3) нижний край щечной области
- 4) переходную складку в области моляров

## **ПРИМЕНЕНИЕ КОКАИНА ВЫЗЫВАЕТ СИМПТОМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АДРЕНЕРГИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ ЗРАЧКОВ \_\_\_\_\_ СОСУДОВ**

- 1) сужения; тахикардии, сужения
- 2) расширения; тахикардии, сужения
- 3) расширения; брадикардии, расширения
- 4) сужения; брадикардии, расширения

**В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ ЗУБЫ**

- 1) 1.8, 1.7, 1.6
- 2) 1.8
- 3) 1.5, 1.4
- 4) 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ТВЕРДОГО НЕБА ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) подглазничную
- 3) небную
- 4) резцовую

**ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К**

- 1) ускорению всасывания местного анестетика
- 2) удлинению обезболивающего эффекта
- 3) ослаблению эффекта обезболивания
- 4) сокращению эффекта обезболивания

**ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР АРТИКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 0,5

**В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ НА ОСНОВЕ ЛИДОКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

**ПРИ УДАЛЕНИИ БОКОВОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) инфильтрационную
- 2) туберальную
- 3) небную
- 4) по Уварову

**НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЙ И \_\_\_\_\_ ВЕН**

- 1) спазм; спазм
- 2) расширение; спазм

- 3) расширение; расширение
- 4) спазм; расширение

**ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ \_\_\_\_\_ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**

- 1) проводниковое и инфильтрационное
- 2) аппликационное и инфильтрационное
- 3) только аппликационное
- 4) только инфильтрационное

**ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ СТРОЕНИЕМ КОМПАКТНОЙ ПЛАСТИНКИ, КОТОРАЯ**

- 1) толстая и порозная
- 2) плотная и толстая
- 3) тонкая и порозная
- 4) плотная и тонкая

**К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) торусальная
- 2) внутрикостная
- 3) внутрисептальная
- 4) внутривульпарная

**НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ**

- 1) лидокаин
- 2) тримекаин
- 3) маркаин
- 4) новокаин

**ПРИ БЛОКАДЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ИГЛУ ПРИ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА ПОДВОДЯТ К НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМУ ОТВЕРСТИЮ, КОТОРОЕ НАХОДИТСЯ НА \_\_\_\_\_ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) венечном отростке
- 2) теле
- 3) ветви
- 4) альвеолярной части

**ПРИ БЛОКАДЕ БОЛЬШОГО НЕБНОГО НЕРВА ИГЛУ НАПРАВЛЯЮТ**

- 1) кверху, кзади, кнаружи
- 2) кверху, кзади, кнутри
- 3) кверху, вперед, кнутри
- 4) книзу, кзади, кнаружи

**БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ КАКОЙ АНЕСТЕТИК ЛУЧШЕ**

## **ИСПОЛЬЗОВАТЬ?**

- 1) 1% р-р тримекаина
- 2) 2% р-р новокаина + 0,1% р-р адреналина
- 3) 0,5% р-р новокаина
- 4) 2% р-р новокаина

## **МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ АЛЛЕРГИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКЦИЕЙ НА СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаин/прокаин
- 2) лидокаин
- 3) мепивакаин
- 4) артикаин

## **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПОГРУЗИТЬ НА ГЛУБИНУ (В СМ)**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 2,5
- 4) 1,0

## **ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО 7 ЗУБА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) палатинальную
- 2) мандибулярную
- 3) ментальную
- 4) инфраорбитальную

## **ПРИ ВВЕДЕНИИ В ТКАНИ АНЕСТЕТИК ЛИДОКАИН \_\_\_\_\_ СОСУДЫ**

- 1) расширяет
- 2) не расширяет
- 3) сужает
- 4) блокирует

## **ТУБЕРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ БЛОКИРУЕТ ВЕТВИ**

- 1) носонёбного нерва
- 2) передние верхние альвеолярные
- 3) задние верхние альвеолярные
- 4) средние верхние альвеолярные

## **ВАЗОКОНСТРИКТОР ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА С ЦЕЛЬЮ СУЖЕНИЯ СОСУДОВ И**

- 1) профилактики аллергии
- 2) продления анестезии
- 3) стабилизации артериального давления

4) стабилизации сердечных сокращений

**ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО 5 ЗУБА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) торусальную
- 2) туберальную
- 3) по Вишневскому
- 4) по Берше

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мепивакаин
- 2) артикаин
- 3) прокаин (новокаин)
- 4) бупивакаин

**ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) торусальную
- 2) инфильтрационную
- 3) резцовую
- 4) ментальную

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ В СВЯЗИ С \_\_\_\_\_ СРЕДОЙ \_\_\_\_\_ КОТОРАЯ ЗАМЕДЛЯЕТ ПРЕВРАЩЕНИЕ**

- 1) нейтральной; соли в основание
- 2) нейтральной; основания в соль
- 3) кислой; основания в соль
- 4) кислой; соли в основание

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) у ментального отверстия
- 2) мандибулярную
- 3) резцовую
- 4) торусальную

**ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНУТРИРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ \_\_\_\_\_ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) переходной складки в области клыка
- 2) альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области моляров
- 3) переходной складки в области между первым и вторым резцом
- 4) переходной складки в области премоляров

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрактура
- 2) гипотония

- 3) обморок
- 4) гематома

**МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ВЫКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ НЕРВЫ**

- 1) подглазничный и подбородочный
- 2) ушно-височный и щечный
- 3) язычный и нижний альвеолярный
- 4) щечный и язычный

**В КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛИДОКАИН ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ?**

- 1) 0,5%
- 2) 2,0%
- 3) 10,0%
- 4) 5,0%

**КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В РАСТВОРАХ С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

**К СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЗАКРЫТОМ РТЕ ОТНОСЯТ МЕТОДИКУ**

- 1) Вазирани-Акинози
- 2) Гоу-Гейтс
- 3) Кононенко
- 4) Вейсбрем

**С ПОМОЩЬЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) аппликационную
- 2) инфильтрационную
- 3) стволую
- 4) проводниковую

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неуравновешенность психики больного
- 2) аллергия на антибиотики
- 3) аллергия к местным анестетикам
- 4) полный желудок

**В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ДО**

- 1) первого резца

- 2) клыка
- 3) первого моляра
- 4) первого премоляра

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) по Берше-Дубову
- 2) туберальную
- 3) торусальную
- 4) резцовую

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА**

- 1) язычного, щёчного и нижнего луночкового нервов
- 2) нижнего луночкового нерва
- 3) щёчного и нижнего луночкового нервов
- 4) язычного и нижнего луночкового нервов

**МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек Квинке
- 2) коллапс
- 3) гематома
- 4) анафилактический шок

**НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) расширение артерий и вен
- 2) спазм артерий и вен
- 3) расширение артерий и спазм вен
- 4) спазм артерий и расширение вен

**ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ЛИДОКАИНА В ВИДЕ \_\_\_\_\_% РАСТВОРА**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 2

**ИЗ МЕТОДИК АНЕСТЕЗИИ К ПАРОДОНТАЛЬНЫМ СПОСОБАМ ОТНОСЯТ**

- 1) по Егорову
- 2) по Гоу-Гейтсу в модификации Рабиновича
- 3) интралигаментарную, интрасептальную
- 4) по Маламеду

**КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ ОКАЗЫВАЕТ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ?**

- 1) прокаин
- 2) мепивакаин

- 3) артикаин
- 4) лидокаин

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) лидокаин 10%
- 2) артикаин 4%
- 3) лидокаин 0.5%
- 4) мепивакаин 2%

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (В МГ/КГ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 2,5
- 4) 4,5

**РЕТЕНЦИОННАЯ ВЫЕМКА РЕЗИНОВОГО ПОРШНЯ КАРПУЛЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ**

- 1) визуального определения вида анестетика
- 2) повышения герметичности карпулы
- 3) проведения аспирационной пробы
- 4) улучшения скольжения поршня

**ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) резцовую
- 2) ментальную
- 3) инфраорбитальную
- 4) туберальную

**ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ**

- 1) внутримышечно
- 2) энтерально
- 3) внутривенно
- 4) ингаляционно

**АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переходная складка
- 2) наружная косая линия
- 3) крыловидно-нижнечелюстная складка
- 4) внутренняя косая линия

**ДЛЯ ПРОЛОНГАЦИИ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА В СОСТАВ КАРПУЛЫ С МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ ВВОДИТСЯ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН), КОТОРЫЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**



- 1) расширение кровеносных сосудов
- 2) сужение кровеносных сосудов
- 3) консервацию анестетика в тканях
- 4) распространение анестетика в тканях

### **АТАРАЛГЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) разновидность нейролептаналгезии
- 2) самостоятельный способ обезболивания
- 3) способ проведения ингаляционного наркоза
- 4) способ проведения неингаляционного наркоза

### **ПРИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВОВЛЕКАЮТСЯ**

- 1) премоляры нижней челюсти
- 2) премоляры, клык и резцы
- 3) резцы нижней челюсти
- 4) клыки нижней челюсти

### **АСПИРАЦИОННУЮ ПРОБУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) непосредственно после вкола
- 2) перед введением анестетика
- 3) после введения анестетика
- 4) по ходу введения иглы

### **ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА**

- 1) мепивакаина
- 2) бупивакаина
- 3) артикаина
- 4) прокаина (новокаина)

### **ИЗГИБАНИЕ ИГЛЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДОСТУПА К ЗОНЕ ИНЪЕКЦИИ**

- 1) проводится на кончике иглы
- 2) проводится по центру иглы
- 3) не проводится
- 4) проводится у основания иглы

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ И ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5 мл/мин
- 2) 1 карпулу/мин
- 3) 1 мл/мин
- 4) 4 мл/мин

## **С ДОБАВЛЕНИЕМ В РАСТВОР АНЕСТЕТИКОВ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ ИХ ДЕЙСТВИЕ ПРОЛОНГИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ**

- 1) образования более активного соединения
- 2) усиления гипоксии тканей
- 3) замедления их инактивации
- 4) замедления их всасывания

## **МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ И/ИЛИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) гематома
- 2) обморок
- 3) коллапс
- 4) гипертонический криз

## **МАНДИБУЛЯРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СПОСОБАМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

- 1) проводниковым
- 2) инфильтрационным
- 3) аппликационным
- 4) стволовым

## **ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ВИДЕ СОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ БОЛЬШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ**

- 1) и лучшая растворимость в жирах
- 2) и лучшая растворимость в воде
- 3) в связи с меньшей растворимостью в жирах
- 4) в связи с меньшей растворимостью в воде

## **ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) верхних моляров
- 2) нижнего первого моляра
- 3) нижнего клыка
- 4) верхних премоляров

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) подбородочную
- 2) торусальную
- 3) туберальную
- 4) щечную

## **ХРАНИТЬ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК НЕОБХОДИМО**

- 1) при комнатной температуре
- 2) на солнечной стороне
- 3) в холодильном шкафу
- 4) под УФ лампой

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ГЕМАТО-ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР И РЕКОМЕНДУЕМЫМ БЕРЕМЕННЫМ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бензокаин
- 2) артикаин
- 3) мепивакаин
- 4) прокаин (новокаин)

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛУ НАПРАВЛЯЮТ**

- 1) кверху, кзади, кнаружи
- 2) кверху, кзади, кнутри
- 3) книзу, кзади, кнаружи
- 4) кверху, вперед, кнутри

**РЕАКЦИЮ ТКАНЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) нейтральной
- 2) кислой
- 3) слабокислой
- 4) слабощелочной

**В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО**

- 1) первого премоляра
- 2) второго премоляра
- 3) первого резца
- 4) клыка

**НАРКОЗ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧНЫХ ОПЕРАЦИЯХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) внутривенный
- 2) внутриартериальный
- 3) масочный
- 4) эндотрахеальный

**СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) палатинальная
- 2) мандибулярная
- 3) ментальная
- 4) торусальная

**КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА В АЭРОЗОЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В**

## **ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 2

## **АППЛИКАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ**

- 1) проводникового эффекта
- 2) глубокого пропитывания тканей
- 3) поверхностного пропитывания тканей
- 4) инфильтративного эффекта

## **ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндотрахеальный наркоз
- 2) атаралгезия
- 3) вагосимпатическая блокада
- 4) проводниковая анестезия

## **ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИМЕНЯЮТ ПРОВОДНИКОВУЮ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) у ментального отверстия
- 2) инфраорбитальную
- 3) туберальную
- 4) торусальную

## **К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) туберальную
- 2) резцовую
- 3) инфраорбитальную
- 4) торусальную

## **БИСУЛЬФИТ НАТРИЯ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В КАРПУЛЕ С 4% РАСТВОРОМ АРТИКАИНА И ЭПИНЕФРИНА 1:200 000, ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЮ К**

- 1) цитрусовым фруктам
- 2) морепродуктам
- 3) шоколаду
- 4) вину

## **МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) влиянием на таламус
- 2) влиянием на кору головного мозга
- 3) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- 4) влиянием на спинной мозг

**ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ \_\_\_\_\_ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка
- 2) переходной складки в области клыка
- 3) альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов
- 4) основания резцового сосочка

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ К АНЕСТЕТИКАМ (ПОДТВЕРЖДЕНО АЛЛЕРГОЛОГОМ), СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ**

- 1) в поликлинике общего профиля
- 2) амбулаторной стоматологической клиники
- 3) многопрофильной больницы
- 4) стоматологического кабинета

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:100000 СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 75
- 2) 180
- 3) 60
- 4) 120

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ИЗ-ЗА ВЫСОКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаин (новокаин)
- 2) мепивакаин
- 3) бупивакаин
- 4) артикаин

**НА УРОВЕНЬ ДЕНТОФОБИИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ**

- 1) препараты ноотропного действия
- 2) анксиолитики
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) серотонинселективные антидепрессанты

**ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ**

- 1) внутримышечно
- 2) энтерально
- 3) внутривенно
- 4) ингаляционно

**МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ПРОЯВЛЯЮТ НАИБОЛЬШУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ \_\_\_\_\_ РЕАКЦИИ (pH) ТКАНЕЙ**

- 1) кислой
- 2) нейтральной
- 3) щёлочной
- 4) слабокислой

**ДЛЯ АРТИКАИНА ХАРАКТЕРНЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) инъекционной всех видов, расширяет сосуды, малотоксичен
- 2) только поверхностной, сужает сосуды, токсичен
- 3) всех видов, суживает сосуды, токсичен
- 4) только инъекционной, не влияет на тонус сосуда, малотоксичен

**ДЕЙСТВИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В ИХ РАСТВОР**

- 1) сосудосуживающих средств
- 2) анальгетиков
- 3) сосудорасширяющих средств
- 4) холинолитиков

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА, В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИИ К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ**

- 1) врачом стоматологом-терапевтом
- 2) старшей медицинской сестрой
- 3) врачом стоматологом-хирургом
- 4) врачом аллергологом-иммунологом

**ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛА ВВОДИТСЯ В КРУГОВУЮ СВЯЗКУ ПОД УГЛОМ**

- 1) 45°
- 2) 90°
- 3) 70°
- 4) 30°

**ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ НЕВРАЛГИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ \_\_\_\_\_ НЕРВОВ**

- 1) секреторных
- 2) вкусовых
- 3) двигательных
- 4) чувствительных

**ДЛЯ СНЯТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) мандибулярную

- 3) по Берше
- 4) торусальную

**ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ СПОСОБЕ ВНУТРИРОТОВОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛУ ВВОДЯТ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ОТВЕРСТИЯ НА ГЛУБИНУ**

\_\_\_\_\_ СМ

- 1) 2,5-3,5
- 2) 0,5
- 3) 1-1,5
- 4) 1,5-2

**МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО УДАЛИТЬ ПАПИЛЛОМУ НА НЕБЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) палатинальная
- 2) резцовая
- 3) туберальная
- 4) подглазничная

**К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) торусальную
- 3) ментальную
- 4) интрасептальную

**НЕДОСТАТОЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЛЯРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ СТРОЕНИЕМ КОМПАКТНОЙ ПЛАСТИНКИ, КОТОРАЯ**

- 1) тонкая и порозная
- 2) плотная и толстая
- 3) плотная и тонкая
- 4) толстая и порозная

**НАИМЕНЬШУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕЗИИ ИМЕЕТ**

- 1) прокаин
- 2) лидокаин
- 3) артикаин
- 4) прилокаин

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) повышенное АД
- 2) высокую температуру
- 3) аллергические реакции на анестетики

4) подвижность зубов

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ В ТКАНИ И МИНИМАЛЬНОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бупивакаин
- 2) мепивакаин
- 3) артикаин
- 4) лидокаин

**ВЫКЛЮЧЕНИЕ ЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) туберальной
- 2) торусальной
- 3) ментальной
- 4) палатинальной

**ФОРМУЛОЙ ЗУБА, ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) 2.5
- 2) 1.4
- 3) 3.3
- 4) 4.6

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕРХНИХ ВТОРЫХ И ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) щечная
- 2) подглазничная
- 3) туберальная
- 4) мандибулярная

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА ЗАДНИХ \_\_\_\_\_ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ \_\_\_\_\_**

- 1) верхних; II ветви тройничного нерва
- 2) и средних верхних; тройничного нерва
- 3) верхних; подглазничного нерва
- 4) и средних верхних; подглазничного нерва

**АНЕСТЕЗИЯ ПО ВАЙСБЛАТУ БЛОКИРУЕТ \_\_\_ И \_\_\_ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

- 1) I; II
- 2) II; III
- 3) I; IV
- 4) I; III

**АСПИРАЦИОННУЮ ПРОБУ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**



- 1) профилактики травмы нерва иглой
- 2) снижения расхода анестетика
- 3) уменьшения отека тканей
- 4) снижения вероятности внутрисосудистого введения анестетика

**НИЖНИЙ ЛУНОЧКОВЫЙ НЕРВ БЛОКИРУЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) палатинальной
- 2) ментальной
- 3) туберальной
- 4) мандибулярной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СПОСОБОМ ПАЛЬПАЦИИ СКОС КАРПУЛЬНОЙ ИГЛЫ ОРИЕНТИРОВАН В СТОРОНУ**

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) зубной дуги
- 3) альвеолярной части
- 4) ротоглотки

**АСПИРАЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В МЯГКИЕ ТКАНИ**

- 1) на середине пути движения иглы
- 2) после введения 1/3 объема раствора
- 3) перед началом создания депо раствора
- 4) после создания депо раствора

**ПРИ АЛЛЕРГИИ К СУЛЬФАНИАМИДАМ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) мепивакаин
- 2) новокаин
- 3) артикаин
- 4) анестезин

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА**

- 1) щёчного и нижнего луночкового нервов
- 2) язычного, щёчного и нижнего луночкового нервов
- 3) нижнего луночкового нерва
- 4) язычного и нижнего луночкового нервов

**ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- 1) общее (наркоз)
- 2) местное
- 3) нейрорептанальгезия
- 4) комбинированное

### **ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОБЛАСТЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОХВАТЫВАЕТ**

- 1) нижний альвеолярный и языкоглоточный нервы
- 2) нижний альвеолярный и щечный нервы
- 3) нижний альвеолярный нерв, щечный нерв, язычный нерв
- 4) только нижний альвеолярный нерв

### **ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ БЛОКИРУЮТ В ОБЛАСТИ**

- 1) крыловидно-челюстного пространства
- 2) подвисочной ямки
- 3) крылонебной ямки
- 4) овального отверстия

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЕТСЯ**

- 1) n. infraorbitalis
- 2) n. mandibularis
- 3) n. maxillaris
- 4) n. alveolaris inferior

### **ЭФФЕКТ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В РАСТВОР СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ \_\_\_\_\_ ТОКСИЧНОСТЬ**

- 1) не усиливается, уменьшается сила и длительность действия, уменьшается
- 2) усиливается, удлиняется действие и увеличивается
- 3) усиливается, удлиняется действие и уменьшается
- 4) не усиливается, уменьшается сила и длительность действия, увеличивается

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОПАДАНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В ПРОСВЕТ КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ПРОВОДЯТ**

- 1) аспирационную пробу
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) УЗИ
- 4) пальпаторную пробу

### **НЕ ОКАЗЫВАЕТ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ И МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА АНЕСТЕТИК**

- 1) артикаин
- 2) мепивакаин
- 3) бензокаин
- 4) лидокаин

**АНЕСТЕЗИН ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ В КАЧЕСТВЕ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) проводниковой
- 2) аппликационной
- 3) регионарной
- 4) стволовой

**АНЕСТЕЗИЯ, ВЫКЛЮЧАЮЩАЯ ИННЕРВАЦИЮ КОНЕЧНЫХ ВЕТВЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА**

- 1) инфраорбитальная
- 2) мандибулярная
- 3) торусальная
- 4) палатинальная

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие у больных нарушений психики
- 2) продолжающееся внутреннее кровотечение
- 3) непереносимость больным анестезирующих веществ
- 4) возраст более 16 лет

**ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДЯТ В**

- 1) область переходной складки
- 2) область межзубного сосочка
- 3) область мукогингивальной линии
- 4) десневую борозду

**ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕРХНЕЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕТВИ НАСТУПАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**

- 1) резцов и клыков
- 2) премоляров
- 3) премоляров и первого моляра
- 4) моляров

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) мепивакаин
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин

**КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОВОРОТ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ?**

- 1) на 45° кзади
- 2) на 45° кпереди
- 3) на 15-20° кзади
- 4) на 1 см книзу

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) у большого небного отверстия
- 2) мандибулярную
- 3) у ментального отверстия
- 4) торусальную

**ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА \_\_\_\_\_ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ**

- 1) средних и задних
- 2) передних и средних
- 3) только передних
- 4) передних и задних

**ГЛУБОКАЯ ДЛИТЕЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ В ЗОНЕ С МИНИМАЛЬНЫМ ПОДСЛИЗИСТЫМ СЛОЕМ (НАПРИМЕР, ТВЕРДОЕ НЕБО) МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ \_\_\_\_\_ ТКАНЕЙ**

- 1) отеком
- 2) абсцессом
- 3) некрозом
- 4) десквамацией

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НАИМЕНЕЕ АКТИВНЫМ В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаин (новокаин)
- 2) артикаин
- 3) лидокаин
- 4) бупивакаин

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) овальное
- 2) нижнечелюстное
- 3) ментальное
- 4) круглое

**ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ СПОСОБЕ ВНУТРИРОТОВОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ОТВЕРСТИЯ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ (В СМ)**

- 1) 0,5
- 2) 2-2,5
- 3) 3-3,5
- 4) 1-1,5

**ХРАНЕНИЕ КАРПУЛ С АНЕСТЕТИКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в холодильнике при температуре + 2°C

- 2) в спирте 70°
- 3) при комнатной температуре в условиях затемнения
- 4) в хлоргексидина растворе 0,06 %

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ИГЛУ ПРОДВИГАЮТ В МЯГКИЕ ТКАНИ НА (В СМ)**

- 1) 3,5
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 1,5

**ГРУППОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРЫХ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНО, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пенициллины, цефалоспорины
- 2) макролиды, цефалоспорины
- 3) тетрациклин, пенициллин
- 4) тетрациклин, линкомицин

**ИНЪЕКЦИОННЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) инфраорбитальная
- 2) резцовая
- 3) аппликационная
- 4) нёбная

**В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТА ВАЗОКОНСТРИКТОРА В СОСТАВ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ВВОДЯТ**

- 1) эпинефрин (адреналин)
- 2) парабены
- 3) ЭДТА
- 4) бисульфит натрия

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:200000 СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 120
- 2) 180
- 3) 90
- 4) 45

**ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА**

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

**ДЛЯ БЛОКАДЫ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) резцовую
- 2) туберальную
- 3) мандибулярную
- 4) инфраорбитальную

**К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ, ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) резцовую и палатинальную
- 2) торусальную и туберальную
- 3) туберальную и палатинальную
- 4) инфильтрационную и палатинальную

**МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (В МГ/КГ)**

- 1) 4,5
- 2) 3,5
- 3) 2,5
- 4) 5,0

**ПРИ УДАЛЕНИИ ПЕРЕДНЕГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) инфильтрационную
- 2) ментальную
- 3) палатинальную
- 4) торусальную

**АНЕСТЕЗИЯ ПО МЕТОДИКЕ АКИНОЗИ-ВАЗИРАНИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) обезболивании верхних моляров
- 2) обезболивании верхних центральных зубов
- 3) невралгии тройничного нерва
- 4) затрудненном открывании рта

**МЕТОДОМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ВСКРЫТЬ АБСЦЕСС НА НЕБЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) резцовая
- 2) палатинальная
- 3) торусальная
- 4) туберальная

**СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)**

- 1) 0,2
- 2) 0,06
- 3) 0,4
- 4) 0,7

### **ДЕЙСТВИЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ**

- 1) через 5-15 минут
- 2) через 2-3 минуты
- 3) через 1-2 минуты
- 4) сразу

### **НАИБОЛЬШУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА ИМЕЕТ АНЕСТЕТИК**

- 1) лидокаин
- 2) артикаин
- 3) бупивакаин (маркаин)
- 4) мепивакаин (сканданест)

### **РАЗНОВИДНОСТЬЮ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торусальная
- 2) туберальная
- 3) ментальная
- 4) интралигаментарная

### **ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ БОЛЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) медленно вводить иглу
- 2) использовать аппликационную анестезию места вкола иглы
- 3) обработать место вкола иглы спиртом
- 4) быстро вводить анестетик

### **СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 1
- 2) 1,7
- 3) 4
- 4) 0,5

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗА НА НЁБЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) палатинальная
- 2) туберальная
- 3) подглазничная
- 4) резцовая

### **ФОРМУЛОЙ ЗУБА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) 4.3
- 2) 3.7

3) 1.4

4) 2.5

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ АМПУЛЫ (КАРПУЛЫ) С АНЕСТЕТИКОМ КОНЕЦ РЕЗИНОВОЙ ПРОБКИ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ В ИНЪЕКТОРЕ ОБРАБАТЫВАЮТ**

1) спиртом

2) вазелином

3) 3% раствором перекиси водорода

4) раствором фурацилина

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гематома

2) обморок

3) повреждение лицевой артерии

4) попадание иглой в полость носа

**К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

1) палатинальную

2) торусальную

3) ментальную

4) интралигаментарную

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) бупивакаин

2) лидокаин

3) мепивакаин

4) артикаин

**НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) развитие диплопии

2) образование гематомы

3) отлом иглы

4) развитие тризма

**КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФИРОМ ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ?**

1) новокаинамид

2) мезокаин

3) азакаин

4) новокаин



**ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО КЛЫКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) по Дубову
- 2) торусальную
- 3) ментальную
- 4) туберальную

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ (В СМ)**

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 7-8
- 4) 10-15

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА В КАЧЕСТВЕ АНЕСТЕТИКА ЛИДОКАИНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЕГО \_\_\_\_\_ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) малотоксичностью; при всех видах
- 2) токсичностью; при всех видах
- 3) токсичностью; только при поверхностной
- 4) токсичностью; только при инфильтрационной

**УБИСТЕЗИН СОДЕРЖИТ ЭПИНЕФРИН В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 1:200 000
- 2) 1:100 000
- 3) 1:400 000
- 4) 1:800 000

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ДЕЛАЮТ В ПЕРЕХОДНУЮ СКЛАДКУ МЕЖДУ**

- 1) боковым резцом и клыком
- 2) центральным и боковым резцами
- 3) клыком и первым премоляром
- 4) центральными резцами

**ПРИ ВВЕДЕНИИ В ТКАНИ НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) артикаина
- 2) прокаина (новокаина)
- 3) лидокаина
- 4) мепивакаина

**НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) мепивакаина
- 2) лидокаина
- 3) прокаина (новокаина)
- 4) артикаина

### **ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ИГЛЫ ДЛИНОЙ В \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 35 или 38
- 2) 16 или 25
- 3) 10 или 12
- 4) 6 или 8

### **МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ**

- 1) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка под углом  $70^\circ$  к коже
- 2) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка перпендикулярно коже
- 3) в переходную складку на уровне 1-го моляра нижней челюсти
- 4) на 1,5 см кпереди от угла нижней челюсти кверху вдоль ее заднего края

### **ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ**

- 1) у нижней границе нижнего века
- 2) в нижней трети носогубной складки
- 3) на 1 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
- 4) у основания носа

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заболевание сердечно-сосудистой системы
- 2) беременность
- 3) заболевание желудочно-кишечного тракта
- 4) непереносимость местных анестетиков

### **ЛИДОКАИН, ПОМИМО АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ, СПОСОБЕН**

- 1) устранять сухость полости рта
- 2) устранять желудочковые аритмии
- 3) снижать артериальное давление
- 4) устранять спастические боли

### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА**

- 1) периферических, передних и средних верхнелуночковых ветвей подглазничного нерва
- 2) передних, средних и задних верхнелуночковых ветвей подглазничного нерва
- 3) периферической и передней верхнелуночковых ветвей подглазничного нерва

4) периферической ветви подглазничного нерва (малой гусиной лапки)

### **ДЛЯ МЕПИВАКАИНА ХАРАКТЕРНЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) инъекционной всех видов, расширяет сосуды, малотоксичен
- 2) только поверхностной, сужает сосуды, токсичен
- 3) только инъекционной, не влияет на тонус сосуда, малотоксичен
- 4) всех видов, сужает сосуды, токсичен

### **МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ БЛОКИРОВАНИИ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА НА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ВОЗВЫШЕНИИ (ПО ВАЙСБРЕМУ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переходная складка слизистой оболочки вестибулярно третьего моляра нижней челюсти
- 2) латеральный скат на 1 см ниже жевательных поверхностей верхних моляров
- 3) латеральный скат на 0,5 см ниже жевательных поверхностей верхних моляров
- 4) середина крылочелюстной складки

### **К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ АМИДНОГО РЯДА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) бупивакаин
- 2) мепивакаин
- 3) прокаин
- 4) лидокаин

### **ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АРИТМИИ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) бупивакаином
- 2) лидокаином
- 3) мепивакаином
- 4) артикаином

### **ПРЕМЕДИКАЦИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИИ ASA**

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

### **ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В РАСТВОРАХ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ ВАЗОКОНСТРИКТОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

### **МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) (В МГ/КГ)**

- 1) 1,5
- 2) 4,4
- 3) 7
- 4) 0,5

**ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) инфильтрационную только со щечной стороны
- 2) инфильтрационную со щечной стороны и с небной стороны зуба
- 3) внутриротовую подглазничную анестезию
- 4) торусальную

**АНЕСТЕЗИЯ У МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ**

- 1) нижнего третьего моляра
- 2) верхнего второго моляра
- 3) верхнего первого премоляра
- 4) нижнего первого премоляра

**ПАЦИЕНТАМ ГРУППЫ РИСКА ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ ИЗМЕНЯЮЩЕГО ТОНУС СОСУДА МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА**

- 1) мепивакаин
- 2) новокаин
- 3) лидокаин
- 4) анестезин

**ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА \_\_\_\_\_ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ**

- 1) задних
- 2) средних
- 3) передних
- 4) всех

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕТВЕЙ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И УСТРАНЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ ПО**

- 1) Берше
- 2) Берше-Дубову
- 3) Гоу-Гейтсу
- 4) Уварову

**К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) по Гоу-Гейтсу
- 2) туберальную
- 3) инфраорбитальную
- 4) палатинальную

### **ПРИ ДЕНТОФОБИИ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНЫ**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) анальгетики
- 3) глюкокортикоиды
- 4) анксиолитики

### **ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 5
- 2) 2,5
- 3) 1
- 4) 7

### **ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) ВВОДИТСЯ В СОСТАВ КАРПУЛЫ С МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ ДЛЯ**

- 1) консервации
- 2) расширения сосудов
- 3) сужения сосудов
- 4) обезболивания

### **ДЕЙСТВИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) длительным угнетением
- 2) угнетением с последующим возбуждением
- 3) возбуждением с последующим угнетением
- 4) длительным возбуждением

### **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) инфильтрационную с вестибулярной стороны
- 2) ментальную
- 3) инфильтрационную с язычной стороны
- 4) инфильтрационную с вестибулярной и язычной сторон

### **СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 30-45
- 2) 50-55
- 3) 10-20
- 4) 60-70

### **ВАЗОКОНСТРИКТОР В СОСТАВЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

- 1) увеличения объема анестетика
- 2) увеличения срока годности
- 3) уменьшения длительности анестезии

4) увеличения длительности анестезии

**ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) проводниковая
- 2) эпидуральная
- 3) масочная
- 4) интубационная

**ДЕПО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОЗДАЮТ У \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЯ**

- 1) большого нёбного
- 2) подглазничного
- 3) подбородочного
- 4) нижнечелюстного

**ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАН**

- 1) бупивакаин
- 2) артикаин
- 3) мепивакаин
- 4) лидокаин

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЭПИНЕФРИНА 1:100 000 В ЗОНЕ С МИНИМАЛЬНЫМ ПОДСЛИЗИСТЫМ СЛОЕМ (НАПРИМЕР, ТВЕРДОЕ НЕБО) МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ**

- 1) гиперемией
- 2) десквамацией
- 3) абсцессом
- 4) некрозом

**ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ**

- 1) бугор верхней челюсти
- 2) скулоальвеолярный гребень
- 3) середина трагоорбитальной линии
- 4) суставной бугорок

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ДИАБЕТОМ, КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОРОКОМ СЕРДЦА, МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультракаин DS
- 2) ультракаин D
- 3) артикаин инибса
- 4) ультракаин DS forte

**ОБЪЕМ КАРПУЛЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 5
- 2) 2,5
- 3) 1,7
- 4) 1,5

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) овальное
- 2) круглое
- 3) нижнечелюстное
- 4) подбородочное

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НИЖНИХ ЗУБОВ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ В \_\_\_\_\_ ПРОСТРАНСТВО**

- 1) окологлоточное
- 2) поднижнечелюстное
- 3) крыловидно-нижнечелюстное
- 4) подбородочное

**НЕДОПУСТИМО ПРИНИМАТЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИИ ASA**

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

**ГРУППОЙ ЗУБОВ, ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОТОРЫХ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЫЧНО НЕДОСТАТОЧНО, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) резцы и клыки нижней
- 2) моляры верхней
- 3) резцы и клыки верхней
- 4) моляры нижней

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДЕГРАДАЦИИ ЭПИНЕФРИНА В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА ДОБАВЛЯЮТ КОНСЕРВАНТ**

- 1) бисульфит натрия
- 2) метилпарабен
- 3) бензоат натрия
- 4) хлорид кальция

**НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение передних ветвей верхнего луночкового нерва

- 2) развитие тризма
- 3) развитие диплопии
- 4) отлом иглы

**МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С**

- 1) влиянием на спинной мозг
- 2) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи
- 3) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- 4) влиянием на таламус

**СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У \_\_\_\_\_  
ОТВЕРСТИЯ**

- 1) остистого
- 2) сонного
- 3) овального
- 4) круглого

**НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) мандибулярную
- 2) инфраорбитальную
- 3) торусальную
- 4) ментальную

**ПОСТОЯННОЕ ВПРЫСКИВАНИЕ АНЕСТЕТИКА ПО МЕРЕ ПРОДВИЖЕНИЯ ИГЛЫ ВО  
ВРЕМЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) не поранить сосуд
- 2) быстрого наступления анестезии
- 3) отслоить надкостницу
- 4) отслоить слизистую десны

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ  
НА**

- 1) щечный нерв
- 2) носонебный нерв
- 3) большой небный нерв
- 4) язычный нерв

**В КАЧЕСТВЕ СТАБИЛИЗАТОРА ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) В  
МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ РАСТВОР ДОБАВЛЯЮТ**

- 1) парабены
- 2) сульфиты
- 3) натрия хлорид
- 4) ЭДТА

**СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У \_\_\_\_\_**



## **ОТВЕРСТИЯ**

- 1) овального
- 2) сонного
- 3) остистого
- 4) круглого

## **ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА \_\_\_\_ НЕРВОВ**

- 1) щечного, нижнелуночкового, язычного
- 2) щечного, нижнелуночкового, нёбного
- 3) носонёбного, нижнелуночкового, подбородочного
- 4) только нижнелуночкового и нёбного

## **МИНИМАЛЬНЫЙ И НИЗКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОТНЕСЕННЫХ К \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИИ ASA**

- 1) I, II
- 2) III, IV
- 3) V
- 4) VI

## **СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ, ПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМ НАИМЕНЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА АНЕСТЕТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) интрасептальная
- 2) мандибулярная
- 3) ментальная
- 4) торусальная

## **ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 1,5
- 4) 2

## **ДЕЙСТВИЕ ТЕТРАКАИНА (ДИКАИНА) ОГРАНИЧЕНО ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ В СВЯЗИ С ЕГО**

- 1) кратковременным действием
- 2) плохой водорастворимостью
- 3) высокой токсичностью
- 4) раздражающим действием

## **К ВИДАМ АНЕСТЕЗИИ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА, ОТНОСЯТ**

- 1) мандибулярную

- 2) проводниковую туберальную и инфильтрационную со щечной стороны
- 3) проводниковую мандибулярную и инфильтрационную со щечной стороны
- 4) инфильтрационную со щечной и язычной стороны

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ В МЯГКИЕ ТКАНИ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ \_\_\_\_\_ МЛ АНЕСТЕТИКА**

- 1) 3,5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1,5

**ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ВТОРОГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) по Берше
- 2) торусальную по Вейсбрем
- 3) по Гоу-Гейтсу
- 4) по Егорову

**ЭПИНЕФРИН/АДРЕНАЛИН, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА**

- 1) блокирует выработку глюкозы
- 2) понижает содержание глюкозы в крови
- 3) увеличивает содержание глюкозы в крови
- 4) не влияет на содержание глюкозы в крови

**В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДИТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЁБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО**

- 1) клыка
- 2) первого резца
- 3) первого премоляра
- 4) второго резца

**ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ПЕРЕДНЕГО РЕЗЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) торусальную
- 2) инфильтрационную
- 3) ментальную
- 4) мандибулярную

**БЛОКАДА СРЕДНЕЙ ВЕРХНЕЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕТВИ СОЗДАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ \_\_\_\_\_ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клыков
- 2) моляров
- 3) премоляров
- 4) резцов

### **ИНТРАСЕПТАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) шприцем с механизмом, создающим высокое давление
- 2) стандартным карпульным шприцем
- 3) парожект
- 4) безыгольным инъектором

### **ИШЕМИЯ ТКАНЕЙ В ЗОНЕ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ОБУСЛОВЛЕНА \_\_\_\_\_ СОСУДОВ**

- 1) системным сужением
- 2) локальным сужением
- 3) системным расширением
- 4) локальным расширением

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

### **ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) расширение сосудов
- 2) сужение сосудов
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) анальгезию

### **ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО 8 ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) по Берше
- 3) по Вейсбрему
- 4) инфраорбитальную

### **МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) аналептикам
- 2) антиаритмическим препаратам
- 3) антибиотикам
- 4) нейролептикам

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ БЛОКАДУ \_\_\_\_\_ НЕРВА (\_\_\_\_\_ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА)**

- 1) верхнечелюстного (II)
- 2) нижнечелюстного (III)
- 3) верхнечелюстного (III)
- 4) нижнечелюстного (II)

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НЕ ОБЛАДАЮЩИМ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин
- 3) артикаин
- 4) бензокаин

**МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ПОДАВЛЯЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ \_\_\_\_\_ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) тактильную
- 2) болевую
- 3) вкусовую
- 4) температурную

**КАРПУЛЬНЫЙ МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ШПРИЦ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЛЖЕН**

- 1) дезинфицироваться
- 2) дезинфицироваться и стерилизоваться
- 3) утилизироваться
- 4) стерилизоваться

**РЕАКЦИЮ ТКАНЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИМЕНЕЕ АКТИВНЫ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) слабощелочной
- 2) кислой
- 3) щелочной
- 4) нейтральной

**ИШЕМИЯ ТКАНЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА \_\_\_\_\_ СОСУДОВ**

- 1) системным расширением
- 2) системным сужением
- 3) локальным сужением
- 4) локальным расширением

**БЕНЗОКАИН (АНЕСТЕЗИН) ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СВЯЗИ С ЕГО**

- 1) раздражающим действием
- 2) кратковременным действием
- 3) высокой токсичностью
- 4) плохой водорастворимостью

**ПРИ УДАЛЕНИИ 5 ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) по Берше
- 2) резцовую
- 3) инфильтрационную
- 4) торусальную

**ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) мандибулярная
- 2) инфильтрационная
- 3) торусальная
- 4) резцовая

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА**

- 1) носонебного нерва
- 2) большого небного нерва
- 3) инфраорбитального нерва
- 4) среднего верхнего зубного сплетения

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) подглазничную

**К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА, ОТНОСЯТ**

- 1) побледнение участка кожи
- 2) невралгию тройничного нерва
- 3) кровотечение
- 4) двигательное возбуждение, судороги

**ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА**

- 1) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- 2) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- 3) резцового нерва
- 4) передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

**АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) щелочей
- 2) сложных эфиров
- 3) амидов
- 4) кислот

**ДЛЯ ЛИДОКАИНА ХАРАКТЕРНЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) для всех видов, расширяет сосуды, малотоксичен
- 2) только поверхностной, суживает сосуды, токсичен
- 3) всех видов, суживает сосуды, токсичен
- 4) только инфильтрационной, токсичен

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ВАЙСБЛАТУ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ НАРУЖНОЙ ПЛАСТИНКИ КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА НЕОБХОДИМО РАЗВЕРНУТЬ ИГЛУ НА 1 СМ**

- 1) кзади
- 2) книзу
- 3) кверху
- 4) кпереди

**ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст пациента старше 40 лет
- 2) выбор обезболивания
- 3) психоэмоциональное состояние пациента
- 4) длительность течения соматической патологии

**ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА \_\_\_\_\_  
ВЕРХНИХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ВЕТВЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ЗУБНОГО СПЛЕТЕНИЯ**

- 1) носонебного (резцового) нерва, задних
- 2) задних
- 3) средних
- 4) средних и передних; периферических ветвей подглазничного нерва

**АБСОРБЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТКАНЯХ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) концентрации препарата и его pH
- 2) растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- 3) группы принадлежности анестетика
- 4) степени разрушения тканевыми ферментами

**НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) инфраорбитальную
- 3) в области большого небного отверстия
- 4) торусальную

**ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО НЕРВУ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) деполяризацией мембраны
- 2) накоплением натрия внутри клетки
- 3) проникновением ионов кальция
- 4) выходом ионов магния

**ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА**

- 1) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- 2) язычного, нижнелуночкового и подбородочного нервов
- 3) язычного и нижнелуночкового нервов
- 4) двигательных ветвей тройничного нерва

**БЛОКАДУ ЗАДНИХ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ НЕРВОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) туберальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) палатинальная
- 4) поднадкостничная

**СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ, ВЫБОР КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) мандибулярная
- 2) инфильтрационная
- 3) ментальная
- 4) по Гоу-Гейтсу

**ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО 7 ЗУБА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) торусальную
- 2) инфраорбитальную
- 3) мандибулярную
- 4) инфильтрационную

**ПРОДВИГАТЬ ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО НА ГЛУБИНУ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) 2,0-2,5
- 2) 3,0-3,5
- 3) 1,0-1,5
- 4) до 1,0

**БОЛЕЕ КОРОТКИЙ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛОЖНЫМИ ЭФИРАМИ, СВЯЗАН С ЕГО**

- 1) быстрым всасыванием с места введения
- 2) разрушением эстеразами крови
- 3) биотрансформацией в почках
- 4) биотрансформацией в печени

**ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 0,6
- 2) 2
- 3) 1,7
- 4) 1,5

**ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕТИК**

- 1) бупивакаин
- 2) артикаин
- 3) бензокаин
- 4) прокаин

**ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интубационный наркоз
- 2) минимальный риск
- 3) комбинированный наркоз
- 4) хорошая управляемость

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бупивакаин
- 2) артикаин
- 3) лидокаин
- 4) мепивакаин

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ**

- 1) анальгетиков
- 2) антигистаминных средств
- 3) сосудорасширяющих средств
- 4) сосудосуживающих средств

**ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ СНАРУЖИ ВНУТРЬ**

- 1) снизу вверх, сзади наперед
- 2) сверху вниз, спереди назад
- 3) снизу вверх, спереди назад
- 4) сверху вниз, сзади наперед

**НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) мепивакаина
- 2) артикаина
- 3) бупивакаина
- 4) бензокаина

**МНОГОКРАТНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТЬ МЕДИАЛЬНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) парестезии
- 2) каузалгии
- 3) диплопии
- 4) постинъекционной контрактуры



### **БОЛЕВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОДЕРЖАТ**

- 1) сухожилия коленного состава
- 2) вещество головного мозга
- 3) роговица глаза, дентин зуба
- 4) надкостница альвеолярного отростка

### **ВАЗОКОНСТРИКТОРАМИ, НЕ ДЕЙСТВУЮЩИМИ НА АДРЕНорецепторы, являются**

- 1) фелипрессин и вазопрессин
- 2) левонордефрин и эpineфрин
- 3) эpineфрин и фелипрессин
- 4) вазопрессин и левонордефрин

### **В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТ РЕЗЦОВ ДО КЛЫКОВ С**

- 1) язычной стороны
- 2) вестибулярной стороны
- 3) небной стороны
- 4) вестибулярной и небной сторон

### **ИШЕМИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) травме нерва иглой
- 2) внутрисосудистом введении анестетика
- 3) глубоком продвижении иглы
- 4) чрезмерном введении раствора

### **АНЕСТЕЗИЕЙ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язычная, интрасептальная
- 2) мандибулярная, щечная
- 3) инфильтрационная, интралигаментарная
- 4) подбородочная, туберальная

### **ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ АНЕСТЕТИКА СВЯЗАНО С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ В НЕРВНОМ ВОЛОКНЕ БЛОКАДЫ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ЗА СЧЁТ \_\_\_\_\_ ПРОНИЦАЕМОСТИ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН ДЛЯ**

- 1) повышения; Na<sup>+</sup> и K<sup>+</sup>
- 2) снижения; Na<sup>+</sup>
- 3) снижения; Na<sup>+</sup> и K<sup>+</sup>
- 4) снижения; K<sup>+</sup>

### **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) палатинальную
- 3) резцовую

4) торусальную

### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЁБНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА**

- 1) носонёбного нерва
- 2) большого и малого нёбных нервов
- 3) малого нёбного нерва
- 4) большого нёбного нерва

### **ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИМЕНЯЮТ ПРОВОДНИКОВУЮ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) мандибулярную
- 3) инфраорбитальную
- 4) у ментального отверстия

### **ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПОМОЩЬЮ ПАЛЬПАЦИИ ВКОЛ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) кнутри от височного гребешка
- 2) кнаружи от височного гребешка
- 3) в нижний край щечной области
- 4) в переходную складку в области моляров

### **ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО С. Н. ВАЙСБЛАТУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в область верхней границы нижненаружного угла глазницы, что соответствует верхнему краю скуловой кости
- 2) в середину трагоорбитальной линии
- 3) на 2 см кпереди от козелка ушной раковины
- 4) в угол, образуемый нижним краем скуловой кости и задней поверхностью скулоальвеолярного гребня

### **ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ**

- 1) нижний край глазницы
- 2) суставной бугорок
- 3) середина трагоорбитальной линии
- 4) скулоальвеолярный гребень

### **ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) только температурная
- 2) только тактильная
- 3) температурная и тактильная
- 4) болевая

### **ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА**

- 1) язычного и щечного, нижнелуночкового нервов
- 2) только язычного и нижнелуночкового нервов
- 3) язычного, нижнелуночкового и подбородочного нервов
- 4) двигательной порции третьей ветки тройничного нерва

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ЛИДОКАИНА СЛЕДУЕТ**

- 1) исследовать у врача-аллерголога реакцию на другие анестетики
- 2) исследовать у врача-иммунолога содержание в крови иммуноглобулинов IgE, IgM, IgG
- 3) исследовать кровь на содержание эозинофилов
- 4) провести на стоматологическом приеме кожные пробы с анестетиками

**РАСТВОР ЛИДОКАИНА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 2

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.1 С ПРИМЕНЕНИЕМ АРТИКАИН СОДЕРЖАЩЕГО АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

**\_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) интралигаментарная
- 2) мандибулярная
- 3) инфильтрационная
- 4) ментальная

**МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ, ПОКАЗАННЫЙ ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ КОРРЕКТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

- 1) 1: 300 000
- 2) 1: 50 000
- 3) 1: 100 000
- 4) 1: 200 000

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ПО ГЛУБИНЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ АНЕСТЕТИК**

- 1) бензокаин
- 2) мепивакаин
- 3) лидокаин
- 4) артикаин

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА**

- 1) носонебный нерв

- 2) жевательный нерв
- 3) язычный нерв
- 4) большой небный нерв

**ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К**

- 1) ускорению всасывания местного анестетика
- 2) удлинению обезболивающего эффекта
- 3) ослаблению обезболивающего эффекта
- 4) сокращению обезболивающего эффекта

**К ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) туберальная анестезия
- 2) мандибулярная анестезия
- 3) ингаляционный наркоз
- 4) торусальная анестезия

**МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналин 0.2 мг
- 2) адреналин 0.02 мг
- 3) норадреналин 0.04 мг
- 4) норадреналин 0.02 мг

**В КАЧЕСТВЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ОРИЕНТИРА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) нижний третий моляр
- 2) шейку мышечного отростка
- 3) межмышечный треугольник
- 4) крыловидно-челюстную складку

**АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ПЕРИОДОНТ ЗУБА ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) интралигаментарной
- 2) интрасептальной
- 3) внутрикостной
- 4) туберальной

**ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО 7 ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) мандибулярную
- 2) инфраорбитальную
- 3) резцовую
- 4) туберальную

**ВАЗОКОНСТРИКТОР, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА,  
\_\_\_\_\_ АКТИВНОСТЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) снижает
- 2) увеличивает
- 3) нормализует
- 4) не влияет на

**ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ  
КОНЦЕНТРАЦИЮ АРТИКАИНА В ВИДЕ \_\_\_\_\_% РАСТВОРА**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 4

**ОБЪЕМ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ  
БЕЗЫГОЛЬНЫМ ИНЪЕКТОРОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 0,3
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 0,03

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО МАЛАМЕДУ ПРОИСХОДИТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**

- 1) нижних премоляров и резцов, слизистой оболочки альвеолярного отростка с язычной поверхности
- 2) нижних премоляров и резцов, слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной поверхности
- 3) верхних моляров
- 4) нижних моляров

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА НЕРВОВ**

- 1) язычного и нижнего луночкового
- 2) нижнего луночкового
- 3) щёчного и нижнего луночкового
- 4) язычного, щёчного и нижнего луночкового

**К АНЕСТЕТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (6-12 ЧАСОВ) СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) мепивакаин
- 2) прокаин
- 3) бупивакаин
- 4) анестезин

**СТАБИЛИЗАТОРОМ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналин
- 2) бисульфит натрия
- 3) магнезия

4) вазопрессин

**АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позадимоллярная ямка
- 2) крыловидночелюстная складка
- 3) моляры
- 4) височный гребешок

**ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) у резцового отверстия
- 2) у ментального отверстия
- 3) туберальной
- 4) инфраорбитальной

**ПРИ ВНУТРИРОТОВОМ (ПАЛЬЦЕВОМ) МЕТОДЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОВОДЯТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ МОЛЯРОВ У ВЗРОСЛЫХ**

- 1) соответственно уровню
- 2) на 0,5 см выше уровня
- 3) на 1 см выше уровня
- 4) на 1 см ниже уровня

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ПОДАВЛЯЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) тактильная
- 2) болевая
- 3) к прикосновениям
- 4) температурная

**ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО БОКОВОГО РЕЗЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) туберальную
- 4) ментальную

**Заболевания и поражения височно-нижнечелюстного сустава**

[Вернуться в начало](#)

**К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ОТНОСЯТ**

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) невралгию тройничного нерва
- 3) бруксизм, гиперфункция жевательных мышц

4) воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) биохимия крови
- 3) аудиометрия
- 4) электроодонтодиагностика

**ДЛЯ ПЕРЕДНЕГО ВПРАВЛЯЕМОГО СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ВНЧС ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) раннего щелчка
- 2) ограничения открывания рта
- 3) боли
- 4) гипермобильности головок нижней челюсти

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение окклюзии
- 2) актиномикоз
- 3) ревматическая атака
- 4) околоушный гипергидроз

**ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВНОГО ХРЯЩА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите
- 2) остеоартрите
- 3) остеоартрозе
- 4) анкилозе

**ПРИ ПЕРЕДНЕМ НЕВПРАВЛЯЕМОМ СМЕЩЕНИИ СУСТАВНОГО ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАРУШАЮТСЯ ФУНКЦИИ**

- 1) глотания и жевания
- 2) жевания и открывания рта
- 3) открывания рта и речи
- 4) речи и глотания

**ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) острым отитом
- 2) переломом верхней челюсти
- 3) околоушным гипергидрозом
- 4) острым верхнечелюстным синуситом

**ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сифилис
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма в результате нарушения окклюзии

**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение глотания
- 2) множественный кариес
- 3) полное отсутствие движений нижней челюсти
- 4) шум в ушах

**ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
- 3) ревматическая атака
- 4) актиномикоз

**ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) острого гнойного паротита
- 2) перелома верхней челюсти
- 3) удаления зубов верхней челюсти
- 4) абсцесса щечной области

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма ВНЧС в анамнезе
- 2) выделение специфической микрофлоры
- 3) наличие костного конгломерата на томограмме ВНЧС
- 4) полиартрит

**ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 2) ревматическая атака
- 3) туберкулез
- 4) околоушный гипергидроз

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижняя макрогнатия
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- 4) глубокое резцовое перекрытие

**ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 2) ревматическая атака
- 3) сифилис
- 4) околоушный гипергидроз

#### **К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АРТРИТАМ ВНЧС ОТНОСИТСЯ**

- 1) герпетический артрит
- 2) актиномикотический артрит
- 3) туберкулезный артрит
- 4) сифилитический артрит

#### **ПРИ ЗАДНЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ГОЛОВКА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) у основания ската суставного бугорка
- 2) между слуховым проходом и сосцевидным отростком
- 3) центрально, на дне суставной ямки
- 4) ниже уровня скуловой дуги, впереди от суставного бугорка

#### **ДЛЯ АНАЛИЗА ВНУТРЕННИХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) артроскопию
- 2) рентгенографию
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) тепловизиографию

#### **ПРИ АНКИЛОЗЕ ОБОИХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПОДБОРОДОЧНЫЙ ОТДЕЛ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЁН**

- 1) вперёд
- 2) влево
- 3) назад
- 4) вправо

#### **ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мастоидит
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) опухоль
- 4) артрит

#### **РЕЗКОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ**

## **СИМПТОМОМ ПРИ \_\_\_\_\_ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

- 1) остеоартрозе
- 2) анкилозе
- 3) ревматоидном артрите
- 4) остеоартрите

## **ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) удаления зубов верхней челюсти
- 2) перелома верхней челюсти
- 3) актиномикоза
- 4) флегмоны околоушно-жевательной области

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) целлюлит околоушно-жевательной области
- 2) травма мышечковых отростков нижней челюсти
- 3) опухоль
- 4) околоушный гипергидроз

## **К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС, ОТНОСЯТ**

- 1) боли в области подбородка
- 2) хрусты и щелчки при открывании и закрывании рта
- 3) снижение полей зрения
- 4) затрудненное глотание

## **В ЭТИОЛОГИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) травма ВНЧС
- 2) хроническое воспаление ВНЧС
- 3) хроническое системное аутоиммунное заболевание
- 4) острое воспаление ВНЧС

## **ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) боль, ограничение открывания рта
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) тризм жевательных мышц
- 4) боль в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в височно-нижнечелюстной сустав

## **РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВНЧС ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- 2) гемодинамики
- 3) размеров элементов ВНЧС
- 4) движения головок нижней челюсти

### **ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС**

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

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс околоушно-жевательной области
- 2) сиаладенит околоушной слюнной железы
- 3) острый отит среднего уха
- 4) анкилоз ВНЧС

### **ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС**

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

### **ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) актиномикоз
- 2) хроническое воспаление ВНЧС
- 3) острое воспаление ВНЧС
- 4) травма ВНЧС

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ ВЫВИХА**

- 1) нижнего
- 2) переднего
- 3) заднего
- 4) двустороннего

### **ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СУСТАВНОЙ ДИСК И МЯГКОТКАННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) зонографии
- 4) ортопантомографии

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тугоподвижность сустава
- 2) нарушение глотания
- 3) шум в ушах
- 4) множественный кариес

## **СУСТАВНЫЕ ШУМЫ В ВИДЕ ХРУСТА И КРЕПИТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) хронического вывиха ВНЧС
- 2) хронического вывиха головок нижней челюсти
- 3) деформирующего остеоартроза ВНЧС
- 4) хронического подвывиха ВНЧС

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невралгия лицевого нерва
- 2) опухоль околоушной слюнной железы
- 3) артрит
- 4) флегмона поднижнечелюстной области

## **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом латеральной стенки глазницы
- 2) чрезмерно широкое открывание рта
- 3) перелом тела нижней челюсти
- 4) перелом скуловой дуги

## **ПРИ ПОЛНОМ ЗАДНЕМ ВЫВИХЕ ВНЧС НА МРТ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ**

- 1) латерально от суставного бугорка
- 2) кзади суставного ската
- 3) кзади от суставной ямки
- 4) кпереди от суставного бугорка

## **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) множественный, быстро прогрессирующий, пришеечный кариес
- 2) шум в ушах при резком повороте/наклоне головы
- 3) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 4) нарушение глотания в утренние часы и после нагрузки на сустав

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия зубов верхней и нижней челюстей
- 2) термопроба, холодовая проба
- 3) осмотр полости рта
- 4) двухсторонняя пальпация, аускультация ВНЧС

## **ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
- 3) ревматическая атака
- 4) туберкулез

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мастоидит
- 2) эозинофильная гранулема
- 3) миозит
- 4) перелом суставного отростка нижней челюсти

### **ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) перелома верхней челюсти
- 2) отита
- 3) удаления зубов верхней челюсти
- 4) актиномикоза

### **ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ ВНЧС НА МРТ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ**

- 1) кзади суставного ската
- 2) кпереди от суставного бугорка
- 3) латерально от суставного бугорка
- 4) кзади от суставной ямки

### **ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ СУЖЕНИЯ ЩЕЛИ, СКЛЕРОЗУ ХРЯЩА, ОСТЕОФИТАМ, ДЕФОРМАЦИИ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) анкилозирующему спондилоартриту
- 2) ревматоидному артриту
- 3) остеоартриту
- 4) остеоартрозу

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невралгия тройничного нерва
- 2) изменение высоты прикуса
- 3) фурункул челюстно-лицевой области
- 4) неврит лицевого нерва

### **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС
- 2) укорочение ветвей нижней челюсти
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) верхняя макрогнатия

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сиалография
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) томография ВНЧС
- 4) аудиометрия

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ВЫВИХ СУСТАВНОГО ДИСКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ СУСТАВНОГО ДИСКА**

- 1) передним постоянным невправляемым
- 2) задним постоянным вправляемым
- 3) задним постоянным невправляемым
- 4) передним постоянным вправляемым

## **ФОРМОЙ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофическая
- 2) слипчивая
- 3) костная
- 4) катаральная

## **ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДБОРОДОК СМЕЩЕН**

- 1) симметрично назад
- 2) в сторону поражения
- 3) в противоположную от поражения сторону
- 4) симметрично вперед

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КЛКТ
- 2) УЗИ
- 3) МСКТ
- 4) МРТ

## **СИНДРОМ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) аномалий развития
- 2) невоспалительных заболеваний
- 3) дистрофически-дегенеративных изменений
- 4) воспалительных заболеваний

## **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) местная гипертермия
- 2) девиация нижней челюсти
- 3) стойкая боль в суставе
- 4) ограничение открывание рта

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО АРТРИТА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием суставной щели
- 2) деформацией головки мыщелкового отростка
- 3) сужением суставной щели
- 4) расширением суставной щели

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухоль
- 2) мастоидит
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) травма мышечковых отростков нижней челюсти

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием оссификатов в суставной щели, деформацией головки мышечкового отростка
- 2) наличием участков костных разрастаний, наличием плотных соединительнотканых тяжей, сужением суставной щели
- 3) остеопорозом, атрофией кости, сужением суставной щели
- 4) расширением суставной щели, деформацией головки мышечкового отростка, деформацией суставной ямки

## **АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- 1) острым отитом
- 2) острым сиаладенитом
- 3) невралгией
- 4) острым гайморитом

## **ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА**

- 1) не смещена
- 2) остается без изменения
- 3) смещена в сторону противоположную поражению
- 4) смещена в сторону пораженного сустава

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) компьютерной томографии
- 2) артрографии
- 3) аксиографии
- 4) электромиографии

## **ЩЁЛКАНЬЕ В СУСТАВЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- 2) дископатии
- 3) ревматоидном артрите височно-нижнечелюстного сустава
- 4) инфекционном артрите височно-нижнечелюстного сустава

## **СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) хроническом артрите
- 2) артрозе
- 3) фиброзном анкилозе
- 4) костном анкилозе

### **ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ**

- 1) одностороннем переломе мышцелкового отростка
- 2) двустороннем переломе мышцелкового отростка
- 3) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- 4) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

### **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шум в ушах
- 2) выраженный болевой симптом
- 3) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 4) нарушение глотания

### **ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПЕРЕЛОМОМ**

- 1) в области тела нижней челюсти
- 2) в области ветви нижней челюсти
- 3) мышцелкового отростка нижней челюсти
- 4) венечного отростка нижней челюсти

### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) околоушной гипергидроз
- 2) контрактуру жевательных мышц
- 3) боль, ограничение открывания рта
- 4) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в ВНЧС

### **ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) распространенного остеомиелитического процесса ветви нижней челюсти
- 2) перелома верхней челюсти
- 3) удаления зубов верхней челюсти
- 4) актиномикоза

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) томография ВНЧС
- 2) биохимия крови
- 3) аудиометрия
- 4) радиоизотопная диагностика

### **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) ограничение подвижности нижней челюсти
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) слезотечение
- 4) невозможность сомкнуть зубы

### **СТОЙКОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) контрактуре нижней челюсти
- 2) болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- 3) инфекционном артрите височно-нижнечелюстного сустава
- 4) ревматоидном артрите височно-нижнечелюстного сустава

### **ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
- 2) верхней микрогнатией
- 3) нижней макрогнатией
- 4) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне

### **Заболевания и повреждения слюнных желез**

[Вернуться в начало](#)

### **ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вирусом
- 2) факультативными анаэробами
- 3) облигатными анаэробами
- 4) прионами

### **ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКАЕТ В \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТЕ**

- 1) среднем
- 2) пожилом
- 3) юношеском
- 4) детском

### **ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ДОЛИ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УДАЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) радикальной паротидэктомии
- 2) тотальной протидэктомии
- 3) субтотальной паротидэктомии
- 4) щадящей паротидэктомии

### **КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОАДЕНИТА, ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ**

- 1) отёк железы, выделение гноя из протока
- 2) уменьшение железы, гиперсаливация

- 3) уплотнение железы
- 4) отёк железы, гипосаливация

### **СПОСОБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) удаления части слюнного камня
- 2) промывании протока растворами антисептика
- 3) проведение сцинтиграфии
- 4) проведение сиалографии

### **ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ксеростомия, ксерофтальмия, ревматоидный полиартрит
- 2) увеличение слюнных и слёзных желез
- 3) ксеростомия, дисметаболический синдром
- 4) ксеростомия, анорексия

### **УПЛОТНЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ ТЯЖА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) ретенционной кисты
- 2) лимфангита
- 3) сиалоаденита
- 4) ранулы

### **ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ИГРАЕТ**

- 1) грипп
- 2) рефлексорная гипосаливация
- 3) нарушение прикуса
- 4) рефлексорная гиперсаливация

### **КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В**

- 1) подъязычной слюнной железе
- 2) малой слюнной железе
- 3) околоушной слюнной железе
- 4) подчелюстной слюнной железе

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ**

- 1) ретенционной кисты
- 2) слюнного свища
- 3) абсцесса околоушной железы
- 4) слюнного камня

### **ПРИ ДИСЛОКАЦИИ КАМНЯ В ДИСТАЛЬНУЮ ТРЕТЬ ПРОТОКА В ХОДЕ ЕГО УДАЛЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ПРОВОДЯТ**

- 1) сиалографию

- 2) массаж железы
- 3) натяжение протока резиновой лигатурой
- 4) рассечение челюстно-подъязычной мышцы

### **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперсаливация
- 2) воспаление устья протока
- 3) припухание железы во время приема пищи
- 4) гипосаливация

### **ЛОЖНЫЙ ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С/СО**

- 1) флегмоной щеки
- 2) периоститом верхней челюсти
- 3) средним отитом
- 4) эпидемическим паротитом

### **РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) киста околоушной слюнной железы
- 2) опухоль подъязычной слюнной железы
- 3) киста поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) киста подъязычной слюнной железы

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС**

- 1) фильтрующийся
- 2) гриппа
- 3) Коксаки
- 4) иммунодефицита человека

### **СЛЮННЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЁЗ**

- 1) околоушных
- 2) поднижнечелюстных
- 3) малых слюнных
- 4) подъязычных

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СИАЛОДЕНИТЕ НА СИАЛОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ**

- 1) наличие в паренхиме (или вместо нее) округлых полостей диаметром 1-5 мм, мелкие внутрижелезистые протоки могут не визуализироваться, быть прерывистыми или неизмененными. Главный выводной проток не изменен
- 2) изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки извиты и прерывисты
- 3) изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки не изменены

4) паренхима не визуализируется, протоки расширены

**ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВ**

- 1) узловой
- 2) кisetный
- 3) П-образный
- 4) косметический

**МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) цистэктомию ранулы
- 2) цистотомию ранулы
- 3) прошивание ранулы
- 4) удаление железы вместе с ранулой

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирус герпеса
- 2) цитомегаловирус
- 3) вирус гриппа
- 4) парамиксовирус

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистаденэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия
- 4) склерозирование

**ЛОЖНЫМ ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА НАЗЫВАЮТ**

- 1) лимфостаз околоушной железы
- 2) лимфогенный паротит
- 3) лимфаденит околоушных лимфатических узлов
- 4) лимфоэпителиальное поражение околоушной железы

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слюнная колика
- 2) боль в железе при пальпации
- 3) гипосаливация в дневное время
- 4) гиперемия слизистой оболочки около устья выводного протока

**ВЫЯВЛЕНИЕ МАЛЫХ КИСТОЗНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сиалоза

- 2) хронического сиалоаденита
- 3) ранулы
- 4) сиалолитиаза

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) незначительным уплотнением железы
- 2) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- 3) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями
- 4) отсутствием изменений

### **КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием множественных полостей диаметром 1-2 мм
- 2) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 3) расширением главного и дополнительных протоков
- 4) сужением главного и дополнительных протоков

### **ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) острый сиалоаденит
- 2) острый лимфаденит в капсуле
- 3) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 4) хронический интерстициальный сиалоаденит

### **ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неврит ментального нерва
- 2) слюнной свищ
- 3) аурикулотемпоральный синдром
- 4) парез мимической мускулатуры

### **МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический
- 2) склерозирующая терапия
- 3) физиотерапевтический
- 4) криотерапия

### **ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ИГРАЕТ**

- 1) снижение секреторной функции
- 2) острый стоматит
- 3) рефлекторная гиперсаливация
- 4) нарушение минерального обмена

### **ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ ВО ВНУТРИЖЕЛЕЗИСТОЙ ЧАСТИ ПРОТОКА**

## **ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) слюногонная диета
- 2) антибактериальная терапия и слюногонная диета
- 3) госпитализация, удаление железы вместе с камнем
- 4) антибактериальная терапия

## **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперсаливация
- 2) ксеростомия
- 3) отёк
- 4) боль

## **УДАЛЕНИЕ КАМНЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРЯЖЕНО С ТРАВМОЙ**

- 1) капсулы поднижнечелюстной железы
- 2) подъязычной слюнной железы
- 3) паренхимы поднижнечелюстной железы
- 4) язычного нерва

## **ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА**

- 1) уровне крылочелюстной складки
- 2) слизистой щеки на уровне второго верхнего премоляра
- 3) слизистой щеки на уровне первого верхнего моляра
- 4) слизистой щеки на уровне третьего верхнего моляра

## **ОКОЛОУШНЫЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ПАРОТИТЕ**

- 1) увеличенные с двух сторон, тестоватой консистенции, слабоболезненные
- 2) плотные, слабоболезненные с двух сторон, кожа над ними напряжена, но не гиперемирована
- 3) плотные, резкоболезненные с двухсторон, кожа над ними гиперемирована, напряжена, лоснится.
- 4) плотные, резкоболезненные с одной стороны, кожа не напряжена, имеет нормальную окраску.

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЛУЛЫ**

- 1) задний отдел подчелюстного пространства
- 2) дистальная часть челюстно-язычного желобка
- 3) передний отдел подподбородочного пространства
- 4) передняя часть подъязычного пространства

## **РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) верхней губы
- 2) нижней губы
- 3) кончика языка

4) щек

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аутогемотерапия
- 2) физиотерапия
- 3) гормонотерапия
- 4) хирургическое вмешательство

### **ДИСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГРАНИЧИТ С**

- 1) челюстно-подъязычной мышцей
- 2) крыловидной медиальной мышцей
- 3) двубрюшной мышцей
- 4) подкожной мышцей шеи

### **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ**

- 1) оболочку кисты и окружающие ткани на величину 0,5 мм
- 2) оболочку кисты
- 3) только протоковую часть железы
- 4) только малую слюнную железу

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) пальпацию
- 2) термо-пробу
- 3) рентгенографию
- 4) бужирование

### **РЕТЕНЦИОННУЮ КИСТУ МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОБЛАСТИ ГУБЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) освободить от содержимого и наложить швы
- 2) устранить с помощью склерозирующей терапии
- 3) удалить вместе с железой
- 4) удалить, сохранив саму железу

### **ДЛЯ "СЛЮННОЙ КОЛИКИ" (СИМТОМ РЕТЕНЦИИ СЛЮНЫ) ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры тела, озноб и повышенное слюноотделение во время приема пищи
- 2) наличие боли во всех слюнных железах при приеме пищи
- 3) болезненная припухлость в области слюнной железы возникает во время приема пищи, проходит самопроизвольно, может повторяться
- 4) уменьшение слюны при приеме пищи

### **БАРТОЛИНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ**

- 1) подъязычной слюнной железы

- 2) малой слюнной железы
- 3) поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) околоушной слюнной железы

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия
- 2) пальпация
- 3) сиалометрия
- 4) сбор анамнеза

### **СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**

- 1) хронического паренхиматозного в стадии ремиссии
- 2) калькулезного
- 3) хронического паренхиматозного в стадии обострения
- 4) острого эпидемического

### **КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 2) расширением главного протока
- 3) наличием множественных полостей размером 1-2 мм
- 4) сужением протоков всех порядков

### **СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ**

- 1) атропин
- 2) хлористый кальций
- 3) йодистый калий
- 4) йодолипол

### **УСТЬЕ СТЕНОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в подъязычной области
- 2) на слизистой оболочке щеки
- 3) на слизистой оболочке у переднего края жевательной мышцы
- 4) в ретромолярном пространстве

### **ЛЕЧЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛАДЕНОЗА НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) устранение инфекции в слюнной железе
- 2) излечение заболевания в слюнной железе
- 3) восстановление структурных нарушений слюнной железы
- 4) лечение сопутствующих заболеваний

### **ВАРТОНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ**

- 1) малой слюнной железы



- 2) подъязычной слюнной железы
- 3) околоушной слюнной железы
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ**

- 1) дефектов контрастирования паренхимы
- 2) контрастных пятен в паренхиме за пределами протоков
- 3) расширенных протоков
- 4) множественных округлых скоплений контраста

### **УСТЬЕ ВАРТОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) челюстно-язычном желобке
- 2) области подъязычного сосочка
- 3) ретромолярном пространстве
- 4) верхнем своде преддверия рта

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ СИАЛОАДЕНИТЕ НА СИАЛОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ**

- 1) в паренхиме (или вместо нее) обнаруживаются округлые полости диаметром 1-5 мм, мелкие внутрижелезистые протоки могут не визуализироваться, быть прерывистыми или неизмененными. Главный выводной проток не изменен
- 2) паренхима не визуализируется, протоки расширены
- 3) изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки извиты и прерывисты
- 4) увеличенные размеры железы, плотность паренхимы уменьшена, протоки малого калибра сужены

### **ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) паренхима
- 2) строма
- 3) Стенонов проток
- 4) Вартанов проток

### **КИСТА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКУПОРКИ ПРОТОКА**

- 1) Бартолинова
- 2) Стенонова
- 3) общего выводного
- 4) пузырного

### **СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) наружным доступом с сохранением
- 2) внутриротовым доступом с сохранением

- 3) наружным доступом с удалением дольки
- 4) внутриротовым доступом с удалением дольки

### **В КЛАССИФИКАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ ВИДЫ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СИАЛОАДЕНИТА**

- 1) паренхиматозный, интерстициальный, протоковый
- 2) паренхиматозный, интерстициальный, постоперационный
- 3) паренхиматозный и интерстициальный
- 4) интерстициальный и протоковый

### **СЛЮННАЯ КОЛИКА ВОЗНИКАЕТ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ У ПАЦИЕНТОВ С/СО**

- 1) дивертикулами выводных протоков
- 2) новообразованием слюнной железы
- 3) ретенционной кистой слюнной железы
- 4) слюннокаменной болезнью

### **ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого эпидемического паротита
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита
- 3) синдрома Шегрена
- 4) сиалодохита

### **ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КИСТЫ С**

- 1) подъязычной и поднижнечелюстной слюнными железами
- 2) окружающими тканями
- 3) подъязычной слюнной железой
- 4) частью слизистой оболочки

### **СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ**

- 1) наружным доступом вместе с железой
- 2) внутриротовым доступом вместе с железой
- 3) внутриротовым доступом без пластики нового устья
- 4) внутриротовым доступом с пластикой нового устья

### **МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗЕ**

- 1) иммунологический
- 2) сцинтиографический
- 3) рентгенологический
- 4) термовизиографический

### **ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рассечение Стенонова протока
- 2) удаление конкремента
- 3) экстирпация железы с конкрементом
- 4) пластика выводного протока

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тромбозом сосудов
- 2) тотальным отеком паренхимы
- 3) образованием мелких гнойных полостей
- 4) разрастанием межлочечковой соединительной ткани

### **КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 2) расширением главного протока
- 3) множественными полостями в железе
- 4) сужением протоков всех порядков

### **ГНОЙНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ**

- 1) ангину Людвига
- 2) абсцесс подподбородочного пространства
- 3) абсцесс челюстно-язычного желобка
- 4) периостит альвеолярной части нижней челюсти

### **К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) реакцию торможения иммунофлюоресценции
- 2) иммуноферментный анализ крови
- 3) выделение ДНК микоплазмы
- 4) выделение вируса эпидемического паротита, реакцию комплемента, реакцию торможения гемагглютинации

### **СТЕНОНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ**

- 1) малой слюнной железы
- 2) околоушной слюнной железы
- 3) подъязычной слюнной железы
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЯВЛЕНИЯМИ БЛЕФАРОКОНЪЮКТИВИТА И СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ (КСЕРОФТАЛЬМИЯ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдромом Шегрена
- 2) хроническим паренхиматозным паротитом
- 3) слюннокаменной болезнью

4) хроническим сиалодохитом

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) визиографию
- 2) рентгенограмму в боковой проекции
- 3) прицельную рентгенограмму
- 4) рентгенограмму мягких тканей дна полости рта в прямой укладке

**СРЕДСТВОМ СТИМУЛИРУЮЩИМ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пилокарпин
- 2) атропина сульфат
- 3) калия йодид
- 4) кальция хлорид

**ДОЛЯ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

- 1) 85%
- 2) 95%
- 3) 30%
- 4) 70%

**К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСИТСЯ**

- 1) эпидемический паротит
- 2) ксеростомия полости рта
- 3) интерстициальный сиалоденит
- 4) Болезнь Шегрена

**В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании иррадирующая в область языка и уха
- 2) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы
- 3) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение
- 4) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления

**ПОДАВЛЯЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ**

- 1) атропин
- 2) йодистый калий
- 3) йодолипол

4) хлоргексидин

### **ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ**

- 1) в дистальной части челюстно-язычного желобка
- 2) в области мягких тканей альвеолярной части
- 3) на боковой поверхности щеки
- 4) в передней части подъязычной области

### **ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО**

- 1) бужирование протока с целью создания условий для самостоятельного выхода конкремента
- 2) удаление конкремента в амбулаторных условиях под местным обезболиванием
- 3) удаление конкремента из железы в условиях стационара под общим обезболиванием
- 4) однократное введение в проток околоушной слюнной железы 3% раствора лимонной кислоты

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПАЛЬПАЦИЮ**

- 1) по наружной поверхности ветви нижней челюсти в позадичелюстном пространстве, в подчелюстной области, над скуловой дугой
- 2) в позадичелюстной области, в области боковой стенки глотки, наружной поверхности ветви нижней челюсти
- 3) в позадичелюстной, подчелюстной областях, в области угла нижней челюсти
- 4) в области угла нижней челюсти, наружной поверхности ветви челюсти

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
- 2) мутная с примесями хлопьев слюна
- 3) наличие в анамнезе эпидемического паротита
- 4) сухость во рту

### **ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЛАСТЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дно полости рта
- 2) поднижнечелюстная железа
- 3) околоушная железа
- 4) зачелюстная железа

### **РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИЗЛЕЧЕНИЯ РАЛУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пункция кисты и склерозирующая терапия
- 2) прошивание подъязычной железы
- 3) удаление подъязычной железы

4) перевязка протока подъязычной железы

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плеоморфная аденома
- 2) онкоцитоз
- 3) мономорфная аденома
- 4) аденокистозная карцинома

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) незначительным уплотнением и увеличением железы, болью, гипосаливацией
- 2) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- 3) нормальными слюноотделением и размерами железы
- 4) герпетическим стоматитом

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НЕОДНОКРАТНЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) однократное введение в проток железы 3% раствора лимонной кислоты
- 2) литотрипсия
- 3) удаление конкремента внутриротовым доступом в амбулаторных условиях
- 4) экстирпация железы

**ПРИ КИСТЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ С НЕЙ**

- 1) не инфильтрированы
- 2) спаяны
- 3) не спаяны
- 4) инфильтрированы

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфаденома
- 2) онкоцитоз
- 3) плеоморфная аденома
- 4) аденокарцинома

**МЕТОДОМ СИАЛОСКОПИИ ВОЗМОЖНО УДАЛЕНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ ПРОТОКОВ**

- 1) только конкрементов локализованных в железе
- 2) конкрементов любых размеров
- 3) малых по размеру и гладкой поверхностью
- 4) только крупных конкрементов

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперсаливация
- 2) боль в железе

- 3) воспаление устья протока
- 4) слюнная колика

### **ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО САЛАДЕНИТА В ПЕРИОД РЕМИССИИ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) устранение инфекции в слюнной железе
- 2) излечение заболевания в слюнной железе
- 3) восстановление структурных нарушений слюнной железы
- 4) улучшение функции слюнной железы

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) пальпации
- 2) аускультации
- 3) перкуссии
- 4) артикуляции

### **САРКОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ**

- 1) доброкачественной эпителиальной
- 2) доброкачественной мезенхимальной
- 3) злокачественной эпителиальной
- 4) злокачественной мезенхимальной

### **ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ КСЕРОСТОМИЮ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) антибиотик тетрациклинового ряда
- 2) ноотропные препараты
- 3) гипотензивные препараты
- 4) антибиотики пенициллинового ряда

### **БУЖИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) ретенционных кистах нижней губы
- 2) неполном свище слюнных желез
- 3) стенозе выводного протока околоушных желез
- 4) гайморите

### **БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПАРОТИТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) лимфаденитом поверхностных лицевых лимфоузлов
- 2) отеком небных дужек
- 3) отеком глоточного отростка околоушной слюнной железы
- 4) отеком переднего отдела околоушной слюнной железы

### **СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛЕГКО ПРОПАЛЬПИРОВАТЬ СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА**

- 1) щечном
- 2) подслизистом
- 3) массетериальном

4) премассетериальном

**УСТАНОВКУ СИЛИКОНОВОГО СТЕНТА В ВАРТОНОВ ПРОТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СЛЮННОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) образования слюнного свища
- 2) контрактуры
- 3) стриктуры
- 4) образования ранулы

**КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) паротитом
- 2) капиллярной гемангиомой
- 3) боковой кистой шеи
- 4) воспалительным заболеванием

**ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЯМИ**

- 1) от поднижнечелюстного нервного узла
- 2) подбородочного нерва
- 3) нижнеальвеолярного нерва
- 4) язычного нерва

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТИ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННОЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ, МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ**

- 1) лимфаденита
- 2) сиалоза
- 3) слюнно-каменной болезни
- 4) плеоморфной аденомы

**ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) околоушные
- 2) подъязычные
- 3) малые
- 4) поднижнечелюстные

**ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слизистой
- 2) серозно-слизистой
- 3) слизисто-белковой
- 4) белковой

**ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) белковой
- 2) слизисто-белковой



- 3) серозной
- 4) серозно-слизистой

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ**

- 1) суженных и прерывистых протоков
- 2) дефектов контрастирования в интерстиции
- 3) контрастных пятен в интерстиции за пределами протоков
- 4) расширенных протоков

**СОЧЕТАНИЕ КСЕРОСТОМИИ И КСЕРОФТАЛЬМИИ И БОЛЕЙ В СУСТАВАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) синдрома Иценко-Кушинга
- 2) болезни Лайма
- 3) синдрома Шегрена
- 4) болезни Крона

**ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАПОЛНЕНА**

- 1) детритом
- 2) грануляциями
- 3) слюной
- 4) холестеатомными массами

**СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ**

- 1) йодистый калий
- 2) хлоргексидин
- 3) атропин
- 4) пилокарпин

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) рентгенограмму тела нижней челюсти
- 2) ортопантограмму
- 3) томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) рентгенограмму подъязычной области

**КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 2) расширением главного протока
- 3) сужением протоков всех порядков
- 4) множественными полостями в железе

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗЕ**

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) сцинтиографический
- 3) термовизиографический
- 4) иммунологический

### **ЛИМФАДЕНИТ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИЗВЕСТЕН КАК ПАРОТИТ**

- 1) Микулича
- 2) Шегрена
- 3) Кюттнера
- 4) Герценберга

### **ПО СОСТАВУ СЕКРЕТА ОКОЛОУШНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слизисто-белковой
- 2) серозно-слизистой
- 3) серозной
- 4) слизистой

### **КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К**

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

### **РАЗВИТИЮ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) сужение протоков и гипертрофия паренхимы
- 2) сужение протоков и атрофия паренхимы
- 3) расширение протоков
- 4) расширение протоков и гипертрофия паренхимы

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение всех протоков
- 2) расширение всех протоков
- 3) наличие округлых полостей диаметром 1-4 мм вместо протоков III-IV порядка
- 4) тень конкремента в области выводного протока

### **СУЖЕНИЕ МЕЛКИХ И БОЛЕЕ КРУПНЫХ ПРОТОКОВ, ОБЕДНЕНИЕ РИСУНКА ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ранулы
- 2) сиалолитиаза
- 3) сиалоза
- 4) сиалодохита

### **АДЕНОКИСТОЗНАЯ КАРЦИНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ**

- 1) доброкачественной эпителиальной
- 2) доброкачественной мезенхимальной
- 3) злокачественной мезенхимальной
- 4) злокачественной эпителиальной

#### **ДЛЯ СИАЛОДОХИТОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение стромы железы
- 2) поражение системы выводных протоков
- 3) поражение внутрижелезистых лимфоузлов
- 4) тромбоз сосудов

#### **К ЛУЧЕВЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТ**

- 1) радиосиалометрию
- 2) тепловизиографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) сиалометрию

#### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) аутогемотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) хирургическое вмешательство

#### **ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ШВЫ СНИМАЮТСЯ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 14
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

#### **НЕЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) стенокардии
- 2) полиартрита
- 3) гриппа
- 4) гипертонии

#### **ДИСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА УРОВНЕ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ГРАНИЧИТ С**

- 1) шейным сплетением
- 2) подъязычным нервом
- 3) язычным нервом
- 4) языкоглоточным нервом

#### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ СЛЮННОГО ПРОТОКА ПРОВОДЯТ**

- 1) прошивание мягких тканей
- 2) наложение гемостатической губки
- 3) аппликацию раствора перекиси водорода
- 4) сдавливание краев раны

#### **СТЕНОНОВ ПРОТОК РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на внутренней поверхности жевательной мышцы
- 2) в толще жевательной мышцы
- 3) на наружной поверхности жевательной мышцы
- 4) в толще жирового комка Биша

#### **ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ**

- 1) контактным
- 2) гематогенным
- 3) воздушно-капельным
- 4) фекально-оральным

#### **В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании, иррадирующая в область языка и уха
- 2) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы
- 3) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение
- 4) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления

#### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РОМАЧЁВОЙ-АФНАСЬЕВА ВЫДЕЛЯЮТ СИАЛАДЕНИТЫ**

- 1) паренхиматозный, протоковый, лимфоидный
- 2) ацинарный, протоковый, интерстициальный
- 3) паренхиматозный, протоковый, интерстициальный
- 4) паренхиматозный, лимфоидный, интерстициальный

#### **ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тотальным отеком паренхимы
- 2) тромбозом сосудов
- 3) образованием мелких полостей в паренхиме
- 4) разрастанием межлочечковой соединительной ткани

#### **ПРИЧИНОЙ СИАЛАДЕНОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) травму слюнной железы
- 2) реакцию на сопутствующие заболевания

- 3) инфицирование выводных протоков
- 4) закупорку выводных протоков

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИАЛОДОХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ**

- 1) расширенных протоков
- 2) суженных и прерывистых протоков
- 3) дефектов наполнения протоков
- 4) контрастных пятен за пределами повреждённых протоков

### **ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЗАПОЛНЕНА**

- 1) слюной
- 2) детритом
- 3) грануляциями
- 4) холестеатомными массами

### **ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ КОНКРЕМЕНТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстирпация железы
- 2) пластика выводного протока
- 3) рассечение стеноза протока
- 4) удаление конкремента

### **ВЫЯВЛЕНИЕ НА СИАЛОГРАММЕ ДЕФОРМИРОВАННЫХ ПРОТОКОВ, ИХ СМЕЩЕНИЕ И ОБРЫВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) сиалолитиаза
- 2) липомы
- 3) карциномы
- 4) кисты

### **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) припухание железы во время приема пищи
- 2) воспаление устья протока после жевания
- 3) боль в слюнной железе при разговоре
- 4) постоянная гипосаливация

### **ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) подъязычные
- 2) околоушные
- 3) малые на небе
- 4) поднижнечелюстные

### **ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острым инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом Эпштейна-Барра

- 2) острым инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом рода паромиксовирусов (фильтрующий вирус)
- 3) острым инфекционным заболеванием, вызываемым *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) хроническим инфекционным заболеванием, вызываемым *Streptococcus pneumoniae*

### **СЛЮННЫЕ КАМНИ РЕЖЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЁЗ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ В СЛЮНЕ**

- 1) муцина
- 2) статхерина
- 3) лактоферина
- 4) лизоцима

### **В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЛЕЖИТ**

- 1) нарушение оттока слюны
- 2) опухоль
- 3) родовая травма
- 4) воспаление

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ВАРТОНОВОМ ПРОТОКЕ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) внутриротовую рентгенограмму дна полости рта
- 2) томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 3) рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) ортопантограмму

### **К ОБЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ СИАЛОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ**

- 1) изменение pH слюны, эктазия протоков
- 2) нарушение минерального обмена (преимущественно кальциевого), гиповитаминоз А
- 3) наличие врожденной эктазии протоков, гипервитаминоз В12
- 4) опухолевый процесс в слюнных железах

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) припухание слюнной железы во время приёма пищи
- 2) припухание слюнной железы во время обострения
- 3) припухание слюнной железы после сиалографии
- 4) постоянное припухание слюнной железы

### **РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ УДАЛЕНИЯ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слюннокаменная болезнь
- 2) сиалоз
- 3) парестезия тройничного нерва
- 4) парез периферических ветвей лицевого нерва

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) вскрытии очага воспаления
- 2) удалении пораженной железы
- 3) стимуляции слюноотделения и снятии воспаления
- 4) снижении слюноотделения и снятии воспаления

## **Дентальная имплантация**

[Вернуться в начало](#)

## **УДАЛЕНИЕ ОСТЕОИНТЕГРИРОВАННОГО ИМПЛАНТАТА В СЛУЧАЕ ЕГО ПОЛОМКИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) долота и молотка
- 2) прямого элеватора
- 3) костного трепана
- 4) щипцов для удаления зуба

## **ПОСЛЕ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

- 1) в области всех дефектов зубных рядов верхней и нижней челюсти, включая протезирование на имплантатах
- 2) только с опорой на имплантаты
- 3) с опорой на имплантаты и рядом с ним расположенные зубы
- 4) только на одной челюсти, где установлены дентальные имплантаты

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компенсированный сахарный диабет
- 2) внутривенная терапия бисфосфонатами
- 3) порок аортального клапана
- 4) пародонтит в анамнезе

## **АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ**

- 1) ребра
- 2) костей стопы
- 3) ключицы
- 4) плечевой кости

## **ЛУЧШЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЪЕМ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 1,5
- 4) 0,5

## **ИМПЛАНТАТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОКРУЖЕН СО ВСЕХ СТОРОН КОСТНОЙ ТКАНЬЮ**

## **ТОЛЩИНОЙ НЕ МЕНЬШЕ**

- 1) 0,5 мм
- 2) 1,1 мм
- 3) 1,5 мм
- 4) 0,8 мм

## **НЕРАССАСЫВАЮЩИЕСЯ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) остеонейтральные
- 2) остеокондуктивные
- 3) остеоиндуктивные
- 4) остеointегральные

## **ДЕНТАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗДЕЛИЕМ ИЗ МАТЕРИАЛА**

- 1) небиологического
- 2) биологического
- 3) биорезорбируемого
- 4) комбинируемого

## **АУТОТРАНСПЛАНТАТ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОВЫМИ СТЯЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ**

- 1) не отличается по цвету от окружающей слизистой оболочки, но сохраняет эпидермальную структуру
- 2) полностью превращается в слизистую оболочку
- 3) сохраняет характерную эпидермальную структуру и отличается по цвету от слизистой оболочки
- 4) превращается в слизистую оболочку, но отличается по цвету

## **МИНИМАЛЬНАЯ УСАДКА В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У**

- 1) Мукографта
- 2) Аллодерма
- 3) Мукодерма
- 4) соединительнотканного трансплантата

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- 1) гнатодинамометрия
- 2) ультразвуковая доплерография
- 3) КЛКТ
- 4) лазерная доплеровская флоуметрия

## **ПО МЕТОДИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) двухэтапную
- 2) комбинированную
- 3) пассивную



4) смещенную

**ДВУХЭТАПНЫЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ И ВИНТОВЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ДИАМЕТРОМ 4,0 ММ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ТОЛЩИНЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА**

- 1) 4,8 мм
- 2) 6,0 мм
- 3) 4,0 мм
- 4) 5,0 мм

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА МЕДИАЛЬНЕЕ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) язычного нерва
- 2) резцовой петли
- 3) подбородочных бугров
- 4) прикрепления челюстно-подъязычной мышцы

**ВИНТ-ЗАГЛУШКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) закрытия шахты дентального имплантата на время интеграции
- 2) формирования контура десны после раскрытия имплантата
- 3) соединения абатмента и тела имплантата
- 4) соединения тела имплантата и протеза

**ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) после стабилизации кровяного сгустка
- 2) через 1-2 года
- 3) через 24 часа
- 4) через 3-6 месяцев

**ОКСИДНАЯ ПЛЕНКА НА ИМПЛАНТАТЕ, ИЗГОТОВЛЕННОМ ИЗ ТИТАНА**

- 1) является биостимулирующим фактором
- 2) предотвращает коррозию титана
- 3) оказывает антисептический эффект
- 4) является биодеструктивным фактором

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ВИДОМ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоосальный
- 2) субмукозный
- 3) субпериостальный
- 4) трансмандибулярный

**ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, СИНТЕТИЧЕСКИ СИНТЕЗИРУЕМЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аутогенный
- 2) аллопластический
- 3) аллогенный

4) ксеногенный

**МАТЕРИАЛОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нержавеющей сталь
- 2) углеродистая сталь
- 3) алюминий
- 4) титан

**ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МУКОЗИТА В ОБЛАСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие 3 мм кератинизированной десны в области имплантата
- 2) наличие микрозазора между имплантатом и абатментом
- 3) микробная инвазия с образованием биопленки на поверхности имплантата
- 4) наличие промывных пространств в конструкции протеза

**УСТАНОВКУ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО КЕРАМИЧЕСКОГО ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ИМПЛАНТАЦИИ**

- 1) эндооссально-субпериостальной
- 2) эндодонто-эндооссальной
- 3) эндооссальной
- 4) субпериостальной

**НА ПЯТЫЙ ДЕНЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЛУНКА ВЫПОЛНЕНА**

- 1) грануляционной тканью
- 2) келоидным рубцом
- 3) эпителием
- 4) фибрином

**ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ВИДЫ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) пластиночные
- 2) внутрикостные
- 3) двухэтапные
- 4) винтовые

**ИМПЛАНТАЦИЕЙ ПЛАСТИНОЧНЫМ ИМПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субпериостальная
- 2) эндодонто-эндооссальная
- 3) эндооссальная-субпериостальная
- 4) эндооссальная

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПОДНЯТИЯ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ НАЛИЧИЕ**

- 1) артериального анастомоза между задней верхнечелюстной и подглазничной артериями

- 2) крыловидного венозного сплетения
- 3) угловой и трансверзальных артерий
- 4) венозного анастомоза между лицевой и занижнечелюстной венами

### **СПЕЦИАЛЬНЫМ АППАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коагулятор
- 2) диодный лазер
- 3) ИВЛ
- 4) физиодиспенсер

### **К ОТДЕЛАМ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРИГОДНЫХ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) все, в которые можно разместить имплантаты без риска повреждения анатомических структур
- 2) нёбную часть верхней беззубой челюсти
- 3) только фронтальный отдел беззубой верхней и нижней челюстей
- 4) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ**

- 1) проводится только в области планируемой имплантации
- 2) проводится при наличии у пациента сопутствующей патологии
- 3) не обязательна к проведению
- 4) проводится всегда

### **К ОСТЕОТРОПНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ИМПЛАНТОЛОГИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) гидроксипатит кальция
- 2) гемостатическую губку
- 3) препарат <<Альвожил>>
- 4) коллагеновую губку

### **УСТАНОВКА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) не возможна в любом случае
- 2) возможна во всех случаях
- 3) возможна, в случае установки имплантатов на разных челюстях
- 4) возможна, в случае одномоментной имплантации

### **НА ТИП ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ПРИ ИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТА В КОСТНУЮ ТКАНЬ, НЕ ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОГО ВЛИЯНИЯ**

- 1) длина имплантата
- 2) биосовместимость и биоинертность материала
- 3) первичная стабильность имплантата

4) отсутствие термической травмы кости

### **ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ САМОГО ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) аллопластический
- 2) аллогенный
- 3) аутогенный
- 4) ксеногенный

### **ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неравномерная атрофия альвеолярного отростка
- 2) хорошо выраженный высокий альвеолярный отросток
- 3) высокий и узкий альвеолярный отросток
- 4) выраженная атрофия альвеолярного отростка

### **МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ММ)**

- 1) 2-3
- 2) 6
- 3) 4-5
- 4) 8

### **ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) остеоинтеграции
- 2) профиля резьбы и формы
- 3) расщепления альвеолярного гребня
- 4) нагрева костной ткани

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периимплантит
- 2) срок его нахождения в челюстной кости более 15 лет
- 3) срок его нахождения в челюстной кости более 10 лет
- 4) подвижность имплантата

### **АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) подвывих ВНЧС
- 3) множественный кариес зубов
- 4) заболевания соединительной ткани

### **ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА**

- 1) эпителизация
- 2) парестезия
- 3) кератинизация
- 4) остеоинтеграция

### **УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТОВ ПО ХИРУРГИЧЕСКОМУ ШАБЛОНУ**

- 1) уменьшает послеоперационный болевой симптом
- 2) уменьшает послеоперационный отек
- 3) позволяет уменьшить сроки остеоинтеграции имплантатов
- 4) позволяет правильно позиционировать имплантаты

### **МЕЖДУ ВИТАЛЬНЫМИ СОСЕДНИМИ ЗУБАМИ МИНИМАЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ ММ ОТ \_\_\_\_\_ ВИТАЛЬНОГО ЗУБА**

- 1) 1,5; медиального
- 2) 2; каждого
- 3) 3; каждого
- 4) 1,5; каждого

### **АУГМЕНТАЦИЯ (УВЕЛИЧЕНИЕ) АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (ЧАСТИ) ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ СЭНДВИЧ-ОСТЕОТОМИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ**

- 1) фиксации трансплантата кости на альвеолярном гребне
- 2) расщепления альвеолярного гребня
- 3) заполнения аутогенной костью дефекта кости
- 4) остеотомии и вертикального перемещения фрагмента кости

### **ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ II ЭТАП - УСТАНОВКУ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ**

- 1) 5-6 месяцев
- 2) 9-10 месяцев
- 3) 10-12 месяцев
- 4) 1 месяц

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВРЕМЕННОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ, ФИКСИРОВАННОЙ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ, ПОКАЗАНО**

- 1) по завершении процесса остеоинтеграции имплантата
- 2) непосредственно по завершении операции дентальной имплантации
- 3) только в случае применения пластиночных имплантатов
- 4) через год после дентальной имплантации

### **ПОСЛЕ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТОМ И КОСТНОЙ ТКАНЬЮ**

- 1) формируются волокна периодонта
- 2) появляется прослойка фиброзной ткани
- 3) происходит структурно-функциональное объединение
- 4) появляется прослойка грануляционной ткани

**ПРИ ВЫБОРЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ  
УЧИТЫВАЮТ ЕГО**

- 1) доступность и биосовместимость
- 2) остеоиндуктивный потенциал и доступность получения материала, безопасность, биологическую совместимость
- 3) остеопродуктивный потенциал и безопасность
- 4) биосовместимость и остеоиндуктивный потенциал

**В ОБЛАСТИ КОНТАКТА ИМПЛАНТАТА С ОКРУЖАЮЩЕЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ В  
НОРМЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) грануляционный тип связи
- 2) механический тип связи
- 3) фиброзный тип связи
- 4) остеоинтеграция

**НА ОСНОВЕ КАРБОНАТА КАЛЬЦИЯ (КОРАЛЛОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ) СОЗДАН  
\_\_\_\_\_ МАТЕРИАЛ**

- 1) аутогенный
- 2) брефогенный
- 3) ксеногенный
- 4) аллопластический

**ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ В ЛУНКУ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ  
ДОСТАТОЧНОМ ОБЪЕМЕ ТКАНИ**

- 1) костной
- 2) хрящевой
- 3) мышечной
- 4) губчатой

**ОСТЕОИДНАЯ ТКАНЬ В ОСНОВАНИИ ЛУНКИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_ СУТКИ**

- 1) 7-10
- 2) 1-2
- 3) 14
- 4) 21

**ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ОТ ЖИВОТНЫХ (СВИНЕЙ,  
ЛОШАДЕЙ, КОРОВ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аллогенный
- 2) аллопластический
- 3) аутогенный
- 4) ксеногенный

**ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ В ОБЛАСТИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ  
ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) остеопластический материал и мембрану
- 2) компрессионно-дистракционный аппарат
- 3) сэндвич-остеотомию
- 4) инъекции факторов роста

**ПРЕПАРАТЫ, СЛУЖАЩИЕ КАРКАСОМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ КОСТИ И ЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) остеоиндуктивные
- 2) остеокондуктивные
- 3) остеоинтегральные
- 4) остеонейтральные

**В ПЛОТНОЙ КОСТИ ПЕРЕД УСТАНОВКОЙ ИМПЛАНТАТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) пилотное сверло
- 2) остеотом
- 3) метчик
- 4) долото

**МИНИМАЛЬНО РЕКОМЕНДОВАННОЕ СООТНОШЕНИЕ ВНУТРИКОСТНОЙ И КОРОНКОВОЙ ЧАСТЕЙ ВНУТРИКОСТНОГО ИМПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3:2
- 2) 1:3
- 3) 2:1
- 4) 1:1

**ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ОТ ДРУГОГО ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ксеногенный
- 2) аллопластический
- 3) аутогенный
- 4) аллогенный

**ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ ИСПОЛЬЗУЮТ: ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ**

- 1) и скальпель
- 2) и пинцет
- 3) зонд и ножницы
- 4) пинцет и ножницы

**ЗАПОЛНЕНИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 2/3 ОБЪЕМА ЛУНКИ ТРАБЕКУЛАМИ НАСТУПАЕТ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 8-10
- 2) 1-2
- 3) 38-40
- 4) 3-5

## **ПРОТЕЗИРОВАНИЕ С ОПОРОЙ НА ПЛАСТИНЧАТЫЕ ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ РЕКОМЕНДОВАНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 1 неделю

## **К ГРУППЕ КСЕНОГЕННЫХ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ**

- 1) полученную от донора человека костную стружку
- 2) синтезированный в лаборатории нанокристаллический гидроксиапатит
- 3) полученную от самого пациента в ходе операции костную стружку
- 4) полученный из костей крупного рогатого скота гидроксиапатит

## **ОСТЕОИНДУКТИВНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) аллопластические материалы
- 2) аутогенная кость
- 3) коллаген
- 4) неживой костный материал

## **УСТАНОВКА ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ПРОТОКОЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1.5-2 года
- 2) 1.5-2 месяца
- 3) 2-3 недели
- 4) 4-5 месяцев

## **КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТЫЙ КОСТНЫЙ БЛОК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ЗАБОРЕ ИЗ**

- 1) внутренней кривой линии
- 2) бугра верхней челюсти
- 3) наружной кривой линии
- 4) подбородочной области

## **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ**

- 1) ментальное отверстие и резцовое отверстие
- 2) верхнечелюстной синус и дно полости носа
- 3) ментальное отверстие и нижнечелюстной канал
- 4) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЗАБОРА КОСТНОГО БЛОКА ИЗ ОБЛАСТИ СИМФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) временное онемение нижних резцов
- 2) полная визуализация во время операции
- 3) возможность моделирования костного фрагмента в имеющемся объеме
- 4) небольшая продолжительность операции



### **ЗНАЧЕНИЕ ТОРКА, ДОСТАТОЧНОЕ ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ**

- 1) 35
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

### **ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обязательным в случае сложного хирургического протокола
- 2) обязательным во всех случаях
- 3) обязательным в случае установки нескольких денальных имплантатов
- 4) необязательным в любом случае

### **ПОД СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) синус-лифтинг
- 2) дистракционный остеогенез
- 3) вестибулопластику
- 4) остеотомию

### **С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ПРОТЕЗЫ**

- 1) покрывные
- 2) obturating
- 3) съемные пластиночные
- 4) несъемные мостовидные

### **МЕЖДУ ДЕНАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ РЯДОМ ДРУГ С ДРУГОМ, ОПТИМАЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ММ)**

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деформация окклюзионной поверхности зубного ряда
- 2) хронический периодонтит
- 3) болезнь крови
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

### **К БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) трикальцийфосфатная керамика
- 2) золото
- 3) цирконий

4) кобальтхромовый сплав

**ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мукозит
- 2) нагноение раны
- 3) периимплантит
- 4) прободение верхнечелюстной пазухи

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ**

- 1) дно полости носа и верхнечелюстной синус
- 2) нижнечелюстной канал и ментальное отверстие
- 3) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза
- 4) дно полости носа и резцовое отверстие

**ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ II ЭТАП - УСТАНОВКУ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДОВАННО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 9-10 месяцев
- 3) 4-5 месяцев
- 4) 10-12 месяцев

**АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ**

- 1) ключицы
- 2) бедренной кости
- 3) гребешка подвздошной кости
- 4) костей стопы

**ОСНОВНЫМ БАРЬЕРНЫМ ЗАЩИТНЫМ МЕХАНИЗМОМ В ПОГРАНИЧНОЙ ЗОНЕ «ИМПЛАТАТ- МЯГКИЕ ТКАНИ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инкапсуляция внутриальвеолярной части имплантата
- 2) наличие эпителиального прикрепления и связи между эпителием десны и имплантатом
- 3) немедленная нагрузка
- 4) щадящее оперативное вмешательство на слизистой оболочке

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) компенсированную артериальную гипертензию
- 2) дивертикул пищевода
- 3) компенсированный сахарный диабет
- 4) злокачественные опухоли

**ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ПУТЕМ ПРЯМОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА, ТРАНСФОРМАЦИИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ОСТЕОБЛАСТЫ, ОТНОСЯТ К**

- 1) остеокондуктивным
- 2) остеоиндуктивным
- 3) синтетическим
- 4) остеонейтральным

**ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К КАЧЕСТВУ ИМПЛАНТАНТОВ**

- 1) биосовместимость
- 2) биоиндуктивность
- 3) биоактивность
- 4) биопассивность

**ВТОРИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ЭТО РЕЗУЛЬТАТ**

- 1) остеоинтеграции
- 2) расщепления альвеолярного гребня
- 3) формы резьбы импланта
- 4) жевательной нагрузки

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма нижнего луночкового нерва
- 2) повреждение язычной артерии
- 3) перфорация верхнечелюстного синуса
- 4) периимплантит

**МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

- 1) периотестометрия
- 2) доплерография
- 3) УЗ-диагностика
- 4) КЛКТ

**Интенсивная терапия системных осложнений. Реанимационные мероприятия в практике врача стоматолога**

[Вернуться в начало](#)

**СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) развитием уремической комы
- 2) гипогликемией
- 3) гипергликемией
- 4) развитием токсико-септического шока

**СЕПТИКОТОКСЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) третьим
- 2) четвертым
- 3) первым
- 4) вторым

**К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) коллапс
- 2) альвеолит
- 3) энурез
- 4) синусит

**ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) синусит
- 3) коллапс
- 4) остеомиелит

**ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА**

- 1) на левом боку
- 2) стабильное
- 3) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 4) на правом боку

**НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) гипертензия
- 3) углубленное дыхание
- 4) гипотония

**К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) глюкокортикоиды, антигистамины
- 2) анаболические гормоны, антибиотики
- 3) седативные
- 4) сердечные гликозиды

**КЛАПАННАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В СТОРОНУ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

- 1) лоскута нёба
- 2) лоскута щеки
- 3) фрагмента языка
- 4) фрагмента челюсти

**ДИСЛОКАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) смещения гортани
- 2) перемещения в сторону дыхательных путей лоскута нёба
- 3) смещения фрагмента челюсти
- 4) западения языка

**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

- 1) внутривенно 5 мл атропина
- 2) внутривенно 1 мл мезатона
- 3) внутривенно 1 мл атропина
- 4) внутримышечно 1 мл норадреналина

**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) сделать искусственное дыхание
- 2) сделать наружный массаж сердца
- 3) освободить шею и живот от стесняющей одежды
- 4) ввести медикаментозные средства

**К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) обморок
- 2) кровотечение
- 3) эмфизема тканей
- 4) гематома

**ОСТРАЯ ОЖГОВАЯ ТОКСЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) первым
- 2) третьим
- 3) четвертым
- 4) вторым

**ОЖГОВЫЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ**

- 1) вторым
- 2) третьим
- 3) четвертым
- 4) первым

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома
- 2) обморок
- 3) кровотечение
- 4) контрактура

**К СИМПТОМАМ ОБМОРОКА, ВОЗНИКШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА,**

## **ОТНОСЯТСЯ**

- 1) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах
- 2) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков
- 3) кратковременная потеря сознания, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
- 4) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

## **ОБМОРОКОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) потерю сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 3) гипертонус мышц
- 4) дыхательную недостаточность

## **ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) контрактура
- 3) гематома
- 4) обморок

## **ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОРНЯ ЯЗЫКА ИЛИ БОКОВОЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести пальцевое прижатие сосуда
- 2) сделать экстренную трахеотомию и тугую тампонаду
- 3) осуществить тугую тампонаду
- 4) положить гемостатическую губку

## **ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

- 1) влажные, гиперемированные
- 2) сухие, гиперемированные
- 3) влажные, бледные
- 4) сухие, бледные

## **ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ**

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) переменчиво
- 4) остается неизменным

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) мезатон
- 2) сибазон
- 3) кордиамин

4) нитроглицерин

**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ  
ВНУТРИВЕННО 1 МЛ**

- 1) мезатона
- 2) атропина
- 3) лидокаина
- 4) норадреналина

**К ОБЩИМ СОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ  
ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) альвеолит
- 2) синусит
- 3) остеомиелит
- 4) коллапс

**К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) кардиогенный шок
- 2) гипертонический криз
- 3) отек Квинке
- 4) обморок

**БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СИНЮШНОСТЬ ЛИЦА, СУХОЙ ЯЗЫК, УЧАЩЕНИЕ  
ДЫХАНИЯ, ЧАСТЫЙ ПУЛЬС, УМЕРЕННОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ  
МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ ПРИ**

- 1) анафилактическом шоке
- 2) болевом шоке
- 3) гипотоническом кризисе
- 4) коллапсе

**ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение венозного возврата
- 2) снижение центрального венозного давления
- 3) снижение артериального давления
- 4) снижением сердечного выброса

**К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) синусит
- 2) анафилактический шок
- 3) остеомиелит
- 4) альвеолит

**ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА**

- 1) редкий, хорошего наполнения
- 2) нитевидный, редкий

- 3) частый, нитевидный
- 4) частый, хорошего наполнения

### **ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) неврит
- 2) отлом иглы
- 3) гематома
- 4) анафилактический шок

### **Организация хирургической стоматологической помощи в РФ. Методы обследования в хирургической стоматологии**

[Вернуться в начало](#)

### **ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шиловидный отросток
- 2) околоушно-жевательная фасция
- 3) сосцевидный отросток
- 4) наружный слуховой проход

### **ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ВЫСТЛАНА**

- 1) однорядным мерцательным эпителием
- 2) многослойным плоским эпителием
- 3) многорядным мерцательным эпителием
- 4) однослойным плоским эпителием

### **К ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гласперленовый
- 2) инфракрасный



- 3) паровой
- 4) жидкостный

**НА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ СОСОЧКИ**

- 1) желобовидные
- 2) грибовидные
- 3) нитевидные
- 4) листовидные

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА НА \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОВСКИХ СНИМКОВ В ГОД**

- 1) 2; 20 000
- 2) 2; 12 000
- 3) 1; 20 000
- 4) 1; 15 000

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) на каждом приёме
- 3) 1 раз в 18 месяцев
- 4) 1 раз в 12 месяцев

**ОБЕЗЗАРАЖИВАТЕЛЬ И ОЧИСТИТЕЛЬ ВОЗДУХА ФОТОКАТАЛИТИЧЕСКИЙ «АЭРОЛАЙФ-Д» В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ РАБОТАЕТ**

- 1) 6 часов в сутки
- 2) круглосуточно
- 3) 1 час в сутки
- 4) 12 часов в сутки

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому реестру, утвержденному
- 2) единому регистру, утвержденному
- 3) единому перечню, утвержденному
- 4) единой номенклатуре, утвержденной

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

- 3) закрытия листка нетрудоспособности
- 4) открытия листка нетрудоспособности

**ОСНОВНЫМ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) выработанных УЕТ в день
- 2) посещений по поводу осложнённого кариеса
- 3) летальных исходов в послеоперационном периоде за год
- 4) санированных больных в день

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ**

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) рентгенография челюсти
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгенография черепа

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) без согласия гражданина
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или родственников
- 4) по приказу главного врача

**ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ПРОВОДИТ ДЛЯ**

- 1) удаления только транзитных микроорганизмов
- 2) снижения количества микроорганизмов
- 3) удаления транзитных, резидентных микроорганизмов
- 4) удаления видимых загрязнений

**ПЛОТНОСТЬ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ДАННЫМ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) ПЭТ КТ

**ИНВАЛИДНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) полная
- 2) стойкая
- 3) частичная
- 4) временная

**ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 132 °С И ДАВЛЕНИИ В 2 АТМОСФЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 40

- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

**ТЩАТЕЛЬНЫЙ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫЙ ОПРОС БОЛЬНОГО ПОЗВОЛЯЕТ ВРАЧУ ВЫДЕЛИТЬ ОСНОВНЫЕ И ВТОРОСТЕПЕННЫЕ**

- 1) лабораторные исследования
- 2) методы обследования
- 3) жалобы
- 4) не диагностируемые заболевания

**СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) ультразвуковой доплерографии
- 2) мультиспиральной компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) ангиографии

**КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) остатков крови
- 2) остатков лекарственных препаратов
- 3) остатков механических загрязнений
- 4) микроорганизмов

**ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, НО СОДЕРЖАЩИЕ СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ**

- 1) одноразовыми
- 2) чистыми
- 3) стерильными
- 4) продезинфицированными

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ**

№ \_\_\_\_ /У

- 1) 039-2
- 2) 030
- 3) 043
- 4) 069

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или)

реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

### **РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТ**

- 1) профессиональную компетентность, доступность, межличностные отношения, непрерывность, безопасность, удобство
- 2) доступность, безопасность, оптимальность, удовлетворенность
- 3) действенность, эффективность, продуктивность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость
- 4) адекватность, технологичность, эффективность, экономичность

### **НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) информированное добровольное согласие пациента
- 2) анкета о состоянии здоровья пациента с его личной подписью
- 3) амбулаторная карта стоматологического пациента
- 4) полис обязательного медицинского страхования

### **ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В РАСТВОРАХ ИХ НЕОБХОДИМО ОПОЛОСНУТЬ**

- 1) дистиллированной водой
- 2) стерильной водой
- 3) антисептиком
- 4) водопроводной водой

### **СТЕРИЛИЗАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА УДАЛЕНИЕ С МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

- 1) ВИЧ-инфекции
- 2) микобактерий туберкулеза
- 3) вирусов гепатита
- 4) микроорганизмов всех видов и спор

### **ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) дезинфекцией
- 2) антисептикой
- 3) асептикой
- 4) бактериостатикой

### **ЗУБ ЧЕЛОВЕКА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) пульпы, шейки, цемента
- 2) коронки, дентина, верхушки
- 3) коронки, шейки, корня
- 4) периодонта, верхушки, корня

### **В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ С ОДНОСТОРОННИМ ЕСТЕСТВЕННЫМ ОСВЕЩЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КРЕСЛА УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ВДОЛЬ**

## **СВЕТОНЕСУЩЕЙ СТЕНЫ В**

- 1) один ряд
- 2) два ряда
- 3) три ряда
- 4) шахматном порядке

## **К ПРИЧИНАМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) мышечно-суставную дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава
- 2) гибель периодонта зуба-антагониста
- 3) редукцию нижней челюсти и уменьшение дистального отдела альвеолярной части в процессе фило- и онтогенеза
- 4) нарушение саливации на фоне приема антидепрессантов

## **ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВВЕРХ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) подъязычно-язычная
- 2) шило-язычная
- 3) подбородочно-язычная
- 4) небно-язычная

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопантомограмма
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) конусно-лучевая компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) количественного анализа
- 2) изучения строения кисты
- 3) подтверждения диагноза
- 4) научных целей

## **ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) эллипсовидную
- 2) шаровидную
- 3) овальную
- 4) округлую

## **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) при бытовой травме
- 2) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 3) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБОРУДОВАН**

- 1) специальным столом
- 2) специальным контейнером
- 3) сейфом
- 4) вытяжным шкафом, форточкой и фрамугой

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ ЩЕЛОЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ МОЮЩЕГО РАСТВОРА НА ИЗДЕЛИЯХ ДАЕТ**

- 1) реакция химических индикаторов
- 2) метод бактериологического смыва
- 3) постановка фенолфталеиновой пробы
- 4) реакция с полосок индикаторной бумаги

### **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 2) обязательно указываются
- 3) не указываются
- 4) указываются по решению врачебной комиссии

### **ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ**

- 1) премоляров, моляров, резцов
- 2) резцов, клыков, премоляров, моляров
- 3) резцов, клыков, моляров
- 4) резцов, премоляров, клыков

### **ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 4) имеющий ученую степень

### **ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) удаления органических и неорганических загрязнений
- 2) уничтожения микроорганизмов
- 3) удаления крови
- 4) визуально, без реактива

### **ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности (закрытый)
- 2) история развития ребенка
- 3) медицинская карта стоматологического больного
- 4) карта выбывшего из стационара

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) врачебной комиссии
- 2) врача-специалиста
- 3) консилиума врачей
- 4) главного врача

**ПРЕДЕЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ДНЯ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО ПОДДЕРЖАНИЕ ДОПУСТИМОГО УРОВНЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 8

**ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 30
- 2) 45
- 3) 15
- 4) 7

**К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) чрезмерное развитие
- 2) сагиттальный сдвиг
- 3) несимметричную деформацию

4) смещение кзади

### **ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ**

- 1) овальное отверстие
- 2) круглое отверстие
- 3) надглазничную щель
- 4) подглазничное отверстие

### **ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы
- 4) поджелудочной железы

### **ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) задний край ветви нижней челюсти
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) нижний край скуловой дуги

### **ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) рабочих дней в году
- 2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 3) дней временной нетрудоспособности
- 4) выданных листков нетрудоспособности

### **ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКОЙ С МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ УДАЛЯЮТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ**

- 1) только белковые и жировые
- 2) белковые, жировые и механические
- 3) только жировые
- 4) только механические

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) формируется (выдается) на 10 дней
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) не формируется (не выдается)
- 4) формируется (выдается) на 7 дней



## **КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) остатков лекарственных препаратов
- 2) остатков крови
- 3) микроорганизмов
- 4) остатков механических загрязнений

## **РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО**

- 1) панорамной рентгенограмме
- 2) компьютерной томограмме
- 3) телерентгенограмме
- 4) ортопантомограмме

## **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) образ жизни
- 3) окружающая среда
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

## **НЕСОБЛЮЖДЕНИЕ «ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ» ВЛЕЧЁТ ЗА СОБОЙ**

- 1) уголовную ответственность
- 2) ограничение врачебной деятельности
- 3) прекращение врачебной деятельности
- 4) необходимость переподготовки специалиста

## **ДЛЯ СОВМЕЩЕНИЯ В ОДИН ЭТАП ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) только дезинфицирующим
- 2) дезинфицирующим и стерилизующим
- 3) дезинфицирующим и моющим
- 4) дезинфицирующим и дезодорирующим

## **ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛЕНИЯ, ТРАВМЫ, ОПУХОЛИ, ДЕФОРМАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА**

- 1) УЗИ-диагностика
- 2) ортопантомография
- 3) биомикроскопия
- 4) контрастная рентгенография

## **ЭОД ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ЗОНЕ КИСТЫ (В мКа)**

- 1) более 100
- 2) 20-30
- 3) 8-10
- 4) 50-60

## **ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) кабинет совместно с лечебным кабинетом для приема взрослого населения
- 2) отдельные кабинеты
- 3) один кабинет посменно
- 4) кабинет совместно с кабинетом хирургической стоматологии

## **ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устойчивость к дезинфицирующим средствам
- 2) устойчивость к факторам внешней среды и дезинфицирующим средствам
- 3) изменчивость антигенной структуры
- 4) способность вызывать пролиферативный рост инфицированных клеток

## **МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НА 1 КРЕСЛО СОСТАВЛЯЕТ (М<sup>2</sup>)**

- 1) 25
- 2) 14
- 3) 30
- 4) 7

## **ПОДБОРОДОЧНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ**

- 1) внутренней поверхности тела нижней челюсти
- 2) внутренней поверхности угла нижней челюсти
- 3) подбородочной ости
- 4) подъязычной ямки

## **МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ**

- 1) в термостате
- 2) сухим горячим воздухом при 85 °С
- 3) протиранием ветошью
- 4) на открытом воздухе в лотке

## **КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контроль за санитарным состоянием кабинета старшей медицинской сестрой
- 2) бактериологический контроль
- 3) регулярность влажных уборок кабинета
- 4) регулярность генеральных уборок кабинета

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях

- 2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **СТОМАТОЛОГ ПРИ ПРИЁМЕ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН ЗАПОЛНЯТЬ**

- 1) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
- 2) медицинскую карту уч.ф.043/у
- 3) талон
- 4) контрольную карту диспансерного наблюдения уч.ф.030/у

### **ЖЕВАТЕЛЬНАЯ БУГРИСТОСТЬ НАХОДИТСЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) внутренней поверхности ветви
- 2) наружной поверхности ветви
- 3) между подбородочными отверстиями
- 4) у мышечкового отростка

### **ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПРЕДМЕТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ ЛЕЧЕНИЯ (СТОЛИК ДЛЯ ИНСТРУМЕНТОВ, КНОПКИ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, СВЕТИЛЬНИК, ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА, ПОДГОЛОВНИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КРЕСЛА) ПРОВОДЯТ**

- 1) после каждого пациента
- 2) при проветривании помещений
- 3) каждые 30 минут
- 4) после окончания рабочей смены

### **НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шиловидный отросток
- 2) околоушно-жевательная фасция
- 3) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 4) сосцевидный отросток

### **ПО ФОРМУЛЕ ВОЗ ВЕРХНИЙ КЛЫК СЛЕВА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ СИМВОЛОМ**

- 1) 2.3
- 2) 1.3
- 3) 3.3
- 4) 4.3

### **К ВИДАМ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА ОТНОСЯТ**

- 1) обычную
- 2) гигиеническую
- 3) общехирургическую
- 4) профилактическую

### **ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ**

## **НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н

## **ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 132 °С И ДАВЛЕНИИ В 2 АТМОСФЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

## **ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ПРОВОДИТ ДЛЯ**

- 1) удаления транзиторных, резидентных микроорганизмов
- 2) снижения количества микроорганизмов
- 3) удаления видимых загрязнений
- 4) удаления только транзиторных микроорганизмов

## **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

## **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

- 1) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 2) весь период лечения
- 3) первые пять дней лечения
- 4) первые десять дней лечения

## **ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В**

- 1) неделю
- 2) 10 дней
- 3) месяц
- 4) день

**МОЛОЧНЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) 20
- 2) 16
- 3) 28
- 4) 30

**ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ**

- 1) визуально, без реактива
- 2) уничтожения микроорганизмов
- 3) удаления органических и неорганических загрязнений
- 4) удаления крови

**ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВНИЗ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) подъязычно-язычная
- 2) подбородочно-язычная
- 3) небно-язычная
- 4) шило-язычная

**ПРЕБЫВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)**

- 1) 5-7
- 2) 1-3
- 3) 10-12
- 4) 12-15

**ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ КУБИЧЕСКИХ)**

- 1) 5 – 6
- 2) 1- 2
- 3) 7 – 8
- 4) 15 – 20

**К ВИДАМ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА ОТНОСЯТ**

- 1) профилактическую
- 2) общехирургическую
- 3) обычную
- 4) гигиеническую

**ПОДЪЯЗЫЧНО-ЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ТЯНЕТ ЯЗЫК**

- 1) вперед и вниз

- 2) в сторону
- 3) назад и вниз
- 4) назад и вверх

### **ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медицинская карта стоматологического больного
- 2) карта выбывшего из стационара
- 3) история развития ребенка
- 4) листок нетрудоспособности (закрытый)

### **ОСТАТОЧНЫЕ КОРНИ И ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) ортопантомографии
- 2) обзорной рентгенографии
- 3) зонографии
- 4) ультразвукового исследования

### **СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ПОД КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

- 1) характеристика, отражающая степень адекватности технологий, выбранных для достижения поставленной цели, профессиональным стандартам
- 2) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на способности персонала снижать риск прогрессирования имеющегося заболевания и возникновения нового патологического процесса
- 3) применение достижений современной медицинской науки и практики здравоохранения по принципу обеспечения максимально возможной пользы без увеличения риска от лечения
- 4) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и техники

### **ПОСЛЕ ПРИЕМА ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СТЕРИЛИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 100 °С ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 170
- 2) 180
- 3) 130
- 4) 150

### **ПРИ РАНЕНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ СНЯТЬ ПЕРЧАТКИ**

- 1) выдавить кровь из раны, обработать руки 70% спиртом, смазать и наложить асептическую повязку
- 2) выдавить кровь из раны, вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом, смазать рану 5% раствором йода и наложить асептическую повязку

- 3) вымыть руки с мылом, наложить асептическую повязку
- 4) вымыть руки с мылом, смазать рану йодом

### **БОРЫ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) мытью в дистиллированной воде
- 2) мытью в проточной воде
- 3) только дезинфекции
- 4) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации

### **ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (В) ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) секретом слюнных желез
- 2) мочой
- 3) слюной, кровью
- 4) секретом бронхиальных желез

### **НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**

- 1) рентгенокинематография
- 2) телерентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) дентальная рентгенография

### **НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амбулаторная карта стоматологического пациента
- 2) полис обязательного медицинского страхования
- 3) анкета о состоянии здоровья пациента с его личной подписью
- 4) информированное добровольное согласие пациента

### **ПАРОДОНТ И ПУЛЬПА ЗУБОВ ПОЛУЧАЮТ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ОТ \_\_\_\_\_ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ**

- 1) VI
- 2) V
- 3) VIII
- 4) VII

### **К ПЕРВОМУ КЛАССУ ПО КЕННЕДИ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

- 1) односторонние включенные
- 2) односторонние концевые
- 3) двусторонние концевые
- 4) двусторонние включенные

### **СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную аккредитацию
- 2) первичную специализированную аккредитацию
- 3) аттестацию
- 4) периодическую аккредитацию

**В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ, ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ (АВТОКЛАВНОЙ) ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

- 1) день
- 2) неделю
- 3) 10 дней
- 4) месяц

**ПЕРКУССИЯ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) электровозбудимость пульпы
- 2) болевую реакцию
- 3) рентгенологическую картину
- 4) степень подвижность зуба

**НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лобный отросток скуловой кости
- 2) височная фасция, прикрепляющаяся к верхнему краю скуловой дуги
- 3) подвисочный гребень основной кости
- 4) чешуя височной кости

**ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) в письменной форме и подлежит нотариальному удостоверению
- 2) распиской пациента о том, что он не имеет претензий к лечебному учреждению
- 3) записью в истории болезни за подписью пациента (его законного представителя) и лечащего врача
- 4) в устной форме в присутствии двух свидетелей

**ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рентгеновской установки
- 2) реопародонтографа



- 3) электроодонтометра
- 4) стоматоскопа

**СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫХ В ДВУХСЛОЙНОЙ КРЕПИРОВАННОЙ БУМАГЕ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 суток
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 20 суток

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

**КОНТРОЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) бактериологическим методом
- 2) физическим методом
- 3) химическим методом
- 4) постановкой азапирамовой пробы

**К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) анамнез жизни
- 2) пункцию
- 3) компьютерную томографию
- 4) электроодонтометрию

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) направлений
- 2) приоритетов
- 3) принципов
- 4) факторов

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАЁТСЯ СРОКОМ ДО (КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ)**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 32

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГРАНУЛИРУЮЩИМ ПЕРИОДОНТИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) разрежения; с чёткими границами в виде горошины
- 2) разрежения; без четких границ в виде пламени
- 3) уплотнения; с чёткими границами в виде горошины
- 4) уплотнения; без четких границ в виде пламени

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

**ПРЕБЫВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)**

- 1) 10-12
- 2) 12-15
- 3) 1-3
- 4) 5-7

**СКРЫТАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТЛИЧАЕТСЯ РАСХОЖДЕНИЕМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА**

- 1) без расщепления слизистой оболочки и с расщеплением эпидермиса
- 2) и деформацией носа
- 3) без расщепления эпидермиса и с расщеплением слизистой оболочки
- 4) без расщепления эпидермиса и слизистой оболочки

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

**ИЗДЕЛИЯ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ БЕЗ УПАКОВКИ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 24

**МИНИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА ОБЛИЦОВКИ СТЕН В ОПЕРАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от пола до потолка
- 2) 1,8 м
- 3) 1,9 м
- 4) 1,7 м

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество операций в день
- 2) УЕТ в день
- 3) оборот койки
- 4) количество принятых больных в день

**К ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) паровой
- 2) жидкостный
- 3) инфракрасный
- 4) гласперленовый

**ПОЛ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКРЫТ**

- 1) полихлорвиниловой плиткой
- 2) линолеумом
- 3) деревянным настилом
- 4) керамической плиткой

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ**

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОВЕРЯЮТ**

- 1) путем смывов с различных поверхностей и посевом на питательные среды
- 2) пробой с суданом III
- 3) химическими индикаторами
- 4) азопирамовой пробой

**ВЕРТИКАЛЬНАЯ МЫШЦА ЯЗЫКА ПРИ СОКРАЩЕНИИ \_\_\_\_\_ ЯЗЫК**

- 1) смещает вверх

- 2) удлиняет и уплощает
- 3) смещает в сторону
- 4) укорачивает

### **ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резорбция кости
- 2) образование костной ткани
- 3) функция кроветворения
- 4) функция иммунитета

### **В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНОГО В ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ СОЗНАНИЯ ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗАПИСАТЬ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ**

- 1) после полного выздоровления больного, при выписке
- 2) без описания жалоб и анамнеза истории заболевания и жизни
- 3) со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
- 4) после нормализации состояния больного

### **САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) на каждом приёме
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз в 12 месяцев
- 4) 1 раз в 18 месяцев

### **КОНТРОЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) физическим методом
- 2) химическим методом
- 3) постановкой азапирамовой пробы
- 4) бактериологическим методом

### **ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПРЕДМЕТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ ЛЕЧЕНИЯ (СТОЛИК ДЛЯ ИНСТРУМЕНТОВ, КНОПКИ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, СВЕТИЛЬНИК, ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА, ПОДГОЛОВНИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КРЕСЛА) ПРОВОДЯТ**

- 1) после каждого пациента
- 2) при проветривании помещений
- 3) каждые 30 минут
- 4) после окончания рабочей смены

### **ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ МОЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ И НИЗКОЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) кислородсодержащих
- 2) хлорсодержащих
- 3) альдегидсодержащих
- 4) четвертичных аммониевых соединений

## **К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ КОРРОЗИОННОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ ГРУППЫ**

- 1) четвертичных аммониевых соединений
- 2) хлорсодержащих
- 3) гуанидинов
- 4) альдегидсодержащих

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

## **ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ**

- 1) круглое отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) надглазничную щель
- 4) подглазничное отверстие

## **ИНВАЛИДНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) временная
- 2) частичная
- 3) полная
- 4) стойкая

## **ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ И СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ**

- 1) одноразовыми
- 2) стерильными
- 3) чистыми
- 4) продезинфицированными

## **ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Федеральное медико-биологическое агентство
- 2) министерство здравоохранения
- 3) территориальный фонд ОМС
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

## **ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности

- 2) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 3) медицинской статистике
- 4) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

**СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) программа Фонда социального страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

**ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

**ВСЕ ОТХОДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЕЛЯТ НА \_\_\_ КЛАССА /КЛАССОВ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЕЗСРЕДСТВА ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИЗДЕЛИЙ**

**МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) характера выполненной манипуляции
- 2) степени загрязненности объекта
- 3) срока годности дезраствора
- 4) физико-химических свойств раствора

**ПРЕДЕЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ДНЯ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО ПОДДЕРЖАНИЕ ДОПУСТИМОГО УРОВНЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 8

**ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наружная поверхность - медиальная крыловидная мышца
- 2) небная миндалина
- 3) межкрыловидная фасция
- 4) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 80
- 2) 100
- 3) 40
- 4) 60

**II ВЕТЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДЕЛИТСЯ НА НЕРВЫ**

- 1) лобный, носоресничный, слезный
- 2) скуловой, подглазничный
- 3) нижний альвеолярный, языкоглоточный
- 4) ушно-височный, нижний альвеолярный, язычный

**ПО НОРМАТИВУ ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 21
- 4) 18

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) модуль
- 2) показатель

- 3) вариация
- 4) медиана

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**КОРЕНЬ ЗУБА ПОКРЫТ**

- 1) цементом
- 2) периодонтом
- 3) эмалью
- 4) дентином

**ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СПОСОБНОСТЬЮ ФИКСИРОВАТЬ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

- 1) альдегидсодержащих
- 2) кислородсодержащих
- 3) четвертичных аммониевых соединений
- 4) фенолсодержащих

**НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) смещение кзади
- 2) сагиттальный сдвиг
- 3) недоразвитие
- 4) несимметричную деформацию

**ОСНОВНЫМ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) посещений по поводу осложнённого кариеса
- 2) выработанных УЕТ в день



- 3) санированных больных в день
- 4) летальных исходов в послеоперационном периоде за год

**ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В**

- 1) неделю
- 2) 10 дней
- 3) месяц
- 4) день

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 2) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 3) проведения общего собрания
- 4) приобретения нового оборудования

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НА 10 000 ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 0,25
- 2) 0,5
- 3) 0,2
- 4) 0,15

**БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО**

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 2) оформить новый больничный лист
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 4) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

**ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чешуя височной кости
- 2) лобный отросток скуловой кости
- 3) подвисочный гребень основной кости
- 4) скуловая дуга

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) на всей территории Российской Федерации
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

**К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ КОРРОЗИОННОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ ГРУППЫ**

- 1) альдегидсодержащих
- 2) гуанидинов
- 3) четвертичных аммониевых соединений
- 4) хлорсодержащих

**МОЛОЧНЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ**

- 1) резцов, клыков, премоляров, моляров
- 2) резцов, клыков, моляров
- 3) резцов, премоляров, клыков
- 4) премоляров, моляров, резцов

**НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) основание языка
- 2) заднее брюшко m. digastricus
- 3) кожа поднижнечелюстных областей
- 4) слизистая оболочка дна полости рта

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 23
- 4) 30

**ДЛЯ СОВМЕЩЕНИЯ В ОДИН ЭТАП ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) дезинфицирующим и моющим
- 2) дезинфицирующим и стерилизующим

- 3) дезинфицирующим и дезодорирующим
- 4) только дезинфицирующим

### **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 4) реорганизации медицинских организаций

### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) документ, удостоверяющий личность
- 2) справку с места работы
- 3) документ о семейном положении
- 4) свидетельство государственного пенсионного страхования

### **НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАКРЫВАЮТ НА \_\_\_\_ ЧАСА (ЧАСОВ)**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 8
- 4) 6

### **МИНИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА ОБЛИЦОВКИ СТЕН В ОПЕРАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1,7 м
- 2) 1,8 м
- 3) от пола до потолка
- 4) 1,9 м

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ И СПОР С МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) стерилизацию
- 2) антисептику
- 3) дезинфекцию
- 4) асептику

### **В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) представителями общества защиты прав потребителей
- 2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 3) членами своей семьи
- 4) коллегами, пациентом и его родственниками

### **ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) кабинет совместно с лечебным кабинетом для приема взрослого населения
- 2) отдельные кабинеты
- 3) один кабинет посменно
- 4) кабинет совместно с кабинетом хирургической стоматологии

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСНАЩЁН ПРИТОЧНО-ВЫТЯЖНОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ**

- 1) только при размещении в подвальном помещении
- 2) только при работе с амальгамой
- 3) на усмотрение регулирующих органов
- 4) всегда

### **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

### **СУПРАМАНДИБУЛЯРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ МОЛЯРОВ**

- 1) верхней челюсти
- 2) верхней челюсти, носа, верхней и нижней губы
- 3) и премоляров обеих челюстей, носа, верхней и нижней губы
- 4) и премоляров нижней челюсти, носа, верхней и нижней губы

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

**ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКАЗАНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, ПОДЛЕЖИТ ВОЗМЕЩЕНИЮ**

- 1) врачом, причинившим вред здоровью пациента
- 2) страховой медицинской организацией, с которой у ЛПУ заключен договор в рамках обязательного медицинского страхования
- 3) фондом обязательного медицинского страхования
- 4) лечебным учреждением, где оказывалась медицинская услуга

**КОНТРОЛЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) азапирамовой пробой
- 2) азапирамовой и фенолфталеиновой пробами
- 3) фенолфталеиновой пробой
- 4) бактериологическим методом

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изучение особенностей психики больного
- 2) ознакомление с общим состоянием больного
- 3) постановка диагноза
- 4) изучение состояния отдельных органов и систем

**ЦЕЛЬЮ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов
- 2) уничтожение всех микробов и их спор
- 3) уничтожение только патогенных микробов
- 4) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) выписка из медицинской карты пациента
- 2) новый листок нетрудоспособности
- 3) дубликат листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

**ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ РУК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ**

- 1) обработать руки 96% спиртом

- 2) только вымыть руки с мылом под проточной водой
- 3) обработать руки 70% спиртом, вымыть с мылом под проточной водой
- 4) обработать руки 70% спиртом, надеть перчатки

### **СТРАХОВАТЕЛЕМ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечебно-профилактическое учреждение
- 2) юридическое или физическое лицо, заключившее договор ОМС
- 3) юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности
- 4) фонд обязательного медицинского страхования

### **СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) характера манипуляции
- 2) метода стерилизации
- 3) упаковки
- 4) вида изделия медицинского назначения

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСНАЩЁН ПРИТОЧНО-ВЫТЯЖНОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ**

- 1) только при работе с амальгамой
- 2) на усмотрение регулирующих органов
- 3) всегда
- 4) только при размещении в подвальном помещении

### **ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корень языка
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) кожа поднижнечелюстных областей
- 4) переднее брюшко двубрюшной мышцы

### **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) коек на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

### **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

## **СОГЛАСНО ШТАТНОМУ РАСПИСАНИЮ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ АССИСТИРОВАТЬ**

- 1) трём терапевтам-стоматологам
- 2) четырём терапевтам-стоматологам
- 3) одному терапевту-стоматологу
- 4) двум терапевтам-стоматологам

## **СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ПОД КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

- 1) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и техники
- 2) применение достижений современной медицинской науки и практики здравоохранения по принципу обеспечения максимально возможной пользы без увеличения риска от лечения
- 3) характеристика, отражающая степень адекватности технологий, выбранных для достижения поставленной цели, профессиональным стандартам
- 4) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на способности персонала снижать риск прогрессирования имеющегося заболевания и возникновения нового патологического процесса

## **В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЁМ МОЖНО ВЕСТИ В МАСКЕ**

- 1) защитных очках, перчатках, колпаке, в халате из синтетической ткани
- 2) защитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
- 3) бинокулярных светозащитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
- 4) резиновых перчатках, в халате из хлопчатобумажной ткани, колпаке

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

## **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) в течение первых трех дней работы

- 2) до подписания трудового договора
- 3) в присутствии двух свидетелей
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

**К ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ МЫШЦА**

- 1) латеральная крыловидная
- 2) медиальная крыловидная
- 3) височная
- 4) собственно жевательная

**МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, НАЧИНАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУЧКАМИ**

- 1) пятью
- 2) тремя
- 3) двумя
- 4) четырьмя

**МЫШЦА, НАПРЯГАЮЩАЯ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, НАЧИНАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУЧКАМИ**

- 1) широкими
- 2) узкими
- 3) тонкими
- 4) одинарными

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, КИСТОЙ И ОСТЕОМОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) цитологических данных
- 2) анамнестических данных
- 3) клинико-рентгенологических данных
- 4) инцизионной биопсии

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НА 10 000 ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДРУГИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ**

- 1) 0,2
- 2) 0,25
- 3) 0,15
- 4) 0,12

**ВСЕ ОТХОДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЕЛЯТ НА \_\_\_\_\_ КЛАССА /КЛАССОВ**

- 1) 5
- 2) 4



3) 3

4) 2

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) заведующий отделением
- 2) комиссия по трудовым спорам
- 3) главный врач
- 4) врачебная комиссия

**ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боковая стенка глотки
- 2) подчелюстная слюнная железа
- 3) межкрыловидная фасция, внутренняя поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 4) боковые отростки предпозвоночной фасции

**ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ  
НА ИЗДЕЛИЯХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) асептику
- 2) дезинфекцию
- 3) стерилизацию
- 4) предстерилизационную очистку

**СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический кабинет
- 2) бактериологический кабинет
- 3) физиотерапевтический кабинет
- 4) зуботехническая лаборатория

**СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ  
НАКРЫВАЮТ НА \_\_\_\_ ЧАСА (ЧАСОВ)**

- 1) 24
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 12

**ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПО ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чувствительной
- 2) двигательной
- 3) смешанной, преимущественно чувствительной
- 4) смешанной, преимущественно двигательной

**ДИАГНОСТИКУ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ МОЖНО**

### **ОСУЩЕСТВИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) зонографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) обзорной рентгенографии
- 4) внутриротовой рентгенографии

### **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 2) Указом Президента Российской Федерации
- 3) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Приказом Росздравнадзора

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография черепа
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

### **ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) справка на все дни
- 2) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 3) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

### **ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРОКСИД ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ \_\_\_\_ %**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 6

### **ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

### **ОПРОС БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С**

- 1) анамнеза болезни
- 2) рентгенографического обследования
- 3) анамнеза жизни

4) выяснения жалоб

**ПО НОРМАТИВУ ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 18
- 2) 21
- 3) 7
- 4) 14

**БОРЫ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) мытью в дистиллированной воде
- 2) мытью в проточной воде
- 3) только дезинфекции
- 4) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации

**НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 2) небная миндалина
- 3) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 4) межкрыловидная фасция

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ В ТЁПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА**

- 1) 15-17; 26-28
- 2) 18-23; 21-25
- 3) 17-19; 29-30
- 4) 25-27; 18-20

**ПО ТЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИЙ**

- 1) медленных
- 2) латентных
- 3) хронических, рецидивирующих
- 4) подострых

**ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 2) челюстно-подъязычная мышца
- 3) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

**ПО НОРМАТИВУ ПЛОЩАДЬ НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 14
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 9

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА В НОРМЕ**

- 1) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
- 2) гиперемирована, отечна
- 3) бледного цвета, сухая
- 4) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОТОКОВ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) зондирование
- 2) конусно-лучевая томография
- 3) продольный разрез протока на всю длину
- 4) инстилляцией раствором фурацилина

**ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) заявлению работодателя пациента
- 2) решению врачебной комиссии
- 3) письменному адвокатскому запросу
- 4) запросу органов дознания, следствия и суда

**ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ**

- 1) ротавирусов
- 2) ретровирусов
- 3) герпавирусов
- 4) реовирусов

**ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПО ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двигательной
- 2) чувствительной
- 3) смешанной, преимущественно двигательной
- 4) смешанной, преимущественно чувствительной

**ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) электронное Правительство
- 2) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 3) федеральный регистр медицинских работников
- 4) портал государственных услуг

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)**

- 1) врач станции переливания крови
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач травматологического пункта
- 4) санитарный врач

### **КОНТРОЛЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) фенолфталеиновой пробой
- 2) бактериологическим методом
- 3) азапирамовой и фенолфталеиновой пробами
- 4) азапирамовой пробой

### **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполнение плана оборота койки
- 2) средняя стоимость одного законченного лечения
- 3) количество принятых больных в день
- 4) средняя стоимость УЕТ

### **УЧЁТ РАБОТЫ ЗА МЕСЯЦ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) индивидуальному отчёту
- 2) сводной ведомости
- 3) электронной медицинской карте
- 4) журналу амбулаторных операций

### **ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ СОУСТЬЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В НОСОВОМ ХОДУ**

- 1) среднем
- 2) верхнем
- 3) переднем
- 4) заднем

### **ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) процессуальной
- 2) материальной
- 3) уголовной

4) персональной

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клиентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пациентом
- 4) пострадавшим

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАЁТСЯ СРОКОМ ДО (КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ)**

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 32
- 4) 18

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НА 10 000 ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДРУГИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ**

- 1) 0,12
- 2) 0,15
- 3) 0,2
- 4) 0,25

**ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, НО СОДЕРЖАЩИЕ СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ**

- 1) одноразовыми
- 2) чистыми
- 3) стерильными
- 4) продезинфицированными

**СТОМАТОЛОГ ПРИ ПРИЁМЕ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН ЗАПОЛНЯТЬ**

- 1) медицинскую карту уч.ф.043/у
- 2) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
- 3) контрольную карту диспансерного наблюдения уч.ф.030/у
- 4) талон

**НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задний край ветви нижней челюсти
- 2) передний край жевательной мышцы
- 3) нижний край скуловой дуги
- 4) нижний край тела нижней челюсти

## **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 4) текучести кадров

## **ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ШЕИ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИКИ**

- 1) средней линией шеи
- 2) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 3) лопаточно-подъязычной мышцей
- 4) трапецевидной мышцей

## **ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ И СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ**

- 1) одноразовыми
- 2) стерильными
- 3) чистыми
- 4) продезинфицированными

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

## **КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регулярность влажных уборок кабинета
- 2) контроль за санитарным состоянием кабинета старшей медицинской сестрой
- 3) бактериологический контроль
- 4) регулярность генеральных уборок кабинета

## **ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисциплинарным проступком
- 2) халатностью
- 3) служебным подлогом
- 4) превышением должностных полномочий

## **СОГЛАСНО ШТАТНОМУ РАСПИСАНИЮ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ**

## **АССИСТИРОВАТЬ**

- 1) трём терапевтам-стоматологам
- 2) четырём терапевтам-стоматологам
- 3) одному терапевту-стоматологу
- 4) двум терапевтам-стоматологам

## **ВЕРХНЕЙ И ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

## **ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИНСТРУМЕНТ ПОДВЕРГАЮТ \_\_\_\_\_ В РАСТВОРЕ**

- 1) промыванию; моющим
- 2) замачиванию; дезинфицирующего средства
- 3) обработке; фурациллина и откладывания для повторного применения
- 4) промыванию; моющим и утилизации

## **ПРИЗНАКОМ ДИСТОПИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полное закрытие коронки зуба слизистой оболочкой
- 2) прорезывание только одного бугорка
- 3) прорезывание половины коронки зуба
- 4) отклонение продольной оси зуба в ту или другую сторону

## **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) окружающая среда
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) образ жизни
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

## **СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бактериологический кабинет



- 2) хирургический кабинет
- 3) зуботехническая лаборатория
- 4) физиотерапевтический кабинет

### **ПРИЗНАКОМ ВСКРЫТИЯ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительная ротоносовая проба
- 2) выделение крови из лунки удаленного зуба
- 3) выделение гноя из лунки удаленного зуба
- 4) кровотечение из носа

### **ОДНОРАЗОВЫЕ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПЕРЕД УТИЛИЗАЦИЕЙ ПОДВЕРГАЮТ**

- 1) ополаскиванию проточной водой
- 2) дезинфекции
- 3) стерилизации
- 4) мойке

### **ПЕРВЫЙ ПРЕМОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ**

- 1) два корня
- 2) три корня
- 3) один корень без боковых ответвлений
- 4) один корень с боковыми ответвлениями

### **ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В РАСТВОРАХ ИХ НЕОБХОДИМО ОПОЛОСНУТЬ**

- 1) водопроводной водой
- 2) антисептиком
- 3) дистиллированной водой
- 4) стерильной водой

### **РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ГОЛОВЫ И ШЕИ ИССЛЕДУЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) пальпации
- 2) осмотра
- 3) перкуссии
- 4) массажа

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ**

- 1) компьютерная томография
- 2) УЗИ
- 3) ПЭТ КТ
- 4) сцинтиграфия

### **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) по факту заболевания застрахованного

- 2) путем оплаты счетов, выставляемых страховой медицинской организацией
- 3) по дифференцированным подушевым нормативам
- 4) по факту обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского осмотра

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ % КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТОВОГО РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА**

- 1) 0,06
- 2) 1
- 3) 0,2
- 4) 0,5

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА**

- 1) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) ежегодного оплачиваемого
- 4) по беременности и родам

**СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ ПО ДОГОВОРУ ОМС ПРИЗНАЕТСЯ ФАКТ**

- 1) обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского освидетельствования
- 2) обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского осмотра
- 3) заболевания застрахованного
- 4) обращения застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС

**РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 5%; 120
- 2) 5%; 240
- 3) 3%; 120
- 4) 3%; 60

**В ГЛАСПЕРЛЕНОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ СТЕРИЛИЗУЮТ**

- 1) шприцы
- 2) боры различного вида
- 3) щипцы
- 4) наконечники

**ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО**

- 1) срединной линией шеи
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей

- 3) белой линией шеи
- 4) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 2) врача и медицинской организации
- 3) методик лабораторного исследования
- 4) методик инструментального обследования

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПАЛЬПИРУЕТСЯ БИМАНУАЛЬНО**

- 1) преддверие полости рта
- 2) уздечка языка
- 3) слизистая оболочка щеки
- 4) дно полости рта

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) оплату листка временной нетрудоспособности
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

**ДИАФРАГМА РТА СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ МЫШЦ**

- 1) передних брюшек двубрюшных
- 2) парных подбородочно-язычных
- 3) парных подбородочно-подъязычных
- 4) парных челюстно-подъязычных

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество принятых больных в день

- 2) средняя стоимость одного законченного лечения
- 3) средняя стоимость УЕТ
- 4) выполнение плана оборота койки

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН  
МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

**ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКОЙ С МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ  
УДАЛЯЮТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ**

- 1) только жировые
- 2) только белковые и жировые
- 3) белковые, жировые и механические
- 4) только механические

**ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИНСТРУМЕНТ ПОДВЕРГАЮТ  
\_\_\_\_\_ В РАСТВОРЕ**

- 1) обработке; фурациллина и откладывания для повторного применения
- 2) промыванию; моющим
- 3) замачиванию; дезинфицирующего средства
- 4) промыванию; моющим и утилизации

**К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ  
БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

**СТРАХОВАТЕЛЕМ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечебно-профилактическое учреждение
- 2) юридическое или физическое лицо, заключившее договор ОМС
- 3) юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности
- 4) фонд обязательного медицинского страхования

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ И СПОР С МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ  
ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) стерилизацию
- 2) антисептику
- 3) дезинфекцию

4) асептику

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) зеркала
- 2) углового зонда
- 3) экскаватора
- 4) пинцета

### **ВОЗДУШНЫМ ПУТЕМ ОТ ПАЦИЕНТА ВРАЧУ ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) СПИД
- 2) туберкулез
- 3) сифилис
- 4) актиномикоз

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБОРУДОВАН**

- 1) специальным столом
- 2) специальным контейнером
- 3) сейфом
- 4) вытяжным шкафом, форточкой и фрамугой

### **ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

### **ПРОЦЕСС РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ ЕЁ**

- 1) проницаемости
- 2) растворимости
- 3) микротвердости
- 4) хрупкости

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

### **ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ МОЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ И НИЗКОЙ**

### **ТОКСИЧНОСТЬЮ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) кислородсодержащих
- 2) хлорсодержащих
- 3) альдегидсодержащих
- 4) четвертичных аммониевых соединений

### **ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боковые отростки предпозвоночной фасции
- 2) медиальная крыловидная мышца
- 3) межкрыловидная фасция
- 4) боковая стенка глотки

### **ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 21
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 18

### **КАКАЯ ФАСЦИЯ ПО В. Н. ШЕВКУНЕНКО ДЕЛИТ ШЕЮ АНАТОМИЧЕСКИ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ОТДЕЛЫ**

- 1) четвертая
- 2) первая
- 3) третья
- 4) вторая

### **ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) медико-социальной
- 2) трудоспособности
- 3) военно-врачебной
- 4) судебно-медицинской

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)**

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) зубной врач
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

### **ПЕРВЫЙ ЭТАП ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

- 1) осмотр ротовой полости
- 2) изучение общесоматического статуса
- 3) сбор жалоб
- 4) осмотр мягких тканей лица

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА НА \_\_\_\_\_ РЕНТГЕНОВСКИХ СНИМКОВ В ГОД**

- 1) 1; 20 000
- 2) 1; 15 000
- 3) 2; 12 000
- 4) 2; 20 000

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТИ/ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 0,8
- 2) 1,5
- 3) 5
- 4) 0,5

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) шести
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) трех

**БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся только при ургентном заболевании
- 2) не выдаётся
- 3) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 4) выдаётся в случае госпитализации

**К ВАЖНОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ АРТЕРИЮ**

- 1) щечную
- 2) височную
- 3) инфраорбитальную
- 4) лицевую

**К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) косметический дефект, затрудненное откусывание
- 2) косметический дефект, затрудненное жевание
- 3) увеличение языка, затрудненное жевание
- 4) косметический дефект, невнятную речь

## **КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ-ХИРУРГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) администратор стоматологической поликлиники
- 2) старшая медицинская сестра хирургического отделения
- 3) главный врач стоматологической поликлиники
- 4) заведующий хирургическим отделением

## **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 4) проводятся клинические испытания

## **ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

## **В ГЛАСПЕРЛЕНОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ СТЕРИЛИЗУЮТ**

- 1) шприцы
- 2) боры различного вида
- 3) щипцы
- 4) наконечники

## **ПОЛ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКРЫТ**

- 1) линолеумом
- 2) полихлорвиниловой плиткой
- 3) керамической плиткой
- 4) деревянным настилом

## **ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ % КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТОВОГО РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА**

- 1) 0,5
- 2) 0,2
- 3) 0,06
- 4) 1

## **В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И**



**ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 2) не производится
- 3) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

**КАКОЙ МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА?**

- 1) УЗИ
- 2) ЭОД
- 3) МРТ
- 4) рентгенография

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оборот койки
- 2) УЕТ в день
- 3) количество принятых больных в день
- 4) количество операций в день

**ПО ТЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ИНФЕКЦИЙ**

- 1) подострых
- 2) латентных
- 3) медленных
- 4) хронических, рецидивирующих

**СОДЕРЖАНИЕМ СТРУКТУРНОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение наличия материальных, трудовых и финансовых ресурсов, обеспечивающих необходимые лицензионные условия для оказания медицинской помощи
- 2) анализ организационных и медицинских технологий, определение соответствия лечебно-диагностических процедур установленным технологическим стандартам
- 3) оценка конечных результатов деятельности системы с помощью комплекса показателей, отражающих медицинскую, социальную и экономическую эффективность здравоохранения
- 4) совокупность методов формирования и обработки данных о производственной и финансовой деятельности медицинских учреждений и их подразделений,

позволяющих обеспечить достоверную оценку результатов их работы и выявить пути рационального использования ресурсов

**МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грудино-ключично-сосцевидная
- 2) круговая мышца рта
- 3) двубрюшная
- 4) собственно жевательная

**СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В БАКТЕРИЦИДНОЙ УФ-КАМЕРЕ (ПРИ ЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ) СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1 месяц
- 2) 12 часов
- 3) 7 суток
- 4) 6 часов

**ТЯНЕТ ЯЗЫК ВПЕРЕД И ВНИЗ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) шило-язычная
- 2) подъязычно-язычная
- 3) подбородочно-язычная
- 4) небно-язычная

**ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ ЩЕЛОЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ МОЮЩЕГО РАСТВОРА НА ИЗДЕЛИЯХ ДАЕТ**

- 1) реакция с полосок индикаторной бумаги
- 2) реакция химических индикаторов
- 3) метод бактериологического смыва
- 4) постановка фенолфталеиновой пробы

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

**В СИСТЕМЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ ФИНАНСИРУЕТСЯ**

- 1) качественная медицинская помощь, фактически оказанная гражданину, независимо от ее объема
- 2) медицинское учреждение независимо от количества фактически пролеченных больных и качества оказания медицинской помощи
- 3) медицинская помощь, оказанная гражданину, независимо от ее объема и качества
- 4) качественная медицинская помощь, оказанная гражданину в рамках программы государственных гарантий

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ НА \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ, НО НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЕЙ**

- 1) 1; 8; 4
- 2) 1; 6; 4
- 3) 1; 10; 3
- 4) 1; 12; 3

**ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) нижнечелюстной (n. mandibularis)
- 2) верхнечелюстной (n. maxillaries)
- 3) глазной (n. ophtalmicus)
- 4) подглазничный (n. infraorbitalis)

**ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ РУК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ**

- 1) обработать руки 96% спиртом
- 2) только вымыть руки с мылом под проточной водой
- 3) обработать руки 70% спиртом, вымыть с мылом под проточной водой
- 4) обработать руки 70% спиртом, надеть перчатки

**ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носо-губная борозда
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) передний край жевательной мышцы
- 4) задний край ветви нижней челюсти

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

**ИНСТРУМЕНТЫ ПОСЛЕ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ЦЕЛЯХ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) орошением дезсредством
- 2) протиранием дезраствором двукратно с промежутком в 15 минут
- 3) погружением в дезраствор на время экспозиции
- 4) ополаскиванием в растворе дезсредства

**ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) верхнечелюстной (n. maxillaries)

- 2) глазной (n. ophthalmicus)
- 3) нижнечелюстной (n. mandibularis)
- 4) подглазничный (n. infraorbitalis)

### **МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ**

- 1) сухим горячим воздухом при 85 °С
- 2) в термостате
- 3) на открытом воздухе в лотке
- 4) протиранием ветошью

### **ПРИ ПЕРКУССИИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) некроз пульпы
- 2) болевую реакцию
- 3) перелом корня зуба
- 4) перелом коронки зуба

### **СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫХ В ДВУХСЛОЙНОЙ КРЕПИРОВАННОЙ БУМАГЕ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 месяца
- 2) 20 суток
- 3) 1 месяц
- 4) 3 суток

### **ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) функция иммунитета
- 2) функция кроветворения
- 3) образование костной ткани
- 4) резорбция кости

### **ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ В ТЁПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА**

- 1) 18-23; 21-25
- 2) 15-17; 26-28
- 3) 25-27; 18-20
- 4) 17-19; 29-30

### **ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ЕГО ОСИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДИСТАЛЬНОМУ ОТДЕЛУ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЕЕ ВЕТВИ, ПРИ КОТОРОМ ОСЬ ЗУБА ОТКЛОНЕНА В ЯЗЫЧНУЮ СТОРОНУ, ОТНОСЯТ К**

- 1) комбинированному
- 2) горизонтальному
- 3) язычному
- 4) медиально-косому

### **СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ ПО ДОГОВОРУ ОМС ПРИЗНАЕТСЯ ФАКТ**

- 1) заболевания застрахованного
- 2) обращения застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС
- 3) обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского осмотра
- 4) обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского освидетельствования

### **ИЗДЕЛИЯ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ БЕЗ УПАКОВКИ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 2
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 6

### **НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиальная крыловидная мышца, глубокая глоточная часть околоушной слюнной железы
- 2) подчелюстная слюнная железа
- 3) боковые отростки предпозвоночной фасции
- 4) межкрыловидная фасция

### **ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СПОСОБНОСТЬЮ ФИКСИРОВАТЬ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

- 1) четвертичных аммониевых соединений
- 2) фенолсодержащих
- 3) кислородсодержащих
- 4) альдегидсодержащих

### **ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- 2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 3) определение отклонения зуба от оси
- 4) оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и

зеркала

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) числа пролеченных больных
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) количества обоснованных жалоб
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ**

- 1) иммунологический
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) микробиологический

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) уровню образования
- 2) профилю заболевания
- 3) половому составу
- 4) возрасту

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ВОЗДУШНЫМ ПУТЕМ ОТ ПАЦИЕНТА ВРАЧУ ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) СПИД
- 2) туберкулез
- 3) сифилис
- 4) актиномикоз

**ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ ЛПУ, ОТНОСЯЩИХСЯ КЛАССУ Б, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ \_\_\_\_\_ ОКРАСКУ**

- 1) красную
- 2) черную
- 3) белую
- 4) желтую

**КОНТРОЛЬ РАБОТЫ СТЕРИЛИЗАТОРОВ ФИЗИЧЕСКИМ И ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМИ**

## **ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в день
- 2) при каждом цикле стерилизации
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в смену

## **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ БОЛЬНОЙ НЕТРУДОСПОСОБЕН В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 3-4
- 2) 8-10
- 3) 1-2
- 4) 6-7

## **ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) распространённостью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) уровнем стоматологической помощи населению

## **РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ САНИТАРКИ НА \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА**

- 1) 0,5; 1
- 2) 0,5; 2
- 3) 1; 2
- 4) 1; 1

## **КАРПУЛЬНЫЙ ШПРИЦ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) двукратным протиранием 70% спиртом через 15 минут
- 2) автоклавированием в автоклаве
- 3) ополаскиванием в дезсредстве
- 4) путём полного погружения в дезраствор в соответствии с режимом используемого дезсредства

## **ЗАЩИТУ ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ НА ОКАЗАНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) застрахованный
- 2) страховая медицинская организация
- 3) фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страхователь

## **СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпидемический паротит

- 2) туберкулез
- 3) краснуха
- 4) дерматофития

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) цитологическое исследование пунктата, данные патоморфологического исследования биопсийного материала
- 2) сиалометрия по методу Андреевой
- 3) электрооднотодиагностика
- 4) длиннофокусная рентгенография

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носоподбородочная
- 2) носолобная
- 3) аксиальная
- 4) боковая

**ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъязычная кость
- 2) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 3) челюстно-подъязычная мышца, покрытая снизу глубоким листком собственной фасции
- 4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

**СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) невритом
- 2) глубоким кариесом



- 3) хроническим периодонтитом
- 4) невралгией

### **В ПОДНИМАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА**

- 1) верхняя часть височной
- 2) латеральная крыловидная
- 3) жевательная
- 4) медиальная крыловидная

### **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страховой стаж
- 2) возраст работника
- 3) наличие наград у работника
- 4) уровень образования

### **ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

### **ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ**

- 1) челюстно-подъязычной линии и подбородочков ости
- 2) внутренней поверхности ветви нижней челюсти
- 3) челюстно-подъязычной линии
- 4) тела нижней челюсти

### **СТЕРИЛИЗАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА УДАЛЕНИЕ С МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

- 1) вирусов гепатита
- 2) микроорганизмов всех видов и спор
- 3) микобактерий туберкулеза
- 4) ВИЧ-инфекции

## **ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) глазной (n. ophthalmicus)
- 2) верхнечелюстной (n. maxillaries)
- 3) нижнечелюстной (n. mandibularis)
- 4) подглазничный (n. infraorbitalis)

## **ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

- 1) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 2) игнорирует данный запрос
- 3) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 4) предоставляет информацию в полном объеме

## **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взаимодействие со средствами массовой информации
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 4) социальная защита граждан РФ

## **ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СНИЗУ**

- 1) ключицей
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) нижним краем нижней челюсти
- 4) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) медицинский
- 2) во вредных (опасных) условиях труда
- 3) непрерывный
- 4) по специальности

## **РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТ**

- 1) доступность, безопасность, оптимальность, удовлетворенность
- 2) профессиональную компетентность, доступность, межличностные отношения, непрерывность, безопасность, удобство
- 3) адекватность, технологичность, эффективность, экономичность
- 4) действенность, эффективность, продуктивность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТИ/ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 5
- 2) 0,8
- 3) 1,5
- 4) 0,5

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

**МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НА 1 КРЕСЛО СОСТАВЛЯЕТ (м<sup>2</sup>)**

- 1) 25
- 2) 14
- 3) 30
- 4) 7

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) разрежения; с чёткими границами
- 2) разрежения; без четких границ
- 3) уплотнения; без четких границ
- 4) уплотнения; с чёткими границами

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОВЕРЯЮТ**

- 1) азопирамовой пробой
- 2) химическими индикаторами
- 3) путем смывов с различных поверхностей и посевом на питательные среды
- 4) пробой с суданом III

**ЯЗЫЧНАЯ МИНДАЛИНА РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ ЯЗЫКА**

- 1) корня
- 2) края
- 3) тела
- 4) нижней поверхности

**ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) хроническое заболевание в период ремиссии
- 2) острое заболевание
- 3) травма
- 4) обострение хронического заболевания

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ С ОДНОСТОРОННИМ ЕСТЕСТВЕННЫМ  
ОСВЕЩЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КРЕСЛА УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ВДОЛЬ  
СВЕТОНЕСУЩЕЙ СТЕНЫ В**

- 1) три ряда
- 2) шахматном порядке
- 3) два ряда
- 4) один ряд

**КАРПУЛЬНЫЙ ШПРИЦ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) двукратным протиранием 70% спиртом через 15 минут
- 2) автоклавированием в автоклаве
- 3) ополаскиванием в дезсредстве
- 4) путём полного погружения в дезраствор в соответствии с режимом используемого дезсредства

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ  
СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С  
РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ ЛПУ, ОТНОСЯЩИХСЯ КЛАССУ Б,  
ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ \_\_\_\_\_ ОКРАСКУ**

- 1) черную
- 2) белую
- 3) желтую
- 4) красную

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ  
ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ  
\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

- 1) 3

- 2) 4
- 3) 6
- 4) 5

**ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКАЗАНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, ПОДЛЕЖИТ ВОЗМЕЩЕНИЮ**

- 1) врачом, причинившим вред здоровью пациента
- 2) страховой медицинской организацией, с которой у ЛПУ заключен договор в рамках обязательного медицинского страхования
- 3) фондом обязательного медицинского страхования
- 4) лечебным учреждением, где оказывалась медицинская услуга

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сбор анамнеза
- 2) пальпация
- 3) перкуссия
- 4) электроодонтодиагностика

**ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) заполняются со слов гражданина
- 2) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 3) не заполняются
- 4) заполняются работодателем

**СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) упаковки
- 2) метода стерилизации
- 3) вида изделия медицинского назначения
- 4) характера манипуляции

**В СИСТЕМЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ ФИНАНСИРУЕТСЯ**

- 1) медицинское учреждение независимо от количества фактически пролеченных больных и качества оказания медицинской помощи
- 2) медицинская помощь, оказанная гражданину, независимо от ее объема и качества
- 3) качественная медицинская помощь, оказанная гражданину в рамках программы государственных гарантий
- 4) качественная медицинская помощь, фактически оказанная гражданину, независимо от ее объема

### **ДИСТОПИЕЙ ЗУБА НАЗЫВАЮТ**

- 1) задержку прорезывания зуба через компактную пластинку челюстиной кости
- 2) неправильное положение зуба в зубном ряду
- 3) воспаление надкостницы позадиомолярной ямки
- 4) неполное прорезывание зуба через слизистую оболочку

### **В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ, ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ (АВТОКЛАВНОЙ) ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

- 1) месяц
- 2) неделю
- 3) день
- 4) 10 дней

### **ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) асептикой
- 2) антисептикой
- 3) бактериостатикой
- 4) дезинфекцией

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования, выяснение жалоб
- 2) выяснение жалоб, осмотр, пальпация, результаты дополнительных методов исследования
- 3) осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования, выяснение анамнеза жизни
- 4) изучение результатов дополнительных методов исследования, осмотр, выяснение жалоб

### **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

### **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДОКУМЕНТОМ**

- 1) статистическим
- 2) правовым
- 3) финансовым
- 4) юридическим

### **ПРИ РАНЕНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ СНЯТЬ ПЕРЧАТКИ**

- 1) выдавить кровь из раны, обработать руки 70% спиртом, смазать и наложить асептическую повязку
- 2) выдавить кровь из раны, вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом, смазать рану 5% раствором йода и наложить асептическую повязку
- 3) вымыть руки с мылом, наложить асептическую повязку
- 4) вымыть руки с мылом, смазать рану йодом

### **НАРУЖНЫЕ МЕЖМЫШЕЧНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ**

- 1) подбородочно-язычными мышцами
- 2) подбородочно-язычной и подъязычно-язычной мышцами
- 3) челюстно-подъязычной мышцей и слизистой оболочкой дна полости рта
- 4) челюстно-подъязычной мышцей и передними брюшками двубрюшных мышц

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) электромиография
- 3) артротомография
- 4) артроскопия

### **НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ОПУСКАЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) поднимающая угол рта
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) собственно жевательная
- 4) круговая; рта

### **ПРАВО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОБ ОТКАЗЕ ОТ НЕГО ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ ПРЕДОСТАВЛЕНО ЛИЦАМ, ДОСТИГШИМ ВОЗРАСТА \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 18
- 2) 14
- 3) 15
- 4) 16

### **ВАЖНЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА**

- 1) лицевая артерия
- 2) инфраорбитальная артерия
- 3) щечная артерия
- 4) язычный нерв, язычная артерия

### **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) по дифференцированным подушевым нормативам
- 2) путем оплаты счетов, выставляемых страховой медицинской организацией
- 3) по факту обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью

прохождения медицинского осмотра

4) по факту заболевания застрахованного

**ПРИ ВОЗДУШНОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗУЮЩИМ АГЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) формальдегид

2) сухой горячий воздух температурой 100 °С

3) сухой горячий воздух температурой 180 °С

4) водяной насыщенный пар под давлением 0,21 МПа и температурой 130 °С

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_ В ГОД**

1) 2 раза

2) 1 раз

3) 4 раза

4) 3 раза

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

1) 20

2) 10

3) 30

4) 7

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

1) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

3) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЯЗВЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ**

1) обследование зубов

2) исследование ее дна и плотности краев

3) уточнение локализации

4) лучевую диагностику

**ГЛУБОКАЯ ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ СОСТОИТ**



**ИЗ \_\_\_\_\_ УЗЛОВ**

- 1) 1-3
- 2) 5-7
- 3) 3-5
- 4) 8-10

**ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА ИЗДЕЛИЯХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) предстерилизационную очистку
- 2) стерилизацию
- 3) асептику
- 4) дезинфекцию

**РАЗЪЕМНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОДВЕРГАЮТ ДЕЗИНФЕКЦИИ В \_\_\_\_\_ ВИДЕ**

- 1) упакованном
- 2) собранном
- 3) разобранном
- 4) любом

**СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В БАКТЕРИЦИДНОЙ УФ-КАМЕРЕ (ПРИ ЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ) СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1 месяц
- 2) 12 часов
- 3) 7 суток
- 4) 6 часов

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

**КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ-ХИРУРГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) заведующий хирургическим отделением
- 2) главный врач стоматологической поликлиники
- 3) администратор стоматологической поликлиники
- 4) старшая медицинская сестра хирургического отделения

**ДИСТОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку

- 2) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное положение его в челюсти
- 3) аномальное положение зуба в челюсти
- 4) полное прорезывание зуба

### **В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНОГО В ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ СОЗНАНИЯ ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗАПИСАТЬ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ**

- 1) после полного выздоровления больного, при выписке
- 2) без описания жалоб и анамнеза истории заболевания и жизни
- 3) со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
- 4) после нормализации состояния больного

### **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) пациента
- 2) медицинскую организацию
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховую компанию

### **ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО**

- 1) белой линией шеи
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) средней линией шеи
- 4) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пальпация
- 2) рентгенография
- 3) перкуссия
- 4) сбор анамнеза

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

### **ИНФОРМАЦИЮ О СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ОТ**

- 1) врача-терапевта участкового
- 2) врача-стоматолога

- 3) медицинского регистратора
- 4) любого медицинского работника

**НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПОДНИМАЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) подбородочно-подъязычная
- 2) поднимающая угол рта
- 3) собственно жевательная
- 4) круговая; рта

**КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

**ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

**К ДИСКУ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ МЫШЦА**

- 1) собственно жевательная
- 2) медиальная крыловидная
- 3) латеральная крыловидная
- 4) височная

**РЕНТГЕНОКИНЕМАТОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) рентгенография в положении лежа
- 2) рентгенография движущихся объектов
- 3) рентгенография на расстоянии
- 4) рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта

**ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ВТОРОГО ПОРЯДКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЩЕЧНЫМ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) околоушные
- 2) носогубные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) шейные

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях с представителями

фармацевтических компаний

2) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера

3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТЛИЧИЕ РЕЗИДУАЛЬНОЙ КИСТЫ ОТ КОРНЕВОЙ**

1) отсутствие причинного зуба

2) связь с корнем зуба

3) зуб в полости кисты

4) связь с эмалью зуба

### **НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) переднее брюшко двубрюшной мышцы

2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

3) заднее брюшко двубрюшной мышцы

4) сосцевидный отросток

### **ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ**

1) сонное

2) овальное

3) круглое

4) остистое

### **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

1) с учетом пожеланий пациента

2) по согласованию с заведующим отделением

3) единолично

4) по решению врачебной комиссии

### **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ № \_\_\_\_ /У**

1) 030

2) 043

3) 039-2

4) 069

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_  
МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_**

## **МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) 6; 8
- 2) 10; 12
- 3) 4; 5
- 4) 12; 14

## **ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО**

- 1) лопаточно-подъязычной мышцей
- 2) трапециевидной мышцей
- 3) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 4) нижним краем нижней челюсти

## **ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страховой медицинский полис
- 2) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 3) медицинская карта стоматологического больного
- 4) листок нетрудоспособности

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДИСТЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) термография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением

## **ПО КЛАССИФИКАЦИИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ В. Н. ШЕВКУНЕНКО ВЫДЕЛЯЮТ ФАСЦИИ ШЕИ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

## **НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ЗА СЧЁТ ПОКАЧИВАНИЯ УЧАСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) патологическую подвижность альвеолярной части при её переломе
- 2) девиацию нижней челюсти при повреждении височно-нижнечелюстного сустава
- 3) патологическую подвижность зубов при их неполном вывихе
- 4) патологическую подвижность её отломков

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЕЗСРЕДСТВА ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) характера выполненной манипуляции
- 2) степени загрязнённости объекта

- 3) срока годности дезраствора
- 4) физико-химических свойств раствора

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 6

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МЯГКОГО НЕБА СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА ПОКРЫТА \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) многослойным плоским ороговевающим
- 2) многослойным плоским неороговевающим
- 3) многорядным мерцательным
- 4) однослойным цилиндрическим

**ПРИ ВОЗДУШНОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗУЮЩИМ АГЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) водяной насыщенный пар под давлением 0,21 МПа и температурой 130 °С
- 2) формальдегид
- 3) сухой горячий воздух температурой 100 °С
- 4) сухой горячий воздух температурой 180 °С

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

**ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устойчивость к дезинфицирующим средствам
- 2) устойчивость к факторам внешней среды и дезинфицирующим средствам
- 3) изменчивость антигенной структуры
- 4) способность вызывать пролиферативный рост инфицированных клеток

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) условия договора со страховой медицинской компанией
- 2) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 3) этический кодекс

4) правила обязательного медицинского страхования

### **ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**

- 1) глазничная поверхность верхней челюсти
- 2) носовая поверхность верхней челюсти
- 3) подвисочная поверхность верхней челюсти
- 4) скуловой отросток верхней челюсти

### **ТЕРМИН «НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) недоразвитой
- 2) несимметричной
- 3) смещенной кзади
- 4) чрезмерно развитой

### **НЕСОБЛЮДЕНИЕ «ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ» ВЛЕЧЁТ ЗА СОБОЙ**

- 1) прекращение врачебной деятельности
- 2) необходимость переподготовки специалиста
- 3) ограничение врачебной деятельности
- 4) уголовную ответственность

### **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) паллиативной

### **ДИАФРАГМУ ПОЛОСТИ РТА ОБРАЗУЮТ МЫШЦЫ**

- 1) шилоподъязычные
- 2) челюстно-подъязычные
- 3) двубрюшные
- 4) подбородочно-язычные

### **ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся справка установленного образца
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) не выдаётся никакой документ

### **ТЕРМОВРЕМЕННЫЕ ИНДИКАТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ**

- 1) режимов дезинфекции
- 2) предстерилизационной очистки
- 3) режимов стерилизации
- 4) стерильности изделия

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

**ПО НОРМАТИВУ ПЛОЩАДЬ НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 9
- 2) 14
- 3) 5
- 4) 7

**ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ**

- 1) герпавирусов
- 2) ротавирусов
- 3) ретровирусов
- 4) реовирусов

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ РЕНТГЕНОГРАММ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СРАВНЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ С**

- 1) решетчатым лабиринтом
- 2) лобными пазухами
- 3) полостью носа



4) орбитами

### **ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) в устной форме в присутствии двух свидетелей
- 2) в письменной форме и подлежит нотариальному удостоверению
- 3) распиской пациента о том, что он не имеет претензий к лечебному учреждению
- 4) записью в истории болезни за подписью пациента (его законного представителя) и лечащего врача

### **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

### **ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРОКСИД ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ \_\_\_\_ %**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 6

### **ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ**

- 1) срединной линией шеи
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) белой линией шеи
- 4) нижнем краем нижней челюсти

### **ОДНОРАЗОВЫЕ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПЕРЕД УТИЛИЗАЦИЕЙ ПОДВЕРГАЮТ**

- 1) мойке
- 2) стерилизации
- 3) ополаскиванию проточной водой
- 4) дезинфекции

### **ПО ФОРМУЛЕ ВОЗ ВЕРХНИЙ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ СПРАВА В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ СИМВОЛОМ**

- 1) 5.1
- 2) 2.1
- 3) 1.1
- 4) 6.1

### **ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 65

- 2) 39
- 3) 7
- 4) 41

### **РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 6-8
- 2) 8-9
- 3) 9-10
- 4) 10-11

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО**

- 1) нижним краем нижней челюсти
- 2) ключицей
- 3) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 4) лопаточно-подъязычной мышцей

### **ЗАЩИТУ ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ НА ОКАЗАНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) страховая медицинская организация
- 2) застрахованный
- 3) страхователь
- 4) фонд обязательного медицинского страхования

### **ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) околоушно-жевательная фасция
- 2) наружный слуховой проход
- 3) шиловидный отросток
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы

### **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В**

- 1) хирургическом кабинете стоматологической поликлиники до 5 лет
- 2) регистратуре до 5 лет
- 3) медико-статистическом отделе лечебного учреждения
- 4) личном домашнем архиве пациента

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕТОДОВ**

- 1) цитологических
- 2) лабораторных
- 3) основных
- 4) рентгенологических

**КОНТРОЛЬ РАБОТЫ СТЕРИЛИЗАТОРОВ ФИЗИЧЕСКИМ И ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМИ ПРОВОДЯТ**

- 1) при каждом цикле стерилизации
- 2) 1 раз в день
- 3) 1 раз в смену
- 4) 1 раз в неделю

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА?**

- 1) остеомиелита и флегмоны
- 2) периодонтита и периостита
- 3) пульпита и периодонтита
- 4) периостита и остеомиелита

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- 2) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 3) прохождение профилактического осмотра
- 4) временная утрата трудоспособности

**ЦЕЛЮЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

**НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 2) кончик языка
- 3) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 4) челюстно-язычная мышца

**ПОСЛЕ ПРИЕМА ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СТЕРИЛИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 100 °С ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 180
- 2) 130
- 3) 150

4) 170

**ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъязычная кость
- 2) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 3) корень языка
- 4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_  
ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ САНИТАРКИ НА \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ  
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА**

- 1) 0,5; 1
- 2) 0,5; 2
- 3) 1; 2
- 4) 1; 1

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В  
ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ  
\_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

**НИТЕВИДНЫЕ И КОНИЧЕСКИЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА**

- 1) самые многочисленны
- 2) имеют расширенную верхушку
- 3) расположены только по краям языка
- 4) содержат в своем центре возвышение

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ  
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ,  
НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 8; 10
- 2) 4; 6
- 3) 10; 12
- 4) 6; 8

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ  
МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 9
- 2) 6

- 3) 3
- 4) 12

**РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 5%; 240
- 2) 3%; 120
- 3) 3%; 60
- 4) 5%; 120

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДОКУМЕНТОМ**

- 1) правовым
- 2) финансовым
- 3) юридическим
- 4) статистическим

**ИНСТРУМЕНТЫ ПОСЛЕ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ЦЕЛЯХ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) ополаскиванием в растворе дезсредства
- 2) орошением дезсредством
- 3) протиранием дезраствором двукратно с промежутком в 15 минут
- 4) погружением в дезраствор на время экспозиции

**СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) главного врача медицинской организации
- 2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

**СОДЕРЖАНИЕМ СТРУКТУРНОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анализ организационных и медицинских технологий, определение соответствия лечебно-диагностических процедур установленным технологическим стандартам
- 2) определение наличия материальных, трудовых и финансовых ресурсов, обеспечивающих необходимые лицензионные условия для оказания медицинской помощи
- 3) совокупность методов формирования и обработки данных о производственной и финансовой деятельности медицинских учреждений и их подразделений, позволяющих обеспечить достоверную оценку результатов их работы и выявить пути рационального использования ресурсов
- 4) оценка конечных результатов деятельности системы с помощью комплекса показателей, отражающих медицинскую, социальную и экономическую

эффективность здравоохранения

### **ПОЛУРЕТЕНИРОВАННЫЙ ЗУБ**

- 1) прорезавшейся через костную ткань и непрорезавшийся через слизистую оболочку
- 2) неправильно расположенный в зубном ряду
- 3) полное прорезывание зуба через костную ткань или слизистую оболочку
- 4) не прорезавшийся через костную ткань и слизистую оболочку зуб

### **ШЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДнюю И ЗАДнюю ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ КРАЕМ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) задним; трапецевидной
- 2) передним; трапецевидной
- 3) задним; грудино-ключично-сосцевидной
- 4) передним; грудино-ключично-сосцевидной

### **ОБЕЗЗАРАЖИВАТЕЛЬ И ОЧИСТИТЕЛЬ ВОЗДУХА ФОТОКАТАЛИТИЧЕСКИЙ «АЭРОЛАЙФ-Д» В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ РАБОТАЕТ**

- 1) 1 час в сутки
- 2) 6 часов в сутки
- 3) круглосуточно
- 4) 12 часов в сутки

### **ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 21

### **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведется научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

### **ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 3
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

### **СИАЛОМЕТРИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ \_\_\_\_\_ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ**

- 1) функциональных нарушений
- 2) структурных нарушений
- 3) воспалительных изменений
- 4) потенциальных возможностей

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ БОЛЬНОЙ НЕТРУДОСПОСОБЕН В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 8-10
- 2) 1-2
- 3) 6-7
- 4) 3-4

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ**

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяцев

**ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (В) ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) секретом слюнных желез
- 2) мочой
- 3) слюной, кровью
- 4) секретом бронхиальных желез

**ЦЕЛЮЮ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств
- 2) уничтожение только патогенных микробов
- 3) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов
- 4) уничтожение всех микробов и их спор

**ЭОД ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ У ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА**

- 1) более 100
- 2) 5-10
- 3) менее 5
- 4) 20-50

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) анамнез жизни
- 2) осмотр полости рта
- 3) жалобы
- 4) пункцию

**ПРАВО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОБ ОТКАЗЕ ОТ НЕГО ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ ПРЕДОСТАВЛЕНО ЛИЦАМ, ДОСТИГШИМ ВОЗРАСТА \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 14
- 2) 15
- 3) 18
- 4) 16

**НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА СЧИТАЮТ**

- 1) челюстно-подъязычную мышцу
- 2) подбородочно-язычную и подъязычно-язычную мышцы с обеих сторон
- 3) собственные мышцы языка
- 4) миндалины

**ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) 32-36
- 2) 24-28
- 3) 28-32
- 4) 20-24

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 2) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 3) этап медико-социальной экспертизы
- 4) вид медицинской экспертизы

**ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПО ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смешанной
- 2) двигательной
- 3) чувствительной
- 4) секреторной

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) Д
- 2) В



- 3) Б
- 4) Г

**ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДО \_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 3
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

**ПЕРВЫЙ МОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ**

- 1) один корень
- 2) два корня
- 3) три корня
- 4) четыре корня

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

**ИНФОРМАЦИЮ О СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ОТ**

- 1) врача-терапевта участкового
- 2) врача-стоматолога
- 3) медицинского регистратора
- 4) любого медицинского работника

**РАЗЪЕМНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОДВЕРГАЮТ ДЕЗИНФЕКЦИИ В \_\_\_\_\_ ВИДЕ**

- 1) любом
- 2) упакованном
- 3) собранном
- 4) разобранном

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оплатой за услугу
- 2) дачей взятки
- 3) выплатой гонорара
- 4) вручением подарка

## **ТЕРМОВРЕМЕННЫЕ ИНДИКАТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ**

- 1) предстерилизационной очистки
- 2) режимов стерилизации
- 3) режимов дезинфекции
- 4) стерильности изделия

## **ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) нижнем межмышечном промежутке
- 2) поднижнечелюстном клетчаточном пространстве
- 3) наружном межмышечном промежутке
- 4) боковом клетчаточном пространстве

## **В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЁМ МОЖНО ВЕСТИ В МАСКЕ**

- 1) бинокулярных светозащитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
- 2) защитных очках, перчатках, колпаке, в халате из синтетической ткани
- 3) защитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
- 4) резиновых перчатках, в халате из хлопчатобумажной ткани, колпаке

## **ЩЕЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ**

- 1) внутренней половины века, щеки, носа, зубов и десны дистального отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2) наружной половины носа, щеки, передних отделов скуловой области, резцов и клыков верхней челюсти
- 3) наружных и внутренних половин век, щеки, зубов и десны соответствующей половины верхней челюсти
- 4) противоположной половины лица

## **ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) с первого дня заболевания или травмы
- 2) по желанию пациента
- 3) при окончании лечения
- 4) в день признания его временно нетрудоспособным

## **РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА**

- 1) 10 дней
- 2) 7 дней
- 3) 5 дней
- 4) весь период дегельминтизации

## **УЧЁТ РАБОТЫ ЗА МЕСЯЦ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) электронной медицинской карте
- 2) индивидуальному отчёту
- 3) сводной ведомости
- 4) журналу амбулаторных операций

## **РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) органы местного самоуправления
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

## **ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 18
- 2) 21
- 3) 7
- 4) 14

## **РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ НА \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ, НО НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТЕЙ**

- 1) 1; 8; 4
- 2) 1; 6; 4
- 3) 1; 10; 3
- 4) 1; 12; 3

## **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В**

- 1) хирургическом кабинете стоматологической поликлиники до 5 лет
- 2) регистратуре до 5 лет
- 3) медико-статистическом отделе лечебного учреждения
- 4) личном домашнем архиве пациента

## **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЦИЗИОННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БИОПСИИ БЕРУТ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНИ**

- 1) не более 2 см<sup>3</sup> патологически изменённой на границе со здоровой тканью
- 2) все изменённые и фрагмент, расположенных рядом здоровых тканей
- 3) не менее 1 см<sup>3</sup> на границе со здоровой тканью
- 4) не более 1 см<sup>3</sup> патологически изменённой на границе со здоровой тканью

## **ЗАДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 2) челюстно-подъязычная мышца
- 3) сосцевидный отросток
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

### **САМОЙ ТВЁРДОЙ ТКАНЬЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дентин
- 2) эмаль
- 3) кутикула
- 4) цемент

### **РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НА 10 000 ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 0,5
- 2) 0,25
- 3) 0,15
- 4) 0,2

### **МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) Д
- 2) В
- 3) Б
- 4) Г

### **СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) детской
- 2) перинатальной
- 3) младенческой
- 4) неонатальной

### **ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА**

- 1) Пенсионного фонда РФ
- 2) Фонда занятости
- 3) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Фонда социального страхования РФ

### **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации

4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

### **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не указываются
- 2) указываются по решению врачебной комиссии
- 3) обязательно указываются
- 4) могут указываться только по письменному заявлению инвалида

### **ЧАЩЕ ВСЕГО БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) подъязычной кости
- 2) верхнего края щитовидного хряща
- 3) нижнего края щитовидного хряща
- 4) угла нижней челюсти

### **РЕТЕНЦИЕЙ ЗУБА НАЗЫВАЮТ**

- 1) воспалительный процесс в тканях, окружающих коронку зуба мудрости
- 2) задержку прорезывания зуба через слизистую оболочку
- 3) задержку прорезывания зуба через компактную пластинку челюстной кости
- 4) неправильное положение зуба в зубном ряду

### **РЕЛЬЕФ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, В НОСОВОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) ее валику
- 2) трубно-глочной складке
- 3) трубному валику
- 4) глоточному отверстию слуховой трубы

### **НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ОПУСКАЕТ \_\_\_\_\_ МЫШЦА**

- 1) двубрюшная
- 2) круговая; рта
- 3) поднимающая угол рта
- 4) собственно жевательная

[Вернуться в начало](#)