

Тест № 1

Пациент С., 45 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в голове, заложенность правого носового хода, нарушение обоняния, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 37,1°C. На протяжении 2-х месяцев беспокоит 15 зуб. Объективно: конфигурация лица не нарушена. Пальпация верхней челюсти в правой подглазничной области слегка болезненная. В правом носовом ходу гнойные корки. Коронка 15 зуба разрушена, перкуссия слабо болезненная, переходная складка пастозная. На рентгенограмме — пристеночное затемнение правой гайморовой пазухи. Какой предварительный диагноз?

- + А). Хронический одонтогенный правосторонний гайморит.
- В). Обострение хронического периодонтита 15 зуба.
- С). Острый гнойный правосторонний гайморит.
- р). Нагноившаяся радикулярная киста.
- Е). Остеомиелит верхней челюсти.

Тест №2

Пациент А., 26 лет, жалуется на наличие свищей на коже в области нижней челюсти справа. Температура тела 37,2-37,8°C. Лицо асимметричное за счет отека в области угла нижней челюсти справа. Кожа красно-синюшного оттенка. Определяются 4 свища с незначительным крошкообразным отделяемым. При пальпации слабоболезненный деревянистый инфильтрат с отдельными участками флюктуации. Открывание рта до 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А). Острый гнойный периостит.
- +В). Актиномикоз нижней челюсти.
- С). Хронический одонтогенный остеомиелит.
- р). Обострение хронического периодонтита.
- Е). Рак нижней челюсти.

Тест № 3

Пациент У., 45 лет, жалуется на припухлость правой щеки, боль в нижней челюсти, повышение температуры до 37,6°C. Объективно: лицо асимметричное за счет отека нижней челюсти справа. Открывание рта свободное, по переходной складке определяется плотный болезненный инфильтрат в пределах 47, 46, 45 зубов, флюктуация. Коронка 46 разрушена, перкуссия болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А). Обострение хронического периодонтита 46 зуба.
- +В). Острый гнойный периостит нижней челюсти.
- С). Флегмона левого поднижнечелюстного пространства.
- р). Острый серозный периостит нижней челюсти.
- Е). Одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.

Тест № 4

На прием обратился пациент О., 48 лет, с жалобами на пустулу, которая появилась на коже подбородка, и быстро развилась в плотный, резко болезненный инфильтрат размером 3х5 см. Кожа над ним сине-красного цвета. В центре — зоны некроза вокруг волосяного фолликула. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А). Нагноившаяся атерома.
- В). Актиномикоз.
- +С). Фурункул
- р). Аллергический дерматит.
- В). Рожистое воспаление.

Тест № 5

На прием к врачу обратился пациент с жалобами на чувство распирания и иррадирующую боль в правой поднижнечелюстной области, которая усиливается при приеме пищи. Лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей. При пальпации определяется плотное болезненное образование округлой формы. Открывание рта свободное, выводной проток правой поднижнечелюстной слюнной железы расширен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- +А). Слюнокаменная болезнь.
- В). Острый периостит нижней челюсти.
- С). Острый сиалоаденит.
- 2). Подчелюстной лимфаденит.
- Е). Флегмона подчелюстного пространства.

Тест № 6

Пациент М., 16 лет, обратился с жалобами на наличие болезненного гнойничка на лице, который появился 3 дня назад. Объективно : в области верхней губы справа наличие плотного ограниченного инфильтрата 2х3 см, кожа гиперемирована, в центре — некротический стержень, пальпация болезненная. Какое вмешательство является первоочередным?

- В). Вскрытие интильтрата

Тест N 7

Пациент М., 16 лет, обратился с жалобами на периодическое появление гнойничков на лице. Объективно: на нижней губе, щеках, лбе- инфильтраты с некротическими стержнями в центре, болезненные во время пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А). Фурункул лица.
- В). Карбункул лица.
- С). Сифилитическая язва.

D). Туберкулезные язвы лица.

+E). Фурункулез.

Тест N 8

Пациент Н., 55 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость лица, повышенную температуру тела, плохое самочувствие, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое. Температура тела – 39,5. Положение тела вынужденное, дыхание затруднено. Асимметрия лица за счет отека тканей правой поднижнечелюстной и подподбородочной областей, нижних отделов правой щеки, правой половины шеи. После проведенного клинического обследования (осмотр, пальпация) поставлен предварительный диагноз-медиастенит. Какое дополнительное исследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

A). Биохимический анализ крови.

B). Клинический анализ крови.

+C). Рентгенографию грудной клетки.

D). Общий анализ мочи.

E). Анализ мочи на сахар.

Тест 9

Пациент С., 28 лет, обратился с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти, припухлость лица. При осмотре: асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области правой щеки и незначительно в височной области, кожа не изменена. 17 зуб разрушен, перкуссия — резко болезненная. Определяется отек, гиперемия, флюктуация в заднем отделе свода преддверья, инфильтрат плотный, болезненный. Открывание рта умеренно ограничено. Какой диагноз?

A). Обострение хронического периодонтита.

B). Флегмона щеки.

C). Флегмона височной области.

+D). Флегмона подвисочной ямки.

E). Острый гнойный периостит.

Тест 10

Пациент К., 35 лет, обратился с жалобами на асимметрию лица, повышенную температуру тела, плохое самочувствие, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 39,5°C, положение вынужденное. Асимметрия лица за счет отека тканей в правой поднижнечелюстной и подподбородочной областях, нижних отделов правой щеки, правой половины шеи. Инфильтрат плотный, болезненный, кожа над ним гиперемирована, напряженная. Нажатие на грудину болезненное. Предварительно диагностирован медиастинит. Какой диагностический признак медиастинита выявлен у данного пациента?

+A) Боль при нажатии на грудину

B) Прозрачность инфильтрата

C) Повышение температуры тела до 39,5

D). Тяжелое состояние пациента.

Е). Затрудненное дыхание

Тест N11

На прием к врачу обратился пациент М., 75 лет, с жалобами на общую слабость, затрудненный прием пищи. Болеет в течение недели. Объективно: температура тела 39,0°C, отек тканей в области нижней челюсти слева, на коже в этой области темные пятна, вокруг отека кожа бледная. В центре одного темного пятна имеется участок некроза. В полости рта - язвенно-некротический стоматит. Отмечается гнилостный запах. Какой наиболее вероятный диагноз?

А). Рожистое воспаление.

+В). Нома.

С). Карбункул.

Д). Сибирская язва.

Е). Ангина Людвига.

Тест N12

Пациентка К., 67 лет, обратилась с жалобами на острые приступообразные боли в левой половине лица, которые возникают при приеме пищи, разговоре. Пациентка страдает гипертонической болезнью. Боли локализуются подглазничной и щечной областях, верхней челюсти слева, длятся по 20-30 секунд. Во время приступов кожа в перечисленных областях краснеет, появляется слезотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

А) Неврит нижнелуночкового нерва

В) Невралгия лицевого нерва.

С) Невралгия 3-ой ветви тройничного нерва.

+D). Неврит 2-ой ветви тройничного нерва.

Е). Ганглионит ресничного узла.

Тест N 13

Пациент К., 63 лет, обратился с жалобами на нарушение конфигурации лица, которое впервые заметил 2-3 месяца назад после того, как «просквозило» в машине. При осмотре: складки на коже в области угла рта и левого глаза сглажены, щека «обвисла». Слюно-и слезотечение слева. Невозможно закрыть левый глаз. При надувании щек, воздух проходит в области левого угла. Какой наиболее вероятный диагноз?

А) Ганглионит реснитчатого узла.

В) Неврит 2-ой ветви тройничного нерва.

С) Неврит 3-ей ветви тройничного нерва.

Д). Невралгия 2-ой ветви тройничного нерва.

+Е). Парез лицевого нерва.

Тест N 14

Пациентка О., 20 лет, обратилась с жалобами на ограниченное открывание рта, боль в зубе на нижней челюсти справа, общую слабость, повышение температуры тела. Жалобы появились неделю назад. Объективно: рот открывает до 2,5 см, 47 зуб интактный, в ретромолярной области справа слизистая оболочка резко гиперемирована, отечная, пальпация болезненная. На рентгенограмме 48 зуб ретинирован. Какой окончательный диагноз?

А) Обострение хронического периодонтита.

+В) Острый перикоронарит

С) Ретенционная киста.

Д). Артрозо-артрит ВНЧС справа.

Е). Дистопия.

Тест N 15

Пациент С., 27 лет, жалуется на сильную боль в области правого ВНЧС, которая усиливается при жевании, ночью (просыпается от боли), лихорадку. Болеет 3 дня. Две недели назад перенес ангину. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, температура тела 38,4°C. Лицо асимметричное за счет припухлости мягких тканей в области правого ВНЧС. Кожа гиперемирована. При пальпации определяется разлитой инфильтрат впереди козелка уха, резко болезненный. Открывание рта ограничено до 2,0 см. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, спинка языка покрыта беловатым налётом. Зубы интактные. Нагрузочная проба положительная в правом ВНЧС. Какой окончательный диагноз?

+А). Ревматический артрит.

В). Ревматоидный артрит.

С). Неспецифичный инфекционный артрит.

Д). Специфический инфекционный артрит.

Е). Артроз.

Тест 16

К стоматологу обратилась пациентка К., 40 лет, с жалобами на болезненность в области ВНЧС с двух сторон. После клинического и рентгенологического обследования врач поставил диагноз: острый артрит обоих ВНЧС. Какие препараты Вы назначите в данном клиническом случае?

С). Обезболивающие

- Тест № 1

Пациентка В., 45 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект и боль от химических раздражителей в зубах на верхней челюсти. Объективно: на вестибулярной поверхности 12, 11, 21 и 22 зубов-блюдцеобразные дефекты в пределах дентина, желтого цвета, желобоватой формы, гладкие, плотные, блестящие. Какой наиболее вероятный диагноз?

+А). +Эрозия твердых тканей.

В). Некроз эмали.

С). Клиновидный дефект.

Д). Хронический средний кариес.

Е). Очаговая гипоплазия эмали.

Тест 2

Пациент С., 19 лет, во время экзаменационной сессии обратился к стоматологу жалобами на боль в зубах от термических и химических раздражителей. Объективно: все зубы интактны, без патологических изменений, зондирование пришеечной области почти всех зубов болезненное. Реакция зубов на холод положительная, быстро проходящая. Какой окончательный диагноз?

- A). Клиновидный дефект.
- B). Некроз твердых тканей.
- C). Эрозия твердых тканей.
- D). Множественный кариес.
- +E). Системная гиперестезия твердых тканей.

Тест 3

Пациентка Д., 27 лет, обратилась к стоматологу жалобами на ощущение оскомины, "слипания" верхних зубов к нижним при смыкании. Анамнез: гиперацидный гастрит. Объективно: эмаль зубов матовая, шероховатая, без блеска. В пришеечной области фронтальной группы зубов-дефекты в пределах эмали, в центре с размягчением. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A). Поверхностный кариес.
- B). Эрозия твердых тканей зуба.
- C). Незавершенный амелогенез
- +D). Кислотный некроз эмали.
- E). Клиновидный дефект.

Тест 4

Пациентка Н., 19 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие пятен белого цвета на вестибулярной поверхности центральных резцов верхней челюсти, которые появились сразу после прорезывания зубов и не изменялись течением времени. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 и 21 зубов- поя об: ок ди симметрично окрашивается метиленовым синим. Какой окончательный диагноз?

- +A). Местная гипоплазия эмали,
- B). Кариес в стадии пятна.
- C). Эрозия эмали.
- D). Флюороз.
- E). Системная гипоплазия эмали. расположенные пятна, эмаль А гладкая, блестящая, не

Тест 5

Пациентка М, 30 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на боль в 45 зубе которая возникает во время приема сладкой пищи. Объективно: на дистальной поверхности 45 зуба -кариозная полость в пределах плащевого дентина с нависающими краями эмали, выполненная светлым, размягченным дентином. Зондирование эмалево-дентинной границы болезненно. Реакция на холод положительная, быстро проходящая; перкуссия безболезненная, ЭОД-6 мкА. Какой окончательный диагноз?

- A). Острый глубокий кариес.
- B). Хронический фиброзный пульпит.
- C). Острый поверхностный кариес.
- D). Хронический средний кариес.
- +E). Острый средний кариес.

Тест е 6

Пациентка П., 25 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на неприятное

ощущение в области нижней челюсти справа, которое возникает во время приема пищи. Объективно: в 45 зубе имеется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся полостью зуба, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование слабо болезненное безболезненное; реакция от холодной воды — болезненная, быстропроходящая. Какой окончательный диагноз?

- A). Гиперемия пульпы.
- B). Острый средний кариес.
- +C). Острый глубокий кариес.
- D). Острый диффузный пульпит.
- E). Хронический фиброзный пульпит. всему дну, перкуссия

Тест 7

Пациентка А., 28 лет, обратилась с жалобами на боль при приеме кислой и сладкой пищи, которая исчезает после устранения раздражителей. Жалобы появились 2 недели назад. К врачу не обращалась. Объективно: в пришеечной области 23 зуба окрашивается 1,0% раствором метиленового синего. Какой окончательный диагноз?

- A). Острый начальный кариес.
- +B). Острый поверхностный кариес.
- C). Гипоплазия эмали.
- D). Эрозия твердых тканей зуба
- E). Клиновидный дефект. дефект эмали размером 2-3 мм, с шероховатым дном, Тест 8

Пациент Д., 24 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетичный дефект 11 зуба. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 зуба метиленовым синим. При зондировании поверхность пятна шероховатая, безболезненная. Какой окончательный диагноз?

- A). Некроз эмали.
- в). Поверхностный кариес.
- C). Местная гипоплазия.
- +D). Начальный кариес.
- E). Эрозия эмали. меловидное пятно, которое окрашивается

Тест 9

Пациентка К., 23 лет, жалуется на боль от горячего и чувство распирания в зубе. Полгода назад беспокоила кратковременная ночная боль. Объективно: в 24 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, глубокое зондирование болезненное, ЭОД — 80 мкА. Какой окончательный диагноз?

- A). Обострение хронического периодонтита.
- B). Обострение хронического пульпита.
- +C). Хронический гангренозный пульпит.
- D). Хронический фиброзный пульпит.
- E). Острый гнойный пульпит.

Тест 10

Пациентка Р., 24 лет, обратилась с жалобами на приступообразные боли, возникающие ночью и от холодного в области верхней челюсти справа длительностью 20-30 минут. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная выполненная слабо пигментированным дентином. После его удаления через дно полость пределах околопульпарного дентина, просвечивается розовая пульпа, зондирование в этой точке кариозной полости — болезненное, ЭОД - 15 мкА. От холодовой реакции-боль, длительностью 10- 20 мин., перкуссия 16 зуба безболезненная. Какой окончательный диагноз?

- +A). Острый очаговый пульпит.
- B). Гиперемия пульпы.
- C). Острый глубокий кариес.
- D). Острый диффузный пульпит.
- E). Обострение хронического фиброзного пульпита.

Тест 11

Пациент Р., 18 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боль и появление крови во время приема пищи в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 35 зубе опухолеподобным образованием, которое кровоточит, при зондировании малочувствительное, но болезненное в области корневых каналов. Холодовая проба слабобезболезненная. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели. ЭОД -60 мкА. Какой окончательный диагноз?

- A). Эпулид.
- B). Папиллит.
- C). Хронический фиброзный пульпит.
- D). Хронический гангренозный пульпит.
- +E). Хронический гипертрофический пульпит. глубокая кариозная полость, выполненная мясистым

Тест e 12

Пациент Р., 20 лет, жалуется на самопроизвольную боль в 27, которая беспокоит сутки. Объективно: в 27 зубе имеется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Дентин стенок и дна размягчен. Зондирование резко болезненное в одной точке, реакция на холод-длительно непроходящая боль. Какой диагноз в данном случае?

- A). Острый глубокий кариес.
- B). Острый диффузный пульпит.
- C). Острый серозный периодонтит.
- +D). Острый очаговый пульпит.
- E). Острый гнойный периодонтит.

Тест Ne 13

Пациент К., 38 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в зубе на нижней челюсти справа, которая усиливается при накусывании на зуб. Объективно: в 44 зубе кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия болезненная. В области проекции верхушки корня 44 зуба имеется свищевой ход, ЭОД - 105 мкА. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами и неровными краями. Какой окончательный диагноз?

- A). Острый серозный периодонтит.
- +B). Обострение хронического гранулирующего периодонтита.
- C). Обострение хронического фиброзного периодонтита.
- D). Обострение хронического гранулематозного периодонтита.
- E). Острый диффузный пульпит.

Тест 14

Пациентка К., 56 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 16 зубе. Объективно: в 16 зубе-кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и термическая реакция безболезненные. На рентгенограмме: неравномерное расширение периодонтальной щели. Какой окончательный диагноз?

- +A). Хронический фиброзный периодонтит. B). Хронический фиброзный пульпит.
- C). Хронический гранулирующий периодонтит.
- D). Хронический гранулематозный периодонтит.

Е). Хронический глубокий кариес.

Тест N 15

Пациент У., 48 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 26 зубе.

Периодически после простуды в зубе возникает ноющая боль. Объективно: в 26 зубе глубокая кариозная полость, реакция на холодовой раздражитель, перкуссия - безболезненные. На десне в проекции 25 и 26 зубов небольшой рубец. Коронка 25 интактна. Симптом вазопореза положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

А). Хронический фиброзный пульпит.

В). Хронический гангренозный пульпит.

С). Хронический фиброзный периодонтит. +D). Хронический гранулирующий периодонтит.

Е). Хронический гранулематозный периодонтит.

1. Пациентка С., 47 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на болезненные ощущения в зубах от термических и химических раздражителей.

Объективно: слизистая оболочка бледная, обнажены корни зубов. В пришеечной области 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 и 44 зубов – дефекты твердых тканей с плотными поверхностями, сходящимися под углом, в пределах средней трети дентина, стенки гладкие, блестящие. Какая патология твердых тканей зубов была диагностирована у пациентки? Клиновидный дефект

2. Пациентка Н., 20 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие пятен белого цвета на зубах обеих челюстей, срок появления которых не помнит, субъективно не беспокоят. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1, 0 мг/л. Объективно б на вестибулярной поверхности 12, 11 и 21, 22 и на буграх 16 и 26 зубов - пятна белого цвета с гладкой, блестящей поверхностью, не окрашиваются метиленовым синим. Какой наиболее вероятный диагноз? Системная гипоплазия эмали

3. Пациент В., 17 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен коричневого цвета на зубах обеих челюстей, которые с течением времени не увеличиваются. После комплексного обследования был поставлен диагноз: эндемический флюороз. Какие методы профилактики эффективны в данном случае? Дефторирование питьевой воды и прием препаратов кальция

4. Пациентка Д., 27 лет, в течении двух недель жалуется на боль в 15 зубе, которая возникает от сладкого и быстро проходит после устранения раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 15 зуба- дефект в пределах эмали. Края эмали тонкие, белого цвета. Термометрия и перкуссия безболезненные, ЭОД – 6 мкА. Какой окончательный диагноз? Поверхностный кариес

5. Пациентка Л., 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на наличие кариозной полости в 36 зубе, который лечился по поводу кариеса. Несколько месяцев назад пломба выпала. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба- кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дно и стенки плотные, пигментированные. Реакция на холодовой раздражитель

зондирование и перкуссия – безболезненные, ЭОД- 8 мкА. Какой окончательный диагноз? Хронический глубокий кариес

6. Пациент Р., 35 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Объективно: на вестибулярной поверхности 44 зуба в пришеечной области – полость средней глубины, дентин плотный, пигментированный. Зондирование, холодовая реакция, перкуссия безболезненная. Какой окончательный диагноз? Хронический средний кариес

7. Пациентка Л., обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на наличие полости в 36 зубе, который ранее лечился по поводу кариеса. Несколько месяцев назад пломба выпала . Объективно :на жевательной поверхности 36 зуба имеется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дно и стенки плотные, пигментированные, зондирование стенок полости, перкуссия 36 зуба и реакция на холодовой раздражитель – безболезненные. Зондирование дна кариозной полости чувствительные, ЭОД 8 мкА. Какой окончательный диагноз? Хронический глубокий кариес

8. Пациентка З., 33 лет, жалуется на ноющую боль, которая периодически возникает при попадании твердой пищи в кариозную полость 16 зуба. Боль исчезает через 20-30 мин. После устранения раздражителя. Объективно на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Дно и стенки плотные, при зондировании незначительная боль в одном участке дна полости. Реакция на холодовой раздражитель болезненная, продолжительная, ЭОД – 50 мкА. Какой окончательный диагноз? Хронический фиброзный пульпит

9. Пациентка Н., 26 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на самопроизвольную острую боль в 17 зубе, которая возникла впервые. Зуб ранее кратковременно реагировал на температурные и химические раздражители. Объективно: в 17 зубе имеется кариозная полость, выполненная светлым, размягченным дентином, зондирование резко болезненно в одной точке. Какой окончательный диагноз? Острый очаговый пульпит

10. Пациент С., 47 лет, обратился к стоматологу с жалобами на острую приступообразную боль на верхней челюсти слева, длительностью 5-10 мин. Впервые зуб начал беспокоить 2 дня назад. Объективно: в 25 зубе-глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости резко болезненное в одной точке. Холодовая проба вызывает приступ боли. Перкуссия безболезненная, ЭОД- 20 мкА. Какой окончательный диагноз? Острый очаговый(ограниченный) пульпит

11. Пациент Р., 39 лет, обратился к стоматологу с жалобами на самопроизвольную пульсирующую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левое ухо. Ранее зуб не беспокоил. Объективно: в 25 зубе- глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости болезненное. Вертикальная перкуссия 25

зуба болезненная. Температурная проба – боль успокаивается от холодной воды на несколько минут, усиливается от горячего. На рентгенограмме - без патологических изменений, ЭОД- 45 мкА. Какой окончательный диагноз?
Острый диффузный пульпит

12. Пациент М., 48 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в 17 зубе на верхней челюсти слева, усиливающуюся при накусывании на зуб, ощущение «выросшего» зуба. Зуб беспокоит в течении трех дней. Объективно: на дистальной поверхности 17 зуба – кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на холод безболезненные. Перкуссия болезненная, ЭОД- 100 мкА. На рентгенограмме- неравномерное расширение периодонтальной щели. Какой окончательный диагноз? Обострение хронического фиброзного периодонтита

13. Пациент З., 48 лет жалуется на постоянную ноющую боль в 47 зубе, усиливающуюся при накусывании. Из анамнеза установлено, что неделю назад пациенту была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок он на прием не явился. Объективно: на дистальной поверхности 47 зуба имеется временная пломба. Перкуссия резко болезненная. На рентгенограмме патологические изменения не определяются. Какой окончательный диагноз?
Острый токсический периодонтит

14. Пациент С., 55 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 24 зубе. Зуб периодически болит при накусывании. Объективно: в 24 зубе- кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия температурная проба безболезненные, ЭОД- 125 мкА. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с четкими контурами и ровными краями размером до 2 мм. Какой окончательный диагноз? Хронический гранулематозный периодонтит

15. Пациент С., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобой на наличие кариозной полости в 16 зубе. Объективно: 16 зуб изменен в цвете, в нем имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненные, ЭОД- 120 мкА. На рентгенограмме – неравномерное расширение периодонтальной щели в проекции верхушки корня 16 зуба. Какой окончательный диагноз? Хронический фиброзный периодонтит

1. Пациентка Ф., 20 лет, лечилась у терапевта по поводу ОРВИ. В разгаре вирусной инфекции появилась боль в десне, усиливающаяся при приеме пищи, чисте зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: температура тела 38,4 С. Пациентка бледная. Слизистая десны отечная, гиперемированная, десневые сосочки усечены за счет язв, покрыты грязно-серым налетом, болезненные, кровоточат при дотрагивании. Регионарные лимфатические узлы. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз? А) Гипертрофический гингивит В) Острый катаральный гингивит +С) Острый язвенный гингивит D) Хронический генерализованный пародонтит в стадии обострения Е) Симптоматический гингивит при ВИЧ-инфекции 2. Пациенту Т., 25 лет, который обратился к стоматологу с жалобами

на неприятный запах из полости рта после комплексного обследования, был поставлен диагноз: язвенный гингивит. Врачом был составлен план местного комплексного лечения. Какую группу препаратов стоит применить на последнем этапе лечения в данном случае? А) Анальгетики В) Антисептики С) Антибиотики +D) Кератопластики Е) Сорбенты

3. Пациент К., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Общее состояние не нарушено. Объективно: обильные назубные отложения, десна слегка отечная, цианотичная, пародонтальных карманов нет. При рентгенологическом исследовании изменений костной ткани не выявлено. Какой окончательный диагноз? А) Гипертрофический гингивит +В) Хронический катаральный гингивит С) Хронический генерализованный пародонтит

Д) Язвенный гингивит Е) Обострение хронического катарального гингивита 4.

Пациент Г., 36 лет, обратился с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и употреблении твердой пищи. При осмотре полости рта в области нижних фронтальных зубов десневые сосочки увеличены в размерах, рыхлые, перекрывают вестибулярную поверхность зубов на 1/3. При зондировании - ложные карманы. Какой наиболее вероятный диагноз? А) Фиброматоз десен. В) Фиброзная форма гипертрофического гингивита С) Хронический катаральный гингивит +D) Отечная форма гипертрофического гингивита Е) Хронический генерализованный пародонтит 1 степени тяжести 5.

Пациентка И., 32 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно: десна на верхней челюсти гиперемирована, отечна, изъязвлена, покрыта фибринозным налетом, кровоточит. При микробиологическом обследовании обнаружено большое количество фузобактерий и спиротех. Выберите препарат этиотропного действия в данном случае? А) Каратолин +В) Метронидазол С) Галаскорбин D) Киорисидил Е) Химотрипсин 6. Пациент А., 17 лет, обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен, которые появились 3 дня назад после перенесенной ОРВИ. Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десны отечные, ярко-красного цвета, кровоточат при прикосновении, болезненные при пальпации, верхушки сосочков куполообразно закруглены. Определяется зубной налет. Пародонтальные карманы отсутствуют. На рентгенограмме: костная ткань альвеолярного отростка без патологических изменений Какой окончательный диагноз?

А) Десквамативный гингивит В) Обострение генерализованного пародонтита +С) Острый катаральный гингивит D) Язвенный гингивит Е) Гипертрофический гингивит, отечная форма 7. Пациент С., 26 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, усиливающуюся во время чистки зубов. После комплексного обследования был поставлен диагноз: хронический катаральный гингивит. Проведено соответствующее лечение, даны рекомендации по уходу за полостью рта. Какую зубную пасту целесообразно рекомендовать в данном клиническом случае? А) Сенсодин-F В) Лакалут-сенсетив С) Сенсодин С D) Лакалут-флюор +Е) Лакалут-Актив 8. Пациенту М., 28 лет, после комплексного

обследования поставлен диагноз - гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, 2 степень. Какая частота профилактических наблюдений стоматолога за этим диспансерным больным ? +А) 2 раза в год В) 1 раз в год С) 3 раза в год D) 4 раза в год E) 6 раз в год 9. Пациент А., 18 лет, обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен, которые появились 3 дня назад после перенесенной ОРВИ. Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десны отечные, ярко-красного цвета, кровоточат при прикосновении, болезненные при пальпации верхушки сосочков куполообразны закруглены. Определяется зубной налет. Пародонтальные карманы отсутствуют. На рентгенограмме: костная ткань альвеолярного отростка без патологических изменений. Какой окончательный диагноз? +А) Острый катаральный гингивит

В) Обострение генерализованного пародонтита С) Десквамативный гингивит D) Язвенный гингивит E) Гипертрофический гингивит, отечная форма 10. У девочки 14-и лет диагностирован гипертрофический гингивит. Укажите наиболее этиологический фактор возникновения заболевания. А) Гиповитаминоз В) Эндокринные заболевания +С) Гормональная дисфункция D) Нервно-трофические процессы E) Вегетососудистая дистония 11. Пациент Т., 30 лет, зеркалащик по профессии, обратился к стоматологу с жалобами на появление металлического привкуса во рту, слюнотечение, головную боль, общую слабость, боль и кровотечение десен, которые усиливаются во время приема пищи и чистки зубов. Объективно: пациент бледный, десна гиперемирована, кровоточит при пальпации, по краю десны серо-черная кайма. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз ? А) Свинцовый гингивит В) Висмутовый гингивит С) Язвенный гингивит D) Катаральный гингивит +E) Ртутный гингивит 12. Пациент П., 39 лет, обратился с жалобами на наличие образования на нижней губе. Объективно: на неизменной красной кайме нижней губы - узелок размером до 5-6 мм, при пальпации безболезненный, не спаянный с подлежащими тканями. При гистологическом исследовании образования: очаг диффузной гиперплазии клеток многослойного эпителия, гиперкератоз. Какой окончательный диагноз? А) Папиллома +В) Бородавчатый дрерак С) Кератоакантома D) Кожный рог E) Лейкоплакия

13. Пациент, 56 лет жалуется на ощущение стянутости и шероховатости слизистой оболочки щеки справа. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки, в ретромолярной области и на боковых поверхностях языка - белесоватые участки, которые слегка возвышаются над поверхностью, не снимаются при поскабливании и образуют рисунок в виде (кружева) Отмечается патологическое стирание, острые края зубов. При гистологическом исследовании - неравномерный акантоз и гранулез, гипер- и паракератоз. Какой окончательный диагноз? А) Лейкоплакия В) Вторичный сифилис С) Красная волчанка +D) Красный плоский лишай E) Кандидоз Тест № 14

Пациентка Л., 38 лет, жалуется на наличие измененного участка на слизистой оболочке щеки. Страдает хроническим энтероколитом. Объективно: на оболочке щеки слева по линии смыкания зубов ближе к углу рта — белое

пятно размером 2,0x1,0 см с четкими неровными контурами. Окружающие ткани не изменены. При поскабливании пятна шпателем налет не снимается. Пальпация пораженного участка безболезненная. На верхней челюсти слева металлический мостовидный протез с опорой на 23, 26 зубы. При гистологическом обследовании участка поражения выявлено гипер- и паракератоз. Какой окончательный диагноз?

- А) Гальваноз.
- В) Красная волчанка.
- С) Красный плоский лишай.
- +D) Лейкоплакия.
- Е) Кандидозный стоматит.

Тест № 15

Пациент С., 47 лет, жалуется на наличие язвы на спинке языка. Из анамнеза: продолжительное время до появления язвы существовал бугорковый инфильтрат, который постепенно увеличивался, потом образовалась язва. Объективно: на спинке языка — неглубокая язва, диаметром 5-6 мм, резко болезненная при пальпации, окруженная

желтоватыми бугорками, дно с подрытыми краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А) Кандидозный хейлит.
- В) Абсцесс языка.
- С) Актиномикоз языка.
- Д) Декубитальная язва.
- +Е) Туберкулезная язва.

Тест № 16

Пациент М. 19 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38°C, головную боль, слабость, боль в десне. Заболел 2 дня назад. Объективно: красная кайма губ сухая, ярко-красного цвета. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, язык покрыт белым налетом, по краю десны участок некроза серовато-белого цвета продолжительностью от 48 до 33 зубов. Над 48 зубом капюшон слизистой, покрыт некротической пленкой. Поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивостоматит. Какие средства местной терапии способствуют очищению язв в данном случае?

+А)Протеолитические ферменты.

В)Противовоспалительные препараты.

С)Кератопластики.

Д)Кератолитики.

Е)Антибиотики.

1. Пациент Г., 45 лет, обратился с жалобами на периодически возникающее смещение нижней челюсти, которое появляется при разговоре или широком открывании рта. Данное осложнение пациент устраняет самостоятельно путем нажатия на подбородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

А). Привычный вывих нижней челюсти.

В). Хронический артрит ВНЧС.

С). Артроз ВНЧС.

Д). Контрактура нижней челюсти.

Е). Анкилоз ВНЧС.

2. Пациенту Е., 34 лет, с травмой нижней челюсти была произведена обзорная рентгенография нижней челюсти в прямой проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани, проходящее через все тело в области 47 зуба. Прикус не нарушен. Какому диагнозу челюсти соответствуют данные изменения?

А). Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти в области 47 зуба.

В). Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков.

С). Перелом нижней челюсти со смещением отломков в области 47 зуба.

Д). Перелом 47 зуба.

Е). Осколочный перелом нижней челюсти.

3. Пациент З., 70 лет, обратился с жалобами по поводу затруднения закрывания рта после падения и удара головой на улице. Сознание не терял. Объективно: межрезцовая линия на верхней и нижней челюстях не совпадает, при бимануальной пальпации отмечалась подвижность челюсти. Какой предположительный диагноз у пациента в данном случае?

А). Задний вывих височно-нижнечелюстного сустава.

В). Передний вывих ВНЧС.

С). Ушиб мягких тканей лица и нижней челюсти.

Д). Перелом в ментальном отделе.

Е). Перелом в области угла нижней челюсти.

4. К врачу обратился пациент Л., 38 лет, с жалобами на боль и кровотечение из носа, которые возникли после травмы. Объективно: асимметрия лица за счет уплотнения правой скуловой области, гематома в сетчатке правого глаза. Открывание рта ограничено. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по правому нижнеглазничному краю. Тактильная чувствительность слегка снижена в правой подглазничной области. Врач установил перелом правой скуловой кости со смещением. Какой из методов лечения показан в первую очередь?

А). Реплантация.

В). Остеосинтез.

С). Остеотомия.

D). Репозиция кости.

Е). Внеротовое вытяжение.

5. Пациент К., 24 лет, обратился с жалобами на наличие раны на верхней губе, которая возникла час назад после удара тупым предметом. Объективно: на коже верхней губы справа имеется глубокая кровоточащая рана, размером до 4 см., сообщающаяся с полостью рта, с поражением слизистой оболочки, длиной около 2-х см. Какой окончательный диагноз?

А). Резаная рана верхней губы, проникающая в полость рта.

В). Ушибленная рана верхней кожи и слизистой оболочки верхней губы.

С). Ушибленная рана верхней губы, проникающая в полость рта.

Д). Рана верхней губы справа, не проникающая в полость рта.

Е). Сочетанные раны верхней губы.

6. Пациент С., 28 лет, обратился с жалобами на ограниченное болезненное открывание рта, затрудненный прием пищи, припухлость в области угла нижней челюсти слева. Из анамнеза: 3 дня назад бытовая травма—удар тупым предметом. Объективно: лицо асимметрично за счет отека мягких тканей в области угла нижней ограниченного до 2,0 см. При смыкании зубов прикус нарушен. Пальпация в области угла нижней челюсти слева болезненная, ткани мягкие. Симптом "отраженной нагрузки" на подбородок положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

А). Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти.

В). Перелом нижней челюсти в области угла слева.

С). Перелом нижней челюсти во фронтальном отделе.

Д). Периостит нижней челюсти слева.

Е). Одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.

7. Пациентка П., 25 лет, обратилась с жалобами на невозможность закрыть рот, которые появились около 5-ти часов назад после широкого открывания. Объективно: прикус открыт, подбородок выдвинут вперед, впереди от козелка уха с обеих сторон определяется западение. Какой окончательный диагноз?

А). Двусторонний передний вывих нижней челюсти.

В). Двусторонний перелом суставного отростка нижней челюсти.

С). Односторонний передний вывих нижней челюсти.

D). Односторонний перелом суставного отростка нижней челюсти.

E). Двусторонний задний вывих нижней челюсти.

8. В травмпункт челюстно-лицевого стационара обратился пациент Н., 33 лет, с жалобами на боли в области лица, нарушение прикуса, тошноту, головокружение. Избит неизвестными около 4-х часов назад. При осмотре: подвижность костей носа, «ступенька» по нижнеглазничному краю. На рентгенографии линия перелома проходит через корень носа, нижнеглазничную щель и скуло-максиллярный шов обеих сторон. Какой предварительный диагноз?

A) Перелом верхней челюсти по Ле Фор Ш — по верхнему типу.

B) Перелом верхней челюсти по Ле Фор I- по нижнему типу.

C) Перелом верхней челюсти по Ле Фор I- по среднему типу.

D). Перелом скуловой кости.

E). Перелом скуловой кости и костей носа.

9. Пациент Ю., 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, отсутствие смыкания зубов с противоположной стороны, которые возникли после травмы лица. При осмотре: лицо удлинено, патологическая подвижность и выдвигание вниз зубов верхней челюсти справа. Кости носа не подвижные. Какой предположительный диагноз у пациента?

A). Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти справа.

B). Перелом верхней челюсти по Ле Фор Ш — по верхнему типу.

C). Перелом верхней челюсти по Ле Фор II по среднему типу.

D). Перелом верхней челюсти по Ле Фор I - по нижнему типу.

E). Перелом корней зубов верхней челюсти справа.

10. К стоматологу доставлен пациент С., 32 лет, с признаками удушья. После осмотра и обследования поставлен диагноз – оскольчатый перелом нижней челюсти в ментальном отделе, дислокационная асфиксия. Какие неотложные манипуляции необходимо провести в данном случае?

A). Коникотомию.

B). Освободить просвет ротоглотки от постороннего тела

C). Немедленно наложить трахеостому.

D). Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки.

E). Зафиксировать язык лигатурой.

11. Пациент М., 35 лет, жалуется на боль в области верхней челюсти слева, кровотечение из левого носового хода, онемение в левой подглазничной области, двоение в глазах. Избит неизвестными на улице. Сознание не терял. Объективно: асимметрия лица за счет западения левой скуловой области, клетчатку век левого глаза. Прикус не нарушен. При пальпации определяется "ступенька" и вдавление скуловой дуги слева. Диагноз: перелом скуловой дуги

слева. Необходимо провести операцию по вправлению скуловой дуги. Какой инструмент нужно выбрать для проведения данной операции?

А). Роторасширитель.

В). Шпатель.

С). Крючок Лимберга.

Д). Лопатка Буяльского.

Е). Костные кусачки.

12. Пациент В., 28 лет, обратился с жалобами на боли при жевании. Со слов больного два дня назад во время тренировки ударился боковой поверхностью лица о брус. При пальпации определяется симптом локальной болезненности ментальном отделе слева, а также незначительная патологическая подвижность костных фрагментов между 33 и 34 зубами, прикус нарушен. Какое исследование Вы проведёте для постановки окончательного диагноза?

А) Обзорную рентгенографию лицевого скелета и рентгенографию левой половины нижней челюсти в боковой проекции.

В) Общий анализ крови.

С) Пальпаторное исследование альвеолярных отростков.

Д). Внутриворотной снимок 33 и 34 зубов.

Е). Рентгенографию левой половины нижней челюсти в боковой проекции.

13. В специализированный стационар поступил пациент Г., 50 лет, с огнестрельным ранением нижней челюсти. Имеется дефект костной ткани в области подбородка до 5 см. Какой метод иммобилизации костных фрагментов Вы выберёте?

А). Фиксация с помощью спиц и стержней.

В). Костный шов.

С). Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытяжением.

Д). Одночелюстная шина-скоба.

Е). Внеротовой аппарат типа Рудько В.Ф.

14. В клинику доставлен пациент О., 25 лет, с жалобами на боль и кровотечение из носа, затрудненное дыхание. Объективно: искривление переносицы, гематома около глазных участков. При пальпации определяется костная крепитация обломков носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

А). Перелом скуловой кости.

В). Перелом верхней челюсти.

С). Перелом носовой перегородки.

Д). Перелом костей носа.

Е). Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти.

15. Пациент Р. 38 лет, доставлен в травмпункт с травмой левой половины лица. Травма произошла 3 часа назад тупым предметом. Сознание не терял, на рану наложена давящая повязка.

Объективно: на левой щеке имеется рана 5х3 см., с неровными краями. При разведении краёв раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта — разрыв слизистой оболочки левой щеки. Прикус (смыкание зубных рядов) не нарушен. Диагноз: ушибленная рана левой щеки, проникающая в полость рта. Какой вид хирургической обработки раны будет проводиться у пациента?

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

-

1. У пациента Н., 41 год, в результате дорожно-транспортного происшествия произошел перелом нижней челюсти. Какую помощь необходимо оказать пациентке на месте аварии?

E) Наложение круговой бинтовой теменно-подбородочной повязки.

2. У пациента В., 49 лет, после бытовой травмы развилась диплопия и западение мягких тканей скуловой области слева. Какой наиболее вероятный диагноз?

B) перелом скуловой кости.

3. Пациента А., 20 лет, обратился по поводу боли в области верхней челюсти слева, кровотечение из левого носового хода, онемение левой подглазничной области, двоение в глазах. Жалобы появились после травмы, полученной 6 часов назад. Сознание не терял. Объективно: асимметрия лица за счет уплотнения левой скуловой области, кровоизлияние в сетчатку левого глаза и под конъюнктиву. Незначительное ограничение открывания рта. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по левому нижнеглазничному краю. Какой наиболее вероятный диагноз?

C) Перелом левой скуловой кости со смещением.

4. Пациент З., 23 лет, обратился после травмы лица с жалобами на боль, затрудненное открывание рта. Челюсти сведены, в контакте резцами. Рот открыть невозможно. Книзу от наружного слухового прохода пальпируется твердое округлое образование, которое определяется с правой и левой стороны. Какой окончательный диагноз?

A) Задний вывих нижней челюсти.

5) Пациент В., 45 лет обратился к стоматологу впервые после травмы, полученной 6 месяцев назад. При осмотре выявлена патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти в области тела справа. На рентгенограмме определяется замыкающие пластинки на обоих фрагментах. Какой окончательный диагноз?

Д) Ложный сустав нижней челюсти.

б) Пациент А., 47 лет, обратился с жалобами на боль в нижней челюсти справа, нарушение прикуса, ограниченное открывание рта. С анамнеза: два дня назад упал, ударился лицом. Объективно: лицо ассиметрично за счет гематомы в области тела нижней челюсти справа, в полости рта разрыв слизистой оболочки между 45 и 46 зубами, прикус нарушен за счет расхождения фрагментов. Нагрузочные пробы положительные. Верхняя челюсть беззубая. Какая тактика лечения?

С) Удаление 45, наложение гладкой шины-скобы, пращевидная повязка.

7) На прием к стоматологу обратился пациент С., 32 лет, с травмой лица. При осмотре выявлено: подвижность костей носа, зубного ряда верхней челюсти, нарушение прикуса (открытый). На обзорной рентгенограмме в прямой проекции линия перелома, которая проходит по основанию костей носа, верхней стенки глазницы, лобно-скуловому шву, скуловой дуге с обеих сторон. Какой предварительный диагноз у пациента?

Д) Перелом верхней челюсти по Ле Фор 3-по верхнему типу.

8) Пациент В., 54 доставлен после тяжелого ДТП. При осмотре средняя треть лица удлинена, прикус открыт. Гематомы в клетчатках обоих век, патологическая подвижность верхней челюсти, пальпаторно-подвижность по нижнеглазничному краю и скуловой кости с обеих сторон. Кровотечение из носа. После проведения дополнительных проб врач диагностировал перелом основания черепа, ликворею. Какой из перечисленных симптомов характерен для поставленного диагноза?

Е) Двойного пятна.

9) На прием к врачу обратился пациент Д., 18 лет, с жалобами на невозможность закрыть рот, которую заметил после удара по лицу. При осмотре: лицо удлинено, рот открыт, слюнотечение. При пальпации впереди от правого козелка ушной раковины ткани западают. Челюсть смещена в левую сторону, при нажатии на подбородок не смещается. Челюсти контактируются молярами. Какой наиболее вероятный диагноз?

А) Передний правосторонний вывих нижней челюсти.

10) У пациента П., 35 лет, в результате приступа эпилепсии развился двойной перелом нижней челюсти в области подбородка и правого суставного отростка с подвывихом суставной головки. Какой метод лечения показан в данной ситуации?

В) Остеосинтез

11) Во время препарирования 47 зуба врач-стоматолог сепарационным диском ранил боковую поверхность языка пациента, в результате чего началось кровотечение. Объективно: на боковой поверхности языка справа - глубокая резаная рана размером

2-3см, из глубины которой имеется кровотечение ярко-красной кровью. Какую лечебную тактика в данной случае?

Е) Глубокое глухое ушивание раны.

12) У пациента Е., 28 лет, доставленного в челюстно-лицевую клинику, имеется неогнестрельный перелом нижней челюсти (без смещения отломков) на уровне ее угла. На коротком отломке зубы отсутствуют на длинном- зубы интактные, устойчивые. Какой метод фиксации отломков следует использовать?

Д) Працевидная повязка.

13) У пациента Н., 44 лет, боль в области верхней челюсти во фронтальном участке, нарушение прикуса. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей верхней губы, кожа верхней губы синюшного цвета. Слизистая оболочка полости рта в пределах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубов гиперемирована- отека определяются петехиальные кровоизлияния. При пальпации подвижность фронтального фрагмента верхней челюсти в пределах 23-13 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

А) Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти.

14) Ребенок К., 5 лет острой металлической трубкой травмировал слизистую оболочку мягкого неба. Объективно: на мягком небе в центре определяется рана размером до 1см, глубина 0,5 см, прикрытая сгустком крови. Какая помощь необходима пострадавшему ребенку?

С) Наблюдение, рана не ушивается

15) Пациент К. 30 лет, обратился за помощью спустя 2 часа после бытовой травмы. После осмотра был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла слева, без смещения. Объективно: на верхней и нижней челюсти зубные ряды полностью сохранены прикус ортогнатический (физиологический) Какой вид лечебной помощи необходимо в данном случае?

Е) Назубная проволочная двухчелюстная шина с зацепными петлями

1) К врачу обратился пациент А., 63 лет, жалобами на боль и наличие язвы под языком. Пользуется съемными протезами, 3 месяца назад заметил опухоль под языком. При осмотре: на слизистой оболочке дна полости рта инфильтрированная язва с подкрытыми краями до 2-х см. Региональные лимфатические узлы не изменены. Какое дополнительное исследование необходимо провести пациенту в данном клиническом случае?

Д) Биопсию опухоли.

2) На приеме к врачу обратился пациент Д., 41 год с жалобами на опухолеподобное образование на слизистой нижней губы, которое появилось около месяца назад и медленно увеличивается в размерах. Объективно: в толще нижней губы определяется безболезненное, эластическое ограниченное уплотнение округлой формы, спаянное со слизистой оболочкой. Слизистая над уплотнением прозрачная, по периферии без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

Е) киста малой слюнной железы.

3) Пациент В., 42 лет, обратился с жалобами на припухлость в области угла нижней челюсти с правой стороны, которая медленно увеличивается, которую заметил около года назад. При осмотре незначительная ассиметрия лица. Кость в области 47 утолщена, слизистая оболочка не изменена, пальпация безболезненная, 48 зуб отсутствует. На рентгенограмме половины нижней челюсти в боковой проекции очаг просветления костной ткани округлой формы до 2.5 см в диаметре с четкими ровными контурами по периферии кость склерозированна. В очаге просветления имеется тень коронковой части 48 зуба. Какой окончательный диагноз?

А) фолликулярная киста

4) Пациент С., 40 лет, обратился с жалобами на наличие опухолеподобного образования в области левой щеки которое заметил полгода назад. Образование медленно увеличивается в размере не беспокоит. Объективно: на левой щеке имеется округлое образование плотной консистенции до 1.5 см в диаметре безболезненное при пальпации, четко ограниченное. Опухоль на ножке, покрыта неизменной слизистой оболочкой. Какой наиболее вероятный диагноз?

В) фиброма щеки

5) На приеме к врачу обратился пациент В., 33 лет с жалобами на опухолевидное образование в левой скуловой области. Болеет на протяжении года, когда заметил округлое образование в этой области 4 дня назад оно стало болезненным увеличилось в размере появилось покраснение кожи. Объективно: конфигурация лица нарушена за счет опухолеподобного образования округлой формы до 2-х см в диаметре левой скуловой области. Кожа над опухолью гиперемирована отечная болезненная при пальпации определяется флюктуация. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Общее состояние пациента удовлетворительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

С) нагноившаяся атерома.

6) На прием к врачу обратилась пациентка Л., 35 лет с жалобами на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно: лицо ассиметрично за счет утолщения нижнего отдела левой щеки, 37 зуб отсутствует. Левая половина тела нижней челюсти веретенообразно раздута при пальпации твердая. На рентгенограмме определяется зона деструкции в виде многочисленных мелких округлых полостей, отделенных одна

от других костными перемычками, рисунок имеет мелкоячеистый характер. Корни 36, 38 зубов, которые находятся в этом участке резорбированы на 1/3. При пункции выявляется жидкость бурого цвета. Какой окончательный диагноз?

А)остеобластокластома

7) У пациента С., 24 лет, страдающего сахарным диабетом на рентгенограмме нижней челюсти обнаружен очаг деструкции костной ткани. При дальнейшем обследовании пациенту был поставлен диагноз: амелобластома тела нижней челюсти. Какой способ оперативного лечения данного пациента?

С)резекция челюсти

8) Пациент Н., 56 лет, обратился за консультацией к врачу по поводу образования на верхней челюсти, увеличение лимфоузлов шеи. Был поставлен диагноз рак верхней челюсти T2N1M0. Какая тактика ведения данного пациента?

Е)гамма терапия через 3 недели после последнего сенса резекция верхней челюсти

9) Пациент Н., 65 лет обратился с жалобами на слабость тупую боль в области верхней челюсти справа, кровянисто-гнойные выделения из правого носового хода с неприятным запахом, затрудненное носовое дыхание. В течении 5 лет болеет хроническим гайморитом. При осмотре асимметрия лица за счет припухлости ткани в правой подглазничной области. Правая носогубная складка сглажена. Парестезия правой половины верхней губы. По переходной складке в области зубов на верхней челюсти определяется утолщение кости плотной консистенции слегка болезненное. На рентгенограмме гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи контуры стенок ее нечеткие. Какой окончательный диагноз?

Д)рак верхней челюсти

10) На приеме к врачу обратился пациент М., 17 лет, с жалобами на наличие на передней поверхности шеи свища, существующего с рождения. Иногда из свища выделяется небольшое количество слизеподобного отделяемого периодически пациент ощущает поперхивание. Диагностирован срединный свищ шеи. Какая тактика лечения данного пациента?

В)иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости

11) Пациент Т., 19 лет, обратился к врачу по поводу периодонтита 46 зуба. На рентгенограмме выявлено наличие тени округлой формы по плотности приближаемой к плотности зуба окруженной полоской просветления. Был поставлен диагноз твердая одонтома. Какая тактика лечения?

А)удаление опухоли при появлении функциональных или косметических нарушений

12) К врачу обратился пациент А., 35 лет, с жалобами на ограниченное открывание рта, нарушение функции жевания. Врачом диагностирована остеома венечного отростка нижней челюсти. В чем сущность лечения пациента?

D) Удаление остеомы

13) Пациент Н., 34 лет, госпитализирован в ЧЛО по поводу неodontогенного опухолевидного процесса в области верхней челюсти. На основании клинко-рентгенологического исследования предположительно была диагностирована одна из форм остеодистрофий верхней челюсти. При дополнительном биохимическом исследовании крови было выявлено значительное повышение уровня кальция в крови. Для какого заболевания характерны такие изменения в крови?

E) Паратиреоидной остеодистрофии

14) У 7-ми летней девочки на левой щеке по линии смыкания зубов на уровне первых моляров выявлено округлой формы образование на тонкой ножке размером 0.5 см в диаметре с гладкой поверхностью покрытая неизменной слизистой оболочкой. Пальпаторно образование безболезненное плотное. Какой наиболее вероятный диагноз?

C) Фиброма

15) У ребенка 5-ти лет на красной кайме верхней губы с переходом на кожу диагностировано ярко-красное пятно неправильной формы размером до 2-х см в диаметре. При надавливании резко бледнеет безболезненное. При наклоне головы пятно уменьшается. Какой наиболее вероятный диагноз?

A) Капиллярная гемангиома

1. Пациент У. 66 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которые заметил 2-3 месяца назад. Объективно: бледность кожных покровов, парез мимических мышц слева, впереди от мочки уха инфильтрат без четких границ. Кожа над ним синюшная напряженная. Увеличенные и уплотненные шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2.5 см. Из протока левой околоушной слюнной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?
A). рак околоушной слюнной железы
2. Пациент З., 50 лет обратился с жалобами на наличие кровоточащей язвы на нижней губе. Болеет в течение 1.5 месяца. Объективно на нижней губе, ближе к правому углу рта имеется кратероподобная язва неправильной формы с изъеденными вывернутыми краями, диаметром до 1.0 см. При пальпации вокруг язвы определяется плотный инфильтрат. Регионарные лимфатические узлы, плотные, спаянные. Какой наиболее вероятный диагноз?
E). рак
3. Пациент Ф. 65 лет, жалуется на слабость, тупую боль в области верхней челюсти справа, кровянисто-гнойные выделения из правого носового хода с неприятным запахом,

- затрудненное носовое дыхание. На протяжении 5ти лет болеет хроническим гайморитом. При осмотре асимметрия лица за счет припухлости тканей в правой подглазничной области. Правая носогубная складка сглажена. Парестезия правой половины верхней губы. По переходной складке в области зубов на верхней челюсти выявляется утолщение кости плотной консистенции слегка болезненное при пальпации. На рентгенограмме гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи, контуры стенок ее не четкие. Какой окончательный диагноз?
С). Рак верхней челюсти
4. Пациент М., 65 лет, обратился с жалобами на наличие образования на верхней губе справа которое появилось около месяца назад. Объективно язва, неправильной форме, диаметром 1.5 см, легко кровоточит при прикосновении, края вывернутые, дно плотное. Поставлен предварительный диагноз рак верхней губы. Какое дополнительное исследование необходимо провести, для постановления окончательного диагноза?
D). Биопсия
5. Пациент Д. 41 год, жалуется на утолщение кости на нижней челюсти справа. Объективно: лицо симметричное, открывание рта свободное. При пальпации нижней челюсти справа определяется симптом Дюпюитрена. 45 зуб по форме напоминает молочный. На рентгенограмме нижней челюсти в области 45 зуба – очаг деструкции кости с четкими контурами, в просвете которого интенсивная тень по форме напоминающая коронку премоляра. Какой окончательный диагноз?
B). Фолликулярная киста
6. Пациент Р., 35 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Объективно на вестибулярной поверхности 44 зуба в пришеечной области – полость средней глубины, дентин плотный, пигментированный. Зондирование, холодовая реакция, перкуссия безболезненные. Какой окончательный диагноз?
С). Срединная киста шеи
7. Пациент Н., 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлостей в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, беспокоящую преимущественно ночью. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно опухоль неподвижная, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме значительные участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. Какой окончательный диагноз?
D). Саркома
8. При сиалографии околоушной слюной железы пациента К., 36 лет, рентгенологом описан симптом «мяча в руке». Для какого заболевания характерен этот симптом?
A). Доброкачественная опухоль околоушной слюнной железы
9. Пациент Т., 32 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружено веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость. Для какой опухоли характерно появления такой жидкости?
С). Остеобластокластомы
10. К врачу обратился пациент А., 63 лет с жалобами на боль и наличие язвы под языком, пользуется съемными протезами, 3 месяца назад заметил опухоль под языком. При осмотре: на слизистой оболочке дна полости рта расположена инфильтрированная язва с подрытыми краями до 2 см. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Какое исследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

- Е). Биопсия
11. Пациент Б., 29 лет, обратился с жалобами на образовавшуюся опухоль на нижней челюсти слева. После клинического и рентгенологического обследования поставлен диагноз: остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма) при пункции получена бурая жидкость. Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки. Какой оптимальный метод лечения в данном случае?
- С) Цистотомия
12. На прием к врачу обратился пациент Н., 56 лет, с жалобами на наличие разрастания в области боковой поверхности языка в толще ткани. После комплексного обследования был поставлен диагноз фиброма языка. Какая тактика ведения пациента в данной клинической ситуации?
- Д) Хирургический в стационаре
13. К врачу обратился пациент Р. 30 лет с жалобами на наличие образования в области правой щеки. Объективно на правой щеке в толще кожи определяется небольшое четко ограниченное образование плотно-эластичной консистенции, болезненное при пальпации кожа над ним незначительно гиперемирована. Во время проведения хирургического вмешательства выявлено содержимое образования в виде желеобразной массы, с неприятным запахом, которое включало в себя волосы. Какой наиболее вероятный диагноз?
- Е) Дермоидная киста
14. Мать мальчика 8-ми месяцев жалуется на наличие у ребенка образования на кончике, крыльях и спинке носа деформацию тканей и малиново-синюшную окраску кожи носа, которое увеличивается в размере. Объективно: асимметрия лица за счет опухоли носа синюшно-малинового цвета. Симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?
- В) Гемангиома носа
15. Родители ребенка предъявляют жалобы на наличие красного пятна на лице. Объективно на коже левой щеки определяется темно-красное пятно с четкими границами исчезающее при надавливании размером 1.2*1.0 см. какой наиболее вероятный диагноз?
- А) Капиллярная гемангиома

Пациенту 19 лет, который обратился к пародонтологу с жалобами на кровоточивость десен и неприятный запах изо рта, после комплексного обследования был поставлен диагноз: язвенный гингивит. Какие препараты этиотропного действия необходимо применить для местного лечения в данной клинической ситуации?

А). Энтеросгель и этоний`

В). Метронидазол и хлоргексидин.

С). Аевит и хлоргексидин.

В). Энтеросгель и хлоргексидин.

Е). Аевит и этоний.

Пациентка Л., 25 лет, обратилась с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и приема пищи. Из анамнеза: 19 недель беременности. Объективно: десневые сосочки перекрывают на 1/3

коронки фронтальных зубов, отечные, кровоточат при зондировании, имеют глянцевую поверхность, пародонтальных карманов нет. На рентгенограмме: изменений костной ткани не выявлено. Какой окончательный диагноз?

- A). Катаральный гингивит.
- B). Гипертрофический гингивит 1 степени.**
- C). Папилломагоз.
- B). Локализованный пародонтит 1 степени.
- E). Генерализованный пародонтит 1 степени.

Пациентка З., 36 лет, обратилась к стоматологу за рекомендацией в выборе зубной пасты. Жалуется на повышенную чувствительность зубов и оголение корней. Объективно: оголение корней на 2/3 длины, множественные клиновидные дефекты твердых тканей зубов. Какая из зубных паст будет наиболее эффективна для данной пациентки?

- A). Содержащая соли кальция и фтора.**
- B). Содержащая солевые добавки.
- C). Содержащая протеолитические ферменты.
- B). Гигиеническая. E) Содержащая фитодобавки.

Тест №4

Пациент И., 40 лет, обращался к стоматологу с жалобами на разрастание десневых сосочков. Страдает эпилепсией, принимает фенитол. Объективно: десневые сосочки увеличены, перекрывают коронки фронтальной группы зубов на 1/3. Сосочки плотные, блестящие. На рентгенограмме: деструкция межальвеолярной перегородки не определяется. Какой окончательный диагноз?

- A). Хронический катаральный гингивит.
- B). Гипертрофический гингивит, отечная форма
- C). Гипертрофический гингивит, фиброзная форма.**
- D). Фиброматоз десен.
- E). Хронический генерализованный пародонтит.

Тест № 5

Пациенту М., 28 лет, после комплексного обследования поставлен диагноз - гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, 2 степень. Какая частота профилактических наблюдений стоматолога за этим диспансерным больным?

- A). 1 раз в год.
- B). 4 раза в год.
- C). 3 раза в год.
- B). 2 раза в год.**
- E). 6 раз в год.

Пациентка 15 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на разрастание и кровоточивость десен. Объективно: на нижней челюсти — скученность зубов. Десневые сосочки отечные, ярко-красного цвета, округлой формы, кровоточат при дотрагивании, покрывают коронки зубов на 1/2 их высоты. Определяются наддесневые зубные отложения. На рентгенограмме: изменений костной ткани

межалъвеолярных перегородок не отмечается. Какой окончательный диагноз?

А). Фиброматоз десен.

В) Гипертрофический гингивит 2 степени ,отечная форма

С) хронический генерализованный парадонтит 2 степени

Д) гипертрофический гингивит 2 степени, фиброзная форма

Е) хронический катаральный гингивит 2 степени

У пациентки после комплексного обследования был диагностирован хронический катаральный гингивит.Объективно : наличие зубного камня и мягкого зубного налета в межзубных промежутках.Какое дополнительное гигиеническое средство вы порекомендуете после проведения курса профилактического лечения?

А) Межзубные стимуляторы.

В). Жевательную резинку

С).Зубные ершики.

Д) Электрическую зубную щетку

Е) зубные флоссы

Ребенок 14 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальной группы зубов, Кровоточивость,неприятный запах изо рта. При осмотре : межзубные сосочки и маргинальная часть десны отечная,ярко-красного цвета с цианотичным отеком,при прикосновении легко кровоточат.Ложные парадонтальные карманы . Укажите наиболее эффективный метод симптоматического физиотерапевтического лечения?

А). Электрофорез хлорида кальция

В) УВЧ терапия

С) УФО терапия

Д) электрофорез фтористого натрия

Е) вакуум-массаж

К стоматологу обратились родители с девочкой 3-х лет с целью подбора Зубной пасты для ребенка. Объективно: зубы и ткани пародонта и слизистой оболочки полости рта без патологии. Какую зубную пасту Вы порекомендуете ребенку?

А) Зубную пасту со средним содержанием фтора

В). Зубную пасту с низким содержанием фтора.

С) Зубную пасту : без фтора

Д) Зубную пасту. содержащую ферменты

Е). Зубную пасту с минеральными солями.

Тест № 10

Пациент Б... 35 лет жалуется на общую слабость. повышение температуры тела до 37.5:С. неприятный запах изо рта, боль при приеме пищи. В анамнезе: переохлаждение. Объективно: бледность кожи, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, вдоль десневого края — грязно-серая кайма, резко болезненная язва с неровными краями на слизистой оболочке правой щеки. сероватого цвет. В гемограмме: незначительный лейкоцитоз со сдвигом влево. умеренное повышение СОЭ. При микроскопическом исследовании материала из поверхности язвы — фузо-спириллярный симбиоз. Какой окончательный диатез?

А). Язвенно—некротический стоматит Венсана.

В). Миллиарно-язвенный туберкулез.

С). Острый лейкоз.

В). Агранулоцитоз

Е). Инфекционный мононуклеоз.

Тест №11

Пациент К., 40 лет, жалуется на боль в полости рта во время приема пищи и разговора. Считает себя больным на протяжении 3-х лет. В течении этого времени на слизистой оболочке полости рта появлялись по 1-2 (язвочки)в разных участках. Заживление происходило на протяжении 7- сут.Общее

самочувствие существенно не изменено, но пациент отмечает периодическую боль в эпигастрии, метеоризм, колики, запоры. Объективно: на боковой поверхности языка слева — элемент поражения округлой формы 0,5 * 0,7 см покрытый серовато-желтым налетом, окруженный венчиком гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Какой окончательный диагноз?

А). Синдром Бехчета,

В). Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

С). Многоформная экссудативная эритема.

В). Афта Сеттона.

Е). Вторичный сифилис.

Тест № 12

Пациент Т., 23 лет, жалуется на недомогание, головную боль, слабость, невозможность приема пищи, которые впервые возникли два дня назад- ПРИ осмотре выявлено: бледность кожи лица, увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов с обеих сторон, температуры тела до 38,8°C.

Слизистая оболочка гиперемирована, отечна, язык обложен белым налетом. На красной кайме верхней губы слева — группа пузырьков с мутным содержимым, на слизистой оболочке щек, губ, неба — многочисленные эрозии диаметром до 2-3 мм, некоторые из них слились в эрозию полигональной формы.

Цитологическое исследование обнаруживает клетки баллонизирующей дистрофии. Какой окончательный диагноз?

А). Эрозивный стоматит.

В). Опоясывающий лишай.

С). Многоформная экссудативная эритема.

В). Вульгарная пузырчатка.

Е). Герпетический стоматит.

Тест № 13

Пациентка Н., 19 лет, жалуется на сухость губ, наличие трещин в углах рта, болезненность при приеме пищи. Страдает гипоацидным гастритом.

Объективно: на коже в области носогубных складок, крыльев носа — покраснение и шелушение. Губы ярко-красные, (печные, на их поверхности — трещины и эрозии. В углах рта имеются трещины и чешуйки. Спинка языка ярко-красная, гладкая, блестящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

А). Гиповитаминоз В2

В). пеллагроидный язык.

С). Гиповиноз А.

Д), Гиповитаминоз РР.

Е). Кандидозный хейлит.

14

Пациент 44 года жалуется на наличие на нижней губе безболезненного участка белесоватого цвета. Объективно: на красной кайме нижней губы справа ближе к центру- резко ограниченный участок полигональной формы размером 0,5*1,0 см. Поверхность. Покрыта плотно сидящими мелкими чешуйкамиКакой диагноз?

А). Кандидозный хейлит.

В) Ограниченный предраковый гиперкератоз

С) лейкоплакия плоская форма

Д) скв

Е) красный плоский лишай

15

Пациент 59 жалуется на ощущение стянутости слизистой оболочки нижней губы.....курит с 16 лет...какой диагноз?

А). Красная волчанка, типичная форма.

В). Веррукозная форма лейкоплакии.

С). Красный плоский лишай, гиперкератоготическая форма.

0), Мягкая форма лейкоплакии.

Е). Хронический гиперпластический кандидоз.

Тест № 16

Пациентка О., 35 лет, жалуется на общую слабость, неприятный запах изо рта, боль при приеме пищи, повышение температуры тела до 38,0 °С. Из анамнеза: перенесла острую респираторную инфекцию. Объективно: бледность кожных покровов, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, обильное отложение зубного налета, вдоль десневого края - некротическая кайма, на слизистой оболочке правой щеки язва с неровными краями, диаметром 5—6 мм, покрытая сероватым налетом; обильное слюноотделение, слюна вязкая. В гемограмме: лейкоцитоз со сдвигом влево, умеренное

микроскопическом исследовании материала с поверхности язвы симбиоз. Какой диагноз?

А), Острый герпетический стоматит.

В). Аллергический стоматит.

С). Острый лейкоз. .

В). Язвенно-некротический стоматит Венсана.

Е) миллиарно-язвенный туберкулез

Набор тестовых заданий для дифференциального зачета у студентов IV курса медицинских факультетов.

Дисциплина" Стоматология "

Вариант № 2

1. Больной А., 30 лет, жалуется на боль в зубе при употреблении горячего и холодного, которая иррадирует в ухо, висок. Ранее в этом зубе была самопроизвольная ночная боль. Объективно: в 37 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, которая в одной точке сообщается с полостью зуба. Реакция на зондирование в точке сообщения резко болезненная, боль долго не утихает. ЕОД - 55 мкА. Определите наиболее вероятный диагноз.

А. Острый гнойный пульпит

В. Острый диффузный пульпит

С. Обострение хронического периодонтита

Д. Хронический конкрементозный пульпит

Е. Обострение хронического пульпита

2. Пациентка 27 лет, жалуется на наличие язвы на языке, которую заметила две недели назад. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, но безрезультатно. При обследовании: на спинке языка на неизменном фоне расположена язва диаметром около 6 мм с вывернутыми краями. Дно гладкое, мясочного цвета. Пальпация безболезненная, основа уплотнена. Подчелюстные лимфатические узлы плотные, безболезненные. Определите предварительный диагноз.

А. Декубитальная язва

В. Первичная сифилома языка

С. Трофическая язва

Д. Раковая язва

Е. Туберкулезная язва

3. У больного 25 лет, жалобы на кратковременную боль от сладкого в зубе на нижней челюсти, застревание пищи. Объективно: в 36 - кариозная полость с узким входным отверстием, в пределах околопульпарного дентина. Дентин мягкий, кариозная полость с полостью зуба не сообщается, зондирование дна чувствительное, перкуссия 36 безболезненная, пальпация слизистой оболочки десны в области проекции верхушки корня безболезненная, термодиагностика - боль, которая быстро исчезает после устранения раздражителя. Поставьте предварительный диагноз.

А. Простой хронический пульпит

В. Острый средний кариес

С. Гиперемия пульпы

Д. Острый глубокий кариес

- Е. Хронический глубокий кариес
4. Больная Д., 20 лет, обратилась с жалобами на резкую боль в 46 зубе при приеме холодной и горячей пищи в течение 2-х недель. Боль исчезает сразу после устранения раздражителя. Для какого заболевания характерны перечисленные жалобы?
- А. Острый глубокий кариес.
 - В. Хронический глубокий кариес.
 - С. Гиперемия пульпы.
 - D. **Острый ограниченный пульпит.**
 - Е. Хронический средний кариес.
5. Больной В., 40 лет жалуется на неприятные ощущения в 24. Из анамнеза: в участке пораженного зуба периодически появлялась припухлость. Объективно: в 24 полость зуба широко раскрыта. Зондирование и перкуссия безболезненные. Симптом вазопареза положительный. На рентгенограмме обнаруживается деструкция костной ткани без четких контуров. Поставьте предварительный диагноз.
- A. **Хронический фиброзный периодонтит**
 - В. Хронический гранулирующий периодонтит.
 - С. Хронический гангренозный пульпит.
 - D. Хронический гранулематозный периодонтит.
 - Е. Хронический фиброзный пульпит.
6. Больная Н., 42 лет, жалуется на чувство стянутости слизистой оболочки языка и щек. Объективно: на слизистой оболочке щек в области моляров и боковых поверхностях языка наблюдаются высыпания мелких папул бело-серого цвета, ороговевших и слегка возвышающихся над уровнем слизистой оболочки, в виде сетки. Какой наиболее вероятный диагноз?
- А. Системная красная волчанка
 - В. Лейкоплакия.
 - C. **Красный плоский лишай.**
 - D. Папулезный сифилис.
 - Е. Хроническая травма.
7. Больной Т. жалуется на общую слабость, боль в деснах, неприятный запах изо рта. Объективно: больной бледен, адинамичен, температура 38,5 С, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Межзубные десневые сосочки воспалены, верхушки их словно срезаны, покрыты некротическим налетом серо-желтого цвета. Рентгенография альвеолярного отростка и анализ крови - без выраженных изменений. Поставьте предварительный диагноз.
- А. Острый лейкоз
 - В. Генерализованный пародонтит
 - C. **Острый язвенный гингивит**
 - D. Хронический язвенный гингивит
 - Е. Локализованный пародонтит
8. Больной жалуется на жжение слизистой оболочки ротовой полости, усиление боли при приеме острой пищи. Недавно лечился по поводу заболевания легких. При осмотре ротовой полости выявлен белый налет на слизистой оболочке языка, щек. Участки, не покрытые налетом, ярко гиперемированные, блестящие. Назовите вероятный диагноз.
- А. Красный плоский лишай
 - В. Аллергический стоматит
 - С. Синдром Шегрена
 - D. **Кандидоз**
 - Е. Глоссалгия
9. Мужчина, 56 лет, жалуется на боли во время приема пищи. При осмотре, на боковой поверхности языка определяется язва размером 0,3х0,8 см. Некачественный мостовидный протез с опорой на 25 и 27 зубы травмирует язык. Какое первоочередное действие врача?
- А. Аппликация противовоспалительных средств
 - В. Аппликация антисептических растворов
 - С. Аппликация преднизолоновой мази
 - D. **Срочное снятие мостовидного протеза**
 - Е. Аппликации кератопротективных средств
10. У больного А., 32 лет, жалобы на кратковременную боль от химических и термических

раздражителей в зубе на верхней челюсти слева, которая быстро исчезает после устранения раздражителя. При объективном обследовании в 26 выявлена кариозная полость с узким входным отверстием, в пределах плащевого дентина. Дентин дна и стенок мягкий. Зондирование по эмалево-дентинной границе болезненное. Перкуссия безболезненная. ЕОД - 6 мкА. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Хронический средний кариес.
- B. Хронический фиброзный пульпит.
- C. Острый поверхностный кариес.
- D. Острый глубокий кариес.
- E. Острый средний кариес

11. У больного В. 30 лет, жалобы на наличие кариозной полости. Кариозная - полость появилась 5 месяцев назад. При объективном обследовании в 26 кариозная полость с широким входным отверстием, в пределах плащевого дентина. Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Дентин дна и стенок твердый, пигментированный. Какой предварительный диагноз.

- A. Хронический средний кариес.
- B. Хронический поверхностный кариес.
- C. Острый средний кариес.
- D. Острый глубокий кариес.
- E. Хронический глубокий кариес.

12. Больному Н. 42 р. диагностирован абсцесс твердого неба. Какова особенность раскрытия данного абсцесса?

- A. Линейный разрез
- B. Треугольный разрез
- C. Трапецевидный разрез
- D. Два параллельных линейных разреза
- E. Пункция

13. Машиной скорой помощи в травмпункт доставлен мужчина по поводу производственной травмы левой половины лица, из анамнеза выяснено, что травму получил около 3х часов назад тупым предметом. Сознание не терял. Кровотечение из раны остановлено наложением давящей повязки. Объективно: в области левой щеки определяется рана 5х3 см, неправильной формы с неровными краями. При разведении краев раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта - разрыв слизистой оболочки щеки. Прикус не нарушен. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

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

14. Больной 43 лет жалуется на постоянные боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в висок. Боли появились месяц назад. Объективно: температура тела 36.7, ассиметрия лица за счет припухлости правой щеки. Носогубная складка сглажена, нижнее веко отечно, экзофтальм правого глаза, кожа лица в цвете не изменена. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Зубы верхней челюсти справа интактны и устойчивы. Затрудненное дыхание через правый носовой ход, здесь же кровянисто-гнойные выделения неприятного запаха. На обзорной рентгенограмме лицевого скелета в полуаксиальной проекции определяется интенсивное затемнение правой гайморовой пазухи, нарушение целостности внутренней и верхней ее стенки. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- A. Хронический одонтогенный гайморит
- B. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- C. Рак верхней челюсти
- D. Невралгия 11 ветви тройничного нерва
- E. Остеома верхней челюсти

15. Больной 56 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 мес. назад. Объективно: лицо ассиметрично за счет припухлости тканей правой околоушной области. В центре припухлости кожные покровы цианотично-багрового цвета. Определяется парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно

болезненна. В центре опухоли - размягчение. Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Зубы санированы. Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

- A. Хронический неэпидемический паротит
- B. Хронический лимфаденит правой околоушной области
- C. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы
- D. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы**
- E. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

16. Больной 27 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи в тяжелом состоянии с жалобами на сильную распирающую боль в области верхней губы и щеки справа. Иррадирует в ухо и глаз. Болеет в течении 3х дней Заболевание связывает с травмой во время бритья небольшого гнойника на коже верхней губы. Объективно: температура 38.8, кожные покровы бледные влажные, пульс вялый 94 уд. в мин., АД 115/70. Лицо ассиметрично за счет выраженной припухлости верхней губы, крыла носа и щеки справа, крыло носа смещено, верхняя губа вывернута, красная кайма лосниться, кожа верхней губы синюшно багрового цвета, носогубная складка сглажена, в центре губы определяется некроз до 2.5 см в диаметре. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Глазная щель слева сужена. Какой диагноз соответствует данной клинической картине?

- A. Актиномикоз верхней губы
- B. Фурункул верхней губы
- C. Абсцесс верхней губы
- D. Флегмоны подглазничной области
- E. Карбункул верхней губы**

17. Больной 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5. Объективно: лицо ассиметрично за счет отека мягких тканей в области тел нижней челюсти справа. Кожные покровы обычного цвета. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Рот открывает до 3-х см между центральными резцами. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен 1 стадия, перкуссия резко болезненна. Поставьте предположительный диагноз.

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

18. У больной Р., 28 лет, поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа за пределами зубного ряда со смещением. Укажите план лечения:

- A. Наложение шин Тигерштедта с зацепными петлями
- B. Применение аппарата Рудько
- C. Использование шины Вебера
- D. Применение шины Ванкевича
- E. Остеосинтез нижней челюсти**

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

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

20. Мужчина 45 лет жалуется на деформацию нижней челюсти слева. Заметил изменения конфигурации лица случайно. Объективно: лицо ассиметрично за счет утолщения нижней челюсти. Мягкие ткани лица и слизистая оболочка не изменены. Рот открывается в полном объеме.

Утолщение нижней челюсти на уровне 36, 37, 38 зубов. При пальпации определяется податливость истонченной костной стенки с пергаменным хрустом (симптом Рунге-Дюпюитрена). 37 зуб запломбирован. Перкуссия 36, 78 зубов безболезненна. Рентгенологически в области тела нижней челюсти слева определяется очаг просветления полуовальной формы размерами 2.5*3.0 см с четкими контурами, связанный с корнями 37 зуба. Корни этого зуба запломбированы наполовину. При пункции получена жидкость янтарного цвета с примесью кристаллов холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Радикулярная киста нижней челюсти**
- B. Остеобластома нижней челюсти
- C. Одонтома нижней челюсти
- D. Фолликулярная киста нижней челюсти
- E. Адамантинома нижней челюсти

21. Больной 43 лет обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации. Ему показана операция удаления 16 зуб. Какие из приемов удаления зубов щипцами нужно применить при удалении этого зуба?

- A. Наложение, продвижение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, тракция**
- B. Наложение, продвижение, расшатывание внутрь и наружу, тракция
- C. Наложение, продвижение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, тракция**
- D. Наложение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, тракция
- E. Наложение, продвижение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, ротация

22. При проведении туберальной анестезии у больного возникла гематома. Причины ее:

- A. Повреждение задних верхних альвеолярных вен и артерий
- B. Повреждение крыловидно-венозного сплетения**
- C. Повреждение верхнечелюстной артерии
- D. Повреждение внутренней челюстной артерии
- E. Повреждение верхнечелюстной вены

23. К хирургу стоматологу обратился больной с жалобами на острую и колющую боль при приеме пищи. Объективно отмечается, что устье выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы зияет гиперемировано, при надавливании на его дистальный отдел из протока слюна не выделяется железа несколько инфильтрирована и болезненна. Поставьте правильный диагноз;

- A. Острый сиалодохит
- B. Хронический сиалоденит
- C. Абсцесс челюстно язычного желобка
- D. Слюннкаменная болезнь**
- E. Острый серозный лимфаденит подчелюстной области.

24. Больной 55 лет, поступил в клинику с диагнозом флегмона дна полости с распространением гнойного процесса на крылочелюстное и окологлазничное пространство слева. При поступлении флегмона вскрыта гнойные полости дренированы, удалены причинные зубы. Назначена массивная антибактериальная терапия в течение последующих нескольких часов состояние больного оставалось тяжелым. Температура приняла интермиттирующий характер. Сознание затуманено, нарастает дыхательная недостаточность. Начало снижаться АД до 80/50 мм.рт.ст на фоне учащения и ослабления пульса до 150 ударов в мин. Развитие какого осложнения можно предположить у больного?

- A. Сепсис**
- B. Медиастенит
- C. Абсцесс мозга
- D. Кома
- E. Пневмония

25. У больного установлен диагноз - двусторонний перелом нижней челюсти в области 45 и 35 зубов со смещением. У больного развилась асфиксия. Какой тип асфиксии наиболее вероятен в данном случае?

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

26. У больного, 63 летнего возраста, на слизистой оболочке переднего отдела дна рта выявлено

неправильной формы кратерообразную язву с плотными валикоподобными краями. Дно покрыто фибринозным налетом и корками, под которыми имеется красная грануляционная ткань, легко кровоточит. Для язвы какого генеза характерна такая клиническая картина?

- A. Сифилитической
- B. Туберкулезной
- C. Актиномикотической
- D. Травматической
- E. Раковой

27. Мальчик, 14 лет, обратился с жалобами на чувство покалывания, жжение языка при приеме кислой, соленой пищи. При осмотре на спинке и боковой поверхности языка ярко-красные пятна, окруженные белесоватым налетом. Поставлен диагноз: десквамативный глоссит. Какая причина заболевания?

- A. Инфекционные заболевания
- B. Длительный прием антибиотиков
- C. Экссудативный диатез
- D. Заболевания нервной системы
- E. Хронический гастрит

28. У раненого на поле боя обнаружено не сквозную рану левой щеки загрязненную радиоактивными веществами. На рану наложена асептическая связанность повязка из индивидуального перевязочного пакета, применена обезболивающая и антибактериальная терапия. На каком этапе медицинской эвакуации следует заменить повязку?

- A. На каждом этапе эвакуации
- B. На МПБ
- C. На МПП
- D. В ОМедБ
- E. Когда повязка в неудовлетворительном состоянии

29. Больной, 22 лет, жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение t тела до 38,6 С. Объективно: отек мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, неизменная в цвете. Инфильтрат размером 2,5х3,5 см. плотный, болезненный, кожа над ним ограничено подвижная. Рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена, слюна прозрачная. Поставьте диагноз.

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

30. Мужчина, 56 лет, в областном онкологическом диспансере получил курс дистанционной гамма - терапии по поводу плоскоклеточного ороговевающего рака нижней губы, однако полной регрессии опухоли не наступило. Объективно: в области нижней губы слева язва размером 2х4 см, покрытая серым налетом. В полости рта не доходит до переходной складки. Регионарные лимфатические узлы в поднижнечелюстной области справа и слева увеличены, плотные на ощупь подвижные, болезненные. При рентгенологическом исследовании патологических изменений в кости нижней челюсти не выявлено. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Укажите стадию

- A. Рак нижней губы"-T2 N0 M0
- B. Рак нижней губы"-T3 N2 M0
- C. Рак нижней губы"-T4 N0 M0
- D. Рак нижней губы"-T3 N1 M1
- E. Рак нижней губы"-T1 N2 M0

31. Больной, 43 лет, жалуется на чувство тяжести в правой околоушной железе, солоноватый привкус во рту, частые обострения. При осмотре: железа плотная, упруго эластичной консистенции, безболезненная. Из устья протока выделяется слюна с примесью комочков слизи. На сиалограмме в паренхиме железы множество мелких полостей. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- A. Паротит Герценберга
- B. Хронический интерстициальный паротит

С. Хронический паренхиматозный паротит

D. Синдром Шегрена

E. Аденома правой околоушной железы

32. Женщина, 23 лет, лечится по поводу фурункула левой щеки. Внезапно состояние больной ухудшилось. Появилась сильная головная боль, высокая температура тела, увеличился отек щеки, появился плотный инфильтрат в виде тяжа направленный к внутреннему углу глаза. Какое осложнение развилось у этой пациентки?

A. Тромбофлебит лицевых вен

B. Абсцесс

C. Флегмона

D. Карбункул

E. Рожистое воспаление кожи

33. Больная А., 47 лет обратилась с жалобами на невозможность приема холодной и горячей пищи, а также интенсивные боли от кислого, сладкого и соленого. При осмотре выявлена незначительная убыль эмали на молярах и резцах. Зондирование и холодовая проба резко болезненна. Какой диагноз наиболее вероятен ?

A. Некроз эмали

B. Эрозия эмали

C. Гиперестезия твердых тканей зуба

D. Гипоплазия эмали

E. Патологическая стираемость твердых тканей зуба

34. Больной Е., 16 лет обратился с жалобами на боли в полости рта, появление язв, повышенную температуру (до 38), головную боль. При объективном осмотре слизистая полости рта гиперемирована, отечна. На слизистой множество слившихся эрозий, покрытых серовато-белым налетом, расположенных на твердом небе, деснах, губах. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

A. Ящур

B. Многоформная экссудативная эритема

C. Вульгарная пузырчатка

D. Острый герпетический стоматит

E. Аллергический стоматит

35. Больной 40 лет жалуется на ноющую боль в участке 46 зуба в течение 2-х суток. На дистальной поверхности 46-го кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование дна безболезненное, вертикальная перкуссия положительная, слизистая оболочка вокруг 46 зуба гиперемированная. Електровозбудимость более 100 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Острый локализованный пародонтит 46 зуба.

B. Острый гнойный пульпит 46 зуба

C. Острый гнойным периодонтит 46 зуба

D. Обострение хронического периодонтита 46 зуба

E. Острый серозный периодонтит 46 зуба

36. Больная 26 лет жалуется на ощущение тяжести в зубе, боль от горячего, неприятный запах изо рта. При осмотре: коронка 46 серого цвета, глубокая кариозная полость сообщается с полостью зуба, поверхностное зондирование безболезненное, глубокое - болезненное, перкуссия чувствительная, слизистая оболочка без патологических изменений. Поставьте предварительный диагноз.

A. Хронический простой пульпит

B. Хронический гангренозный пульпит

C. Обострение хронического периодонтита

D. Хронический гипертрофический пульпит

E. Хронический периодонтит гранулирующий

37. Больной К., 20 лет, обратился к врачу стоматологу с целью лечения разрушенных зубов. Во время осмотра обнаружено на небных дужках, мягком небе, миндалинах, языке круглые безболезненные папулы с гиперемированным инфильтрированным венчиком, размером 7 мм в диаметре. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Какова должна быть тактика врача?

A. Направить на консультацию к венерологу

- В. Провести бактериологическое обследование
- С. Направить на консультацию к ЛОР - врачу
- Д. Провести санацию полости рта
- Е. Назначить общее лечение

38. Пациент 16 лет жалуется на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов в виде белых пятен, которые обнаружены давно и со временем не меняются. При обследовании выявлены белые пятна на вестибулярных поверхностях 11, 12, 21, 22 у режущего края и на вестибулярных поверхностях 16, 26, 36, 46 ближе к жевательной поверхности. При зондировании поверхность пятен гладкая, безболезненная, реакция на холодомой раздражитель безболезненная. Пятна не окрашиваются 2%- раствором метиленового синего. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

А. Системная гипоплазия эмали

- В. Местная гипоплазия эмали
- С. Острый начальный кариес
- Д. Флюороз, пятнистая форма
- Е. Эрозия твердых тканей зубов

39. Больного 45 лет беспокоит то, что из полости, образовавшейся в зубе на верхней челюсти справа при приеме пищи выделяется кровь. Объективно: в 16 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная разрастаниями мягкой ткани багрово-красного цвета, которая легко кровоточит при дотрагивании. Зондирование образования слабо болезненное. Реакция на холод почти не выражена. На рентгенограмме патологических изменений твердых тканей зуба и периапикальных тканей нет. Определите. Поставьте предварительный диагноз.

- А. Гипертрофический папиллит
- В. Хронический гранулирующий периодонтит
- С. Хронический гангренозный пульпит
- Д. Хронический гипертрофический пульпит**
- Е. Хронический гранулематозный периодонтит

40. Пациент С, жалуется на боль в 15, которая усиливается при накусывании. Из анамнеза: больной лечился по поводу пульпита 15, была наложена мышьяковистая паста, на повторный прием не явился. Объективно: кариозная полость в 15 закрыта повязкой из водного дентина. Реакция на перкуссию болезненная. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня гиперемирована, отечна, болезненная при пальпации. Поставьте предварительный диагноз.

А. Острый мышьяковистый периодонтит.

- В. Острый инфекционный периодонтит.
- С. Пульпит осложненный фокальным периодонтитом.
- Д. Обострение хронического периодонтита.
- Е. Острый гнойный пульпит.

41. Мужчина Л., 17 лет, жалуется на боли во рту, кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта, общую слабость в течение 3 дней. К врачу не обращался. При осмотре: регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Десна на обеих челюстях отечна, гиперемирована, покрыта серым, легко снимающимся налетом. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- А. Гипертрофический гингивит
- В. Катаральный гингивит
- С. Генерализованный пародонтит
- Д. Герпетический стоматит
- Е. Язвенно-некротический гингивит**

42. Больному был поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 16 зуба. Врач удалил 16 зуб, но кровяной сгусток в лунке удаленного 16 зуба не образовался. Какое осложнение может возникнуть в этом случае?

А. Альвеолит

- В. Острый остеомиелит нижней челюсти
- С. Острый периостит
- Д. Острый лимфаденит
- Е. Перикоронит

43. У больного в околоушной области имеется опухлеподобное образование. При клиническом обследовании возникло подозрение на наличие злокачественной опухоли. Какие наиболее достоверные методы диагностики необходимо выполнять для уточнения диагноза?

- A. Ультразвуковое исследование (УЗИ)
- B. Радиоиндикационный
- C. Термографический
- D. Биопсия (пункционная, инцизионная)
- E. Сиалография

44. У больного 46 лет внезапно заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Появилась отечность мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась температура тела до 39 С; озноб. Со стороны полости рта: выраженная отечность альвеолярного отростка нижней челюсти слева с вестибулярной и оральной стороны (явление острого периостита); 35, 36, 37 зубы подвижны, из под десневых карманов выделяется гнойный экссудат; перкуссия их резко болезненна. Положительный симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- A. Обострение хронического периодонтита 36
- B. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба
- C. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- D. Генерализованный пародонтит в стадии обострения
- E. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти

45. У больной 38 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в железе, с обострением воспалительного процесса, абсцесс в области челюстно-язычного желобка. Какой первоочередной метод лечения показан в данном случае?

- A. Противовоспалительная терапия
- B. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка.
- C. Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь - аспирин
- D. Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- E. Противовоспалительная терапия

46. Больная 37 лет обратилась с целью удаления 25. Какой метод обезболивания наиболее целесообразен?

- A. Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия.
- B. Односторонняя иильтрационная анестезия с вестибулярной стороны.
- C. Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия
- D. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- E. Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия

47. Больной К. доставлен на МПП с пулевым ранением мягких тканей нижней трети лица оскольчатый переломом нижней челюсти в ментальном отделе, явлениями дислокационной асфиксии. Выберите мероприятия необходимые для устранения асфиксии у данного больного.

- A. Аспирировать сгустки крови и рвотные массы из трахеи.
- B. Ушить поврежденные мягкие ткани.
- C. Устранить западение языка.
- D. Устранить сдавление гортани.
- E. Удалить осколки зубов и кости из воздухоносных путей.

48. Больной И., 27 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу боли в области нижней челюсти, повышение температуры до 39,0 С. 3 дня назад болел нижний зуб мудрости. К врачу не обращался. Объективно: температура тела 39,4 С. Лицо слегка асимметрично, открывание рта до 0,5 см, отмечается неприятный запах изо рта. Язык покрыт серо-желтым налетом. При пальпации зачелюстной области - резкая боль. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции: 48 полуретемирован, дистопирован, Упирается в 47. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Флегмона жевательной области
- B. Флегмона окологлоточного пространства
- C. Паратонзиллярный абсцесс.
- D. Флегмона крыло-челюстного пространства
- E. Острый гнойный ретромолярный периостит

49. Больной К., 28 лет, обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии после падения с жалобами на ограничение открывания рта, чувство онемения кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающаяся при попытке открывания рта. Пальпаторно определяется симптом «ступеньки» по нижнелатеральному краю. Поставьте диагноз.

- A. Перелом скуловой кости слева со смещением

- В. Перелом скуловой кости слева без смещения
- С. Перелом верхней челюсти по среднему типу
- Д. Перелом верхней челюсти по верхнему типу
- Е. Перелом скуловой дуги слева

50. Больная С. Обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на невозможность закрыть рот, затрудненную речь. Объективно: рот полуоткрыт, слюнотечение, центральная линия смещена в правую сторону. Перед «козелком» уха - впадина, а под скуловой дугой - выпячивание за счет расположения головки нижней челюсти в подвисочной ямке. Поставьте диагноз:

- А. Односторонний передний вывих нижней челюсти слева**
- В. Односторонний передний вывих нижней челюсти справа
- С. Односторонний задний вывих нижней челюсти слева
- Д. Односторонний задний вывих нижней челюсти справа
- Е. Двусторонний передний вывих

Скуловой синдром» - это:

Выберите один ответ:

- a. Гиперестезия кожи в зоне иннервации скуло-лицевой с скуло-височной веточек второй ветви тройничного нерва
- b. Перелом только скуловой кости
- c. Перелом скуловой кости и дуги
- d. Гипоестезия кожи в зоне иннервации скуло-лицевой и скуло-височной веточек второй ветви тройничного нерва**
- e. Перелом только скуловой дуги

Вопрос 2

Болезненный инфильтрат в виде «тяжа» наблюдается при:

Выберите один ответ:

- a. Тромбофлебите угловой вены**
- b. Номе
- c. Фурункуле
- d. Рожистом воспалении
- e. Карбункуле

Вопрос 3

Больная 22 лет явилась на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: ближе к корню языка обнаружена эрозия размером 0,2x0,3 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Герпетический стоматит
- b. Первичный сифилис**
- c. Актиномикоз

d. Туберкулез

Вопрос 4

Больная 26 лет жалуется на наличие деформации правой половины нижней челюсти, периодическую боль ноющего характера. Объективно: правая половина нижней челюсти утолщена (веретенообразно вздута). Кожа в цвете не изменена. Рот открывает свободно. В области альвеолярного отростка правой половины нижней челюсти на уровне 45-48 зубов определяется бугристое образование плотной консистенции. В отдельных наиболее выпуклых участках – истончение кортикальной пластинки, ее податливость (положительный симптом Рунге-Дюпюитрена). На рентгенограмме правой половины нижней челюсти определяются очаги просветления в виде костных полостей различной формы и величины с четкими, но неровными контурами. Определите наиболее вероятный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Фолликулярная киста
- b. Адамантинома
- c. Хронический одонтогенный остеомиелит
- d. Остеобластокластома

Вопрос 5

Больная 26 лет жалуется на ощущение тяжести в зубе, боль от горячего, неприятный запах изо рта. При осмотре: коронка 46 серого цвета, глубокая кариозная полость сообщается с полостью зуба, поверхностное зондирование безболезненное, глубокое – болезненное, перкуссия чувствительная, слизистая оболочка без патологических изменений. Поставьте предварительный диагноз:

Выберите один ответ:

- a. Хронический периодонтит гранулирующий
- b. Хронический гипертрофический пульпит
- c. Хронический простой пульпит
- d. Обострение хронического периодонтита
- e. Хронический гангренозный пульпит

Вопрос 6

Больная 30 лет обратилась с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области справа. Три дня назад появилась припухлость, за медицинской помощью не обращалась. В поднижнечелюстной области справа отмечается болезненный инфильтрат. Кожа гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура тела 38,5 градусов. Зубы интактны. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

Выберите один ответ:

- a. Острый сиалоаденит справа
- b. Аденофлегмона поднижнечелюстной области справа
- c. Лимфаденит поднижнечелюстной области справа

d. Остеомиелит нижней челюсти справа

Вопрос 7

Больная 32 лет поступила в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования в области 24 зуба, которое появилось около 3-х месяцев назад, постепенно увеличиваясь. Объективно: в области 24 зуба опухоль грибовидной формы, покрывающая коронку указанного зуба, мягкой консистенции. На рентгенограмме резорбция костной ткани в области 24 зуба. Какой диагноз можно предположить?

Выберите один ответ:

- a. Эпулид
- b. Фолликулярная киста
- c. Адамантинома
- d. Папиллома

Отзыв

Вопрос 8

Больная 37 лет обратилась с целью удаления 25. Какой метод обезболивания наиболее целесообразен?

Выберите один ответ:

- a. Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- b. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- c. Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия.
- d. Односторонняя инфилтративная анестезия с вестибулярной стороны.
- e. Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия

Вопрос 9

Больная 58 лет жалуется на щелканье в ВНЧС при приеме пищи. Периодически, при более широком открывании рта, нижняя челюсть занимает такое положение, при котором закрытие рта невозможно. Путем нажатия пальцами на дистальные участки тела нижней челюсти, последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

Выберите один ответ:

- a. Хронический артрит ВНЧС
- b. Травматический вывих нижней челюсти
- c. Артроз ВНЧС
- d. Острый вывих нижней челюсти
- e. Привычный вывих нижней челюсти

Вопрос 10

Больная 65 лет, обратилась с жалобами на сильную боль в околоушной области справа, повышение температуры тела до 38,0С, слабость, недомогание, сухость во рту. Неделю назад больная перенесла грипп. Объективно: отмечается припухлость в околоушной области справа кожные покровы над железой гиперемизированы, пальпация резко болезненная, особенно спереди от козелка уха. При легком массировании железы из протока выделяется гной. Какой диагноз можно поставить?

Выберите один ответ:

- a. Флегмона околоушно-жевательной области
- b. Псевдопаротит Герценберга
- c. **Острый гнойный паротит**
- d. Эпидемический паротит

Вопрос 11

Больная А., 47 лет обратилась с жалобами на невозможность приема холодной и горячей пищи, а также интенсивные боли от кислого, сладкого и соленого. При осмотре выявлена незначительная убыль эмали на молярах и резцах. Зондирование и холодовая проба резко болезненна. Какой диагноз наиболее вероятен?

Выберите один ответ:

- a. Некроз эмали
- b. **Гиперэстезия твердых тканей зуба**
- c. Эрозия эмали
- d. Гипоплазия эмали
- e. Патологическая стираемость твердых тканей зуба

Вопрос 12

Больная Д., 20 лет, обратилась с жалобами на резкую боль в 46 зубе при приеме холодной и горячей пищи в течение 2-х недель. Боль исчезает сразу после устранения раздражителя. Для какого заболевания характерны перечисленные жалобы?

Выберите один ответ:

- a. **Острый глубокий кариес**
- b. Хронический средний кариес
- c. Острый ограниченный пульпит
- d. Хронический глубокий кариес
- e. Гиперемия пульпы.

Вопрос 13

Больная Н., 42 лет, жалуется на чувство стянутости слизистой оболочки языка и щек. Объективно: на слизистой оболочке щек в области моляров и боковых поверхностях языка наблюдаются высыпания мелких папул бело-серого цвета, ороговевших и слегка возвышающихся над уровнем слизистой оболочки, в виде сетки. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Системная красная волчанка
- b. Лейкоплакия.
- c. Папулезный сифилис
- d. Хроническая травма
- e. **Красный плоский лишай.**

Вопрос 14

Больная С. Обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на невозможность закрыть рот, затрудненную речь. Объективно: рот полуоткрыт, слюнотечение, центральная линия смещена в правую сторону. Перед «козелком» уха – впадина, а под скуловой дугой - выпячивание за счет расположения головки нижней челюсти в подвисочной ямке. Поставьте диагноз:

Выберите один ответ:

- a. **Односторонний передний вывих нижней челюсти слева**
- b. Односторонний передний вывих нижней челюсти справа
- c. Односторонний задний вывих нижней челюсти слева
- d. Двусторонний передний вывих
- e. Односторонний задний вывих нижней челюсти справа

Вопрос 15

Больная, 22 года обратилась к врачу с жалобами на боли ноющего характера в области угла нижней челюсти. При осмотре выявлено, что зуб мудрости не прорезался. На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами, расположенное позади непрорезавшегося зуба мудрости. Какая киста обнаружена у больной?

Выберите один ответ:

- a. Фолликулярная
- b. **Парадентальная**
- c. Носонебная
- d. Радикулярная

Вопрос 16

Больного 45 лет беспокоит то, что из полости, образовавшейся в зубе на верхней челюсти справа при приеме пищи выделяется кровь. Объективно: в 16 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная разрастаниями мягкой ткани багрово-красного цвета, которая легко кровоточит при дотрагивании. Зондирование образования слабо болезненное. Реакция на холод почти не выражена. На рентгенограмме патологических изменений твердых тканей зуба и периапикальных тканей нет. Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Гипертрофический папиллит

- b. Хронический гипертрофический пульпит
- c. Хронический гангренозный пульпит
- d. Хронический гранулирующий периодонтит
- e. Хронический гранулематозный периодонтит

Вопрос 17

Больной 18 лет на тренировке ударился подбородком нижней челюсти о брусью. Сознания не терял. Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, сильную боль при накусывании и смыкании зубов. При объективном обследовании выявлено, что центральные верхние резцы подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположены орально. Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальных щелей у центральных резцов до 1,5-2 мм. Корни зубов не повреждены. Диагноз после осмотра: травматический неполный вывих верхних центральных резцов. Укажите необходимый метод лечения.

Выберите один ответ:

- a. Удаление зубов
- b. Вправление и фиксация зубов с последующей электроодонто-диагностикой (контроль жизнеспособности пульпы)
- c. Реплантиция зубов с предварительной пломбировкой каналов
- d. Депульпировать зубы сразу
- e. Не трепанировать зубы во избежание внесения инфекции

Вопрос 18

Больной 19 лет во время гололеда упал и ударился лицом. Сознание не терял. Обратился с жалобами на отечность тканей верхней губы, подвижность верхних резцов. Полное смыкание зубов невозможно из-за боли, центральные резцы верхней челюсти подвижны, расположены ниже зубной дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальных щелей центральных резцов. Корни указанных зубов не повреждены. Установлен диагноз: травматический неполный вывих центральных резцов верхней челюсти. Укажите необходимый метод лечения.

Выберите один ответ:

- a. Реплантировать 11 и 21 после предварительной пломбировки каналов
- b. Удалить 11 и 21, т.к. лечению не подлежат
- c. Провести вправление и фиксацию зубов с последующей электроодонто-диагностикой (контроль жизнеспособности пульпы)
- d. Депульпировать зубы сразу
- e. Репозиция зубов, фиксация не обязательна

Вопрос 19

Больной 20 лет жалуется на боль в области правой половины лица, усиливающуюся при приеме пищи. Накануне был избит неизвестными. Сознание не терял. Отмечал кровотечение изо рта.

Объективно: припухлость тканей в области правой половины лица. Пальпаторно – боль в этой области. Рот открывает до 1,5 см. Прикус нарушен. Разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка за 47. Парестезия правой половины нижней губы. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется нарушение непрерывности нижней челюсти в области правого угла. 48 зуб отсутствует. Малый фрагмент (угол и ветвь) смещены вверх. Какой диагноз можно предположить?

Выберите один ответ:

- a. Закрытый перелом нижней челюсти в области правого угла нижней челюсти без смещения
- b. Ушибленно-рваная рана слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти
- c. Посттравматическая гематома правой половины лица
- d. **Открытый перелом нижней челюсти в области правого угла нижней челюсти со смещением**
- e. Ушиб нижней челюсти в области правого угла

Вопрос 20

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

Выберите один ответ:

- a. **Травматический неполный вывих 11, 21**
- b. Травматический полный вывих 11, 21
- c. Травматический периодонтит 11, 21
- d. Травматическая экстракция 11, 21
- e. Перелом альвеолярного отростка в области 11, 21

Вопрос 21

Больной 24 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, невозможность пережевывания пищи. Накануне вечером упал, ударившись подбородком о ступеньку. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Объективно: в области подбородка справа незначительная отечность мягких тканей, здесь же - ссадины кожи. Открывание рта слегка ограничено. Между 42 и 43 зубами виден разрыв слизистой оболочки и ступенька на половину коронки 43 зуба. Подбородочный отдел нижней челюсти смещен вниз. Поставьте диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Закрытый перелом нижней челюсти справа между 42 и 43
- b. Открытый перелом нижней челюсти справа между 42 и 43 зубами
- c. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти
- d. Ушиб нижней челюсти справа
- e. **Травматический неполный вывих 43 зуба**

Вопрос 22

Больной 25 лет обратился в травмпункт с жалобами на болезненное открывание рта, невозможность приема пищи. Сутки назад был избит неизвестными. После проведенного обследования установлен диагноз – открытый перелом нижней челюсти в области угла без смещения. Какие зубы находящиеся в линии перелома перед проведением лечебной иммобилизации подлежат удалению?

Выберите один ответ:

- a. Все перечисленное верно
- b. Зубы верхушки которых находятся в щели перелома
- c. Резко подвижные
- d. Ретинированные, полуретинированные вклинившиеся в щель перелома
- e. Раздробленные зубы

Вопрос 23

Больной 25 лет поступил с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти справа, отек мягких тканей. Болеет 2 дня. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей подглазничной области, перкуссия 15 зуба болезненна, выпячивание слизистой оболочки по переходной складке с вестибулярной поверхности. На рентгенограмме – расширение периодонтальной щели 15 зуба. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

Выберите один ответ:

- a. Обострение хронического периодонтита
- b. Острый одонтогенный остеомиелит
- c. Острый периостит
- d. Острый периодонтит

Вопрос 24

Больной 25 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Травму получил в драке около пяти часов тому назад. Сознание не терял. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение костной ткани, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание рта ограничено до 1,5 см. При попытке дальнейшего открывания рта ощущает механическое препятствие и усиление боли. Поставьте правильный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава
- b. Перелом правой скуловой дуги
- c. Перелом правой скуловой кости
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)

Вопрос 25

Больной 26 лет поступил в челюстно-лицевое отделение с жалобами на болезненную припухлость правой щеки, повышенную температуру тела до 39,0°C. Объективно: реактивный отек правой щеки. Переходная складка правой верхней челюсти сглажена, слизистая отечна, гиперемирована. При пальпации - резкая болезненность, флюктуация. Коронка 25 разрушена наполовину, перкуссия положительная. Поставьте клинический диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Флегмона щеки
- b. Абсцесс правой щеки
- c. Острый одонтогенный периостит от 25 зуба
- d. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа

Вопрос 26

Больной 27 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи в тяжелом состоянии с жалобами на сильную распирающую боль в области верхней губы и щеки справа. Иррадиирует в ухо и глаз. Болеет в течении 3х дней Заболевание связывает с травмой во время бритья небольшого гнойника на коже верхней губы. Объективно: температура 38,8°, кожные покровы бледные влажные, пульс вялый 94 уд. в мин., АД 115/70. Лицо асимметрично за счет выраженной припухлости верхней губы, крыла носа и щеки справа, крыло носа смещено, верхняя губа вывернута, красная кайма лоснится, кожа верхней губы синюшно-багрового цвета, носогубная складка сглажена, в центре губы определяется некроз до 1 см в диаметре. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Глазная щель слева сужена. Какой диагноз соответствует данной клинической картине?

Выберите один ответ:

- a. Флегмоны подглазничной области
- b. Фурункул верхней губы
- c. Актиномикоз верхней губы
- d. Карбункул верхней губы
- e. Абсцесс верхней губы

Вопрос 27

Больной 30 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области верхней челюсти. При осмотре: лицо слегка асимметрично за счет изменения конфигурации альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции 11 зуба (выпячивание). Слизистая оболочка над выпячиванием в цвете не изменена, при пальпации - симптом «пергаментного хруста» (Рунге-Дюпюитрена). 11 зуб изменен в цвете, подвижность I степени. Определите предположительный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Радикулярная киста
- b. Мягкая одонтома
- c. Одонтогенный остеомиелит

d. **Фолликулярная киста**

Вопрос 28

Больной 30 лет явился на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: на передней трети языка обнаружена эрозия размером 0,3х0,4 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз.

Выберите один ответ:

a. Герпетический стоматит

b. **Первичный сифилис**

c. Туберкулез

d. Актиномикоз

Вопрос 29

Больной 40 лет жалуется на ноющую боль в участке 46 зуба в течение 2-х суток. На дистальной поверхности 46-го кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование дна безболезненное, вертикальная перкуссия положительная, слизистая оболочка вокруг 46 зуба гиперемированная. Электровозбудимость более 100 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

a. Обострение хронического периодонтита 46 зуба

b. Острый гнойный пульпит 46 зуба

c. Острый гнойный периодонтит 46 зуба

d. **Острый серозный периодонтит 46 зуба**

e. Острый локализованный пародонтит 46 зуба

Вопрос 30

Больной 43 лет жалуется на постоянные боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в висок. Боли появились месяц назад. Объективно: температура тела 36,7°C, асимметрия лица за счет припухлости правой щеки. Носогубная складка сглажена, нижнее веко отечно, экзофтальм правого глаза, кожа лица в цвете не изменена. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Зубы верхней челюсти справа интактны и устойчивы. Затрудненное дыхание через правый носовой ход, здесь же кровянисто-гнойные выделения неприятного запаха. На обзорной рентгенограмме лицевого скелета в полуаксиальной проекции определяется интенсивное затемнение правой гайморовой пазухи, нарушение целостности внутренней и верхней ее стенки. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

Выберите один ответ:

a. **Рак верхней челюсти**

b. Остеома верхней челюсти

c. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

d. Хронический одонтогенный гайморит

е. Невралгия 11 ветви тройничного нерва

Вопрос 31

Больной 43 лет обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации. Ему показана операция удаления 16 зуба. Какие из приемов удаления зубов щипцами нужно применить при удалении этого зуба?

Выберите один ответ:

- a. Наложение, продвижение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, тракция
- b. Наложение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, тракция
- c. Наложение, продвижение, смыкание, расшатывание наружу и внутрь, тракция
- d. Наложение, продвижение, расшатывание внутрь и наружу, тракция
- e. Наложение, продвижение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, ротация

Отзыв

Правильный ответ: Наложение, продвижение, смыкание, расшатывание внутрь и наружу, тракция

Вопрос 32

Больной 45 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области слева. Припухлость появилась два дня назад в виде шарика, позже увеличилась в размерах, за медицинской помощью не обращался. В поднижнечелюстной области слева отмечается болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура тела 38,0 градусов. Зубы интактны. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

Выберите один ответ:

- a. Аденофлегмона поднижнечелюстной области слева
- b. Острый сиалоаденит слева
- c. Лимфаденит поднижнечелюстной области слева
- d. Остеомиелит нижней челюсти слева

Отзыв

Правильный ответ: Аденофлегмона поднижнечелюстной области слева

Вопрос 33

Больной 45 лет предъявляет жалобы на боли в области последнего зуба нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта. При осмотре: коронка 38 зуба касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрытые зернистыми грануляциями, безболезненны, слегка кровоточат. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. В клиническом анализе крови явления анемии. Какой диагноз можно предположить?

Выберите один ответ:

- a. Рак слизистой оболочки полости рта
- b. Травматическая язва

c. Лейкоплакия щеки

d. Перикоронит

Отзыв

Правильный ответ: Рак слизистой оболочки полости рта

Вопрос 34

Больной 48 лет, жалуется на периодически появляющуюся боль и припухлость подчелюстной области слева. Болеет в течение 6 месяцев. При объективном исследовании поднижнечелюстная слюнная железа слева уплотнена, увеличена, болезненна при пальпации. Открывание рта свободное. Подъязычный валик слева несколько увеличен и гиперемирован. Устье протока зияет, при массировании железы выделяется капля гноя. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

Выберите один ответ:

a. Слюнокаменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы

b. Киста подъязычной слюнной железы

c. Острый сиалоденит

d. Обострение хронического сиалоденита

Отзыв

Правильный ответ: Обострение хронического сиалоденита

Вопрос 35

Больной 56 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 мес. назад. Объективно: лицо ассиметрично за счет припухлости тканей правой околоушной области, в центре припухлости кожные покровы цианотично-багрового цвета. Определяется парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли – размягчение. Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены, уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Зубы санированы. Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

Выберите один ответ:

a. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы

b. Хронический лимфаденит правой околоушной области

c. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы

d. Хронический неэпидемический паротит

e. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

Отзыв

Правильный ответ: Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы

Вопрос 36

Больной 57 лет поступил с диагнозом – перелом верхней челюсти, осложненный переломом основания черепа. Какой обязательный симптом свидетельствует о переломе основания черепа?

Выберите один ответ:

- a. Кровотечение из носа
- b. Симптом «очков»
- c. Кровотечение из наружного слухового прохода
- d. Ликворея
- e. Выпадение чувствительности в области нижнеглазничного нерва

Отзыв

Правильный ответ: Ликворея

Вопрос 37

Больной А., 30 лет, жалуется на боль в зубе при употреблении горячего и холодного, которая иррадирует в ухо, висок. Ранее в этом зубе была самопроизвольная ночная боль. Объективно: в 37 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, которая в одной точке сообщается с полостью зуба. Реакция на зондирование в точке сообщения резко болезненная, боль долго не утихает. ЕОД - 55 мкА. Определите наиболее вероятный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Обострение хронического периодонтита
- b. Острый диффузный пульпит
- c. Острый гнойный пульпит
- d. Обострение хронического пульпита
- e. Хронический конкрементозный пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Обострение хронического пульпита

Вопрос 38

Больной В., 40 лет жалуется на неприятные ощущения в 24. Из анамнеза: в участке пораженного зуба периодически появлялась припухлость. Объективно: в 24 полость зуба широко раскрыта. Зондирование и перкуссия безболезненные. Симптом вазопареза положительный. На рентгенограмме обнаруживается деструкция костной ткани без четких контуров. Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Хронический гангренозный пульпит
- b. Хронический гранулематозный периодонтит
- c. Хронический фиброзный периодонтит
- d. Хронический гранулирующий периодонтит

е. Хронический фиброзный пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Хронический гранулирующий периодонтит

Вопрос 39

Больной В., 40 лет, жалуется на наличие свищей в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в области угла нижней челюсти справа. Кожа в этой области синюшного цвета. Имеются три свища с серовато-желтым тягучим отделяемым. При пальпации отмечается умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический остеомиелит нижней челюсти справа
- b. Лимфаденит околоушно-жевательной области
- c. Абсцесс околоушно-жевательной области
- d. Актиномикоз околоушно-жевательной области

Отзыв

Правильный ответ: Актиномикоз околоушно-жевательной области

Вопрос 40

Больной Е., 16 лет обратился с жалобами на боли в полости рта, появление язв, повышенную температуру (до 38), головную боль. При объективном осмотре слизистая полости рта гиперемирована, отечна. На слизистой множество слившихся эрозий, покрытых серовато-белым налетом, расположенных на твердом небе, деснах, губах. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Многоформная экссудативная эритема
- b. Аллергический стоматит
- c. Острый герпетический стоматит
- d. Ящур
- e. Вульгарная пузырчатка

Отзыв

Правильный ответ: Острый герпетический стоматит

Вопрос 41

Больной жалуется на жжение слизистой оболочки ротовой полости, усиление боли при приеме острой пищи. Недавно лечился по поводу заболевания легких. При осмотре ротовой полости выявлен белый налет на слизистой оболочке языка, щек. Участки, не покрытые налетом, ярко гиперемированные, блестящие. Назовите вероятный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Глоссалгия
- b. Красный плоский лишай
- c. Кандидоз
- d. Синдром Шегрена
- e. Аллергический стоматит

Отзыв

Правильный ответ: Кандидоз

Вопрос 42

Больной И., 27 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу боли в области нижней челюсти, повышение температуры до 39,0°C. 3 дня назад болел нижний зуб мудрости. К врачу не обращался. Объективно: температура тела 39,4°C. Лицо слегка асимметрично, открывание рта до 0,5 см, отмечается неприятный запах изо рта. Язык покрыт серо-желтым налетом. При пальпации зачелюстной области – резкая боль, отечность, гиперемия кожи. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции: 48 зуб полуретенирован, дистопирован, упирается в 47зуб.

Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Флегмона окологлоточного пространства
- b. Флегмона крыло-челюстного пространства
- c. Паратонзиллярный абсцесс.
- d. Острый гнойный ретромолярный периостит
- e. Флегмона жевательной области

Отзыв

Правильный ответ: Флегмона крыло-челюстного пространства

Вопрос 43

Больной К. доставлен на МПП с пулевым ранением мягких тканей нижней трети лица, оскольчатый переломом нижней челюсти в ментальном отделе, явлениями дислокационной асфиксии. Выберите мероприятия необходимые для устранения асфиксии у данного больного:

~Удалить осколки зубов и кости из воздухоносных путей}

Выберите один ответ:

- a. Устранить западение языка
- b. Ушить поврежденные мягкие ткани
- c. Устранить сдавление гортани
- d. Аспирировать сгустки крови и рвотные массы из трахеи

Отзыв

Правильный ответ: Устранить западение языка

Вопрос 44

Больной К., 20 лет, обратился к врачу-стоматологу с целью лечения разрушенных зубов. Во время осмотра обнаружено на небных дужках, мягком небе, миндалинах, языке круглые безболезненные папулы с гиперемизированным инфильтрированным венчиком, размером 7 мм в диаметре. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Какова должна быть тактика врача?

Выберите один ответ:

- a. Назначить общее лечение
- b. Провести санацию полости рта
- c. Направить на консультацию к ЛОР – врачу
- d. Направить на консультацию к венерологу
- e. Провести бактериологическое обследование

Отзыв

Правильный ответ: Направить на консультацию к венерологу

Вопрос 45

Больной К., 28 лет, обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии после падения с жалобами на ограничение открывания рта, чувство онемения кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающаяся при попытке открывания рта. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки" по нижнеланчичному краю. Поставьте диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Перелом скуловой кости слева со смещением
- b. Перелом скуловой дуги слева
- c. Перелом верхней челюсти по среднему типу
- d. Перелом скуловой кости слева без смещения
- e. Перелом верхней челюсти по верхнему типу

Отзыв

Правильный ответ: Перелом скуловой кости слева со смещением

Вопрос 46

Больной Т, 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5°C. Объективно: лицо асимметрично за счет отека мягких тканей в области тел нижней челюсти справа. Кожные покровы обычного цвета. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемизирована, отечна, флюктуирует, переходная складка сглажена на протяжении 3х зубов. Рот открывает до 3х см между центральными резцами. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен 1 стадия, перкуссия резко болезненна. Поставьте предположительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Острый гнойный надчелюстной лимфаденит
- b. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа от 46 зуба
- c. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46 зуба
- d. Абсцесс правой щеки
- e. Обострение хронического периодонтита 46 зуба

Отзыв

Правильный ответ: Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46 зуба

Вопрос 47

Больной Т. жалуется на общую слабость, боль в деснах, неприятный запах изо рта. Объективно: больной бледен, адинамичен, температура 38,5°C, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Межзубные десневые сосочки воспалены, верхушки их словно срезаны, покрыты некротическим налетом серо-желтого цвета. Рентгенография альвеолярного отростка и анализ крови - без выраженных изменений. Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Генерализованный пародонтит
- b. Острый лейкоз
- c. Хронический язвенный гингивит
- d. Локализованный пародонтит
- e. Острый язвенный гингивит

Отзыв

Правильный ответ: Острый язвенный гингивит

Вопрос 48

Больной, 22 лет, жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение t тела до 38,6 °C. Объективно: отек мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, неизменная в цвете. Инфильтрат размером 2,5x3,5 см. плотный, болезненный, кожа над ним ограничено подвижная. Рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена, слюна прозрачная. Поставьте диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Абсцесс околоушно-жевательной области
- b. Эпидемический паротит
- c. Обострение хронического паротита
- d. Острый лимфаденит
- e. Острый неэпидемический паротит

Отзыв

Правильный ответ: Острый лимфаденит

Вопрос 49

Больной, 25 лет обратился к врачу с жалобами на выбухание на верхней челюсти справа. При осмотре полости рта определяется выбухание округлой формы передней стенки верхней челюсти в области переходной складки. Пальпация выбухания безболезненная. Пальпаторно определяется симптом «пергаментного хруста». Рентгенологически определяется дефект костной ткани округлой формы с четкими контурами, внутрь которого погружен корень 15 зуба. Какая киста выявлена у больного?

Выберите один ответ:

- a. Парадентальная
- b. Радикулярная
- c. Носонебная
- d. Фолликулярная

Отзыв

Правильный ответ: Радикулярная

Вопрос 50

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

Выберите один ответ:

- a. Хронический паренхиматозный паротит
- b. Хронический интерстициальный паротит
- c. Аденома правой околоушной железы
- d. Паротит Гернценберга
- e. Синдром Шегрена

Отзыв

Правильный ответ: Хронический паренхиматозный паротит

Вопрос 51

Больной, 55 лет, поступил в клинику с диагнозом флегмона дна полости с распространением гнойного процесса на крылочелюстное и околочелюстное пространство слева. При поступлении флегмона вскрыта, гнойные полости дренированы, удалены причинные зубы. Назначена массивная антибактериальная терапия в течение последующих нескольких часов состояние больного оставалось тяжелым. Температура приняла интермитирующий характер. Сознание затуманено, нарастает дыхательная недостаточность, начало снижаться АД до 80/50 мм рт.ст. на фоне учащения и ослабления пульса до 150 ударов в мин. Развитие какого осложнения можно предположить у больного?

Выберите один ответ:

- a. Сепсис
- b. Пневмония
- c. Медиастенит
- d. Кома
- e. Абсцесс мозга

Отзыв

Правильный ответ: Сепсис

Вопрос 52

Больной, обратился в челюстно-лицевое отделение после автокатастрофы с жалобами на боль в области основания носа, носовое кровотечение. Объективно: отек мягких тканей в подглазничной области с обеих сторон, кровоизлияние в склеру левого глаза, нос деформированный.

Пальпаторно отмечается болезненность, подвижность носовых костей. Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Какой диагноз можно предположить.

Выберите один ответ:

- a. Перелом скуловой дуги
- b. Перелом верхней челюсти Ле Фор II
- c. Перелом верхней челюсти Ле Фор I
- d. Перелом скуловой кости
- e. Перелом костей носа

Отзыв

Правильный ответ: Перелом костей носа

Вопрос 53

Больному был поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 16 зуба. Врач удалил 16 зуб, но кровяной сгусток в лунке удаленного 16 зуба не образовался. Какое осложнение вероятнее всего возникнет в этом случае?

Выберите один ответ:

- a. Перикоронит
- b. Острый лимфаденит
- c. Острый остеомиелит нижней челюсти
- d. Альвеолит
- e. Острый периостит

Отзыв

Правильный ответ: Альвеолит

Вопрос 54

Больному К., 23 лет с диагнозом - закрытый перелом нижней челюсти в области ментального отверстия без смещения было проведено двухчелюстное шинирование. Какой метод лечения был проведен?

Выберите один ответ:

- a. Ортодонтический
- b. Комбинированный
- c. Ортопедический
- d. Хирургический

Отзыв

Правильный ответ: Ортопедический

Вопрос 55

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Больному Н. 42 р. диагностирован абсцесс твердого неба . Какова особенность раскрытия данного абсцесса?

Выберите один ответ:

- a. Трапецевидный разрез
- b. Два параллельных линейных разреза
- c. Линейный разрез
- d. Пункция
- e. Треугольный разрез

Отзыв

Правильный ответ: Треугольный разрез

Вопрос 56

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком 9-ти месяцев. Из анамнеза: родился с врожденной расщелиной верхней губы, носа, альвеолярного отростка и неба. Хирургическая операция рино-хейло-пластики проведена в 8 месяцев. Объективно:

незначительная асимметрия хрящевого отдела носа, на верхней губе имеются рубцы. В полости рта имеется дефект (расщелина) альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Какое лечение предполагается у ребенка в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Использование obturатора Ильиной-Маркосян с подвижной занавеской
- b. В данном случае лечения не предполагается
- c. Оперативно-хирургическая пластика альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба
- d. Оперативно-хирургическая пластика твердого и мягкого неба
- e. Оперативно-хирургическая пластика альвеолярного отростка

Отзыв

Правильный ответ: Использование obturатора Ильиной-Маркосян с подвижной занавеской

Вопрос 57

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В клинику доставлен пациент О., 25 лет, с жалобами на боль и кровотечение из носа, затрудненное дыхание. Объективно: искривление переносицы, гематома около глазных участков. При пальпации определяется костная крепитация обломков носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Перелом костей носа
- b. Перелом верхней челюсти
- c. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- d. Перелом скуловой кости
- e. Перелом носовой перегородки

Отзыв

Правильный ответ: Перелом костей носа

Вопрос 58

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В приемное отделение доставлен мужчина, 35 лет, после ДТП. После осмотра нейрохирурга поставлен диагноз: сотрясение головного мозга. Какие методы обследования необходимы для выявления повреждений костей челюстно-лицевой зоны?

Выберите один ответ:

- a. Пальпация, эхография, анализ крови
- b. Осмотр. пальпация, миография; рентгенография
- c. Осмотр, пальпация, эхография
- d. Осмотр, пальпация, симптом непрямой нагрузки, рентгенография
- e. Пальпация, симптом непрямой нагрузки, анализ крови

Отзыв

Правильный ответ: Осмотр, пальпация, симптом непрямой нагрузки, рентгенография

Вопрос 59

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В районной поликлинике идет обустройство стоматологического кабинета на одно рабочее место. Какая минимальная площадь должна быть у этого помещения, предназначенного для этих целей?

Выберите один ответ:

- a. 7 м²
- b. 12 м²
- c. 14 м²
- d. 9 м²
- e. 15 м²

Отзыв

Правильный ответ: 14 м²

Вопрос 60

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В региональном стоматологическом центре проводится оценка работы врача-интерна. Согласно должностной инструкции базовый руководитель оценивает его работу на основании:

Выберите один ответ:

- a. Годового отчета о деятельности отделения
- b. Экономических показателей работы учреждения
- c. Аттестации и экзамена по окончании интернатуры
- d. Учета качественных показателей его работы
- e. Учета количественных показателей его работы

Отзыв

Правильный ответ: Аттестации и экзамена по окончании интернатуры

Вопрос 61

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В результате стоматологического обследования у ребенка 7-ми лет выявлена компенсированная степень активности кариозного процесса. Какая схема экзогенной профилактики кариеса?

Выберите один ответ:

- a. Интенсивное жевание с включением твердой пищи
- b. Рациональное питание с ограниченным потреблением углеводов
- c. Прием препаратов фтора, кальция, фосфора, витаминов группы B, C, A
- d. Покрытие зубов фторсодержащим лаком 3 раза в год
- e. Рациональная гигиена полости рта

Отзыв

Правильный ответ: Покрытие зубов фторсодержащим лаком 3 раза в год

Вопрос 62

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В родильном доме у новорожденного диагностирована сквозная изолированная расщелина твердого и мягкого неба. Рекомендовано изготовить obturator. В каком возрасте необходимо его изготовить?

Выберите один ответ:

- a. В 4 месяца
- b. В первые дни после рождения.

- c. В 2 месяца.
- d. Через полгода после рождения
- e. В 1 месяц

Отзыв

Правильный ответ: В 2 месяца.

Вопрос 63

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В санпропускник челюстно-лицевого отделения обратился больной 25 лет с жалобами на наличие раны в области левой щеки, отечность, боль в данной области. Восемь часов назад, в драке получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение, которое на момент осмотра прекратилось. Объективно: в области левой щеки отмечается рана с ровными краями, размером 4х1 см, выполненная сгустком, не проникающая в полость рта. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

Выберите один ответ:

- a. Первичная поздняя хирургическая обработка
- b. Вторичная ранняя хирургическая обработка
- c. Первичная ранняя хирургическая обработка
- d. Первичная отсроченная хирургическая обработка
- e. Вторичная поздняя хирургическая обработка

Отзыв

Правильный ответ: Первичная ранняя хирургическая обработка

Вопрос 64

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В своей работе врач-стоматолог руководствуется приказами и распоряжениями главного врача, рабочей должностной инструкцией. Согласно этим документам, для выполнения своих функций он обязан:

Выберите один ответ:

- a. Разрабатывать плановые показатели работы учреждения
- b. Вести работу по обеспечению точности соблюдения финансовой дисциплины

- c. Проверять правильность ведения табеля учета рабочего времени
- d. Решать вопрос перевода больных на стационарное лечение
- e. Проводить амбулаторный прием по графику, утвержденному администрацией учреждения

Отзыв

Правильный ответ: Проводить амбулаторный прием по графику, утвержденному администрацией учреждения

Вопрос 65

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В сельской поликлинике идет обустройство стоматологического кабинета. Чем нужно завершить отделку стен и потолка кабинета для соответствия санитарно-гигиенических требований?

Выберите один ответ:

- a. Побелкой стен и потолка
- b. Окрашиванием стен силикатной или масляной краской и побелкой потолка
- c. Оклеиванием стен и потолка обоями
- d. Оклеиванием стен обоями и побелкой потолка
- e. Окрашиванием стен и потолка силикатной или масляной краской

Отзыв

Правильный ответ: Окрашиванием стен и потолка силикатной или масляной краской

Вопрос 66

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В специализированный стационар поступил пациент Г., 50 лет, с огнестрельным ранением нижней челюсти. Имеется дефект костной ткани в области подбородка до 5 см. Какой метод иммобилизации костных фрагментов Вы изберёте?

Выберите один ответ:

- a. Костный шов
- b. Внеротовой аппарат типа Рудько
- c. Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытяжением
- d. Фиксация с помощью спиц и стержней

е. Одночелюстная шина-скоба

Отзыв

Правильный ответ: Внеротовой аппарат типа Рудько

Вопрос 67

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В стоматологической поликлинике экспертно оцениваются показатели санированных от общего количества первичных больных в работе специалистов стоматологической службы. Какой процент данного показателя принят за „хороший“?

Выберите один ответ:

a. 25%

b. 20%

c. 50%

d. 30%

e. 60%

Отзыв

Правильный ответ: 60%

Вопрос 68

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В стоматологическом центре района проверяют деятельность врачей данного учреждения здравоохранения. Какое количество условных единиц трудоспособности (УЕТ) на 1 жителя этого населенного пункта принята за “хороший” показатель?

Выберите один ответ:

a. 1,5

b. 1,8

c. 0,9

d. 1,3

e. 0,6

Отзыв

Правильный ответ: 1,8

Вопрос 69

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В травматологическом отделении был консультирован больной, 20 лет с жалобами на наличие раны в области левой щеки, отечность, боль в данной области. Сутки назад, в драке получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение. С другими повреждениями доставлен в травматологическое отделение, где была оказана первая помощь и начато лечение. Объективно: в области левой щеки отмечается рана с ровными краями, размером 3х1 см, выполненная сгустком, не проникающая в полость рта. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

Выберите один ответ:

- a. Первичная отсроченная хирургическая обработка
- b. Вторичная поздняя хирургическая обработка
- c. Первичная ранняя хирургическая обработка
- d. Первичная поздняя хирургическая обработка
- e. Вторичная ранняя хирургическая обработка

Отзыв

Правильный ответ: Первичная отсроченная хирургическая обработка

Вопрос 70

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

В травм. пункт челюстно-лицевого стационара обратился пациент Н., 33 лет, с жалобами на боли в области лица, нарушение прикуса, тошноту, головокружение. Избит неизвестными около 4-х часов назад. При осмотре: подвижность костей носа, «ступенька» по нижнеглазничному краю. На рентгенографии линия перелома проходит через корень носа, нижнеглазничную щель и скуло-максиллярный шов с обеих сторон. Какой предварительный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I – по нижнему типу
- b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III – по верхнему типу
- c. Перелом скуловой кости и костей носа
- d. Перелом скуловой кости

е. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II – по среднему типу

Отзыв

Правильный ответ: Перелом верхней челюсти по Ле Фор II – по среднему типу

Вопрос 71

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Во время обследования у подростков индекс КПУ составил 2,7-4,4 баллов. По оценке ВОЗ это уровень:

Выберите один ответ:

- a. Низкий
- b. Очень низкий
- c. Умеренный
- d. Очень высокий
- e. Высокий

Отзыв

Правильный ответ: Умеренный

Вопрос 72

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Во время препарирования 47 зуба врач-стоматолог сепарационным диском ранил боковую поверхность языка пациента, в результате чего началось кровотечение. Объективно: на боковой поверхности языка справа – глубокая резаная рана размером 2-3 см, из глубины которой имеется кровотечение ярко-красной кровью. Какую лечебную тактику в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова
- b. Остановка кровотечения путём наложения зажима в ране
- c. Глубокое глухое ушивание раны
- d. Антисептическая обработка раны и тампонада
- e. Перевязка наружной сонной артерии

Отзыв

Правильный ответ: Глубокое глухое ушивание раны

Вопрос 73

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Во время профилактического осмотра у пациента 17 лет выявлена следующая патология: кариес в 17, 26 зубах, локализованный пародонтит в области 33, 32, 31 и 41 зубов. GI по Грину-Вермиллиону – 2,0 балла. Определите диспансерную группу, если показатель интенсивности кариеса (КПУ) у данного пациента составляет 5 баллов.

Выберите один ответ:

- a. 2 группа
- b. 1 группа
- c. 5 группа
- d. 4 группа
- e. 3 группа

Отзыв

Правильный ответ: 1 группа

Вопрос 74

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Военнослужащий получил сквозное проникающее ранение нижних отделов лица с повреждением тканей дна полости рта, языка. Имеется также оскольчатый перелом подбородочного отдела нижней челюсти. Пострадавшему угрожает дислокационная асфиксия. В чем заключается неотложная помощь пострадавшему?

Выберите один ответ:

- a. Освобождение дыхательных путей от кровяных сгустков, остановка кровотечения путем прошивания сосудов в ране. Фиксация языка
- b. Наложение трахеостомы
- c. Остановка кровотечения. Остеосинтез
- d. Первичная хирургическая обработка раны
- e. Наложение двучелюстных назубных проволочных шин с зацепными петлями

Отзыв

Правильный ответ: Освобождение дыхательных путей от кровяных сгустков, остановка кровотечения путем прошивания сосудов в ране. Фиксация языка

Вопрос 75

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Где еще можно обнаружить деформацию кости при разрастании кисты в области резцов со стороны твердого неба?

Выберите один ответ:

- a. В верхнем носовом ходу
- b. В решетчатой пазухе
- c. Со стороны дна носового хода
- d. В среднем носовом ходу

Отзыв

Правильный ответ: Со стороны дна носового хода

Вопрос 76

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Где еще можно обнаружить деформацию кости при разрастании кисты в области резцов со стороны твердого неба?

Выберите один ответ:

- a. В среднем носовом ходу
- b. В верхнем носовом ходу
- c. В решетчатой пазухе
- d. Со стороны дна носового хода

Отзыв

Правильный ответ: Со стороны дна носового хода

Вопрос 77

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Для профилактики кариеса ребенку 8-ми лет назначили "Витафтор". Какая доза препарата?

Выберите один ответ:

- a. По 1/2 чайной ложки 3 раза в день
- b. По 1 чайной ложке 1 раз в день
- c. По 1 чайной ложке 2 раза в день
- d. По 1/2 чайной ложки 2 раза в день
- e. По 10 капель 1 раз в день

Отзыв

Правильный ответ: По 1 чайной ложке 1 раз в день

Вопрос 78

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Женщина, 23 лет, лечится по поводу фурункула левой щеки. Внезапно состояние больной ухудшилось. Появилась сильная головная боль, высокая температура тела, увеличился отек щеки, появился плотный инфильтрат в виде тяжа направленный к внутреннему углу глаза. Какое осложнение развилось у этой пациентки?

Выберите один ответ:

- a. Карбункул
- b. Рожистое воспаление кожи
- c. Тромбофлебит лицевых вен
- d. Флегмона
- e. Абсцесс

Отзыв

Правильный ответ: Тромбофлебит лицевых вен

Вопрос 79

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Имеется ли несоответствие величины раны на коже и слизистой оболочке при повреждениях мягких тканей?

Выберите один ответ:

- a. Раны на коже всегда больших размеров, чем на слизистой оболочке
- b. Рана на слизистой оболочке всегда больших размеров, чем на коже
- c. Нет, несоответствия нет

Отзыв

Правильный ответ: Раны на коже всегда больших размеров, чем на слизистой оболочке

Вопрос 80

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К врачу обратились родители трехлетнего ребенка с жалобами на наличие у нее кариозных полостей. При обследовании полости рта состояние тканей пародонта и слизистой оболочки удовлетворительные, в 54 и 64 зубах имеются кариозные полости в пределах эмали. Какая схема лекарственной экзогенной профилактики кариеса?

Выберите один ответ:

- a. Аппликации 10,0% раствором глюконата кальция с последующей обработкой фторлаком (№ 10 по 3 минуты, 1 раз на год)
- b. Медленное питье молока, повторно заваренного чая, минеральной воды.
- c. Интенсивное жевание с включением твердых продуктов
- d. Рациональное питание с ограниченным употреблением углеводов, рациональная гигиена полости рта
- e. Прием препаратов фтора, кальция, фосфора, витаминов группы В, С, А, D

Отзыв

Правильный ответ: Аппликации 10,0% раствором глюконата кальция с последующей обработкой фторлаком (№ 10 по 3 минуты, 1 раз на год)

Вопрос 81

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К врачу обратился пациент А., 35 лет, с жалобами на ограниченное открывание рта, нарушение функции жевания. Врачом диагностирована остеома венечного отростка нижней челюсти. В чем сущность лечения пациента?

Выберите один ответ:

- a. Проведение радио- и химиотерапии
- b. Удаления остеомы
- c. Резекция венечного отростка
- d. Иммобилизация нижней челюсти
- e. Лечебная гимнастика

Отзыв

Правильный ответ: Удаления остеомы

Вопрос 82

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К врачу обратился пациент А., 63 лет, с жалобами на боли и наличие язвы под языком, пользуется съёмными протезами, 3 месяца назад заметил опухоль под языком. При осмотре: на слизистой оболочке дна полости рта расположена инфильтрированная язва с подрывными краями до 2 см. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Какое исследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Биопсия.
- b. Анализ мочи
- c. Клинический анализ крови
- d. УЗИ органов шеи.
- e. Рентгенография нижней челюсти.

Отзыв

Правильный ответ: Биопсия.

Вопрос 83

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К врачу обратился пациент А., 63 лет, с жалобами на боль и наличие язвы под языком. Пользуется съемными протезами, 3 месяца назад заметил опухоль под языком. При осмотре: на слизистой оболочке дна полости рта инфильтрированная язва с подрывными краями до 2-х см. Региональные лимфатические узлы не изменены. Какое дополнительное исследование необходимо провести пациенту в данном клиническом случае?

Выберите один ответ:

- a. Рентгенографию нижней челюсти
- b. УЗИ органов шеи
- c. Клинический анализ крови
- d. Биопсию опухоли
- e. Пункцию опухоли

Отзыв

Правильный ответ: Биопсию опухоли

Вопрос 84

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

К врачу обратился пациент Л., 38 лет, с жалобами на боль и кровотечение из носа, которые возникли после травмы. Объективно: асимметрия лица за счет уплотнения правой скуловой области, гематома в сетчатке правого глаза. Открывание рта ограничено. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по правому нижнеглазничному краю. Тактильная чувствительность слегка снижена в правой подглазничной области. Врач установил перелом правой скуловой кости со смещением. Какой из методов лечения показан в первую очередь?

Выберите один ответ:

- a. Реплантация
- b. Репозиция кости
- c. Внеротовое вытяжение
- d. Остеотомия
- e. Остеосинтез

Отзыв

Правильный ответ: Репозиция кости

Вопрос 85

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К врачу обратился пациент Р., 30 лет, с жалобами на наличие образования в области правой щеки. Объективно: на правой щеке в толще кожи определяется небольшое, четко ограниченное образование плотно-эластичной консистенции, болезненное при пальпации, кожа над ним незначительно гиперемирована. Во время проведения хирургического вмешательства выявлено содержимое образования в виде желеобразной массы, с неприятным запахом, которое включало в себя волосы. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Нагноившаяся мигрирующая гранулёма.
- b. Нагноившаяся атерома.
- c. Дермоидная киста.
- d. Меланома
- e. Фурункул.

Отзыв

Правильный ответ: Дермоидная киста.

Вопрос 86

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К стоматологу доставлен пациент С., 32 лет, с признаками удушья. После осмотра и обследования поставлен диагноз – оскольчатый перелом нижней челюсти в ментальном отделе, дислокационная асфиксия. Какие неотложные манипуляции необходимо провести в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Зафиксировать подвижные лоскуты слизистой оболочки
- b. Коникотомию
- c. Немедленно наложить трахеостому
- d. Освободить просвет ротоглотки от постороннего тела
- e. Зафиксировать язык лигатурой

Отзыв

Правильный ответ: Зафиксировать язык лигатурой

Вопрос 87

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К стоматологу обратилась пациентка К., 40 лет, с жалобами на болезненность в области ВНЧС с двух сторон. После клинического и рентгенологического обследования врач поставил диагноз: острый артрит обоих ВНЧС. Какие препараты Вы назначите в данном клиническом случае?

Выберите один ответ:

- a. Седативные
- b. Антигистаминные
- c. Все вышеперечисленные
- d. Противовоспалительные
- e. Обезболивающие

Отзыв

Правильный ответ: Обезболивающие

Вопрос 88

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К стоматологу обратились родители с девочкой 3-х лет с целью подбора зубной пасты для ребенка. Объективно: зубы и ткани пародонта и слизистой оболочки полости рта без патологии. Какую зубную пасту Вы порекомендуете ребенку?

Выберите один ответ:

- a. Зубную пасту, содержащую ферменты
- b. Зубную пасту с без фтора
- c. Зубную пасту с низким содержанием фтора
- d. Зубную пасту со средним содержанием фтора
- e. Зубную пасту с минеральными солями

Отзыв

Правильный ответ: Зубную пасту с без фтора

Вопрос 89

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К стоматологу обратился пациент Л., 46 лет, с жалобами на ноющую боль в области верхней челюсти слева с иррадиацией в ухо, нижнюю челюсть. Боль появилась после удаления 27 зуба 2 дня назад. Лунка удаленного зуба с признаками воспаления. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Неврит
- b. Альвеолит
- c. Парестезия
- d. Травматический парез
- e. Невралгия

Отзыв

Правильный ответ: Альвеолит

Вопрос 90

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

К хирургу-стоматологу обратился больной с жалобами на острую и колющую боль при приеме пищи. Объективно: отмечается, что устье выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы зияет, гиперемировано, при надавливании на его дистальный отдел из протока слюна не выделяется. Железа несколько инфильтрирована и болезненна. Поставьте правильный диагноз:

Выберите один ответ:

- a. Абсцесс челюстно-язычного желобка
- b. Хронический сиалоденит
- c. Острый серозный лимфаденит подчелюстной области
- d. Слюннокаменная болезнь
- e. Острый сиалодохит

Отзыв

Правильный ответ: Слюннокаменная болезнь

Вопрос 91

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей?

Выберите один ответ:

- a. Ушибленная
- b. Скальпированная
- c. Укушенная
- d. Резанная
- e. Размозженная

Отзыв

Правильный ответ: Размозженная

Вопрос 92

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какая из перечисленных локализаций фурункула является наиболее опасной в прогностическом отношении (развитие тромбофлебита и синус-тромбоза) с учетом особенностей кровоснабжения лица?

Выберите один ответ:

- a. Угол рта
- b. Задняя поверхность шеи
- c. Подчелюстная область
- d. Щечная область
- e. Подбородок

Отзыв

Правильный ответ: Угол рта

Вопрос 93

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какие зубы верхней челюсти наиболее часто являются причиной одонтогенных гайморитов?

Выберите один ответ:

- a. Премоляры

b. Резцы и клыки

c. Моляры

Отзыв

Правильный ответ: Моляры

Вопрос 94

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какие изменения мы можем увидеть в области корней зубов при остеобластокластоме:

Выберите один ответ:

a. Не изменяются

b. Корни дивергируют

c. Подвергаются резорбции

d. Корни конвергируют

Отзыв

Правильный ответ: Подвергаются резорбции

Вопрос 95

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какие мероприятия нужно провести для устранения дислокационной асфиксии?

Выберите один ответ:

a. Трахеостомия

b. Ввести воздуховод

c. Прошивание и выведение языка

d. Искусственная вентиляция легких

e. Интубация

Отзыв

Правильный ответ: Прошивание и выведение языка

Вопрос 96

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какова рентгенологическая картина при остром периодонтите?

Выберите один ответ:

- a. Наличие очага деструкции без четких контуров
- b. Наличие очага деструкции с четкими контурами
- c. Нет изменений
- d. Расширение периодонтальной щели

Отзыв

Правильный ответ: Нет изменений

Вопрос 97

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какова рентгенологическая картина при остром периодонтите?

Выберите один ответ:

- a. Наличие очага деструкции без четких контуров
- b. Наличие очага деструкции с четкими контурами
- c. Расширение периодонтальной щели
- d. Нет изменений.

Отзыв

Правильный ответ: Нет изменений.

Вопрос 98

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Каковы рентгенологические изменения в раннем периоде острого одонтогенного остеомиелита?

Выберите один ответ:

- a. Наличие очагов склероза в челюстных костях
- b. Наличие очагов деструкции и склероза в челюстных костях
- c. Наличие очагов деструкции неправильной формы в челюстных костях
- d. Рентгенологические признаки периодонтита

Отзыв

Правильный ответ: Рентгенологические признаки периодонтита

Вопрос 99

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какой дополнительный метод диагностики будет наиболее достоверным подтверждением при затрудненной клинической диагностике новообразований челюстно-лицевой области?

Выберите один ответ:

- a. Рентгенологический
- b. Компьютерная томография
- c. Биопсия
- d. Биохимический

Отзыв

Правильный ответ: Биопсия

Вопрос 100

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какой метод является решающим для подтверждения озлокачествления опухоли?

Выберите один ответ:

- a. Ультразвуковое исследование
- b. Гистологическое исследование
- c. Данные клинического обследования
- d. Компьютерная томография

Отзыв

Правильный ответ: Гистологическое исследование

Вопрос 101

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Какой наиболее эффективный метод окончательной остановки кровотечения используется при сквозной ране щеки?

Выберите один ответ:

- a. Перевязка сосудов в ране
- b. Пальцевое прижатие мягких тканей тела нижней челюсти
- c. Тампонада раны щеки
- d. Назначение гемостатиков
- e. Перевязка внешней сонной артерии

Отзыв

Правильный ответ: Перевязка сосудов в ране

Вопрос 102

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Клиническим проявлением одонтогенных кист является образование валика Гербера – это:

Выберите один ответ:

- a. выпячивание кисты в преддверии полости рта во фронтальном отделе
- b. выпячивание кисты на дне полости носа
- c. выпячивание кисты в преддверии полости рта в боковых отделах челюсти

Отзыв

Правильный ответ: выпячивание кисты на дне полости носа

Вопрос 103

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Клиническое обследование полости рта у девочки 6 лет показало наличие укороченной уздечки языка. В каком возрасте рационально провести пластику уздечки языка?

При диагностировании аномалии.

Выберите один ответ:

- a. 10 лет
- b. 8 лет
- c. 7 лет
- d. 5 лет

Отзыв

Правильный ответ: 7 лет

Вопрос 104

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мальчик, 14 лет, обратился с жалобами на чувство покалывания, жжение языка при приеме кислой, соленой пищи. При осмотре на спинке и боковой поверхности языка ярко-красные пятна, окруженные белесоватым налетом. Поставлен диагноз: десквамативный глоссит. Какая причина заболевания?

Выберите один ответ:

- a. Инфекционные заболевания
- b. Длительный прием антибиотиков
- c. Экссудативный диатез
- d. Хронический гастрит
- e. Заболевания нервной системы

Отзыв

Правильный ответ: Хронический гастрит

Вопрос 105

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мама 3-х месячного ребенка жалуется, что при кормлении грудью ребенок "щелкает" языком, беспокоен, плохо прибавляет в весе. Объективно: нижний край уздечки языка прикрепляется у

десневого валика, движения языка ограничены, уздечка тонкая, прозрачная. Какой диагноз у ребенка?

Выберите один ответ:

- a. Короткая уздечка нижней губы
- b. Короткие уздечки языка, верхней и нижней губ
- c. Формирующийся абсцесс языка
- d. Короткая уздечка языка
- e. Короткая уздечка верхней губы

Отзыв

Правильный ответ: Короткая уздечка языка

Вопрос 106

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мать мальчика 8-ми месяцев жалуется на наличие у ребенка образования на кончике, крыльях и спинке носа, деформацию тканей и малиново-синюшную окраску кожи носа, которое увеличивается в размере. Объективно: асимметрия лица за счет опухоли носа синюшно-малинового цвета. Симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Нейрофиброматоз
- b. Херувизм
- c. Фиброма
- d. Гемангиома носа
- e. Травма носа

Отзыв

Правильный ответ: Гемангиома носа

Вопрос 107

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Машиной скорой помощи в травмпункт доставлен мужчина по поводу производственной травмы левой половины лица, из анамнеза выяснено, что травму получил около 3х часов назад тупым

предметом. Сознание не терял. Кровотечение из раны остановлено наложением давящей повязки. Объективно: в области левой щеки определяется рана 5х3 см, неправильной формы с неровными краями. При разведении краев раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта – разрыв слизистой оболочки щеки. Прикус не нарушен. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

Выберите один ответ:

- a. Первичная отсроченная хирургическая обработка
- b. Вторичная поздняя хирургическая обработка
- c. Первичная поздняя хирургическая обработка
- d. Первичная ранняя хирургическая обработка
- e. Вторичная ранняя хирургическая обработка

Отзыв

Правильный ответ: Первичная ранняя хирургическая обработка

Вопрос 108

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Машиной скорой помощи в травмпункт доставлен мужчина по поводу производственной травмы левой половины лица, из анамнеза выяснено, что травму получил около 3х часов назад тупым предметом. Сознание не терял. Кровотечение из раны остановлено наложением давящей повязки. Объективно: в области левой щеки определяется рана 5х3 см, неправильной формы с неровными краями. При разведении краев раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта – разрыв слизистой оболочки щеки. Прикус не нарушен. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

Выберите один ответ:

- a. Первичная ранняя хирургическая обработка;
- b. Вторичная поздняя хирургическая обработка
- c. Первичная поздняя хирургическая обработка
- d. Первичная отсроченная хирургическая обработка
- e. Вторичная ранняя хирургическая обработка

Отзыв

Правильный ответ: Первичная ранняя хирургическая обработка;

Вопрос 109

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Меланома – это:

Выберите один ответ:

- a. Опухоль, подобная образованию
- b. Злокачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток
- c. Врожденный порок развития кожи
- d. Доброкачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток

Отзыв

Правильный ответ: Злокачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток

Вопрос 110

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мужчина 32 лет обратил внимание на наличие деформации в области верхней челюсти слева. Боль не беспокоит. Ранее был лечен 23 зуб. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения левой верхнечелюстной кости. В области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 22,23,24 зубов выпячивание кости диаметром до 3,5 см. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Пальпаторно в центре выпячивания - податливость костной стенки. 23 зуб под пломбой, устойчив. Перкуссия безболезненная. Какое первоочередное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Выберите один ответ:

- a. УЗИ
- b. Биопсия
- c. Рентгенография придаточных пазух носа
- d. Рентгенография альвеолярного отростка В пределах 22, 23, 24 зубов

Отзыв

Правильный ответ: Рентгенография альвеолярного отростка В пределах 22, 23, 24 зубов

Вопрос 111

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мужчина 32 лет обратил внимание на наличие деформации в области верхней челюсти слева. Боль не беспокоит. Ранее был лечен 23 зуб. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения левой верхнечелюстной кости. В области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 22,23,24 зубов выпячивание кости диаметром до 3,5 см. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Пальпаторно в центре выпячивания - податливость костной стенки. 23 зуб под пломбой, устойчив. Перкуссия безболезненная. Какое первоочередное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Биопсия
- b. Рентгенография придаточных пазух носа
- c. УЗИ
- d. Рентгенография альвеолярного отростка В пределах 22, 23, 24 зубов

Отзыв

Правильный ответ: Рентгенография альвеолярного отростка В пределах 22, 23, 24 зубов

Вопрос 112

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мужчина 40 лет жалуется на сильную самопроизвольную боль в участке верхней челюсти справа, головную боль, повышение температуры до 39⁰С, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека правого подглазного участка. Коронка 16 частично разрушена, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в участке 15,16 отечна, гиперемирована. Дыхание через правую половину носа затруднено, выделяется гной. Поставьте диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Обострение хронического периодонтита 16
- b. Острый одонтогенный гайморит
- c. Острый периостит верхней челюсти
- d. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

Вопрос 113

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мужчина 45 лет жалуется на деформацию нижней челюсти слева. Заметил изменение конфигурации лица случайно. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения нижней челюсти. Мягкие ткани лица и слизистая оболочка не изменены. Рот открывает в полном объеме. Утолщение нижней челюсти на уровне 36, 37, 38 зубов. При пальпации определяется податливость истонченной костной стенки с пергаментным хрустом (симптом Рунге-Дюпюитрена). 37 зуб запломбирован. Перкуссия 36, 37, 38 зубов безболезненная. Рентгенологически в области тела нижней челюсти слева определяется очаг просветления, полуовальной формы размерами 2.5x3.0 см с четкими контурами, связанный с корнями 37 зуба. Корни этого зуба запломбированы наполовину. При пункции получена жидкость янтарного цвета с примесью кристаллов холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Радикалярная киста нижней челюсти
- b. Одонтома нижней челюсти
- c. Адамантинома нижней челюсти
- d. Фоликулярная киста нижней челюсти
- e. Остеобластокластома нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Радикалярная киста нижней челюсти

Вопрос 114

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мужчина Л., 17 лет, жалуется на боли во рту, кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта, общую слабость в течение 3 дней. К врачу не обращался. При осмотре: регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Десна на обеих челюстях отечна, гиперемирована, покрыта серым, легко снимающимся налетом. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

Выберите один ответ:

- a. Катаральный гингивит
- b. Герпетический стоматит
- c. Генерализованный пародонтит
- d. Гипертрофический гингивит
- e. Язвенно-некротический гингивит

Отзыв

Правильный ответ: Язвенно-некротический гингивит

Вопрос 115

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

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

Выберите один ответ:

- a. Накостный аппарат
- b. Одночелюстная назубная шина
- c. Двучелюстные назубные шины
- d. Капповая шина
- e. Остеосинтез с использованием минипластинки

Отзыв

Правильный ответ: Двучелюстные назубные шины

Вопрос 116

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мужчина, 56 лет, в областном онкологическом диспансере получил курс дистанционной гамма-терапии по поводу плоскоклеточного ороговевающего рака нижней губы, однако полной регрессии опухоли не наступило. Объективно: в области нижней губы слева язва размером 2x4 см, покрытая серым налетом. В полости рта не доходит до переходной складки. Регионарные лимфатические узлы в поднижнечелюстной области справа и слева увеличены, плотные на ощупь подвижные, болезненные. При рентгенологическом исследовании патологических изменений в кости нижней челюсти не выявлено. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Укажите стадию заболевания.

Выберите один ответ:

- a. Рак нижней губы”- T1 N2 M0
- b. Рак нижней губы”-T3 N1 M1
- c. Рак нижней губы”-T2 N0 M0
- d. Рак нижней губы”-T4 N0 M0

е. Рак нижней губы”- Т3 N2 M0

Отзыв

Правильный ответ: Рак нижней губы”- Т3 N2 M0

Вопрос 117

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Мужчина, 56 лет, жалуется на боли во время приема пищи. При осмотре, на боковой поверхности языка определяется язва размером 0,3x0,8 см. Некачественный мостовидный протез с опорой на 25 и 27 зубы травмирует язык. Какое первоочередное действие врача?

Выберите один ответ:

- a. Аппликация противовоспалительных средств
- b. Аппликации кертопластических средств
- c. Аппликация преднизолоновой мази
- d. Срочное снятие мостовидного протеза
- e. Аппликация антисептических растворов

Отзыв

Правильный ответ: Срочное снятие мостовидного протеза

Вопрос 118

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На основании каких данных можно с достаточной уверенностью поставить диагноз актиномикоз?

Выберите один ответ:

- a. Данных серологического исследования
- b. Рентгенологических данных
- c. Данных УЗИ
- d. Данных клинического и биохимического анализа крови
- e. На основании исследования содержимого из инфильтрата и обнаружения друз мицелия

Отзыв

Правильный ответ: На основании исследования содержимого из инфильтрата и обнаружения друз мицелия

Вопрос 119

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратилась пациентка Л., 35 лет, с жалобами на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно: лицо асимметричное за счет утолщения нижнего отдела левой щеки, 37 зуб отсутствует. Левая половина тела нижней челюсти веретенообразно раздута, при пальпации твердая. На рентгенограмме определяется зона деструкции в виде многочисленных мелких округлых полостей, отделенных одна от других костными перемычками, рисунок имеет мелкоячеистый характер. Корни 36, 38 зубов, которые находятся в этом участке, резорбированы на 1/3. При пункции выявляется жидкость бурого цвета. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Фиброзная остеодисплазия
- b. Остеобластокластома
- c. Радикулярная киста
- d. Адамантинома
- e. Остеома

Отзыв

Правильный ответ: Остеобластокластома

Вопрос 120

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент В., 33 лет, с жалобами на опухолеподобное образование в левой скуловой области. Болеет на протяжении года, когда заметил округлое образование в этой области; 4 дня назад оно стало болезненным, увеличилось в размере, появилось покраснение кожи. Объективно: конфигурация лица нарушена за счет опухолеподобного образования округлой формы до 2-х см в диаметре левой скуловой области. Кожа над опухолью гиперемирована, отечная, болезненная при пальпации, определяется флюктуация. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Общее состояние пациента удовлетворительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Лимфангиома
- b. Нагноившаяся атерома

c. Ретенционная киста

d. Базалиома

e. Атерома

Отзыв

Правильный ответ: Нагноившаяся атерома

Вопрос 121

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент Д., 18 лет, с жалобами на невозможность закрыть рот, которую заметил после удара по лицу. При осмотре: лицо удлинено, рот открыт, слюнотечение. При пальпации кпереди от правого козелка ушной раковины ткани западают. Челюсть смещена в левую сторону, при нажатии на подбородок не смещается. Челюсти контактируют молярами. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

a. Задний правосторонний вывих нижней челюсти

b. Передний двусторонний вывих нижней челюсти

c. Задний двусторонний вывих нижней челюсти

d. Передний правосторонний вывих нижней челюсти

e. Перелом правого суставного отростка нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Передний правосторонний вывих нижней челюсти

Вопрос 122

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На приём к врачу обратился пациент Д., 37 лет, по поводу косметического дефекта лица. Травму получил около 1,5 лет назад. В левой подглазничной области рубец 3,0×1,0 см. Левая глазная щель расширена, смыкание век отсутствует, нижнее веко наполовину вывернуто. Установлен диагноз – рубцовая деформация, выворот нижнего века левого глаза. Какой метод лечения показан данному пациенту?

Выберите один ответ:

a. Пластика лоскутом на ножке

- b. Свободная кожная пластика
- c. Пластика треугольными кожными лоскутами
- d. Медикаментозное лечение, физиотерапия
- e. Иссечение рубца

Отзыв

Правильный ответ: Пластика треугольными кожными лоскутами

Вопрос 123

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент Д., 41 года, с жалобами на опухолеподобное образование на слизистой нижней губы, которое появилось около месяца назад, и медленно увеличивается в размерах. Объективно: в толще нижней губы определяется безболезненное, эластическое ограниченное уплотнение округлой формы, спаянное со слизистой оболочкой. Слизистая над уплотнением прозрачная, по периферии без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Киста малой слюнной железы
- b. Фиброма нижней губы
- c. Абсцесс малой слюнной железы
- d. Папиллома нижней губы
- e. Липома нижней губы

Отзыв

Правильный ответ: Киста малой слюнной железы

Вопрос 124

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент Ж., 42 лет, с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 38,0°C, головную боль, ощущение давления в левой половине лица, которые появились 3 дня назад. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щечной области. Носовое дыхание с левой стороны затруднено. Слизистая носа слева гиперемирована, из ноздри – слизисто – гнойное отделяемое. Открывание рта свободное. Слизистая по переходной складке в области 26 разрушенного зуба – гиперемирована, перкуссия болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Одонтогенный острый лимфаденит щеки
- b. Острый одонтогенный гайморит
- c. Острый гнойный периодонтит
- d. Острый гнойный периостит
- e. Одонтогенная флегмона щеки

Отзыв

Правильный ответ: Острый одонтогенный гайморит

Вопрос 125

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На приём к врачу обратился пациент М., 17 лет, с жалобами на наличие на передней поверхности шеи свища, существующего с рождения. Иногда из свища выделяется небольшое количество слизеподобного отделяемого, периодически пациент ощущает поёрхивание. Диагностирован срединный свищ шеи. Какая тактика лечения данного пациента?

Выберите один ответ:

- a. Криодеструкция эпителия свищевого хода
- b. Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости
- c. Иссечение свищевого хода без резекции тела подъязычной кости
- d. Склерозирование эпителия свищевого хода
- e. Прошивание устья свищевого хода по типу кисетного шва

Отзыв

Правильный ответ: Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости

Вопрос 126

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент М., 75 лет, с жалобами на общую слабость, затрудненный прием пищи. Болеет в течение недели. Объективно: температура тела 39,0°C, отек тканей в области нижней челюсти слева, на коже в этой области темные пятна, вокруг отека кожа бледная. В центре одного темного пятна имеется участок некроза. В полости рта – язвенно-некротический стоматит. Отмечается гнилостный запах. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Рожистое воспаление
- b. Ангина Людвига
- c. Нома
- d. Карбункул
- e. Сибирская язва

Отзыв

Правильный ответ: Нома

Вопрос 127

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент Н., 56 лет, с жалобами на наличие разрастания в области боковой поверхности языка в толще ткани. После комплексного обследования был поставлен диагноз фиброма языка. Какой метод лечения следует применить, и в каких условиях (стационар, поликлиника)?

Выберите один ответ:

- a. Лучевая терапия в стационаре
- b. Хирургический в стационаре
- c. Хирургическая в поликлинике
- d. Комбинированный в стационаре
- e. Химиотерапия в стационаре

Отзыв

Правильный ответ: Хирургический в стационаре

Вопрос 128

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент с жалобами на чувство распирания и иррадирующую боль в правой поднижнечелюстной области, которая усиливается при приеме пищи. Лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей. При пальпации определяется плотное болезненное образование округлой формы. Открывание рта свободное, выводной проток правой поднижнечелюстной слюнной железы расширен. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый сиалоаденит
- b. Слюнокаменная болезнь
- c. Флегмона подчелюстного пространства
- d. Острый периостит нижней челюсти
- e. Подчелюстной лимфаденит

Отзыв

Правильный ответ: Слюнокаменная болезнь

Вопрос 129

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к врачу обратился пациент Ф., 32 лет, с жалобами на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи. Объективно: общая слабость, вялость. Температура тела 39,0°C. В щечной области кожа гиперемирована, слегка выступает над поверхностью, границы относительно четкие. На гиперемированной поверхности пузыри с серозной жидкостью. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Сибирская язва
- b. Нома
- c. Рожистое воспаление лица
- d. Фурункул
- e. Флегмона щечной области

Отзыв

Правильный ответ: Рожистое воспаление лица

Вопрос 130

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием к стоматологу обратился пациент С., 32 лет, с травмой лица. При осмотре выявлено: подвижность костей носа, зубного ряда верхней челюсти, нарушение прикуса (открытый). На обзорной рентгенограмме в прямой проекции линия перелома, которая проходит по основанию

костей носа, верхней стенки глазницы, лобно-скуловому шву, скуловой дуге с обеих сторон. Какой предварительный диагноз у пациента?

Выберите один ответ:

- a. Перелом костей носа, альвеолярного отростка верхней челюсти
- b. Перелом костей носа, альвеолярного отростка верхней челюсти и скуловых дуг
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III – по верхнему типу
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I – по нижнему типу
- e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II – по среднему типу

Отзыв

Правильный ответ: Перелом верхней челюсти по Ле Фор III – по верхнему типу

Вопрос 131

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием обратилась пациентка П., 53 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в зубах на нижней челюсти слева, которые появились после «сложного» удаления 37 зуба около 6 месяцев назад. Пациентка отмечает ощущение онемения в области нижней челюсти слева, коже нижней губы. Перкуссия зубов на нижней челюсти слева слегка болезненная. В периоды обострения пациентку беспокоит тризм. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Неврит лицевого нерва
- b. Невралгия 3-ой ветви тройничного нерва
- c. Невралгия 2-ой ветви тройничного нерва
- d. Неврит нижнелуночкового нерва
- e. Ганглионит ресничного узла

Отзыв

Правильный ответ: Неврит нижнелуночкового нерва

Вопрос 132

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием обратился пациент В., 42 лет, с жалобами на плотное болезненное образование под нижней челюстью слева, которое заметил 4 дня назад после переохлаждения. При осмотре – асимметрия лица, в левой поднижнечелюстной области имеется плотное округлое болезненное образование, до 4-5 см в диаметре, подвижное, с четкими границами. Окружающие ткани отечные, кожа над образованием слегка гиперемирована. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Аденофлегмона
- b. Хронический сиагоденит
- c. Одонтогенная флегмона
- d. Острый гнойный лимфаденит
- e. Острый серозный лимфаденит

Отзыв

Правильный ответ: Острый гнойный лимфаденит

Вопрос 133

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На прием обратился пациент О., 48 лет, с жалобами на пустулу, которая появилась на коже подбородка, и быстро развилась в плотный, резко болезненный инфильтрат размером 3×5 см. Кожа над ним сине-красного цвета. В центре – зоны некроза вокруг волосяного фолликула. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Нагноившаяся атерома
- b. Фурункул
- c. Актиномикоз
- d. Рожистое воспаление
- e. Аллергический дерматит

Отзыв

Правильный ответ: Фурункул

Вопрос 134

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На приеме у врача-стоматолога находился пациент 16 лет с множественными поражениями зубов кариозным процессом. Выявлено: КПУ – 8 баллов, ТЭР – 5 баллов. После проведенной санации полости рта пациент взят на диспансерный учет. К какой диспансерной группе следует отнести пациента?

Выберите один ответ:

- a. Третья группа
- b. Пациент не ставится на «Д» учет
- c. Первая группа
- d. Вторая группа
- e. Четвертая группа

Отзыв

Правильный ответ: Третья группа

Вопрос 135

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На приеме у врача-стоматолога находился пациент 23 лет. При осмотре был поставлен диагноз хронический средний кариес 34 и 46 зубов. Во время работы с пациентом врач ведет медицинскую документацию. По какому документу оценивается ежедневная работа врача?

Выберите один ответ:

- a. Дневник врача
- b. Форма № 037
- c. Больничный лист
- d. Форма № 039
- e. Амбулаторная карта

Отзыв

Правильный ответ: Форма № 037

Вопрос 136

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

На профилактический осмотр родители привели ребенка двух лет. При осмотре индекс “кп” поверхностей – 0; поверхности зубов покрыты зубным налетом. Какие рекомендации Вы обязаны дать родителям ребенка?

Выберите один ответ:

- a. Проведение профессиональной гигиены полости рта. Обучение гигиене полости рта с использованием кальций-содержащих зубных паст
- b. Обучение гигиене полости рта с использованием кальций-содержащих зубных паст. Профилактический осмотр дважды в год
- c. Обучение гигиене полости рта с использованием зубных паст, содержащих витамины. Профилактический осмотр 3 раза в год
- d. Обучение гигиене полости рта с использованием фтор-содержащих зубных паст. Профилактический осмотр дважды в год
- e. Обучение гигиене полости рта. Проведение профессиональной гигиены полости рта

Отзыв

Правильный ответ: Обучение гигиене полости рта с использованием кальций-содержащих зубных паст. Профилактический осмотр дважды в год

Вопрос 137

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Назовите заболевания с которыми необходимо дифференцировать острый одонтогенный остеомиелит?

Выберите один ответ:

- a. Острый периодонтит
- b. Воспалительные процессы мягких тканей
- c. Острый одонтогенный периостит
- d. Все перечисленные
- e. Нагноившаяся киста челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Все перечисленные

Вопрос 138

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Назовите наиболее частый клинический признак при глубоких абсцессах и флегмонах околоушно-жевательной области?

Выберите один ответ:

- a. Флюктуация очага
- b. Нарушение общего состояния больного
- c. Контрактура жевательной мышцы
- d. Наличие гиперемии, отечности кожных покровов

Отзыв

Правильный ответ: Контрактура жевательной мышцы

Вопрос 139

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Найдите метод вправления нижней челюсти (по Гиппократу):

Выберите один или несколько ответов:

- a. Больной лежит, врач между молярами вводит тугий марлевый валик, давит на подбородок снизу вверх, а затем спереди и назад
- b. Больной сидит, врач внеротовым путем надавливает большими пальцами в направлении вниз и назад на вывихнутые головки нижней челюсти
- c. Больной сидит, врач пальпаторно через кожу щек ниже скуловых костей определяет положение верхушек венечных отростков и надавливает на них в направлении вниз и назад
- d. Больной сидит, врач вводит в полость рта большие пальцы обеих рук и накладывает на жевательные поверхности моляров, остальными пальцами обхватывается нижняя челюсть, давит на моляры и приподнимает подбородок, смещает челюсть вниз и кзади.
- e. Больной сидит, врач в полости рта находит место расположения венечных отростков, указательными пальцами надавливает на них в направлении вниз и кзади

Вопрос 140

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Окончательный диагноз при дифференциальной диагностике кисты и амелобластомы нижней челюсти устанавливается на основании:

Выберите один ответ:

- a. Анамнеза
- b. Клинической симптоматики
- c. Патогистологического исследования
- d. Данных рентгенографии

Отзыв

Правильный ответ: Патогистологического исследования

Вопрос 141

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Организовывается новая стоматологическая поликлиника в городе с населением более 25 000 человек. На каких условиях предусмотрена должность заведующего ортопедическим отделением согласно приказу

№ 33 от 23.02.2000 г.?

Выберите один ответ:

- a. На 5 врачебных должностей
- b. На 3 врачебные должности
- c. На 4 врачебные должности
- d. На 10 врачебных должностей
- e. По усмотрению главного врача поликлиники

Отзыв

Правильный ответ: На 4 врачебные должности

Вопрос 142

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент 13 лет с диагнозом катаральный гингивит состоит на диспансерном учете у врача-стоматолога. Какой рекомендованный срок повторных наблюдений?

Выберите один ответ:

- a. 4 раза в год

- b. 5 раз в год
- c. 1 раз в год
- d. 3 раза в год
- e. 2 раза в год

Отзыв

Правильный ответ: 2 раза в год

Вопрос 143

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент 16 лет жалуется на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов в виде белых пятен, которые обнаружены давно и со временем не меняются. При обследовании выявлены белые пятна на вестибулярных поверхностях 11, 12, 21, 22 у режущего края и на вестибулярных поверхностях 16, 26, 36, 46 ближе к жевательной поверхности. При зондировании поверхность пятен гладкая, безболезненная, реакция на холодной раздражитель безболезненная. Пятна не окрашиваются 2% раствором метиленового синего. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Острый начальный кариес
- b. Системная гипоплазия эмали
- c. Эрозия твердых тканей зубов
- d. Флюороз, пятнистая форма
- e. Местная гипоплазия эмали

Отзыв

Правильный ответ: Системная гипоплазия эмали

Вопрос 144

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент 21 год, диагноз хронический катаральный гингивит, состоит на диспансерном учете у врача-стоматолога. Какой отчетный документ позволяет выявить, состоит ли данный пациент на диспансерном учете?

Выберите один ответ:

a. Медицинская карта стоматологического пациента № 043/0

b. Талон амбулаторного пациента

c. Форма № 049

d. Контрольная карта диспансерного наблюдения 030/0

e. Статистический талон

Отзыв

Правильный ответ: Контрольная карта диспансерного наблюдения 030/0

Вопрос 145

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 40 лет, обратился с жалобами на наличие опухолеподобного образования в области левой щеки, которое заметил полгода назад. Образование медленно увеличивается в размере, не беспокоит. Объективно: на левой щеке имеется округлое образование плотной консистенции до 1,5 см в диаметре, безболезненное при пальпации, четко ограниченное. Опухоль на ножке, покрыта неизменной слизистой оболочкой. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

a. Папиллома щеки

b. Лимфаденит

c. Рак щеки

d. Лимфангиома щеки

e. Фиброма щеки

Отзыв

Правильный ответ: Фиброма щеки

Вопрос 146

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент А., 17 лет, обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен, которые появились 3 дня назад после перенесенной ОРВИ. Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десны отечные, ярко-красного цвета, кровоточат при прикосновении, болезненные при пальпации, верхушки сосочков куполообразно закруглены.

Определяется зубной налет. Пародонтальные карманы отсутствуют. На рентгенограмме: костная ткань альвеолярного отростка без патологических изменений.

Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Гипертрофический гингивит, отечная форма
- b. Обострение генерализованного пародонтита
- c. Десквамативный гингивит
- d. Язвенный гингивит
- e. Острый катаральный гингивит

Отзыв

Правильный ответ: Острый катаральный гингивит

Вопрос 147

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент А., 18 лет, обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен, которые появились 3 дня назад после перенесенной ОРВИ. Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десны отечные, ярко-красного цвета, кровоточат при прикосновении, болезненные при пальпации, верхушки сосочков куполообразно закруглены. Определяется зубной налет. Пародонтальные карманы отсутствуют. На рентгенограмме: костная ткань альвеолярного отростка без патологических изменений.

Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Язвенный гингивит
- b. Гипертрофический гингивит, отечная форма
- c. Десквамативный гингивит
- d. Острый катаральный гингивит
- e. Обострение генерализованного пародонтита

Отзыв

Правильный ответ: Острый катаральный гингивит

Вопрос 148

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент А., 20 лет, обратился по поводу боли в области верхней челюсти слева, кровотечение из левого носового хода, онемение левой подглазничной области, двоение в глазах. Жалобы появились после травмы, полученной 6 часов назад. Сознание не терял. Объективно: асимметрия лица за счет уплотнения левой скуловой области, кровоизлияние в сетчатку левого глаза и под конъюнктиву. Незначительное ограничение открывания рта. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по левому нижнеглазничному краю. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Ушиб левой скуловой области
- b. Закрытый перелом суставного отростка нижней челюсти слева
- c. Перелом левой скуловой кости со смещением
- d. Закрытый перелом костей носа
- e. Перелом верхней челюсти слева

Отзыв

Правильный ответ: Перелом левой скуловой кости со смещением

Вопрос 149

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент А., 26 лет, жалуется на наличие свищей на коже в области нижней челюсти справа. Температура тела 37,2-37,8°C. Лицо асимметричное за счет отека в области угла нижней челюсти справа. Кожа красно-синюшного оттенка. Определяются 4 свища с незначительным крошкообразным отделяемым. При пальпации слабоблезненный деревянистый инфильтрат с отдельными участками флюктуации. Открывание рта до 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый гнойный периостит
- b. Хронический одонтогенный остеомиелит
- c. Обострение хронического периодонтита
- d. Актиномикоз нижней челюсти
- e. Рак нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Актиномикоз нижней челюсти

Вопрос 150

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент А., 30 лет, жалуется на взбухание мягких тканей подбородочной области, которое заметил около года назад. Объективно: в подбородочной области мягко-эластичной консистенции новообразование, безболезненное, размером 3х3 см с четкими границами. При бимануальном обследовании задний полюс новообразования связан с подъязычной костью. При пункции получено незначительное количество густого жиробразного содержимого с кристаллами холестерина и эпителиальными клетками. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Атерома
- b. Боковая дермоидная киста шеи
- c. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- d. Срединная киста шеи
- e. Липома подбородочной области

Отзыв

Правильный ответ: Срединная киста шеи

Вопрос 151

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент А., 47 лет, обратился с жалобами на боль в нижней челюсти справа, нарушение прикуса, ограниченное открывание рта. С анамнеза: два дня назад упал, ударился лицом. Объективно: лицо асимметрично за счет гематомы в области тела нижней челюсти справа, в полости рта разрыв слизистой оболочки между 45 и 46 зубами, прикус нарушен за счет расхождения фрагментов. Нагрузочные пробы положительные. Верхняя челюсть беззубая. Какая тактика лечения?

Выберите один ответ:

- a. Удаление 45, пращевидная повязка
- b. Двучелюстное периодонтальное шинирование
- c. Удаление 45, гладкая шина-скоба
- d. Наложение гладкой шины-скобы, повязка Померанцевой-Урбановской
- e. Удаление 45, наложение гладкой шины-скобы, пращевидная повязка

Отзыв

Правильный ответ: Удаление 45, наложение гладкой шины-скобы, пращевидная повязка

Вопрос 152

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Б., 29 лет, обратился с жалобами на образовавшуюся опухоль на нижней челюсти слева. После клинического и рентгенологического обследования поставлен диагноз: остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма), при пункции получена бурая жидкость. Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки. Какой оптимальный метод лечения в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Цистотомия
- b. Экскохлеация опухоли вместе с оболочкой
- c. Цистэктомия
- d. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- e. Удаление опухоли в пределах здоровых тканей

Отзыв

Правильный ответ: Цистотомия

Вопрос 153

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Б., 35 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела до 37,50С, неприятный запах изо рта, боль при приеме пищи. В анамнезе: переохлаждение. Объективно: бледность кожи, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, вдоль десневого края – грязно-серая кайма, резко болезненная язва с неровными краями на слизистой оболочке правой щеки, сероватого цвета. В гемограмме: незначительный лейкоцитоз со сдвигом влево, умеренное повышение СОЭ. При микроскопическом исследовании материала из поверхности язвы – фузо-спириллярный симбиоз. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый лейкоз
- b. Язвенно-некротический стоматит Венсана
- c. Инфекционный мононуклеоз
- d. Агранулоцитоз

е. Миллиарно-язвенный туберкулез

Отзыв

Правильный ответ: Язвенно-некротический стоматит Венсана

Вопрос 154

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 17 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен коричневого цвета на зубах обеих челюстей, которые с течением времени не увеличиваются. После комплексного обследования был поставлен диагноз: эндемический флюороз. Какие методы профилактики эффективны в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Гигиенический уход за полостью рта, прием препаратов фтора.
- b. Предупреждение заболеваний беременных и детей раннего детского возраста
- c. Дефторирование питьевой воды и прием препаратов кальция
- d. Назначение препаратов кальция, фтора
- e. Гигиенический уход за полостью рта, своевременная санация молочных зубов

Отзыв

Правильный ответ: Дефторирование питьевой воды и прием препаратов кальция

Вопрос 155

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 26 лет, обратился на приём к врачу по поводу косметического дефекта лица. Травму получил около 3-х лет назад. Конфигурация лица нарушена за счёт дефекта мягких тканей кончика и левого крыла носа. Четырёхугольный хрящ и хрящ крыла носа сохранены. Какой метод пластики показан при лечении данного пациента?

Выберите один ответ:

- a. Филатовским стеблем
- b. Свободная кожная пластика
- c. Мобилизация краёв дефекта
- d. Лоскутом на ножке

е. Встречными треугольными лоскутами

Отзыв

Правильный ответ: Лоскутом на ножке

Вопрос 156

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 26 лет, обратился с жалобами на боль при глотании, разговоре, повышение температуры тела до 38,0°C, общую слабость, недомогание. Объективно: асимметрия лица за счет отека левой поднижнечелюстной области, открывание рта ограничено до 2,5 см. Слизистая подъязычной области отечная, гиперемирована. В дистальном отделе подъязычной области определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

Пациент Э., 35 лет, обратился за помощью через 3-е суток после удаления 37 зуба с жалобами на ухудшение общего состояния. Объективно: пациент бледный, температура 38,1°C. Нижняя челюсть с левой стороны муфтообразно утолщена, мягкие ткани вокруг отечные, открывание рта затрудненное. Переходная складка в области 38, 37, 35 зубов отечная, слизистая оболочка гиперемирована, из лунки 37 зуба выделяется гной, перкуссия 38, 36, 35 болезненная. В области нижней губы – парестезия. Какой наиболее вероятный диагноз?

{=Острый остеомиелит нижней челюсти

~Острый периодонтит 37 зуба

~Флегмона поднижнечелюстной области

~Нагноение радикулярной кисты нижней челюсти

~Острый периостит нижней челюсти}

Выберите один ответ:

- a. Окологлоточная флегмона
- b. Флегмона дна полости рта
- c. Флегмона поднижнечелюстной области
- d. Крылочелюстная флегмона
- e. Абсцесс челюстно-язычного желобка

Отзыв

Правильный ответ: Абсцесс челюстно-язычного желобка

Вопрос 157

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 28 лет, обратился с жалобами на боли при жевании. Со слов больного два дня назад во время тренировки ударился боковой поверхностью лица о брусья. При пальпации определяется симптом локальной болезненности в ментальном отделе слева, а также незначительная патологическая подвижность костных фрагментов между 33 и 34 зубами, прикус нарушен. Какое исследование Вы проведёте для постановки окончательного диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Внутриротовой снимок 33 и 34 зубов
- b. Общий анализ крови
- c. Пальпаторное исследование альвеолярных отростков
- d. Рентгенографию левой половины нижней челюсти в боковой проекции
- e. Обзорную рентгенографию лицевого скелета и рентгенографию левой половины нижней челюсти в боковой проекции

Отзыв

Правильный ответ: Обзорную рентгенографию лицевого скелета и рентгенографию левой половины нижней челюсти в боковой проекции

Вопрос 158

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 42 лет, обратился с жалобами на припухлость в области угла нижней челюсти с правой стороны, которая медленно увеличивающуюся, которую заметил около года назад. При осмотре: незначительная асимметрия лица. Кость в области 47 утолщена, слизистая оболочка не изменена, пальпация безболезненная; 48 зуб отсутствует. На рентгенограмме половины нижней челюсти в боковой проекции: очаг просветления костной ткани округлой формы до 2,5 см в диаметре, с четкими ровными контурами, по периферии кость склерозирована. В очаге просветления имеется тень коронковой части 48 зуба. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Фолликулярная киста
- b. Адамантинома
- c. Саркома
- d. Радикулярная киста
- e. Остеобластокластома

Отзыв

Правильный ответ: Фолликулярная киста

Вопрос 159

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 44 лет, жалуется на наличие на нижней губе безболезненного участка белесоватого цвета. Объективно: на красной кайме нижней губы справа, ближе к центру – резко ограниченный участок полигональной формы размером 0,5×1,0 см. Поверхность очага поражения имеет серовато-белый цвет, покрыта плотно сидящими мелкими чешуйками, имеет вид тонкой пленки, которая при поскабливании не снимается. Окружающие ткани не изменены. Пальпация измененного участка безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Лейкоплакия, плоская форма
- b. Красный плоский лишай
- c. Кандидозный хейлит
- d. Системная красная волчанка
- e. Ограниченный предраковый гиперкератоз

Отзыв

Правильный ответ: Лейкоплакия, плоская форма

Вопрос 160

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 45 лет, обратился к стоматологу впервые после травмы, полученной 6 месяцев назад. При осмотре выявлена патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти в области тела справа. На рентгенограмме: определяются замыкающие пластинки на обоих фрагментах. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический травматический остеомиелит нижней челюсти
- b. Несросшийся перелом нижней челюсти
- c. Ложный сустав нижней челюсти
- d. Патологический перелом нижней челюсти
- e. Сросшийся перелом нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Ложный сустав нижней челюсти

Вопрос 161

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент В., 54 лет, доставлен после тяжелого ДТП. При осмотре: средняя треть лица удлинена, прикус открыт. Гематомы в клетчатках обоих век, патологическая подвижность верхней челюсти, пальпаторно - подвижность по нижнеглазничному краю и скуловой кости с обеих сторон. Кровотечение из носа. После проведения дополнительных проб врач диагностировал перелом основания черепа, ликворею. Какой из перечисленных симптомов характерен для поставленного диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Крахмального платка
- b. Очков
- c. Двойного пятна
- d. Скуловой синдром
- e. Ступеньки

Отзыв

Правильный ответ: Двойного пятна

Вопрос 162

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Г., 45 лет, обратился с жалобами на периодически возникающее смещение нижней челюсти, которое появляется при разговоре или широком открывании рта. Данное осложнение пациент устраняет самостоятельно путем нажатия на подбородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Анкилоз ВНЧС
- b. Артроз ВНЧС
- c. Контрактура нижней челюсти.
- d. Хронический артрит ВНЧС

е. Привычный вывих нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Привычный вывих нижней челюсти

Вопрос 163

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Д., 24 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетичный дефект 11 зуба. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 зуба – меловидное пятно, которое окрашивается метиленовым синим. При зондировании поверхность пятна шероховатая, безболезненная. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Начальный кариес
- b. Поверхностный кариес
- c. Эрозия эмали
- d. Некроз эмали
- e. Местная гипоплазия

Отзыв

Правильный ответ: Поверхностный кариес

Вопрос 164

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Д., 41 год, жалуется на утолщение кости на нижней челюсти справа. Объективно: лицо симметричное, открывание рта свободное. При пальпации нижней челюсти справа определяется симптом Дюпюитрена. 45 зуб по форме напоминает молочный. На рентгенограмме нижней челюсти в области 45 зуба - очаг деструкции кости с четкими контурами, в просвете которого интенсивная тень, по форме напоминающая коронку премоляра. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Радикулярная киста
- b. Рак нижней челюсти
- c. Внутрикостная гемангиома
- d. Фолликулярная киста

е. Остеобластокластома

Отзыв

Правильный ответ: Фолликулярная киста

Вопрос 165

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент З., 23 лет, обратился после травмы лица с жалобами на боль, затрудненное открывание рта. Челюсти сведены, в контакте резцами. Рот открыть невозможно. Книзу от наружного слухового прохода пальпируется твердое округлое образование, которое определяется с правой и левой стороны. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Двусторонний перелом нижней челюсти
- b. Передний вывих нижней челюсти
- c. Болезненная контрактура нижней челюсти
- d. Тризм
- e. Задний вывих нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Задний вывих нижней челюсти

Вопрос 166

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент З., 48 лет жалуется на постоянную ноющую боль в 47 зубе, усиливающуюся при надкусывании. Из анамнеза установлено, что неделю назад пациенту была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок он на прием не явился. Объективно: на дистальной поверхности 47 зуба имеется временная пломба. Перкуссия резко болезненная. На рентгенограмме патологические изменения не определяются. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый гнойный периодонтит
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Обострение хронического пульпита
- d. Острый серозный периодонтит

е. Острый токсический периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Острый токсический периодонтит

Вопрос 167

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент З., 50 лет, обратился с жалобами на наличие кровоточащей язвы на нижней губе. Болеет в течение 1,5 месяца. Объективно: на нижней губе, ближе к правому углу рта имеется кратероподобная язва неправильной формы, с изъеденными вывернутыми краями, диаметром до 1,0 см. При пальпации вокруг язвы определяется плотный инфильтрат. Регионарные лимфатические узлы плотные, спаянные. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Сифилитическая язва
- b. Актиномикоз
- c. Туберкулезная язва
- d. Рак
- e. Декубитальная язва

Отзыв

Правильный ответ: Рак

Вопрос 168

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент З., 70 лет, обратился с жалобами по поводу затруднения закрывания рта после падения и удара головой на улице. Сознание не терял. Объективно: межрезцовая линия на верхней и нижней челюстях не совпадает, при бимануальной пальпации отмечалась подвижность фрагментов нижней челюсти. Какой предположительный диагноз у пациента в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Задний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- b. Перелом в ментальном отделе
- c. Передний вывих ВНЧС
- d. Перелом в области угла нижней челюсти

е. Ушиб мягких тканей лица и нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Перелом в области угла нижней челюсти

Вопрос 169

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент И., 40 лет, обратился к стоматологу с жалобами на разрастание десневых сосочков. Страдает эпилепсией, принимает фенитол. Объективно: десневые сосочки увеличены, перекрывают коронки фронтальной группы зубов на 1/3. Сосочки плотные, блестящие. На рентгенограмме: деструкция межальвеолярной перегородки не определяется. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Гипертрофический гингивит, фиброзная форма
- b. Фиброматоз десен
- c. Гипертрофический гингивит, отечная форма
- d. Хронический катаральный гингивит
- e. Хронический генерализованный пародонтит

Отзыв

Правильный ответ: Гипертрофический гингивит, фиброзная форма

Вопрос 170

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент К. 30 лет, обратился за помощью спустя 2 часа после бытовой травмы. После осмотра был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла слева, без смещения. Объективно: на верхней и нижней челюсти зубные ряды полностью сохранены, прикус ортогнатический (физиологический). Какой вид лечебной помощи необходим в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Назубная проволочная шина с распорочными изгибами
- b. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом Рудько
- c. Назубная проволочная гладкая шина-скоба
- d. Назубная проволочная шина с наклонной плоскостью

е. Назубная проволочная двухчелюстная шина с зацепными петлями

Отзыв

Правильный ответ: Назубная проволочная двухчелюстная шина с зацепными петлями

Вопрос 171

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент К., 24 лет, обратился с жалобами на наличие раны на верхней губе, которая возникла час назад после удара тупым предметом. Объективно: на коже верхней губы справа имеется глубокая кровоточащая рана, размером до 4 см., сообщающаяся с полостью рта, с поражением слизистой оболочки, длиной около 2-х см. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Ушибленная рана верхней губы, проникающая в полость рта
- b. Рана верхней губы справа, не проникающая в полость рта
- c. Резаная рана верхней губы, проникающая в полость рта
- d. Сочетанные раны верхней губы
- e. Ушибленная рана верхней кожи и слизистой оболочки верхней губы

Отзыв

Правильный ответ: Ушибленная рана верхней губы, проникающая в полость рта

Вопрос 172

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент К., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Общее состояние не нарушено. Объективно: обильные назубные отложения, десна слегка отечная, цианотичная, пародонтальных карманов нет. При рентгенологическом исследовании изменений костной ткани не выявлено. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Язвенный гингивит
- b. Хронический катаральный гингивит
- c. Хронический генерализованный пародонтит
- d. Обострение хронического катарального гингивита

е. Гипертрофический гингивит

Отзыв

Правильный ответ: Хронический катаральный гингивит

Вопрос 173

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент К., 35 лет, обратился с жалобами на асимметрию лица, повышенную температуру тела, плохое самочувствие, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, температура тела – 39,5°C, положение вынужденное. Асимметрия лица за счет отека тканей в правой поднижнечелюстной и подбородочной областях, нижних отделах правой щеки, правой половины шеи. Инфильтрат плотный, болезненный, кожа над ним гиперемирована, напряженная. Нажатие на грудину болезненное. Предварительно диагностирован медиастинит. Какой диагностический признак медиастинита выявлен у данного пациента?

Выберите один ответ:

- a. Затрудненное дыхание
- b. Прозрачность инфильтрата
- c. Тяжелое состояние пациента
- d. Боль при нажатии на грудину
- e. Повышение температуры тела до 39,5°C

Отзыв

Правильный ответ: Боль при нажатии на грудину

Вопрос 174

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент К., 38 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в зубе на нижней челюсти справа, которая усиливается при накусывании на зуб. Объективно: в 44 зубе кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия болезненная. В области проекции верхушки корня 44 зуба имеется свищевой ход, ЭОД – 105 мкА. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами и неровными краями. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый диффузный пульпит

- b. Обострение хронического гранулематозного периодонтита
- c. Обострение хронического фиброзного периодонтита
- d. Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- e. Острый серозный периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Обострение хронического гранулирующего периодонтита

Вопрос 175

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент К., 40 лет, жалуется на боль в полости рта во время приема пищи, разговора. Считает себя больным на протяжении 3-х лет. В течение этого времени на слизистой оболочке полости рта появлялись по 1-2 «язвочки» в разных участках. Заживление происходило на протяжении 7-10 суток. Общее самочувствие существенно не изменено, но пациент отмечает периодическую боль в эпигастрии, метеоризм, колики, запоры. Объективно: на боковой поверхности языка слева – элемент поражения округлой формы 0,5×0,7 см, покрытый серовато-желтым налетом, окруженный венчиком гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- b. Вторичный сифилис
- c. Многоформная экссудативная эритема
- d. Афта Сеттона
- e. Синдром Бехчета

Отзыв

Правильный ответ: Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

Вопрос 176

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент К., 63 лет, обратился с жалобами на нарушение конфигурации лица, которое впервые заметил 2-3 месяца назад после того, как «просквозило» в машине. При осмотре: складки на коже в области угла рта и левого глаза сглажены, щека «обвисла». Слюно- и слезотечение слева.

Невозможно закрыть левый глаз. При надувании щек, воздух проходит в области левого угла. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Невралгия 2-ой ветви тройничного нерва
- b. Неврит 2-ой ветви тройничного нерва
- c. Неврит 3-ей ветви тройничного нерва
- d. Ганглионит реснитчатого узла
- e. Парез лицевого нерва

Отзыв

Правильный ответ: Парез лицевого нерва

Вопрос 177

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 16 лет, обратился к стоматологу с жалобами на ноющую боль в области удаленного 3 дня назад 37 зуба. При осмотре: лицо симметричное, регионарные лимфатические узлы не увеличены, сгусток в лунке отсутствует, стенки ее покрыты налётом сероватого оттенка. Слизистая оболочка десны в области лунки 37 зуба бледно-розового цвета. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Одонтогенная флегмона подчелюстного треугольника
- b. Острый одонтогенный остеомиелит
- c. Острый гнойный периостит
- d. Альвеолит
- e. Острый серозный периостит

Отзыв

Правильный ответ: Альвеолит

Вопрос 178

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 16 лет, обратился с жалобами на наличие болезненного гнойничка на лице, который появился три дня назад. Объективно: в области верхней губы справа наличие плотного

ограниченного инфильтрата 2×3 см, кожа гиперемирована, в центре – некротический стержень, пальпация болезненная. Какое вмешательство является первоочередным?

Выберите один ответ:

- a. Асептическая повязка
- b. Физиотерапия.
- c. Консервативное лечение
- d. Диспансерное наблюдение
- e. Вскрытие инфильтрата

Отзыв

Правильный ответ: Вскрытие инфильтрата

Вопрос 179

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 16 лет, обратился с жалобами на периодическое появление гнойничков на лице. Объективно: на нижней губе, щеках, лбе – инфильтраты с некротическими стержнями в центре, болезненные во время пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Фурункулез
- b. Фурункул лица
- c. Туберкулезные язвы лица
- d. Сифилитическая язва
- e. Карбункул лица

Отзыв

Правильный ответ: Фурункулез

Вопрос 180

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 19 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38°C, головную боль, слабость, боль в десне. Заболел 2 дня назад. Объективно: красная кайма губ сухая, ярко-красного цвета. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, язык покрыт белым налетом, по краю

десны участок некроза серовато-белого цвета продолжительностью от 48 до 33 зубов. Над 48 зубом капюшон слизистой, покрыт некротической пленкой. Поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивостоматит. Какие средства местной терапии способствуют очищению язв в данном случае?

Пациенту Т., 19 лет, который обратился к пародонтологу с жалобами на кровоточивость десен и неприятный запах изо рта, после комплексного обследования был поставлен диагноз: язвенный гингивит. Какие препараты этиотропного действия необходимо применить для местного лечения в данной клинической ситуации?

{=Метронидазол и хлоргексидин

~Энтеросгель и этоний

~Аевит и хлоргексидин

~Энтеросгель и хлоргексидин

~Аевит и этоний}

Выберите один ответ:

- a. Противовоспалительные препараты
- b. Кератопластики
- c. Протеолитические ферменты
- d. Кератолитики
- e. Антибиотики

Отзыв

Правильный ответ: Протеолитические ферменты

Вопрос 181

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 19 лет, обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. Жалобы появились два дня назад. Объективно: рот открывает до 3 см, в ретромолярном участке справа слизистая оболочка гиперемирована, отечная, пальпация болезненная, 48 зуб в полости рта не визуализируется. На рентгенограмме: 48 зуб ретинирован, расположен вертикально. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический перикоронарит, ретенция 48 зуба
- b. Ретенционная киста 48 зуба
- c. Артрозо-артрит ВНЧС справа

d. Дистопия, ретенция 48 зуба

e. Острый перикоронарит, ретенция 48 зуба

Отзыв

Правильный ответ: Острый перикоронарит, ретенция 48 зуба

Вопрос 182

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 35 лет, жалуется на боль в области верхней челюсти слева, кровотечение из левого носового хода, онемение в левой подглазничной области, двоение в глазах. Избит неизвестными на улице. Сознание не терял. Объективно: асимметрия лица за счет западения левой скуловой области, кровоизлияние в клетчатку век левого глаза. Прикус не нарушен. При пальпации определяется "ступенька" и вдавление скуловой дуги слева. Диагноз: перелом скуловой дуги слева. Необходимо провести операцию по вправлению скуловой дуги. Какой инструмент нужно выбрать для проведения данной операции?

Выберите один ответ:

a. Крючок Лимберга

b. Костные кусачки

c. Шпатель

d. Лопатка Буяльского

e. Роторасширитель

Отзыв

Правильный ответ: Крючок Лимберга

Вопрос 183

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 48 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в 17 зубе на верхней челюсти слева, усиливающуюся при надкусывании на зуб, ощущение "выросшего" зуба. Зуб беспокоит в течение трех дней. Объективно: на дистальной поверхности 17 зуба – кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на холод безболезненные. Перкуссия болезненная, ЭОД – 100 мкА. На рентгенограмме – неравномерное расширение периодонтальной щели. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Обострение хронического фиброзного пульпита
- b. Острый серозный периодонтит
- c. Острый диффузный пульпит
- d. Обострение хронического фиброзного периодонтита
- e. Острый гнойный периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Обострение хронического фиброзного периодонтита

Вопрос 184

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент М., 65 лет, обратился с жалобами на наличие образования на верхней губе справа, которое появилось около месяца назад. Объективно: язва неправильной формы, диаметром 1,5 см, легко кровоточит при прикосновении, края вывернутые, дно плотное. Поставлен предварительный диагноз: рак верхней губы. Какое дополнительное исследование необходимо провести, для постановки окончательного диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Пункцию
- b. Биопсию
- c. Реакцию Вассермана
- d. Мазок-отпечаток
- e. Микроскопию соскоба

Отзыв

Правильный ответ: Биопсию

Вопрос 185

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Н., 34 года, госпитализирован в ЧЛО по поводу неонтогенного опухолевидного процесса в области верхней челюсти. На основании клинико-рентгенологического исследования предположительно была диагностирована одна из форм остеодистрофий верхней челюсти. При дополнительном биохимическом исследовании крови было выявлено значительное повышение уровня кальция в крови. Для какого заболевания характерны такие изменения в крови?

Выберите один ответ:

- a. Паратиреоидной остеодистрофии
- b. Фиброзной дисплазии
- c. Остеоид-остеомы
- d. Симптома Олбрайта
- e. Деформирующего остита Педжета

Отзыв

Правильный ответ: Паратиреоидной остеодистрофии

Вопрос 186

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Н., 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, беспокоящую преимущественно ночью. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижная, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: значительные участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Остеобластокластома
- b. Рак
- c. Обострение хронического остеомиелита
- d. Саркома
- e. Радикулярная киста

Отзыв

Правильный ответ: Саркома

Вопрос 187

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Н., 55 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость лица, повышенную температуру тела, плохое самочувствие, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое. Температура тела – 39,5°C. Положение тела вынужденное, дыхание затруднено. Асимметрия лица

за счет отека тканей правой поднижнечелюстной и подбородочной областей, нижних отделов правой щеки, правой половины шеи. После проведенного клинического обследования (осмотр, пальпация) поставлен предварительный диагноз – медиастенит. Какое дополнительное исследование необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Рентгенографию грудной клетки
- b. Биохимический анализ крови
- c. Клинический анализ крови
- d. Общий анализ мочи
- e. Анализ мочи на сахар

Отзыв

Правильный ответ: Рентгенографию грудной клетки

Вопрос 188

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Н., 65 лет, обратился с жалобами на слабость, тупую боль в области верхней челюсти справа, кровянисто-гнойные выделения из правого носового хода с неприятным запахом, затруднённое носовое дыхание. В течение 5 лет болеет хроническим гайморитом. При осмотре: асимметрия лица за счёт припухлости тканей в правой подглазничной области. Правая носогубная складка сглажена. Парестезия правой половины верхней губы. По переходной складке в области зубов на верхней челюсти определяется утолщение кости плотной консистенции, слегка болезненное. На рентгенограмме – гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи, контуры стенок её нечёткие. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический гайморит
- b. Радикулярная киста верхней челюсти, вросшая в гайморову пазуху
- c. Рак верхней челюсти.
- d. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- e. Нагноившаяся радикулярная киста верхней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Рак верхней челюсти.

Вопрос 189

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент П., 56 лет, обратился за консультацией к врачу по поводу образования на верхней челюсти, увеличенных лимфоузлов шеи. Был поставлен диагноз: рак верхней челюсти T2N1M0. Какая тактика ведения данного пациента?

Выберите один ответ:

- a. Резекция верхней челюсти.
- b. Гамма-терапия, через 3 недели после последнего сеанса резекция верхней челюсти.
- c. Экскохлеация опухоли с последующей химиотерапией
- d. Химиотерапия.
- e. Гамма терапия, через 3 месяца химиотерапия.

Отзыв

Правильный ответ: Гамма-терапия, через 3 недели после последнего сеанса резекция верхней челюсти.

Вопрос 190

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент П., 39 лет, обратился с жалобами на наличие образования на нижней губе. Объективно: на неизменной красной кайме нижней губы – узелок размером до 5-6 мм, при пальпации безболезненный, не спаянный с подлежащими тканями. При гистологическом обследовании образования: очаг диффузной гиперплазии клеток многослойного эпителия, гиперкератоз. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Бородавчатый предрак
- b. Лейкоплакия
- c. Кератоакантома
- d. Кожный рог
- e. Папиллома

Отзыв

Правильный ответ: Бородавчатый предрак

Вопрос 191

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Р. 38 лет, доставлен в травмпункт с травмой левой половины лица. Травма произошла 3 часа назад тупым предметом. Сознание не терял, на рану наложена давящая повязка.

Объективно: на левой щеке имеется рана 5×3 см., с неровными краями. При разведении краёв раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта – разрыв слизистой оболочки левой щеки. Прикус (смыкание зубных рядов) не нарушен. Диагноз: ушибленная рана левой щеки, проникающая в полость рта. Какой вид хирургической обработки раны будет проводиться у пациента?

Выберите один ответ:

- a. Первичная поздняя хирургическая обработка
- b. Вторичная поздняя хирургическая обработка
- c. Первичная отсроченная хирургическая обработка
- d. Вторичная ранняя хирургическая обработка
- e. Первичная ранняя хирургическая обработка

Отзыв

Правильный ответ: Первичная ранняя хирургическая обработка

Вопрос 192

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Р., 18 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боль и появление крови во время приема пищи в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 35 зубе – глубокая кариозная полость, выполненная мясистым опухолеподобным образованием, которое кровоточит, при зондировании малочувствительное, но болезненное в области корневых каналов. Холодовая проба слабоблезненная. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели. ЭОД – 60 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический гангренозный пульпит
- b. Хронический гипертрофический пульпит
- c. Эпулид
- d. Папиллит
- e. Хронический фиброзный пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Хронический гипертрофический пульпит

Вопрос 193

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Р., 20 лет, жалуется на самопроизвольную боль в 27, которая беспокоит сутки. Объективно: в 27 зубе имеется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Дентин стенок и дна размягчен. Зондирование резко болезненное в одной точке, реакция на холод – длительно непроходящая боль. Какой диагноз в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Острый серозный периодонтит
- b. Острый очаговый пульпит
- c. Острый глубокий кариес
- d. Острый диффузный пульпит
- e. Острый гнойный периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Острый очаговый пульпит

Вопрос 194

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Р., 35 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Объективно: на вестибулярной поверхности 44 зуба в пришеечной области – полость средней глубины, дентин плотный, пигментированный. Зондирование, холодовая реакция, перкуссия безболезненные. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Кислотный некроз твердых тканей
- b. Эрозия эмали
- c. Хронический средний кариес
- d. Клиновидный дефект
- e. Хронический поверхностный кариес

Отзыв

Правильный ответ: Хронический средний кариес

Вопрос 195

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Р., 39 лет, обратился к стоматологу с жалобами на самопроизвольную пульсирующую боль в области верхней челюсти слева, иррадирующую в левое ухо. Ранее зуб не беспокоил. Объективно: в 25 зубе – глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости болезненное. Вертикальная перкуссия 25 зуба болезненная. Температурная проба – боль успокаивается от холодной воды на несколько минут, усиливается от горячего. На рентгенограмме – без патологических изменений, ЭОД – 45 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Невралгия тройничного нерва
- b. Острый диффузный пульпит
- c. Острый одонтогенный гайморит
- d. Острый очаговый пульпит
- e. Обострение хронического фиброзного периодонтита

Отзыв

Правильный ответ: Острый диффузный пульпит

Вопрос 196

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 19 лет, во время экзаменационной сессии обратился к стоматологу с жалобами на боль в зубах от термических и химических раздражителей. Объективно: все зубы интактны, без патологических изменений, зондирование пришеечной области почти всех зубов болезненное. Реакция зубов на холод положительная, быстро проходящая. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Системная гиперестезия твердых тканей
- b. Множественный кариес
- c. Некроз твердых тканей
- d. Эрозия твердых тканей
- e. Клиновидный дефект

Отзыв

Правильный ответ: Системная гиперестезия твердых тканей

Вопрос 197

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 26 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, усиливающуюся во время чистки зубов. После комплексного обследования был поставлен диагноз: хронический катаральный гингивит. Проведено соответствующее лечение, даны рекомендации по уходу за полостью рта. Какую зубную пасту целесообразно рекомендовать в данном клиническом случае?

Выберите один ответ:

- a. Лакалут-флюор
- b. Лакалут-актив
- c. Лакалут-сенситив
- d. Сенсодин С
- e. Сенсодин-F

Отзыв

Правильный ответ: Лакалут-актив

Вопрос 198

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 27 лет, жалуется на сильную боль в области правого ВНЧС, которая усиливающуюся при жевании, ночью (просыпается от боли), лихорадку. Болеет 3 дня. Две недели назад перенес ангину. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, температура тела 38,4°C. Лицо асимметричное за счет припухлости мягких тканей в области правого ВНЧС. Кожа гиперемирована. При пальпации определяется разлитой инфильтрат впереди козелка уха, резко болезненный. Открывание рта ограничено до 2,0 см. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, спинка языка покрыта беловатым налётом. Зубы интактные. Нагрузочная проба положительная в правом ВНЧС. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Артроз
- b. Специфический инфекционный артрит
- c. Ревматический артрит

- d. Ревматоидный артрит
- e. Неспецифичный инфекционный артрит

Отзыв

Правильный ответ: Ревматический артрит

Вопрос 199

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 28 лет, обратился с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти, припухлость лица. При осмотре: асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области правой щеки и незначительно в височной области, кожа не изменена. 17 зуб разрушен, перкуссия – резко болезненная. Определяется отек, гиперемия, флюктуация в заднем отделе свода преддверия, инфильтрат плотный, болезненный. Открывание рта умеренно ограничено. Какой диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Флегмона щеки
- b. Острый гнойный периостит
- c. Обострение хронического периодонтита
- d. Флегмона подвисочной ямки
- e. Флегмона височной области

Отзыв

Правильный ответ: Флегмона подвисочной ямки

Вопрос 200

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 28 лет, обратился с жалобами на ограниченное болезненное открывание рта, затрудненный прием пищи, припухлость в области угла нижней челюсти слева. Из анамнеза: 3 дня назад бытовая травма – удар тупым предметом. Объективно: лицо асимметрично за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти слева. Открывание рта болезненное, ограниченное до 2,0 см. При смыкании зубов прикус нарушен. Пальпация в области угла нижней челюсти слева болезненная, ткани мягкие. Симптом "отраженной нагрузки" на подбородок положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти

- b. Одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- c. Перелом нижней челюсти в области угла слева
- d. Периостит нижней челюсти слева
- e. Перелом нижней челюсти во фронтальном отделе

Отзыв

Правильный ответ: Перелом нижней челюсти в области угла слева

Вопрос 201

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобой на наличие кариозной полости в 16 зубе. Объективно: 16 зуб изменен в цвете, в нем имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненные, ЭОД – 120 мкА. На рентгенограмме – неравномерное расширение периодонтальной щели в проекции верхушки корня 16 зуба. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический фиброзный периодонтит
- b. Хронический гангренозный пульпит
- c. Хронический гранулирующий периодонтит
- d. Хронический гранулематозный периодонтит
- e. Хронический глубокий кариес

Отзыв

Правильный ответ: Хронический фиброзный периодонтит

Вопрос 202

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 45 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в голове, заложенность правого носового хода, нарушение обоняния, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 37,1°C. На протяжении 2-х месяцев беспокоит 15 зуб. Объективно: конфигурация лица не нарушена. Пальпация верхней челюсти в правой подглазничной области слегка болезненная. В правом носовом ходу гнойные корки. Коронка 15 зуба разрушена, перкуссия слабо болезненная, переходная складка пастозная. На рентгенограмме – пристеночное затемнение правой гайморовой пазухи. Какой предварительный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический одонтогенный правосторонний гайморит
- b. Нагноившаяся радикулярная киста
- c. Остеомиелит верхней челюсти
- d. Острый гнойный правосторонний гайморит
- e. Обострение хронического периодонтита 15 зуба

Отзыв

Правильный ответ: Хронический одонтогенный правосторонний гайморит

Вопрос 203

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 47 лет, жалуется на наличие язвы на спинке языка. Из анамнеза: продолжительное время до появления язвы существовал бугорковый инфильтрат, который постепенно увеличивался, потом образовалась язва. Объективно: на спинке языка – неглубокая язва, диаметром 5-6 мм, резко болезненная при пальпации, окруженная желтоватыми бугорками, дно с подрытыми краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Актиномикоз языка
- b. Абсцесс языка
- c. Кандидозный хейлит
- d. Декубитальная язва
- e. Туберкулезная язва

Отзыв

Правильный ответ: Туберкулезная язва

Вопрос 204

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 47 лет, обратился к стоматологу с жалобами на острую приступообразную боль на верхней челюсти слева, длительностью 5-10мин. Впервые зуб начал беспокоить 2 дня назад. Объективно: в 25 зубе – глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости резко болезненное в одной точке. Холодовая

проба вызывает приступ боли. Перкуссия безболезненная, ЭОД – 20 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый глубокий кариес
- b. Острый очаговый (ограниченный) пульпит
- c. Острый диффузный пульпит
- d. Гиперемия пульпы
- e. Обострение хронического фиброзного пульпита

Отзыв

Правильный ответ: Острый очаговый (ограниченный) пульпит

Вопрос 205

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 55 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 24 зубе. Зуб периодически болит при надкусывании. Объективно: в 24 зубе – кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия и температурная проба безболезненные, ЭОД – 125 мкА. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с четкими контурами и ровными краями размером до 2 мм. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический фиброзный пульпит
- b. Хронический глубокий кариес
- c. Хронический гранулирующий периодонтит
- d. Хронический гранулематозный периодонтит
- e. Хронический фиброзный периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Хронический гранулематозный периодонтит

Вопрос 206

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., 59 лет, жалуется на ощущение стянутости слизистой оболочки нижней губы на протяжении нескольких месяцев. Курит с 16-ти лет. При осмотре: на слизистой оболочке нижней губы безболезненный участок размером 0,8×0,3 см с четкими контурами и неровной поверхностью в виде бородавок не снимающихся при поскабливании. При гистологическом исследовании участка поражения определяется гипер- и паракератоз, утолщение рогового слоя эпителия. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический гиперпластический кандидоз
- b. Веррукозная форма лейкоплакии
- c. Красная волчанка, типичная форма
- d. Мягкая форма лейкоплакии
- e. Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма

Отзыв

Правильный ответ: Веррукозная форма лейкоплакии

Вопрос 207

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент С., жалуется на боль в 15, которая усиливается при накусывании . Из анамнеза: больной лечился по поводу пульпита 15, была наложена мышьяковистая паста, на повторный прием не явился. Объективно: кариозная полость в 15 закрыта повязкой из водного дентина. Реакция на перкуссию болезненная. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня гиперемирована, отечна, болезненная при пальпации. Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Обострение хронического периодонтита.
- b. Пульпит осложненный фокальным периодонтитом.
- c. Острый мышьяковистый периодонтит.
- d. Острый инфекционный периодонтит .
- e. Острый гнойный пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Острый мышьяковистый периодонтит.

Вопрос 208

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Т., 19 лет, обратился к врачу по поводу периодонтита 46 зуба. На рентгенограмме выявленное наличие тени округлой формы, по плотности приближаемой к плотности зуба, окруженной полоской просветления. Был поставлен диагноз: твердая одонтома. Какая тактика лечения?

Выберите один ответ:

- a. Удаление опухоли с резекцией прилегающей кости
- b. Наблюдение в динамике
- c. Удаление опухоли в плановом порядке
- d. Удаление опухоли при появлении функциональных или косметических нарушений
- e. Экстренное удаление опухоли

Отзыв

Правильный ответ: Удаление опухоли при появлении функциональных или косметических нарушений

Вопрос 209

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Т., 23 лет, жалуется на недомогание, головную боль, слабость, невозможность приема пищи, которые впервые возникли два дня назад. При осмотре выявлено: бледность кожи лица, увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов с обеих сторон, температуры тела до 38,80С. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна, язык обложен белым налетом. На красной кайме верхней губы слева – группа пузырьков с мутным содержимым, на слизистой оболочке щек, губ, неба – многочисленные эрозии диаметром до 2-3 мм, некоторые из них слились в эрозию полигональной формы. Цитологическое исследование обнаруживает клетки баллонизирующей дистрофии. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Многоформная экссудативная эритема
- b. Герпетический стоматит
- c. Вульгарная пузырчатка
- d. Опоясывающий лишай
- e. Эрозивный стоматит

Отзыв

Правильный ответ: Герпетический стоматит

Вопрос 210

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Т., 30 лет, зеркальщик по профессии, обратился к стоматологу с жалобами на появление металлического привкуса во рту, слюнотечение, головную боль, общую слабость, боль и кровотечение десен, которые усиливаются во время приема пищи и чистки зубов. Объективно: пациент бледный, десна гиперемирована, кровоточит при пальпации, по краю десны серо-черная кайма. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

a. Висмутовый гингивит

b. Свинцовый гингивит

c. Язвенный гингивит

d. Катаральный гингивит

e. Ртутный гингивит

Отзыв

Правильный ответ: Ртутный гингивит

Вопрос 211

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Т., 32 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружено веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость. Для какой опухоли характерно появления такой жидкости?

Выберите один ответ:

a. Адамантиномы.

b. Радикулярной кисты.

c. Остеолитической саркомы

d. Остеобластокластомы.

e. Фиброзной дисплазии.

Отзыв

Правильный ответ: Остеобластокластомы.

Вопрос 212

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент У., 45 лет, жалуется на припухлость правой щеки, боль в нижней челюсти, повышение температуры до 37,6°C. Объективно: лицо асимметричное за счет отека в области нижней челюсти справа. Открывание рта свободное, по переходной складке определяется плотный болезненный инфильтрат в пределах 47, 46, 45 зубов, флюктуация. Коронка 46 разрушена, перкуссия болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- b. Одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- c. Флегмона левого поднижнечелюстного пространства
- d. Обострение хронического периодонтита 46 зуба
- e. Острый серозный периостит нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Острый гнойный периостит нижней челюсти

Вопрос 213

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент У., 48 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 26 зубе. Периодически после простуды в зубе возникает ноющая боль. Объективно: в 26 зубе глубокая кариозная полость, реакция на холодовой раздражитель, перкуссия - безболезненные. На десне в проекции 25 и 26 зубов небольшой рубец. Коронка 25 интактна. Симптом вазопареза положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический фиброзный пульпит
- b. Хронический гранулирующий периодонтит
- c. Хронический гранулематозный периодонтит
- d. Хронический гангренозный пульпит
- e. Хронический фиброзный периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Хронический гранулирующий периодонтит

Вопрос 214

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент У., 66 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которые заметил 2-3 месяца назад. Объективно: бледность кожных покровов, парез мимических мышц слева, впереди от мочки уха инфильтрат без четких границ. Кожа над ним синюшная, напряженная. Увеличенные и уплотненные шейные лимфоузлы слева. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной слюнной железы слюна не выделяется. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Паротит околоушной железы
- b. Смешанная опухоль околоушной железы
- c. Псевдопаротит Герценберга
- d. Рак околоушной слюнной железы
- e. Актиномикоз левой околоушно-жевательной области

Отзыв

Правильный ответ: Рак околоушной слюнной железы

Вопрос 215

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Ф., 65 лет, жалуется на слабость, тупую боль в области верхней челюсти справа, кровянисто-гнойные выделения из правого носового хода с неприятным запахом, затрудненное носовое дыхание. На протяжении 5-ти лет болеет хроническим гайморитом. При осмотре: асимметрия лица за счет припухлости тканей в правой подглазничной области. Правая носогубная складка сглажена. Парестезия правой половины верхней губы. По переходной складке в области зубов на верхней челюсти выявляется утолщение кости плотной консистенции, слегка болезненное при пальпации. На рентгенограмме: гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи, контуры стенок ее не четкие. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Рак верхней челюсти.
- b. Нагноившаяся радикулярная киста верхней челюсти

- c. Радикалярная киста верхней челюсти, вросшая в гайморову пазуху
- d. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- e. Хронический гайморит

Отзыв

Правильный ответ: Рак верхней челюсти.

Вопрос 216

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Ч., 49 лет, обратился с жалобами на интенсивные боли в области правого ВНЧС, усиливающиеся при жевании и ночью, которые появились через 2 недели после перенесенного ОРВИ. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,1°C. Мягкие ткани в правой околоушно-жевательной области несколько отёчны, правый слуховой проход незначительно сужен. Пальпация в области правого ВНЧС резко болезненна. Надавливание на подбородок вызывает боль в правом ВНЧС. Открывание рта несколько ограничено, нижняя челюсть смещена влево. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый правосторонний паротит
- b. Острый неспецифический артрит правого ВНЧС
- c. Острый специфический артрит правого ВНЧС
- d. Острый правосторонний отит.
- e. Артроз правого ВНЧС.

Отзыв

Правильный ответ: Острый неспецифический артрит правого ВНЧС

Вопрос 217

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациент Ю., 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, отсутствие смыкания зубов с противоположной стороны, которые возникли после травмы лица. При осмотре: лицо удлинено, патологическая подвижность и выдвигание вниз зубов верхней челюсти справа. Кости носа не подвижные. Какой предположительный диагноз у пациента?

Выберите один ответ:

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II – по среднему типу
- b. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти справа
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III – по верхнему типу
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I – по нижнему типу
- e. Перелом корней зубов верхней челюсти справа

Отзыв

Правильный ответ: Перелом верхней челюсти по Ле Фор I – по нижнему типу

Вопрос 218

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка 27 лет, жалуется на наличие язвы на языке, которую заметила две недели назад. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, но безрезультатно. При обследовании: на спинке языка на неизменном фоне расположена язва диаметром около 6 мм с вывернутыми краями. Дно гладкое, мясо-красного цвета. Пальпация безболезненная, основа уплотнена. Подчелюстные лимфатические узлы плотные, безболезненные. Определите предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Раковая язва
- b. Декубитальная язва
- c. Туберкулезная язва
- d. Трофическая язва
- e. Первичная сифилома языка

Отзыв

Правильный ответ: Первичная сифилома языка

Вопрос 219

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка А., 28 лет, обратилась с жалобами на боль при приеме кислой и сладкой пищи, которая исчезает после устранения раздражителей. Жалобы появились 2 недели назад. К врачу не обращалась. Объективно: в пришеечной области 23 зуба – дефект эмали размером 2-3 мм, с шероховатым дном, окрашивается 1,0% раствором метиленового синего. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый поверхностный кариес
- b. Гипоплазия эмали
- c. Клиновидный дефект
- d. Острый начальный кариес
- e. Эрозия твердых тканей зуба

Отзыв

Правильный ответ: Острый начальный кариес

Вопрос 220

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка В., 23 лет, обратилась с жалобами на наличие болезненного инфильтрата на нижней губе, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: на нижней губе справа имеется разлитой плотный инфильтрат размером 5×4 см, кожа резко гиперемирована, в центре – несколько некротических стержней. Пальпация резко болезненная. Какая Ваша тактика в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Амбулаторное лечение
- b. Консультация фтизиатра
- c. Госпитализация в челюстно-лицевое отделение
- d. Консультация дерматолога
- e. Консультация онколога

Отзыв

Правильный ответ: Госпитализация в челюстно-лицевое отделение

Вопрос 221

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка В., 23 лет, обратилась с жалобами на наличие болезненного инфильтрата на нижней губе, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: на нижней губе справа имеется разлитой плотный инфильтрат размером 5×4 см, кожа резко гиперемирована, в центре – несколько некротических стержней. Пальпация резко болезненная. Какой диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Абсцедирующий фурункул
- b. Абсцесс
- c. Раковая язва
- d. Нагноившаяся атерома
- e. Карбункул

Отзыв

Правильный ответ: Карбункул

Вопрос 222

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка В., 45 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект и боль от химических раздражителей в зубах на верхней челюсти. Объективно: на вестибулярной поверхности 12, 11, 21 и 22 зубов – блюдцеобразные дефекты в пределах дентина, желтого цвета, желобоватой формы, гладкие, плотные, блестящие. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Очаговая гипоплазия эмали
- b. Клиновидный дефект
- c. Хронический средний кариес
- d. Некроз эмали
- e. Эрозия твердых тканей

Отзыв

Правильный ответ: Эрозия твердых тканей

Вопрос 223

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Г., 56 лет, жалуется на ощущение стянутости и шероховатости слизистой оболочки щеки справа. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки, в ретромолярной области и на боковых поверхностях языка – белесоватые участки, которые слегка возвышаются над поверхностью, не снимаются при поскабливании и образуют рисунок в виде “кружева”.

Отмечается патологическое стирание, острые края зубов. При гистологическом исследовании - неравномерный акантоз и гранулез, гипер- и паракератоз. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Красная волчанка
- b. Кандидоз
- c. Вторичный сифилис
- d. Красный плоский лишай
- e. Лейкоплакия

Отзыв

Правильный ответ: Красный плоский лишай

Вопрос 224

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Д., 27 лет, в течение двух недель жалуется на боль в 15 зубе, которая возникает от сладкого и быстро проходит после устранения раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 15 зуба – дефект в пределах эмали. Края эмали тонкие, белого цвета. Термометрия и перкуссия безболезненные, ЭОД – 6 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Поверхностный кариес
- b. Флюороз
- c. Средний кариес
- d. Гипоплазия эмали
- e. Эрозия эмали

Отзыв

Правильный ответ: Поверхностный кариес

Вопрос 225

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Д., 27 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на ощущение оскомины, “слипания” верхних зубов к нижним при смыкании. Анамнез: гипертонический гастрит. Объективно: эмаль

зубов матовая, шероховатая, без блеска. В пришеечной области фронтальной группы зубов – дефекты в пределах эмали, в центре с размягчением. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Незавершенный амелогенез
- b. Клиновидный дефект
- c. Поверхностный кариес
- d. Эрозия твердых тканей зуба
- e. Кислотный некроз эмали

Отзыв

Правильный ответ: Кислотный некроз эмали

Вопрос 226

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка З., 33 лет, жалуется на ноющую боль, которая периодически возникает при попадании твердой пищи в кариозную полость 16 зуба. Боль исчезает через 20-30 мин. после устранения раздражителя. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Дно и стенки плотные, при зондировании незначительная боль в одном участке дна полости. Реакция на холодовой раздражитель болезненная, продолжительная, ЭОД – 50 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический фиброзный пульпит.
- b. Обострение хронического фиброзного пульпита
- c. Хронический глубокий кариес
- d. Острый глубокий кариес
- e. Гиперемия пульпы

Отзыв

Правильный ответ: Хронический фиброзный пульпит.

Вопрос 227

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка З., 36 лет, обратилась к стоматологу за рекомендацией в выборе зубной пасты. Жалуется на повышенную чувствительность зубов и оголение корней. Объективно: оголение корней на 2/3 длины, множественные клиновидные дефекты твердых тканей зубов. Какая из зубных паст будет наиболее эффективна для данной пациентки?

Выберите один ответ:

- a. Содержащая соли кальция и фтора
- b. Содержащая солевые добавки
- c. Содержащая протеолитические ферменты
- d. Гигиеническая
- e. Содержащая фитодобавки

Отзыв

Правильный ответ: Содержащая соли кальция и фтора

Вопрос 228

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

Пациентка И., 32 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно: десна на верхней челюсти гиперемирована, отечна, изъязвлена, покрыта фибринозным налетом, кровоточит. При микробиологическом обследовании обнаружено большое количество фузобактерий и спирохет. Выберите препарат этиотропного действия в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Киорисидил
- b. Каратолин
- c. Химотрипсин
- d. Метронидозол
- e. Галаскорбин

Отзыв

Правильный ответ: Метронидозол

Вопрос 229

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

Пациентка К., 23 лет, жалуется на боль от горячего и чувство распирания в зубе. Полгода назад беспокоила кратковременная ночная боль. Объективно: в 24 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, глубокое зондирование болезненное, ЭОД – 80 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Обострение хронического пульпита
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Хронический фиброзный пульпит
- d. Острый гнойный пульпит
- e. Хронический гангренозный пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Хронический гангренозный пульпит

Вопрос 230

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка К., 56 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 16 зубе. Объективно: в 16 зубе – кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование и термическая реакция безболезненные. На рентгенограмме: неравномерное расширение периодонтальной щели. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический фиброзный пульпит
- b. Хронический фиброзный периодонтит
- c. Хронический гранулематозный периодонтит
- d. Хронический глубокий кариес
- e. Хронический гранулирующий периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Хронический фиброзный периодонтит

Вопрос 231

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка К., 67 лет, обратилась с жалобами на острые приступообразные боли в левой половине лица, которые возникают при приеме пищи, разговоре. Пациентка страдает гипертонической болезнью. Боли локализуются в подглазничной и щечной областях, верхней челюсти слева, длятся по 20-30 секунд. Во время приступов кожа в перечисленных областях краснеет, появляется слезотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Неврит 2-ой ветви тройничного нерва
- b. Невралгия 3-ой ветви тройничного нерва
- c. Неврит нижнелуночкового нерва
- d. Невралгия лицевого нерва
- e. Ганглионит ресничного узла

Отзыв

Правильный ответ: Неврит 2-ой ветви тройничного нерва

Вопрос 232

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Л., 25 лет, обратилась с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и приема пищи. Из анамнеза: 19 недель беременности. Объективно: десневые сосочки перекрывают на 1/3 коронки фронтальных зубов, отечные, кровоточат при зондировании, имеют глянцевую поверхность, пародонтальных карманов нет. На рентгенограмме: изменений костной ткани не выявлено. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Локализованный пародонтит I степени
- b. Папилломатоз
- c. Гипертрофический гингивит I степени
- d. Генерализованный пародонтит I степени
- e. Катаральный гингивит

Отзыв

Правильный ответ: Гипертрофический гингивит I степени

Вопрос 233

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Л., 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на наличие кариозной полости в 36 зубе, который лечился по поводу кариеса. Несколько месяцев назад пломба выпала. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба – кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дно и стенки плотные, пигментированные. Реакция на холодной раздражитель зондирование и перкуссия – безболезненные, ЭОД – 8 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический гангренозный пульпит
- b. Хронический глубокий кариес
- c. Хронический фиброзный периодонтит
- d. Хронический средний кариес
- e. Острый глубокий кариес

Отзыв

Правильный ответ: Хронический глубокий кариес

Вопрос 234

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Л., 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на наличие полости в 36 зубе, который ранее лечился по поводу кариеса. Несколько месяцев назад пломба выпала. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба имеется кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дно и стенки плотные, пигментированные, зондирование стенок полости, перкуссия 36 зуба и реакция на холодной раздражитель – безболезненные. Зондирование дна кариозной полости чувствительное, ЭОД 8 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один или несколько ответов:

- a. Хронический гангренозный пульпит
- b. Хронический средний кариес
- c. Острый глубокий кариес
- d. Хронический глубокий кариес
- e. Хронический периодонтит

Вопрос 235

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Л., 38 лет, жалуется на наличие измененного участка на слизистой оболочке щеки. Страдает хроническим энтероколитом. Объективно: на слизистой оболочке щеки слева по линии смыкания зубов ближе к углу рта – белое пятно размером 2,0×1,0 см с четкими неровными контурами. Окружающие ткани не изменены. При поскабливании пятна шпателем налет не снимается. Пальпация пораженного участка безболезненная. На верхней челюсти слева металлический мостовидный протез с опорой на 23, 26 зубы. При гистологическом обследовании участка поражения выявлено гипер- и паракератоз. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Лейкоплакия
- b. Красный плоский лишай
- c. Красная волчанка
- d. Гальваноз
- e. Кандидозный стоматит

Отзыв

Правильный ответ: Лейкоплакия

Вопрос 236

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка М, 30 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на боль в 45 зубе которая возникает во время приема сладкой пищи. Объективно: на дистальной поверхности 45 зуба – кариозная полость в пределах плащевого дентина с нависающими краями эмали, выполненная светлым, размягченным дентином. Зондирование эмалево-дентинной границы болезненно. Реакция на холод положительная, быстро проходящая; перкуссия безболезненная, ЭОД – 6 мкА. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Хронический средний кариес
- b. Острый поверхностный кариес
- c. Острый глубокий кариес
- d. Хронический фиброзный пульпит
- e. Острый средний кариес

Отзыв

Правильный ответ: Острый средний кариес

Вопрос 237

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка М., 27 лет, жалуется на резкую боль в левой околоушной области. Температура тела – 37,8°C. Отмечается небольшая асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей впереди от козелка левого уха. Слуховой проход сужен. Открывание рта ограничено до 2,0 см. Зубы интактные, нижняя челюсть незначительно смещена вправо. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Артроз левого ВНЧС
- b. Артрит левого ВНЧС
- c. Левосторонний отит
- d. Перелом суставного отростка нижней челюсти
- e. Вывих левого ВНЧС

Отзыв

Правильный ответ: Артрит левого ВНЧС

Вопрос 238

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Н., 19 лет, жалуется на сухость губ, наличие трещин в углах рта, болезненность при приеме пищи. Страдает гипоацидным гастритом. Объективно: на коже в области носогубных складок, крыльев носа – покраснение и шелушение. Губы ярко-красные, отечные, на их поверхности – трещины и эрозии. В углах рта имеются трещины и чешуйки. Спинка языка ярко-красная, гладкая, блестящая. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Кандидозный хейлит
- b. Гиповитаминоз А
- c. Гиповитаминоз РР
- d. Пеллагроидный язык
- e. Гиповитаминоз В2

Отзыв

Правильный ответ: Гиповитаминоз В2

Вопрос 239

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Н., 19 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие пятен белого цвета на вестибулярной поверхности центральных резцов верхней челюсти, которые появились сразу после прорезывания зубов и не изменялись с течением времени. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 и 21 зубов – симметрично расположенные пятна, эмаль гладкая, блестящая, не окрашивается метиленовым синим. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Эрозия эмали
- b. Системная гипоплазия эмали
- c. Кариес в стадии пятна
- d. Местная гипоплазия эмали
- e. Флюороз

Отзыв

Правильный ответ: Местная гипоплазия эмали

Вопрос 240

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Н., 20 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие пятен белого цвета на зубах обеих челюстей, срок появления которых не помнит, субъективно не беспокоят. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. Объективно: на вестибулярной поверхности 12, 11 и 21, 22 и на буграх 16 и 26 зубов – пятна белого цвета с гладкой, блестящей поверхностью, не окрашиваются метиленовым синим. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Флюороз
- b. Системная гипоплазия эмали
- c. Эрозия эмали
- d. Системный кариес
- e. Местная гипоплазия эмали

Отзыв

Правильный ответ: Системная гипоплазия эмали

Вопрос 241

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Н., 26 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на самопроизвольную острую боль в 17 зубе, которая возникла впервые. Зуб ранее кратковременно реагировал на температурные и химические раздражители. Объективно: в 17 зубе имеется глубокая кариозная полость, выполненная светлым, размягченным дентином, зондирование резко болезненно в одной точке. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Гиперемия пульпы
- b. Острый диффузный пульпит
- c. Острый глубокий кариес
- d. Обострение хронического пульпита
- e. Острый очаговый пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Острый очаговый пульпит

Вопрос 242

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка О., 20 лет, обратилась с жалобами на ограниченное открывание рта, боль в зубе на нижней челюсти справа, общую слабость, повышение температуры тела. Жалобы появились неделю назад. Объективно: рот открывает до 2,5 см, 47 зуб интактный, в ретромоллярной области справа слизистая оболочка резко гиперемирована, отечная, пальпация болезненная. На рентгенограмме 48 зуб ретинирован. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Артрозо-артрит ВНЧС справа
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Острый перикоронарит
- d. Ретенционная киста
- e. Дистопия

Отзыв

Правильный ответ: Острый перикоронарит

Вопрос 243

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка О., 35 лет, жалуется на общую слабость, неприятный запах изо рта, боль при приеме пищи, повышение температуры тела до 38,0 0С. Из анамнеза: перенесла острую респираторную инфекцию. Объективно: бледность кожных покровов, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, обильное отложение зубного налета, вдоль десневого края - некротическая кайма, на слизистой оболочке правой щеки язва с неровными краями, диаметром 5-6 мм, покрытая сероватым налетом; обильное слюноотделение, слюна вязкая. В гемограмме: лейкоцитоз со сдвигом влево, умеренное повышение СОЭ. При микроскопическом исследовании материала с поверхности язвы – фузо-спириллярный симбиоз. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Язвенно-некротический стоматит Венсана
- b. Миллиарно-язвенный туберкулез
- c. Аллергический стоматит
- d. Острый герпетический стоматит
- e. Острый лейкоз

Отзыв

Правильный ответ: Язвенно-некротический стоматит Венсана

Вопрос 244

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка П., 25 лет, жалуется на периодическую боль и припухлость в левой поднижнечелюстной области, которые усиливаются при приеме пищи. В заднем отделе поднижнечелюстной области плотный болезненный овальный инфильтрат, с четкими границами. Устье выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы гиперемировано, слюна не выделяется. При бимануальной пальпации определяется уплотнение мягких тканей поднижнечелюстной области на уровне 36, 37 зубов, боль по ходу выводного протока. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Обострение слюнокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы.

- b. Левосторонний подчелюстной сиалоденит
- c. Одонтогенная флегмона подчелюстного треугольника
- d. Аденофлегмона подчелюстного треугольника
- e. Острый подчелюстной лимфаденит.

Отзыв

Правильный ответ: Обострение слюнокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы.

Вопрос 245

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка П., 25 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на неприятное ощущение в области нижней челюсти справа, которое возникает во время приема пищи. Объективно: в 45 зубе имеется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование слабо болезненное по всему дну, перкуссия безболезненная; реакция от холодной воды – болезненная, быстропроходящая. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый глубокий кариес
- b. Острый диффузный пульпит
- c. Гиперемия пульпы
- d. Острый средний кариес
- e. Хронический фиброзный пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Острый глубокий кариес

Вопрос 246

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка П., 25 лет, обратилась с жалобами на невозможность закрыть рот, которые появились около 5-ти часов назад после широкого открывания. Объективно: прикус открыт, подбородок выдвинут вперед, кпереди от козелка уха с обеих сторон определяется западение. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Двусторонний задний вывих нижней челюсти
- b. Двусторонний передний вывих нижней челюсти
- c. Односторонний передний вывих нижней челюсти
- d. Двусторонний перелом суставного отростка нижней челюсти
- e. Односторонний перелом суставного отростка нижней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Двусторонний передний вывих нижней челюсти

Вопрос 247

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Р., 24 лет, обратилась с жалобами на приступообразные боли, возникающие ночью и от холодного в области верхней челюсти справа длительностью 20-30 минут. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, выполненная слабо пигментированным дентином. После его удаления через дно просвечивается розовая пульпа, зондирование в этой точке кариозной полости – болезненное, ЭОД – 15 мкА. От холодовой реакции – боль, длительностью 10-20 мин., перкуссия 16 зуба безболезненная. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый очаговый пульпит
- b. Обострение хронического фиброзного пульпита
- c. Острый диффузный пульпит
- d. Гиперемия пульпы
- e. Острый глубокий кариес

Отзыв

Правильный ответ: Острый очаговый пульпит

Вопрос 248

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка С., 47 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на болезненные ощущения в зубах от термических и химических раздражителей. Объективно: слизистая оболочка бледная, обнажены корни зубов. В пришеечной области 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 и 44 зубов –

дефекты твердых тканей с плотными поверхностями, сходящимися под углом, в пределах средней трети дентина, стенки гладкие, блестящие. Какая патология твердых тканей зубов была диагностирована у пациентки?

Выберите один ответ:

- a. Клиновидный дефект
- b. Эндемический флюороз
- c. Эрозия твердых тканей
- d. Системная гипоплазия
- e. Поверхностный кариес

Отзыв

Правильный ответ: Клиновидный дефект

Вопрос 249

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Ф., 20 лет, лечилась у терапевта по поводу ОРВИ. В разгаре вирусной инфекции появилась боль в десне, усиливающаяся при приеме пищи, чистке зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: температура тела 38,4°C. Пациентка бледная. Слизистая десны отечная, гиперемированная, десневые сосочки усечены за счет язв, покрыты грязно-серым налетом, болезненные, кровоточат при дотрагивании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Гипертрофический гингивит
- b. Симптоматический гингивит при ВИЧ-инфекции
- c. Острый язвенный гингивит
- d. Острый катаральный гингивит
- e. Хронический генерализованный пародонтит в стадии обострения

Отзыв

Правильный ответ: Острый язвенный гингивит

Вопрос 250

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентка Э., 16 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на разрастание и кровоточивость десен. Объективно: на нижней челюсти - скученность зубов. Десневые сосочки отечные, ярко-красного цвета, округлой формы, кровоточат при дотрагивании, покрывают коронки зубов на 1/2 их высоты. Определяются наддесневые зубные отложения. На рентгенограмме: изменений костной ткани межальвеолярных перегородок не отмечается. Какой окончательный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Гипертрофический гингивит II степени, фиброзная форма
- b. Гипертрофический гингивит II степени, отечная форма
- c. Фиброматоз десен
- d. Хронический генерализованный пародонтит II степени
- e. Хронический катаральный гингивит II степени

Отзыв

Правильный ответ: Гипертрофический гингивит II степени, отечная форма

Вопрос 251

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациентке О., 36 лет, полтора месяца назад была проведена операция формирования круглостебельчатого лоскута. Что необходимо сделать пациентке, перед тем как проводить миграцию (перемещение) стебля?

Выберите один ответ:

- a. Пробу на определение состояния кровоснабжения через остающуюся ножку стебля
- b. Общий анализ крови и мочи
- c. Аллергические пробы (на предмет приживаемости или отторжения тканей)
- d. Анализ свертываемости крови
- e. Биохимический анализ крови

Отзыв

Правильный ответ: Пробу на определение состояния кровоснабжения через остающуюся ножку стебля

Вопрос 252

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту 11 лет. В анамнезе хронический энтероколит. При стоматологическом осмотре выявлено: КПУ – 6 баллов, индекс Грина-Вермиллиона – 1,8 баллов, индекс РМА – 21,4%. Содержание фтора в питьевой воде – 0,6 мг/л. Выберите средство для эндогенной профилактики данной патологии твердых тканей зубов.

Выберите один ответ:

- a. Экстракт элеутерокока
- b. Глицерофосфат кальция
- c. Натрия фторид в таблетках
- d. Лактат кальция
- e. Глюконат кальция

Отзыв

Правильный ответ: Глицерофосфат кальция

Вопрос 253

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту Г., 46 лет, 30 дней назад был сформирован круглый стебельчатый лоскут. В настоящее время ему проведена проба на определение состояния кровоснабжения через оставшуюся ножку путем перетягивания основания ножки, предназначенной для отсечения, тонким резиновым жгутом. Какой результат этой пробы считается положительным для подготовки стебля к миграции (перемещения)?

Выберите один ответ:

- a. Стебель в течение 10 мин. после пережатия не изменяется в цвете и не холодеет
- b. Стебель в течение 50 мин. после пережатия не изменяется в цвете и не холодеет
- c. Стебель в течение 20 мин. после пережатия не изменяется в цвете и не холодеет
- d. Стебель в течение 40 мин. после пережатия не изменяется в цвете и не холодеет
- e. Стебель в течение 60 мин. после пережатия не изменяется в цвете и не холодеет

Отзыв

Правильный ответ: Стебель в течение 60 мин. после пережатия не изменяется в цвете и не холодеет

Вопрос 254

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту Д., 49 лет, проведена миграция одной ножки круглостебельчатого лоскута. Через какой срок после пересадки первой ножки и ее тренировок, при условии надежного вживления первой ножки на новом месте, следует осуществить перемещение второй ножки?

Выберите один ответ:

- a. Через 12 недель
- b. Через 2 недели
- c. Через 6 недель
- d. Через 4 недели
- e. Через 24 недели

Отзыв

Правильный ответ: Через 6 недель

Вопрос 255

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту Е., 34 лет, с травмой нижней челюсти была произведена обзорная рентгенография нижней челюсти в прямой проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани, проходящее через все тело челюсти в области 47 зуба. Прикус не нарушен. Какому диагнозу соответствуют данные изменения?

Выберите один ответ:

- a. Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков
- b. Перелом нижней челюсти со смещением отломков в области 47 зуба
- c. Осколочный перелом нижней челюсти
- d. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти в области 47 зуба
- e. Перелом 47 зуба

Отзыв

Правильный ответ: Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков

Вопрос 256

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту К., 52 лет, была произведена экзартикуляция нижней челюсти по поводу адамантиномы с частичным удалением надкостницы и слизистой оболочки. Рана со стороны полости рта ушита наглухо. Как устранить дефект нижней челюсти?

Выберите один ответ:

- a. Аутопластика гребешком подвздошной кости
- b. Гомопластика
- c. Гетеропластика
- d. Аллопластика
- e. Аутопластика восьмого ребра

Отзыв

Правильный ответ: Аутопластика гребешком подвздошной кости

Вопрос 257

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту М., 28 лет, после комплексного обследования поставлен диагноз - гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, II степень. Какая частота профилактических наблюдений стоматолога за этим диспансерным больным?

Выберите один ответ:

- a. 2 раза в год
- b. 3 раза в год
- c. 1 раз в год
- d. 6 раз в год
- e. 4 раза в год

Отзыв

Правильный ответ: 2 раза в год

Вопрос 258

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту М., 28 лет, после комплексного обследования поставлен диагноз - гипертрофический гингивит, гранулирующая форма, II степень. Какая частота профилактических наблюдений стоматолога за этим диспансерным больным?

Выберите один ответ:

- a. 3 раза в год
- b. 6 раз в год
- c. 2 раза в год
- d. 1 раз в год
- e. 4 раза в год

Отзыв

Правильный ответ: 2 раза в год

Вопрос 259

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пациенту Т., 25 лет, который обратился к стоматологу с жалобами на неприятный запах из полости рта после комплексного обследования, был поставлен диагноз: язвенный гингивит. Врачом был составлен план местного комплексного лечения. Какую группу препаратов следует применить на последнем этапе лечения в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Антибиотики
- b. Анальгетики
- c. Антисептики
- d. Кератопластики
- e. Сорбенты

Отзыв

Правильный ответ: Кератопластики

Вопрос 260

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Первые рентгенологические признаки одонтогенного остеомиелита челюстей появляются на?

Выберите один ответ:

- a. 4-й неделе после начала заболевания
- b. 1-й неделе после начала заболевания
- c. 3-й неделе после начала заболевания
- d. 5-й неделе после начала заболевания

Отзыв

Правильный ответ: 3-й неделе после начала заболевания

Вопрос 261

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Под наблюдением врачей-стоматологов должны находиться дети с ревматоидным артритом и хроническим катаральным гингивитом. Какая нуждаемость в стоматологической помощи является наиболее целесообразной в данной группе пациентов?

Выберите один ответ:

- a. Осмотр детей в поликлинике только при наличии жалоб
- b. Массовое обследование детей в поликлинике
- c. Массовое обследование детей в организованных коллективах врачом-стоматологом
- d. Выборочный осмотр детей в организованных коллективах
- e. Индивидуальное обращение ребенка в поликлинику

Отзыв

Правильный ответ: Массовое обследование детей в организованных коллективах врачом-стоматологом

Вопрос 262

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Подросток 12 лет проживает в районе, где концентрация фтора в воде 1,9 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 12, 11, 12, 22 выявлены белые, блестящие пятна. При зондировании гладкие, не окрашиваются метиленовым синим. Укажите наиболее эффективный метод экзогенной профилактики данной патологии твердых тканей зубов.

Выберите один ответ:

- a. Полоскания зубным эликсиром
- b. Дефторирование питьевой воды
- c. Диета богатая витамином С
- d. Назначение препаратов кальция внутрь
- e. Аппликации препаратами кальция

Отзыв

Правильный ответ: Дефторирование питьевой воды

Вопрос 263

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

После обследования пациенту О., 44 лет, поставлен предварительный диагноз: калькулёзный сиалоаденит правой околоушной слюнной железы. Какой метод дополнительного исследования будет наиболее информативен для уточнения диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Радиоизотопное исследование
- b. Биохимический анализ слюны
- c. Термовизиография
- d. Рентгенография
- e. Цитологическое исследование слюны

Отзыв

Правильный ответ: Рентгенография

Вопрос 264

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

После осмотра пострадавшего выявлен открытый перелом тела нижней челюсти справа с незначительным смещением. Линия перелома проходит через лунку 46 зуба. Зуб подвижен. Какова непосредственная тактика врача в отношении 46 зуба?

Выберите один ответ:

- a. Депульпирование 46 зуба
- b. Удаление 46 зуба

- c. Зуб оставить в линии перелома
- d. Отсроченная реплантация 46 зуба
- e. При нарастании воспалительных явлений удаление 46

Отзыв

Правильный ответ: Удаление 46 зуба

Вопрос 265

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

После первичной профилактики оценку эффективности проводили по показателям:

Выберите один ответ:

- a. Распространенность заболеваний пародонта
- b. Прирост кариеса
- c. Интенсивность кариеса
- d. Распространенность кариеса
- e. Количество осложненного кариеса

Отзыв

Правильный ответ: Прирост кариеса

Вопрос 266

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Пострадавший в автомобильной катастрофе доставлен машиной скорой помощи в травмпункт челюстно-лицевого отделения. Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. После проведенного обследования был установлен диагноз – перелом нижней челюсти. Какие временные методы иммобилизации следовало применить во время транспортировки?

Выберите один ответ:

- a. Витые проволочные шины
- b. Подбородочно-теменная пращевидная повязка
- c. Стандартная шина Збаржа
- d. Шина Тигерштедта

е. Стационарные аппараты

Отзыв

Правильный ответ: Подбородочно-теменная пращевидная повязка

Вопрос 267

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При выполнении операции радикальной гайморотомии в каком носовом ходу накладывается соустье?

Выберите один ответ:

- a. Средний
- b. Нижний
- c. Верхний
- d. Соустье не накладывается

Отзыв

Правильный ответ: Нижний

Вопрос 268

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При каком одонтогенном воспалительном процессе зубочелюстной системы необходимо обязательно удалить "причинный" зуб?

Выберите один ответ:

- a. При остром лимфадените
- b. При остром периодонтите
- c. При остром перикоронарите
- d. При остром остеомиелите челюсти

Отзыв

Правильный ответ: При остром остеомиелите челюсти

Вопрос 269

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При одинаковой локализации воспалительного процесса в области средней трети лица наиболее опасны своими внутричерепными гнойными осложнениями:

Выберите один ответ:

- a. Острый гнойный периостит верхней челюсти
- b. Острый гнойный лимфаденит верхней челюсти
- c. Фурункул носогубной складки
- d. Флегмона
- e. Гнойный гайморит

Отзыв

Правильный ответ: Фурункул носогубной складки

Вопрос 270

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При одинаковой локализации воспалительного процесса в области средней трети лица наиболее опасны своими внутричерепными гнойными осложнениями:

Выберите один ответ:

- a. Острый гнойный периостит верхней челюсти
- b. Фурункул носогубной складки
- c. Флегмона
- d. Гнойный гайморит
- e. Острый остеомиелит верхней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Фурункул носогубной складки

Вопрос 271

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При организации хирургического кабинета необходимо набрать штат сотрудников. На какое количество должностей врачей-стоматологов-хирургов стоматологической поликлиники предусмотрена 1 медицинская сестра?

Выберите один ответ:

- a. На 3
- b. На 2
- c. На 4
- d. На 5
- e. На 1

Отзыв

Правильный ответ: На 1

Вопрос 272

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При осмотре больного, 16 лет, на верхней челюсти слева выявлено отсутствие клыка. На рентгенограмме определяется дефект костной ткани округлой формы с четкими контурами, в полость которого обращена коронковая часть непрорезавшегося клыка. Какая киста имеется у данного больного?

Выберите один ответ:

- a. Парадентальная
- b. Носонебная
- c. Радикулярная
- d. Фолликулярная

Отзыв

Правильный ответ: Фолликулярная

Вопрос 273

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При плановом проведении стоматологического осмотра в организованном детском коллективе (группа детей в возрасте 6 лет в детском саду) у 8 детей было выявлено: дефекты коронок зубов и зубных рядов. В какую диспансерную группу относятся эти дети и последующая тактика?

Выберите один ответ:

- a. Дети, у которых вышеуказанные признаки относятся к разным диспансерным группам и поэтому действия будут зависеть от конкретной диспансерной группы
- b. 3А – дети с незначительными отклонениями зубочелюстной системы. Лечение направлено на формирование физиологического прикуса.
- c. 1 – здоровые дети с нормальным прикусом без нарушений функций глотания, дыхания, жевания, разговора; осмотры ежегодно.
- d. 2 – дети, которые имеют факторы риска, способствующие развитию зубочелюстных аномалий; осмотры каждые три месяца
- e. 3В – дети с выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями. Пациенты нуждаются в ортодонтическом лечении.

Отзыв

Правильный ответ: 2 – дети, которые имеют факторы риска, способствующие развитию зубочелюстных аномалий; осмотры каждые три месяца

Вопрос 274

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

При проведении планового профилактического осмотра школьников седьмого класса интенсивность кариеса по индексу КПУ зубов составила 3,7 баллов. Какая степень интенсивности кариеса в данной группе детей, согласно классификации ВОЗ?

Выберите один ответ:

- a. Умеренная
- b. Высокая
- c. Очень низкая
- d. Низкая
- e. Очень высокая

Отзыв

Правильный ответ: Умеренная

Вопрос 275

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

При проведении туберальной анестезии у больного возникла гематома. Причины её:

Выберите один ответ:

- a. Повреждение верхнечелюстной артерии
- b. Повреждение внутренней челюстной артерии
- c. Повреждение задних верхних альвеолярных вен и артерий
- d. Повреждение верхнечелюстной вены
- e. Повреждение крыловидно-венозного сплетения

Отзыв

Правильный ответ: Повреждение крыловидно-венозного сплетения

Вопрос 276

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При профилактическом осмотре ребенка 12 лет было установлено КПУ+кп – 5 баллов. Определите активность кариеса по данным КПУ+кп у ребенка по ВОЗ?

Выберите один ответ:

- a. Низкая
- b. Очень низкая
- c. Очень высокая
- d. Умеренная
- e. Высокая

Отзыв

Правильный ответ: Высокая

Вопрос 277

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

При сиалографии околоушной слюнной железы пациента К., 36 лет, рентгенологом описан симптом “мяча в руке”. Для какого заболевания характерен этот симптом?

Выберите один ответ:

- a. Эпидемический паротит

- b. Доброкачественная опухоль околоушной слюнной железы
- c. Гемангиома околоушной слюнной железы
- d. Слюнокаменная болезнь
- e. Ложный паротит Герценберга

Отзыв

Правильный ответ: Доброкачественная опухоль околоушной слюнной железы

Вопрос 278

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Признаками озлокачествления невуса не являются:

Выберите один ответ:

- a. Резкое увеличение его размеров
- b. Появление изъязвлений
- c. Изменение степени пигментации
- d. Кровоточивость
- e. Появление волос на невусе.

Отзыв

Правильный ответ: Появление волос на невусе.

Вопрос 279

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенку 1,5 месяца, поставлен диагноз: изолированная несквозная расщелина неба. В каком возрасте рекомендуется оперировать данный врожденный дефект?

Выберите один ответ:

- a. В возрасте до года
- b. В старшем школьном возрасте
- c. В любом возрасте
- d. В дошкольном возрасте
- e. В младшем школьном возрасте

Отзыв

Правильный ответ: В дошкольном возрасте

Вопрос 280

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенку 5-ти лет проведено лечение хронического гранулирующего периодонтита 54 зуба. Каким образом проводится диспансерное наблюдение?

Выберите один ответ:

- a. Независимо от смены временных зубов 1 раз в год
- b. До смены временных зубов, осмотр 1 раз в год
- c. В течение года
- d. Независимо от смены временных зубов 1 раз в квартал
- e. До смены временных зубов, осмотр каждые 6 месяцев

Отзыв

Правильный ответ: До смены временных зубов, осмотр каждые 6 месяцев

Вопрос 281

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенку 9 лет, при профилактическом осмотре был поставлен диагноз острый начальный кариес 21, 12, 74, 85 зубах. При объективном осмотре КПУ+кп – 9 баллов. В анамнезе частые респираторные заболевания. Сколько раз в год необходимо проводить лечебно-профилактические мероприятия?

Выберите один ответ:

- a. 4 раза в год.
- b. 2 раза в год.
- c. 1 раз в год.
- d. 5 раз в год
- e. 3 раза в год

Отзыв

Правильный ответ: 3 раза в год

Вопрос 282

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенку в возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и суставного отростка рекомендуется проведение хирургической операции артроостеопластики. Какие местные осложнения могут возникнуть при проведении такой операции в детском возрасте?

Выберите один ответ:

- a. Операция вызовет замедление роста челюсти и ее деформацию
- b. Операция может повлиять на развитие такого же сустава с другой стороны
- c. Возникнут рубцовые изменения в височно-нижне-челюстном суставе, которые приведут к анкилозу и затрудненному открыванию рта
- d. Маловероятно, что возникнет деформация челюсти
- e. Операция осложнений не вызовет

Отзыв

Правильный ответ: Операция вызовет замедление роста челюсти и ее деформацию

Вопрос 283

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенок 14-ти лет жалуется на увеличение десен в области фронтальной группы зубов, кровоточивость, неприятный запах изо рта. При осмотре: межзубные сосочки и маргинальная часть десны отечные, ярко-красного цвета с цианотичным оттенком, при прикосновении легко кровоточат. Ложные пародонтальные карманы. Укажите наиболее эффективный метод симптоматического физиотерапевтического лечения.

Выберите один ответ:

- a. Электрофорез хлорида кальция
- b. Вакуум-массаж
- c. Электрофорез фтористого натрия
- d. УВЧ-терапия
- e. УФО терапия

Отзыв

Правильный ответ: Электрофорез хлорида кальция

Вопрос 284

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенок 3,5 месяцев, имеет двухсторонний дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Двусторонняя полная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и мягкого неба
- b. Двусторонняя полная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, и твердого неба
- c. Перенесенная травма верхней губы, носа и неба
- d. Двусторонняя полная расщелина верхней губы, твердого и мягкого неба
- e. Двусторонняя полная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба

Отзыв

Правильный ответ: Двусторонняя полная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба

Вопрос 285

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенок 3-х лет не выговаривает некоторые зубо-десневые звуки. При осмотре: парусовидный тяж, который крепится не только к нижней поверхности языка, но к передней области кончика языка. Подвижность языка ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Аномалия развития языка
- b. Формирующийся абсцесс языка
- c. Короткая уздечка языка
- d. Киста подъязычной слюнной железы
- e. Перенесенная травма языка

Отзыв

Правильный ответ: Короткая уздечка языка

Вопрос 286

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенок 8-ми лет имеет диастему между центральными резцами до 2,0 мм, от нее парусовидный тяж к слизистой верхней губы, которая разделяет преддверие на две половинки. Прикус глубокий. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Врожденное укорочение уздечки верхней губы
- b. Аномалия развития альвеолярного отростка
- c. Скрытая расщелина верхней губы, осложненная глубоким прикусом
- d. Скрытая расщелина верхней губы
- e. Перенесенная травма верхней губы

Отзыв

Правильный ответ: Врожденное укорочение уздечки верхней губы

Вопрос 287

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенок в возрасте 4-х месяцев имеет двухсторонний, на всю высоту, дефект верхней губы, включая нижний отдел носовых ходов и альвеолярного отростка. Крылья носа деформированы, средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Двусторонняя полная расщелина верхней губы и носа
- b. Двусторонняя полная расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
- c. Перенесенная травма верхней губы, носа и альвеолярного отростка
- d. Двусторонняя полная расщелина верхней губы, носа и альвеолярного отростка
- e. Двусторонняя неполная расщелина верхней губы, носа и альвеолярного отростка

Отзыв

Правильный ответ: Двусторонняя полная расщелина верхней губы, носа и альвеолярного отростка

Вопрос 288

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенок грудного возраста имеет двухсторонний вертикальный симметричный дефект верхней губы, который не доходит до нижнего края носового отверстия. Красная кайма губы ограничивает край дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Односторонняя неполная расщелина верхней губы
- b. Перенесенная травма верхней губы
- c. Двусторонняя полная расщелина верхней губы
- d. Двусторонняя скрытая расщелина верхней губы
- e. Двусторонняя неполная расщелина верхней губы

Отзыв

Правильный ответ: Двусторонняя неполная расщелина верхней губы

Вопрос 289

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ребенок К., 5 лет, острой металлической трубкой травмировал слизистую оболочку мягкого неба. Объективно: на мягком небе в центре определяется рана размером до 1 см., глубина – 0,5 см, прикрытая сгустком крови. Какая помощь необходима пострадавшему ребенку?

Выберите один ответ:

- a. Обработка раны раствором перекиси водорода, рана не ушивается
- b. Обработка раны антисептиками, послойное ушивание раны кетгутовыми швами
- c. Наблюдение, рана не ушивается
- d. Обработка раны антисептиками, наложение швов на слизистую оболочку
- e. Обработка раны отваром трав, рана не ушивается

Отзыв

Правильный ответ: Наблюдение, рана не ушивается

Вопрос 290

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Родители ребенка предъявляют жалобы на наличие красного пятна на лице. Объективно: на коже левой щеки определяется темно-красное пятно с четкими границами, исчезающее при надавливании, размером 1,2×1,0 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Кавернозная гемангиома
- b. Капиллярная гемангиома
- c. Сосудистый невус
- d. Гипертрофическая гемангиома
- e. Телеангиоэктазия

Отзыв

Правильный ответ: Капиллярная гемангиома

Вопрос 291

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

С целью профилактического осмотра к врачу обратилась беременная женщина с токсокозом первой половины беременности. При обследовании твердых тканей зубов и пародонта был установлен диагноз: хронический катаральный гингивит. Индекс КПУ составил 6 баллов. В какую диспансерную группу Вы определите беременную и как часто и когда в объеме профилактических мероприятий Вы обязаны ее осмотреть?

Выберите один ответ:

- a. 4-я диспансерная группа – 6 раз (по 2 раза в каждом триместре)
- b. 2-я диспансерная группа – 4 раза (по 2 раза в I и III триместрах)
- c. 2-я диспансерная группа – 3 раза (в I, II и III триместрах)
- d. 3-я диспансерная группа – 4 раза (в I триместре –1 раз, во II триместре –2 раза, в III триместре – 1 раз)
- e. 1-я диспансерная группа – 2 раза (в I и II триместрах)

Отзыв

Правильный ответ: 4-я диспансерная группа – 6 раз (по 2 раза в каждом триместре)

Вопрос 292

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Ссадина – это:

Выберите один ответ:

- a. Закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности
- b. Механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки
- c. Нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием
- d. Открытое механическое повреждение мягких тканей

Отзыв

Правильный ответ: Механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки

Вопрос 293

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У 7-ми летней девочки на левой щеке по линии смыкания зубов на уровне первых моляров выявлено округлой формы образование на тонкой ножке размером 0,5 см в диаметре, с гладкой поверхностью, покрытая неизменной слизистой оболочкой. Пальпаторно образование безболезненное, плотное. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Лимфангиома
- b. Папиллома
- c. Гемангиома
- d. Фиброма
- e. Эпулис

Отзыв

Правильный ответ: Фиброма

Вопрос 294

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 25 лет, жалобы на кратковременную боль от сладкого в зубе на нижней челюсти, застревание пищи. Объективно: в 36 - кариозная полость с узким входным отверстием, в пределах околопульпарного дентина. Дентин мягкий, кариозная полость с полостью зуба не сообщается, зондирование дна чувствительное, перкуссия 36 безболезненная, пальпация слизистой оболочки десны в области проекции верхушки корня безболезненная, термодиагностика - боль, которая быстро исчезает после устранения раздражителя. Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Хронический глубокий кариес
- b. Острый глубокий кариес
- c. Гиперемия пульпы
- d. Острый средний кариес
- e. Простой хронический пульпит

Отзыв

Правильный ответ: Острый глубокий кариес

Вопрос 295

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 26 лет, рана на правой щеке 4,5х3 см, со значительным сквозным дефектом тканей. Из полости рта истекает слюна, с примесью крови. Больному проведена первичная хирургическая обработка. Укажите особенности первичной хирургической обработки ран у данного больного.

Выберите один ответ:

- a. Антисептическая обработка, иссечение некротически измененных тканей, ушивание раны на себя
- b. Антисептическая обработка, наложение швов и повязки
- c. Остановка кровотечения, антисептическая обработка, экономное иссечение тканей, наложение швов и повязки
- d. Иссечение некротически измененных тканей, удаление кровяных сгустков, дренирование раны
- e. Экономное иссечение тканей в области раны, использование первичной пластики, обшивание раны

Отзыв

Правильный ответ: Остановка кровотечения, антисептическая обработка, экономное иссечение тканей, наложение швов и повязки

Вопрос 296

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 28 лет клинически и рентгенологически обнаружена остеобластокластома нижней челюсти. Опухоль подтверждена гистологически, расположена в пределах альвеолярного отростка.

Выберите один ответ:

- a. Цистэктомия
- b. Резекция альвеолярного отростка челюсти
- c. Цистотомия
- d. Экскохлеация опухоли
- e. Определите оптимальный вариант лечения

Отзыв

Правильный ответ: Определите оптимальный вариант лечения

Вопрос 297

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 35 лет диагностирован фиброзный эпюлид альвеолярного отростка нижней челюсти слева на уровне интактных 34, 35 зубов. Рентгенологически нарушения структуры кости не наблюдается. Какое лечение предложите больному?

Выберите один ответ:

- a. Частичная резекция альвеолярного отростка
- b. Лучевая терапия
- c. Удаление 34, 35
- d. Удаление эпюлида с электрокоагуляцией основания его ложа

Отзыв

Правильный ответ: Удаление эпюлида с электрокоагуляцией основания его ложа

Вопрос 298

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 39 лет клинически и рентгенологически установлен диагноз одонтома нижней челюсти. Какой метод лечения предложите больному?

Выберите один ответ:

- a. Комбинированное лечение
- b. Цистэктомия (Парч II)
- c. Энуклеация опухоли
- d. Лучевая терапия

Отзыв

Правильный ответ: Энуклеация опухоли

Вопрос 299

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 43 лет, с огнестрельным ранением полости рта, разрывом тканей неба и глотки, нарастает дыхательная недостаточность. Свисающий из раны кусок тканей во время дыхания частично, а иногда и полностью закрывает вход в гортань. Какой вид асфиксии развился у этого больного?

Выберите один ответ:

- a. Клапанная
- b. Обтурационная
- c. Стенотическая
- d. Дислокационная
- e. Аспирационная

Отзыв

Правильный ответ: Клапанная

Вопрос 300

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 46 лет внезапно заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Появилась отечность мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась температура тела до 39°C;

озноб. Со стороны полости рта: выраженная отечность альвеолярного отростка нижней челюсти слева с вестибулярной и оральной стороны (явление острого периостита); 35, 36, 37 зубы подвижны, из-под десневых карманов выделяется гнойный экссудат; перкуссия их резко болезненна. Положительный симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

Выберите один ответ:

- a. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти
- b. Генерализованный пародонтит в стадии обострения
- c. Обострение хронического периодонтита 36
- d. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба
- e. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36

Отзыв

Правильный ответ: Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба

Вопрос 301

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 58 лет на боковой поверхности средней третьей языка образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Края и дно уплотнены, поверхность покрыта сероватым налетом, кровоточит. Неприятный запах изо рта. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотной консистенции с ограниченной подвижностью. Какое заболевание у больного можно предположить?

Выберите один ответ:

- a. Травматическая язва
- b. Сифилитическая язва языка
- c. Рак языка
- d. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии

Отзыв

Правильный ответ: Рак языка

Вопрос 302

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 59 лет после клинического обследования установлен предполагаемый диагноз - аденокарцинома правой околоушной слюнной железы. Необходимо уточнение диагноза. Определите оптимальный вариант из указанных дополнительных методов исследования, который даст возможность поставить точный диагноз и определить тактику лечения.

Выберите один ответ:

- a. УЗИ
- b. Сиалография правой околоушной слюнной железы
- c. Сканирование
- d. Биопсия

Отзыв

Правильный ответ: Биопсия

Вопрос 303

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение последних 2-х лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Левосторонний гайморит
- b. Рак левой верхней челюсти
- c. Остеомиелит левой верхней челюсти
- d. Киста левой верхней челюсти

Отзыв

Правильный ответ: Рак левой верхней челюсти

Вопрос 304

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного А., 32 лет, жалобы на кратковременную боль от химических и термических раздражителей в зубе на верхней челюсти слева, которая быстро исчезает после устранения раздражителя. При объективном обследовании в 26 выявлена кариозная полость с узким

входным отверстием, в пределах плащевого дентина. Дентин дна и стенок мягкий. Зондирование по эмалево-дентинной границе болезненное. Перкуссия безболезненная. ЕОД - 6 мкА. Поставьте предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Острый поверхностный кариес
- b. Острый средний кариес
- c. Хронический фиброзный пульпит
- d. Хронический средний кариес
- e. Острый глубокий кариес

Отзыв

Правильный ответ: Острый средний кариес

Вопрос 305

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного в околоушно-жевательной области отмечается припухлость. Пальпаторно определяется малоболлезненный инфильтрат деревянистой плотности. Кожа над инфильтратом имеет цианотичный оттенок. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

Выберите один ответ:

- a. Острый паротит
- b. Острый лимфаденит
- c. Флегмона околоушно-жевательной области
- d. Абсцесс околоушно-жевательной области
- e. Актиномикоз околоушно-жевательной области

Отзыв

Правильный ответ: Актиномикоз околоушно-жевательной области

Вопрос 306

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного в околоушной области имеется опухолеподобное образование. При клиническом обследовании возникло подозрение на наличие злокачественной опухоли. Какие наиболее достоверные методы диагностики необходимо выполнять для уточнения диагноза?

Выберите один ответ:

- a. Сиалография
- b. Ультразвуковое исследование (УЗИ)
- c. Термографический
- d. Радиоиндикационный
- e. Биопсия (пункционная, инцизионная)

Отзыв

Правильный ответ: Биопсия (пункционная, инцизионная)

Вопрос 307

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного В., 30 лет, жалобы на наличие кариозной полости. Кариозная полость появилась 5 месяцев назад. При объективном обследовании в 26 кариозная полость с широким входным отверстием, в пределах плащевого дентина. Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Дентин дна и стенок твердый, пигментированный. Какой предварительный диагноз.

Выберите один ответ:

- a. Острый средний кариес
- b. Хронический глубокий кариес
- c. Хронический поверхностный кариес
- d. Хронический средний кариес
- e. Острый глубокий кариес

Отзыв

Правильный ответ: Хронический средний кариес

Вопрос 308

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного диагностирован продольный перелом корня 21 зуба. Какова тактика врача относительно этого зуба?

Выберите один ответ:

- a. Реплантировать 21 зуб
- b. Имобилизировать 21 зуб
- c. Удалить 21 зуб
- d. Депульпировать с дальнейшей пломбировкой канала 21 зуба

Отзыв

Правильный ответ: Удалить 21 зуб

Вопрос 309

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного М., 29 лет, диагностирован фурункул верхней губы. Спустя три дня состояние резко ухудшилось, повысилась температура тела до 40°C. Инфильтрат распространился на левую половину лица, веки. Чем осложнилось заболевание?

Выберите один ответ:

- a. Менингитом
- b. Флебитом вен лица
- c. Лимфаденитом
- d. Тромбозом пещеристого синуса
- e. Флегмоной подглазничной области

Отзыв

Правильный ответ: Флегмоной подглазничной области

Вопрос 310

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного установлен диагноз – двусторонний перелом нижней челюсти в области 45 и 35 зубов со смещением. У больного развилась асфиксия. Какой тип асфиксии наиболее вероятен в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Обтурационная
- b. Клапанная
- c. Дислокационная
- d. Стенотическая
- e. Аспирационная

Отзыв

Правильный ответ: Дислокационная

Вопрос 311

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного, 16 лет, диагностирован эпидемический паротит средней степени тяжести. К какой группе паротитов по этиологическому признаку относится данное заболевание?

Выберите один ответ:

- a. Вирусный
- b. Бактериальный
- c. Аллергический
- d. Специфический
- e. Гормональный

Отзыв

Правильный ответ: Вирусный

Вопрос 312

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больного, 63 летнего возраста, на слизистой оболочке переднего отдела дна рта выявлено неподвижную, неправильной формы кратерообразную язву с плотными валикоподобными краями. Дно покрыто фибринозным налетом и корками, под которыми имеется красная грануляционная ткань, легко кровоточит. Для язвы какого генеза характерна такая клиническая картина?

Выберите один ответ:

- a. Актиномикотической

- b. Раковой
- c. Травматической
- d. Туберкулезной
- e. Сифилитической

Отзыв

Правильный ответ: Раковой

Вопрос 313

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больной 28 лет после клинического, рентгенологического обследования и морфологического исследования биопсийного материала установлен окончательный диагноз: адамантинома (поликистома) нижней челюсти. Определите оптимальный метод лечения?

Выберите один ответ:

- a. Комбинированный метод лечения (предоперационная лучевая терапия, операция резекция нижней челюсти, послеоперационная лучевая терапия)
- b. Резекция нижней челюсти (отступя 1-1,5 см от рентгенографических границ опухоли) с одномоментной костной пластикой
- c. Удаление опухоли в пределах здоровых тканей (экскохлеация опухоли)
- d. Цистэктомия

Отзыв

Правильный ответ: Резекция нижней челюсти (отступя 1-1,5 см от рентгенографических границ опухоли) с одномоментной костной пластикой

Вопрос 314

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больной 29 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти. Диагноз подтвержден. Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

Выберите один ответ:

- a. Цистэктомия

- b. Цистотомия
- c. Резекция нижней челюсти
- d. Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей

Отзыв

Правильный ответ: Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей

Вопрос 315

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больной 30 лет клинически и рентгенологически установлен диагноз радикулярная киста верхней челюсти от 23 зуба. Канал 23 зуба запломбирован до верхушки. Определите оптимальный вариант хирургического лечения.

Выберите один ответ:

- a. Удаление 23 зуба
- b. Резекция верхушки корня 23
- c. Цистэктомия
- d. Реплантация 23

Отзыв

Правильный ответ: Цистэктомия

Вопрос 316

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больной 38 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в железе, с обострением воспалительного процесса, абсцесс в области челюстно-язычного желобка. Какой первоочередной метод лечения показан в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- b. Противовоспалительная терапия
- c. Противовоспалительная терапия
- d. Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь – аспирин

е. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка.

Отзыв

Правильный ответ: Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка.

Вопрос 317

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У больной, Р., 28 лет, поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа за пределами зубного ряда со смещением . Укажите план лечения:

Выберите один ответ:

- a. Применение аппарата Рудько
- b. Наложение шин Тигерштедта с зацепными петлями
- c. Применение шины Ванкевича
- d. Остеосинтез нижней челюсти
- e. Использование шины Вебера

Отзыв

Правильный ответ: Остеосинтез нижней челюсти

Вопрос 318

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У девочки 14-и лет диагностирован гипертрофический гингивит. Укажите наиболее вероятный этиологический фактор возникновения заболевания.

Выберите один ответ:

- a. Гиповитаминоз
- b. Нервно-трофические процессы
- c. Эндокринные заболевания
- d. Вегетососудистая дистония
- e. Гормональная дисфункция.

Отзыв

Правильный ответ: Гормональная дисфункция.

Вопрос 319

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У девушки 20 лет неделю назад начал болеть 12, который лечили и пломбировали несколько лет назад. За последние 2 дня боль усилилась. Объективно: в 12 пломба, перкуссия болезненна. На рентгенограмме: вокруг верхушки корня 12 разрежение костной ткани 0,4x0,5 см без четких контуров. Каков наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый периодонтит
- b. Острый одонтогенный остеомиелит
- c. Острый периостит
- d. Обострение хронического периодонтита

Отзыв

Правильный ответ: Обострение хронического периодонтита

Вопрос 320

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У новорожденного диагностирован клиновидный дефект верхней губы на всю высоту, включая и нижний отдел носового хода. Крыло носа деформированное. Красная кайма поднимается по краю дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Полная расщелина верхней губы и носа
- b. Неполная расщелина верхней губы и носа
- c. Скрытая расщелина верхней губы
- d. Полная расщелина верхней губы
- e. Перенесенная травма верхней губы и носа

Отзыв

Правильный ответ: Полная расщелина верхней губы и носа

Вопрос 321

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У новорожденного мальчика диагностирована врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы, носа и твердого неба. Какой вид лечения является оптимальным в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Оперативно-хирургическая пластика верхней губы, носа и твердого неба
- b. Оперативно-хирургическая пластика твердого неба
- c. Изготовление защитной небной пластинки
- d. Оперативно-хирургическая пластика верхней губы и носа
- e. Изготовление obturatorа

Отзыв

Правильный ответ: Изготовление защитной небной пластинки

Вопрос 322

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента Н., 44 лет, боль в области верхней челюсти во фронтальном участке, нарушение прикуса. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей верхней губы, кожа верхней губы синюшного цвета. Слизистая оболочка полости рта в пределах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубов гиперемирована, отечна, определяются петехиальные кровоизлияния. При пальпации – подвижность фронтального фрагмента верхней челюсти в пределах 23-13 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Односторонний перелом верхней челюсти по нижнему типу
- b. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- c. Перелом верхней челюсти по нижнему типу
- d. Перелом верхней челюсти по среднему типу
- e. Перелом скуловой кости

Отзыв

Правильный ответ: Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти

Вопрос 323

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента 32 лет 5 дней назад начал болеть 24, который ранее не лечили. За последние 2 дня состояние ухудшилось, появилась боль при накусывании. Объективно: в 24 зубе имеется кариозная полость, перкуссия резко болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Острый одонтогенный остеомиелит
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Острый периостит
- d. Острый периодонтит

Отзыв

Правильный ответ: Острый периодонтит

Вопрос 324

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента В., 49 лет, после бытовой травмы развилась диплопия и западение мягких тканей скуловой области слева. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Перелом костей носа
- b. Перелом скуловой кости
- c. Ушиб мягких тканей скуловой области
- d. Перелом орбиты
- e. Перелом скуловой дуги

Отзыв

Правильный ответ: Перелом скуловой кости

Вопрос 325

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента Д., 48 лет, на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась в плотный болезненный инфильтрат размером 3×5см. Кожа над ним сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, болезненны. Диагноз – карбункул подбородка. Какова Ваша дальнейшая тактика?

Выберите один ответ:

- a. Провести лечение и выдать справку
- b. Провести лечение и выдать больничный лист
- c. Госпитализировать
- d. Консультация хирурга
- e. Провести лечение и отправить на работу

Отзыв

Правильный ответ: Госпитализировать

Вопрос 326

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента Д., 57 лет, удалена на лице опухоль кожи размером 1,5×1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить хирургическую операцию пластики мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами 75,0°. На сколько процентов удлинится срединный разрез в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. На 100,0%
- b. На 75,0%
- c. На 15,0%
- d. На 50,0%
- e. На 25,0%

Отзыв

Правильный ответ: На 100,0%

Вопрос 327

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента Е., 28 лет, доставленного в челюстно-лицевую клинику, имеется неогнестрельный перелом нижней челюсти (без смещения отломков), на уровне ее угла. На коротком отломке зубы отсутствуют, на длинном – зубы интактные, устойчивые. Какой метод фиксации отломков следует использовать?

Выберите один ответ:

- a. Аппараты Рудько, Чулка
- b. Межчелюстное связывание по Айви
- c. Остеосинтез
- d. Бимаксиллярное шинирование
- e. Пращевидная повязка

Отзыв

Правильный ответ: Остеосинтез

Вопрос 328

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

У пациента К., 41 год, в результате травмы образовался свищ околоушной области. После осмотра и консультации для закрытия наружного свища, ему была предложена хирургическая операция пластики встречными треугольниками. С какой целью будет выполняться такая хирургическая операция в данном случае?

Выберите один ответ:

- a. Для удлинения ткани в направлении среднего разреза
- b. Для встречного обмена тканей
- c. Для восстановления местной тактильной и болевой чувствительности нервных окончаний
- d. Для замещения дефекта кожи
- e. Для восстановления местного кровообращения

Отзыв

Правильный ответ: Для встречного обмена тканей

Вопрос 329

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

У пациента К., 43 лет, после комплексного обследования был диагностирован хронический катаральный гингивит. Объективно: наличие зубного камня и мягкого зубного налета в межзубных промежутках. Какое дополнительное гигиеническое средство Вы порекомендуете после проведения курса профилактического лечения?

Выберите один ответ:

- a. Электрическую зубную щетку
- b. Зубные ершики
- c. Межзубные стимуляторы
- d. Зубные флоссы
- e. Жевательную резинку

Отзыв

Правильный ответ: Зубные флоссы

Вопрос 330

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента М., 29 лет, имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Использованием какого трансплантата при хирургической операции, следует устранить этот дефект?

Выберите один ответ:

- a. Дезэпидермизированной кожей
- b. Жировой клетчаткой
- c. Костью
- d. Хрящом
- e. Фасцией

Отзыв

Правильный ответ: Хрящом

Вопрос 331

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациента П., 35 лет, в результате приступа эпилепсии развился двойной перелом нижней челюсти в области подбородка и правого суставного отростка с подвывихом суставной головки. Какой метод лечения показан в данной ситуации?

Выберите один ответ:

- a. Остеосинтез
- b. Працевидная повязка
- c. Шинирование шинами Васильева
- d. Шинирование по Тигерштедту с наложением накусочной пластинки
- e. Межчелюстное связывание по Айви

Отзыв

Правильный ответ: Остеосинтез

Вопрос 332

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

У пациента С., 24 лет, страдающего сахарным диабетом, на рентгенограмме нижней челюсти обнаружен очаг деструкции костной ткани. При дальнейшем обследовании пациенту был поставлен диагноз: амелобластома тела нижней челюсти. Какой способ оперативного лечения данного пациента?

Выберите один ответ:

- a. Экзартикуляция нижней челюсти
- b. Резекция челюсти
- c. Цистотомия
- d. Экскохлеация опухоли
- e. Кюретаж опухоли

Отзыв

Правильный ответ: Резекция челюсти

Вопрос 333

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмечено [Отметить вопрос](#)

Текст вопроса

У пациента Т., 43 лет, после химического ожога имеется рубцовый выворот нижнего века. Рекомендовано проведение операции пластики мягких тканей встречными треугольными лоскутами. С какой целью будет выполняться данная хирургическая операция?

Выберите один ответ:

- a. Для замещения дефекта кожи
- b. Для встречного обмена тканей
- c. Для восстановления функции закрывания и открывания нижнего века
- d. Для удлинения ткани в направлении среднего разреза
- e. Для восстановления местного кровотока, тактильной и болевой чувствительности нервных окончаний

Отзыв

Правильный ответ: Для удлинения ткани в направлении среднего разреза

Вопрос 334

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациентки Н., 41 год, в результате дорожно-транспортного происшествия произошел перелом нижней челюсти. Какую помощь необходимо оказать пациентке на месте аварии?

Выберите один ответ:

- a. Наложение круговой бинтовой теменно-подбородочной повязки
- b. Шинирование по Тигерштедту
- c. Введение обезболивающих препаратов
- d. Межчелюстное связывание по Айви
- e. Шинирование шинами Васильева

Отзыв

Правильный ответ: Наложение круговой бинтовой теменно-подбородочной повязки

Вопрос 335

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У пациентки Р., 42 лет на коже лица удалена опухоль размером 1,5×1,5 см. Для закрытия дефекта рекомендована операция пластики тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами 60,0°. На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае?

Выберите один ответ:

- a. На 75,0%
- b. На 50,0%
- c. На 100,0%
- d. На 15,0%
- e. На 25,0%

Отзыв

Правильный ответ: На 75,0%

Вопрос 336

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У подростков при обследовании индекс КПУ составил 4,5-6,5 баллов. По оценке ВОЗ это уровень:

Выберите один ответ:

- a. Низкий
- b. Очень высокий
- c. Умеренный
- d. Высокий
- e. Очень низкий

Отзыв

Правильный ответ: Высокий

Вопрос 337

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У раненого на поле боя обнаружено не сквозную рану левой щеки загрязненную радиоактивными веществами. На рану наложена асептическая связанность повязка из индивидуального перевязочного пакета, применена обезболивающая и антибактериальная терапия. На каком этапе медицинской эвакуации следует заменить повязку?

Выберите один ответ:

- a. В ОМедБ
- b. На каждом этапе эвакуации
- c. Когда повязка в неудовлетворительном состоянии
- d. На МПП
- e. На МПБ

Отзыв

Правильный ответ: На каждом этапе эвакуации

Вопрос 338

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У ребенка 2,5 лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре определяется расщелина мягкого неба, которая не доходит до твердого неба. Рекомендуется плановая операция устранения дефекта мягкого неба. Какая именно хирургическая операция будет проводиться этому ребенку?

Выберите один ответ:

- a. Хейлоуранопластика
- b. Уранопластика
- c. Хейлоураностафилопластика
- d. Стафилопластика
- e. Ураностафилопластика

Отзыв

Правильный ответ: Стафилопластика

Вопрос 339

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У ребенка 3,5 лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре определяется расщелина твердого неба, которая не доходит до альвеолярного отростка. Рекомендуется плановая операция устранения дефекта твердого неба. Какая именно хирургическая операция будет проводиться этому ребенку?

Выберите один ответ:

- a. Хейлоураностафилопластика
- b. Ураностафилопластика
- c. Стафилопластика
- d. Хейлоуранопластика
- e. Уранопластика

Отзыв

Правильный ответ: Уранопластика

Вопрос 340

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У ребенка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре дефекта неба не отмечается, при пальпации определяется костный дефект твердого неба. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Паралич мягкого неба.
- b. Скрытая расщелина мягкого неба
- c. Перенесенная травма твердого и мягкого неба.
- d. Неполная расщелина твердого неба
- e. Скрытая расщелина твердого неба.

Отзыв

Правильный ответ: Скрытая расщелина твердого неба.

Вопрос 341

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У ребенка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре неба отмечается щелевидный дефект, который не доходит до альвеолярного гребня. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Полное расщелина неба

- b. Паралич мягкого неба
- c. Скрытая расщелина неба
- d. Перенесенная травма неба
- e. Неполная расщелина неба

Отзыв

Правильный ответ: Неполная расщелина неба

Вопрос 342

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У ребенка 5 лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре определяется расщелина твердого и мягкого неба. Рекомендуется плановая операция устранения дефекта неба. Какая именно хирургическая операция будет проводиться этому ребенку?

Выберите один ответ:

- a. Уранопластика
- b. Стафилопластика
- c. Хейлоуранопластика
- d. Хейлоураностафилопластика
- e. Ураностафилопластика

Отзыв

Правильный ответ: Ураностафилопластика

Вопрос 343

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У ребенка 5-ти лет на красной кайме верхней губы с переходом на кожу диагностировано ярко-красное пятно неправильной формы, размером до 2-х см в диаметре. При надавливании резко бледнеет, безболезненное. При наклоне головы пятно уменьшается. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Сосудистый невус

- b. Телеангиоэктазия
- c. Кавернозная гемангиома
- d. Гематома
- e. Капиллярная гемангиома верхней губы.

Отзыв

Правильный ответ: Капиллярная гемангиома верхней губы.

Вопрос 344

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

У ребенка в возрасте 3-х месяцев диагностирован дефект верхней губы, включая и нижний отдел носового хода, дефект альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Крыло носа деформировано. Красная кайма поднимается по краю дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Выберите один ответ:

- a. Полное односторонняя расщелина верхней губы и неба
- b. Полная односторонняя расщелина верхней губы и носа
- c. Полная односторонняя расщелина верхней губы, носа, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба
- d. Перенесенная травма верхней губы и неба
- e. Полная односторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба

Отзыв

Правильный ответ: Полная односторонняя расщелина верхней губы, носа, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба

Вопрос 345

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Укажите клиническую симптоматику двустороннего переднего вывиха нижней челюсти:

Выберите один ответ:

- a. Рот полуоткрыт, подбородок смещен кзади, западения мягких тканей впереди козелка уха нет, при надавливании на подбородок – резкая боль впереди ушей, амплитуда движения челюсти значительная
- b. Рот широко открыт, подбородок выдвинут вперед и опущен вниз, контактируют только последние моляры, западение мягких тканей впереди козелков ушей
- c. Сведение челюстей, подбородок смещен кзади, нижние резцы упираются в слизистую оболочку неба, между зубами-антагонистами контакта нет, головка нижней челюсти пальпируется впереди сосцевидного отростка
- d. Рот полуоткрыт, подбородок выдвинут вперед и смещен в здоровую сторону, западение мягких тканей у козелка уха, а под скуловой дугой с этой же стороны – выпячивание

Отзыв

Правильный ответ: Рот широко открыт, подбородок выдвинут вперед и опущен вниз, контактируют только последние моляры, западение мягких тканей впереди козелков ушей

Вопрос 346

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Укажите клиническую симптоматику одностороннего переднего вывиха нижней челюсти:

Выберите один ответ:

- a. Рот широко открыт, подбородок выдвинут вперед и опущен вниз, контактируют только последние моляры, западение мягких тканей впереди козелков ушей
- b. Сведение челюстей, подбородок смещен кзади, нижние резцы упираются в слизистую оболочку неба, между зубами-антагонистами контакта нет, головка нижней челюсти пальпируется впереди сосцевидного отростка
- c. Рот полуоткрыт, подбородок смещен кзади, западения мягких тканей впереди козелка уха нет, при надавливании на подбородок – резкая боль впереди ушей, амплитуда движения челюсти значительная
- d. Рот полуоткрыт, подбородок выдвинут вперед и смещен в здоровую сторону, западение мягких тканей у козелка уха, а под скуловой дугой с этой же стороны – выпячивание

Отзыв

Правильный ответ: Рот полуоткрыт, подбородок выдвинут вперед и смещен в здоровую сторону, западение мягких тканей у козелка уха, а под скуловой дугой с этой же стороны – выпячивание

Вопрос 347

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Укажите наиболее свойственный признак хронического периодонтита у больного 40 лет, который обратился к врачу с жалобой ноющую боль в 36 зубе.

Выберите один ответ:

- a. Оголение корня 36 зуба
- b. Наличие свищевого хода на десне
- c. На R-грамме - очаг деструкции с образованием полостей
- d. Подвижность 36 зуба
- e. На R-грамме – очаг деструкции округлой формы.

Отзыв

Правильный ответ: На R-грамме – очаг деструкции округлой формы.

Вопрос 348

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Флегмоны каких локализаций представляют наибольшую опасность для развития внутричерепных осложнений?

Выберите один ответ:

- a. Все выше перечисленные.
- b. Флегмоны глазницы.
- c. подглазничной области
- d. Флегмоны подвисочной и крылонебной ямок

Отзыв

Правильный ответ: Все выше перечисленные.

Вопрос 349

Нет ответа

Балл: 1,00

Не отмеченоОтметить вопрос

Текст вопроса

Цистотомия – это:

Выберите один ответ:

- a. Полное удаление оболочки кисты с последующим ушиванием операционной раны наглухо

b. Создание из кисты добавочной бухты полости рта путем частичного удаления оболочки кисты с вворачиванием прилегающей передней стенки в полость кисты

с. Удаление передней стенки кисты вместе с костью, внутрикостная полость, сообщается с преддверием полости рта

Отзыв

Правильный ответ: Создание из кисты добавочной бухты полости рта путем частичного удаления оболочки кисты с вворачиванием прилегающей передней стенки в полость кисты

Вопрос 350

Цистэктомия – это:

Выберите один ответ:

a. Полное удаление оболочки кисты с последующим ушиванием операционной раны наглухо

b. Удаление передней стенки кисты вместе с костью, внутрикостная полость, сообщается с преддверием полости рта

с. Полное удаление оболочки кисты, но послеоперационную рану не ушивают, а в образовавшийся костный дефект вводят слизисто-надкостничный лоскут и удерживают его в ней при помощи йодоформного тампона

Правильный ответ: Полное удаление оболочки кисты с последующим ушиванием операционной раны наглухо

Вопрос 351

Является ли показанием к гайморотомии наличие в верхнечелюстной пазухе инородных тел и осколков кости при огнестрельных переломах верхней челюсти?

Выберите один ответ:

a. Является абсолютным показанием

b. Является относительным показанием

с. Не является показанием к гайморотомии

Правильный ответ: Является абсолютным показанием

Пациентка В., 23 лет, обратилась с жалобами на наличие болезненного инфильтрата на нижней губе, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: на нижней губе справа имеется разлитой плотный инфильтрат размером 5x4 см, кожа резко гиперемирована, в центре - несколько некротических стержней. Пальпация резко болезненная. Какая Ваша тактика в данном случае?

+А) Госпитализация в челюстно-лицевое отделение

В) Амбулаторное лечение

С) Консультация дерматолога

Д) Консультация онколога

Е) Консультация фтизиатра

Тест № 2

На прием к врачу обратился пациент Ж., 42 лет, с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 38,0°C, головную боль, ощущение давления в левой половине лица, которые появились 3 дня назад. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой щечной области. Носовое дыхание с левой стороны затруднено. Слизистая носа слева гиперемирована, из ноздри - слизисто - гнойное отделяемое. Открывание рта свободное. Слизистая по переходной складке в области 26 разрушенного зуба - гиперемирована, перкуссия болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A) Острый гнойный периодонтит
- B) Острый гнойный периостит
- +C) Острый одонтогенный гайморит
- D) Одонтогенный острый лимфаденит щеки
- E) Одонтогенная флегмона щеки

Тест № 3

Пациент В., 26 лет, обратился с жалобами на боль при глотании, разговоре, повышение температуры тела до 38,0°C, общую слабость, недомогание. Объективно: асимметрия лица за счет отека левой поднижнечелюстной области, открывание рта ограничено до 2,5 см. Слизистая подъязычной области отечная, гиперемирована. В дистальном отделе подъязычной области определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз

- A) Крылочелюстная флегмона
- B) Флегмона дна полости рта
- C) Окологлоточная флегмона
- +D) Абсцесс челюстного-язычного желобка
- E) Флегмона поднижнечелюстной области

Тест № 4

Пациент Э., 35 лет, обратился за помощью через 3-е суток после удаления 37 зуба с жалобами на ухудшение общего состояния. Объективно: пациент бледный, температура 38,1 С. Нижняя челюсть с левой стороны муфтообразно утолщена, мягкие ткани вокруг отекают, слизистая оболочка гиперемированна, из лунки 37 зуба выделяется гной, перкуссия 38, 36, 35 болезненная. В области нижней губы - парестезия. Какой наиболее вероятный диагноз ?

- A) Острый периодонтит 37 зуба
- +B) Острый остеомиелит нижней челюсти

- C) Флегмона поднижнечелюстной области
- D) Нагноение радикулярной кисты нижней челюсти
- E) Острый периостит нижней челюсти

Тест№5

Пациентка В., 23 лет, обратилась жалобами на наличие болезненного инфильтрата на нижней губе, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: на нижней губе справа имеется разлитой плотный инфильтрат размером 5х4 см, кожа резко гиперемирована, в центре - несколько некротических стержней. Пальпация резко болезненная. Какой диагноз ?

- A) Абсцедирующий фурункул
- +B) Карбункул
- C) Абсцесс
- D) Нагноившаяся атерома
- E) Раковая язва

Тест№6

У пациента Д., 48 лет, на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась в плотный болезненный инфильтрат размером 3х5 см. Кожа над ним сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, болезненны. Диагноз - карбункул подбородка. Какова дальнейшая тактика ?

- A) Консультация хирурга
- B) Провести лечение и выдать больничный лист
- C) Провести лечение и отправить на работу
- D) Провести лечение и выдать справку
- +E) Госпитализировать

Тест М 7К стоматологу обратился пациент Л., 46 лет, с жалобами на ноющую боль в области верхней челюсти слева с иррадиацией в ухо, нижнюю челюсть. Боль появилась после удаления 27 зуба 2 дня назад. Лунка удаленного зуба спривзнаками воспаления. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A), Неврит.
- B). Невралгия.
- +C). Альвеолит.
- B). Травматический парез.
- E). Парестезия.

Тест№8 Пациентка П., 25 лет, жалуется на периодическую боль и припухлость в левой поднижнечелюстной области, которые

усиливаются при приеме пищи. В заднем отделе поднижнечелюстной области плотный болезненный овальный инфильтрат, с четкими границами. Устье выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы гиперемировано, слюна не выделяется. При бимануальной пальпации определяется уплотнение мягких тканей поднижнечелюстной области на уровне 36, 37 зубов, боль по ходу выводного протока. Какой наиболее вероятный диагноз?

+А). Обострение слюнокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы.

В). Острый подчелюстной лимфаденит.

С). Аденофлегмона подчелюстного треугольника.

Д). Одонтогенная флегмона подчелюстного треугольника.

Е). Левосторонний подчелюстной сиалоденит.

Тест №9 Пациент М., 16 лет, обратился к стоматологу с жалобами на ноющую боль в области удаленного 3 дня назад 37 зуба. При осмотре: лицо симметричное, регионарные лимфатические узлы не увеличены, ступок в лунке отсутствует, стенки ее покрыты налетом сероватого оттенка. Слизистая оболочка десны в области лунки 37 зуба бледно-розового цвета. Какой окончательный диагноз?

- A). Острый одонтогенный остеомиелит.
- B). Одонтогенная флегмона подчелюстного треугольника.
- C). Острый гнойный периостит.
- +D). Альвеолит.
- E). Острый серозный периостит.

Тест №10 После обследования пациенту О., 44 лет, поставлен предварительный диагноз: калькулёзный сиалоаденит правой околоушной слюнной железы. Какой метод дополнительного исследования будет наиболее информативен для уточнения диагноза ?

- +A). Рентгенография.
- B). Цитологическое исследование слюны
- C). Термовизиография.
- D). Радиоизотопное исследование.
- E). Биохимический анализ слюны.

Тест 11 На прием к врачу обратился пациент Ф., 32 года с жалобами на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи. Объективно: общая слабость, вялость. Температура тела 39.0 С. В щечной области кожа гиперемирована слегка выступает над поверхностью, границы относительно четкие. На гиперемированной поверхности пузыри с серозной жидкостью Какой окончательный диагноз?

- A). Флегмона щечной области.
- +B). Рожистое воспаление лица.
- C). Фурункул
- D). Сибирская язва.
- E). Нома

Тест №12 На прием обратился пациент В., 42 лет, с жалобами на плотное болезненное образование под нижней челюстью слева, которое заметил 4 дня назад после переохлаждения. При осмотре – асимметрия лица, в левой поднижнечелюстной области имеется плотное округлое болезненное образование, до 4-5 см в диаметре, подвижное, с четкими границами. Окружающие ткани отечные, кожа над образованием слегка гиперемирована. Какой окончательный диагноз?

- A) Одонтогенная флегмона
- B) Аденофлегмона.
- C) Острый серозный лимфаденит.
- +D). Острый гнойный лимфаденит.
- E). Хронический сиалоденит

Тест № 13 На прием обратилась пациентка П., 53 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в зубах на нижней челюсти с лева, которые появились после “сложного” удаления 37 зуба около 6 месяцев назад. Пациентка отмечает ощущение онемения в области нижней челюсти слева, коже нижней губы. Перкуссия зубов на нижней челюсти слева слегка болезненная. В период обострения пациенту беспокоит тризм. Какой наиболее вероятный диагноз ?

- +А) Неврит нижнелуночкового нерва
- В) Невралгия 3-ой ветви тройничного нерва
- С) Неврит лицевого нерва
- Д) Невралгия 2-ой ветви тройничного нерва
- Е) Ганглионит ресничного узла

Тест №14 Пациент М., 19 лет, обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. Жалобы появились 2 дня назад. Объективно: рот открывает до 3 см, в ретромлярном участке справа слизистая оболочка гиперемирована, отечная, пальпация болезненная, 48 зуб в полости рта в полости рта не визуализируется. На рентгенограмме: 48 зуб ретинирован, расположен вертикально. Какой окончательный диагноз ?

- А) Хронический перикоранит, ретенция 48 зуба
- В) Ретенционная киста 48 зуба
- +С) Острый перикоранит, ретенция 48 зуба
- Д) Артрозо-артрит ВНЧС справа
- Е) Дистопия, ретенция 48 зуба

Тест 15

Пациентка М., 27 лет, жалуется на резкую боль в левой околоушной области. Температура тела – 37.8°C. Отмечается небольшая асимметрия лица за счет ПРИПУХЛОСТИ мягких тканей впереди от козелка левого уха. Слуховой проход сужен. Открывание рта ограничено до 2.0 см. Зубы интактные, нижняя челюсть незначительно смещена вправо. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А). Артроз левого ВНЧС.
- В), Перелом суставного отростка нижней челюсти.
- С). Вывих левого ВНЧС.
- Д). Левостронний отит.
- +Е). Артрит левого ВНЧС .

Тест №: 16 Пациент Ч., 49 лет, обратился с жалобами на интенсивные

боли в области правого ВНЧС, усиливающиеся при жевании и ночью, которые появились через 2 недели после перенесенного ОРВИ.
Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,°С. Мягкие ткани в правой околоушно-жевательной области несколько отечны, правый слуховой проход незначительно сужен. Пальпация в области правого ВНЧС резко болезненна. Надавливание на подбородок вызывает боль в правом ВНЧС. Открывание рта несколько ограничено, нижняя челюсть смещена влево. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A) Острый специфический артрит правого ВНЧС.
- B) Острый правосторонний отит.
- C) Артроз правого ВНЧС.
- +D) Острый неспецифический артрит правого ВНЧС.
- E) Острый правосторонний паротит.

1. Пациенту Т 19 лет который обратился пародонтологу жалобы на кровоточивость десен и неприятный запах изо рта после комплексного обследования был Поставлен диагноз язвенный гингивит Какие препараты этиотропного действия необходимо применить для местного лечения в данной клинической ситуации

В .Метронидазол и хлоргексидин

2. Пациентка Л. 25 лет обратилась с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и приема пищи из анамнеза 19 недель беременности объективно десны сосочки перекрывают из 1/3 коронки фронтальных зубов отечные кровоточит при зондировании имеют глянцевую поверхность пародонтальных карманов нет на рентгена грамме изменений костной ткани не выявлено какой окончательный диагноз

В. Гипертрофический гингивит 1 степени

3. Пациентка З.36 лет обратилась к стоматологу за рекомендации в выборе зубной пасты жалуется на повышенную чувствительность зубов и оголение корней объективно оголение корней на 2/3 длины Множественные клиновидные дефекты твердых тканей зубов Какая из зубных паст будет наиболее эффективна для данной пациентки

А. Содержащие соли кальция и фтора

4. Пациент И. 40 лет обратился к стоматологу с жалобами нарастание десневых сосочков страдает эпилепсией принимает финитол объективно десневые сосочки увеличены перекрывают коронки фронтальных групп зубов на 1/3 сосочки плотные блестящие на рентгена грамме инструкция молярной перегородки не определяется какой окончательный диагноз

С. Гипертрофический гингивит ,фиброзная форма

5. Пациент М. 28 лет после комплексного обследования Поставлен диагноз гипертрофический гингивит гранулирующая форма 2 степени Какая частота профилактических наблюдений стоматолога за этим диспансерным больным

Д.2 раза в год

6. Пациенту Э .16 лет обратился к стоматологу с жалобами на разрастание и кровоточивость десен объективную на нижней челюсти скученность зубов десневые сосочки отечные ярко-красного цвета круглой формы кровоточит при дотрагивании покрывают коронки зубов на 1/2 их высоты определяется надежные зубные отложения на рентгенограмме изменение костной ткани

межальвеолярной ткани и перегородок не отмечается какой окончательный диагноз

Б. Гипертрофический гингивит 2 степень отечная форма

7. У пациента К. 43 лет после комплексного обследования был диагностирован хронический катаральный гингивит объективная наличие зубного камня и мягкого зубного налета в межзубных промежутках какое дополнительное гигиеническое средство вы порекомендуете после проведения курса профилактического лечения?

Е.зубные флоссы

8. Ребёнок 14 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальной группы зубов кровоточивость неприятный запах изо рта при осмотре межзубные сосочки и маргинальная часть десны отечные, ярко-красного цвета с темным оттенком при прикосновении легко кровоточит. локальная пародонтальные карманы Укажите наиболее эффективный метод симптоматического физиотерапевтического лечения

А.Электрофарез хлорида кальция

9.

К стоматологу обратились родители с девочкой 3 лет с целью подбора зубной пасты для ребенка объективно зубы и ткани пародонта и слизистой оболочки полости рта Без патологии Какую зубную пасту вы порекомендуете ребенку

С. Зубную пасту с без фтора

10. Пациент Б. 35 лет жалуется на общую слабость повышение температуры тела до 37,5 С неприятный запах изо рта, боль при приеме пищи, в анамнезе переохлаждением. Объективно бледность кожи, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов вдоль десневого края тире грязно серая кайма, резкая безболезненная язва с неровными краями на слизистой оболочке правой щеки сероватого цвета. В гемограмме незначительный лейкоцитоз со сдвигом влево повышение СОЭ при микроскопическом исследовании материала из поверхности язвы фузу-спиррилярный симбиоз .какой окончательный диагноз

А.Язвенно-некротический стоматит Венсана

11. Пациентка К.40 лет жалуется на боль в полости рта во время приема пищи считает себя больным на протяжении 3 лет в течение это времени на слизистой оболочки полости рта появлялись по одной две язвочки в разных участках заживление происходило на протяжении 7-10 суток общее самочувствие

существенно не изменено но пациент отмечает периодическую боль в эпигастрии, мезогастрии колики запоры объективно на боковой поверхности языка слева элемент поражения округлой формы 0,5 x 0,7 см покрыты серого с желтым налетом окруженные венчиком гиперемии резко болезненный при трогании какой окончательный диагноз

Б. Коронирующий рецидивирующий афтозный стоматит

12. Пациент Т. 23 лет жалуется на недомогание головную боль слабость невозможность приема пищи которые впервые возникли два дня назад при осмотре выявлено бледность кожи лица в лечении болезненность подчелюстных лимфоузлов с обеих сторон температура тела до 38,8 С слизистая оболочка гиперемирована отечна язык обложен белым налетом на Красной кайме верхней губы слева группа пузырьков с мутным содержимым на слизистой оболочке щек и губ неба многочисленные эрозии диаметром до 2-3 мм Некоторые из них слились в эрозию полигональной формы цитологическое исследование обнаруживает клетки бронирующие дистрофия какой окончательный диагноз

Е. Герпетический стоматит

13. Пациентка Н. 19 лет жалобы на сухость губ наличие трещин в углах рта болезненность при приеме пищи страдает гипoaцидном гастрите там на объективном на коже в области носогубных складок крылья носа покраснение и шелушение губы ярко красные отечные на их поверхности трещины эрозии углах рта имеются трещины и чешуйки спинка языка ярко-красная гладкая блестящая какой наиболее вероятный диагноз

К. Гиповитаминоз В2

14. Пациент В. в 44 лет жалуется на наличие на нижней губе без болезненно участка беловатого цвета объективно на Красной кайме нижней губы справа ближе к центру резко ограниченный участок по диагональной формы размером 0.5 x 1.0 см поверхность очага поражения имеет серовато-белый цвет покрыто плотной сидящими мелкими чешуйками имеет вид тонкой пленки которая при вскармливание не снимается окружающей ткани неизменной пальпация изменённого участка безболезненным какой наиболее вероятный диагноз

С. Лейоплакия , плоская форма

15. Пациент С 59 лет жалуется на ощущение тяжести слизистой оболочки нижней губы на протяжении нескольких месяцев гулит 16 лет при осмотре на слизистой оболочки нижней губы безболезненный участок размером 0,8 x 0,3 см с четкими контурами и неровной поверхностью в виде борода снимающихся

при вскармливании при гистологическом исследовании участка поражения определяется гипер и паракератоз утолщение рогового слоя эпителия как окончательный диагноз

В.веррукозная форма лейкоплакии

16. Пациентка О 35 лет жалуется на общую слабость неприятный запах изо рта боль при приеме пищи повышение температуры тела до 30,0 С из анамнеза принесла острого респираторного инфекцию объективным бледность кожных покровов увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов обильные отложение зубного налета в доль десневого края некротическая кайма на слизистой оболочки правой щеки язва с неровными краями диаметром 5-6 мм покрыта сероватым налетом обильное слюноотделение слюна троеточие в гемограмме лейкоцитоз со сдвигом влево умеренное повышение СОЭ при микроскопическом исследовании материала с поверхности язвы фузо спириллярный симбиоз какой ткончателный диагноз.

Д. Реально некротический стоматит Венсана

1. Пациент Ф. 20 лет лишилась у терапевта по поводу ОРВИ при вирусной инфекции Появилась боль в Десне усиливающиеся при приеме пищи чистки зубов неприятный запах изо рта объективно температура тела 38,4 оценка бледная слизистая десны отечная гиперемированная десневые сосочки усечены за счёт язу покрытые грязно серым налетом болезненные кровоточит при дотрагивании региональные лимфоузлы увеличенные болезненные при пальпации какой наиболее вероятный диагноз

С.Острый язвенный гингивит

2. Пациенту Т. 25 лет который обратился к стоматологу с жалобами на неприятный запах из полости рта после комплексного обследования был Поставлен диагноз язвенный гингивит врачом был составлен план местного комплексного лечения Какую группу препаратов применяют на последнем этапе лечения в данном случае

Д.кератопластики

3. Пациент К. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов вообще состояние не нарушено объективно обильное назубные отложения десны слегка отечная цианотичная пародонтальных карманов Нет при рентгенологическом исследовании изменение костной ткани не выявлено как окончательный диагноз

В.Хронический катаральный гингивит

4. Пациент Г. 36 лет обратился с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и употребление твердой пищи при осмотре полости рта в области нижних фронтальных зубов десневые сосочки увеличены в размерах рыхлые прикрывают популярные поверхности зубов на 1/3 при зондировании ложные карманы какой наиболее вероятный диагноз

Д. Отечная форма гипертрофического гингивита

5. Пациент И. 32 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов объективно десна на верхней Челюсти гиперемирована отечная известно об открытой фиброзном налетом кровоточит при микроскопическом исследовании обнаружено большое количество фузобактерии и спирохеты выберите препарат этиотропного действия в данном случае

В. метронидазол

6. Пациент А. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен которые появились три дня назад после перенесенной ОРВИ объективное межзубные сосочки и маргинальный край десны отечный ярко-красного цвета кровоточит при прикосновении болезненная при пальпации верхушки сосочков куполообразное закругленный определяется зубной налет пародонтальные карманы отсутствует на рентгена грамме костной ткани альвеолярного отростка без патологических изменений как окончательный диагноз

С. Острый катаральный гингивит

7. Пациент С. 20 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен усиливающийся во время чистки зубов после комплексного обследования был Поставлен диагноз хронический катаральный гингивит проведена соответствующая лечение даны рекомендации по уходу за полостью рта Какую зубную пасту необходимо рекомендовать органам клиническому случаю

Е. Лакалут-актив

8. Пациент М 28 лет после комплекса все меня Поставлен диагноз гипертрофический гингивит гранулирующий форма 2 степень Какая частота профилактических наблюдений стоматолога за этим диспансерным больным

А. 2 раза в год

9. Пациент А. 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен которые появились в 3 дня назад после перенесенной ОРВИ объективно межзубные сосочки каратисты отечной ярко-красного цвета

кровоточит при прикосновении болезненные при пальпации верхушки сосочков куполообразную закруглённые определяется зубной налет пародонтальные карманы отсутствует на рентгена грамме костной ткани альвеолярного отростка без патологических изменений какой окончательный диагноз

А. Острый катаральный гингивит

10 у девочки 14 лет не инвестировали гипертрофический гингивит костя наиболее вероятной этиологические факторы возникновения заболевания

С. Гормональная дисфункция

11. Пациент Т 30 лет зеркальщик по профессии обратился к стоматологу с жалобами на появление металлического привкуса во рту слюнотечение головную боль в шее слабость боль и кровотечение десен которая усиливается во время приема пищи чистки зубов объективно пациент бледные десна гиперемирована кровоточит при пальпации по краю десны серо черная кайма регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации какой наиболее вероятный диагноз

Е. ртутный гингивит

12. Оценка П 39 лет обратился с жалобами на наличие образования на нижней губе объективная но и не изменённой красной кайме нижней губы узелок размером до 5-6 мм при пальпации безболезненный не связанные с подлежащими тканями при гистологическом исследовании образование от диффузной гиперплазии клеток многослойного эпителия гиперкератоз окончательный диагноз

В. Бородавчатый предрак

13.

Пациент Г 56 лет жалуется на ощущение тяжести и шероховатость слизистой оболочки щеки справа активно на слизистой оболочки правой щеке ретромолярной области и на боковых поверхностях языка белесоватые участки которые слегка возвышаются над поверхностью не снимаются при выскабливание и образуют рисунок в виде кружева отмечается патологическое стирание острые края зубов при гистологическом исследовании неравномерный акантоз гранулез гипер и паракератоз какой окончательный диагноз

Д. Красный плоский лишай

14. Пациент Л 38 лет жалуется на наличие изменённого участка на слизистой оболочки щеки страдает хроническим энтероколитом объективным на

слизистой оболочки щеки слева по линии смыкания зубов ближе к углу рта белое пятно размером 2,0 x 1,0 см с четкими неровными контурами окружающие ткани неизменной при обливании спортлим налет не снимается пальпация пораженного участка безболезненно на верхушке Челюсти слева металлический мостовидный протез с опорой на 23 26 зубы при гистологическом исследовании участка поражения выявлено гипер и паракератоз как окончательный диагноз

Д.Лейкоплакия

15. Пациент С.47 лет жалуется на наличие яда на спинке языка из анамнеза продолжительное время до появления язвы существовал бугорковый инфильтрат который постепенно увеличивался потом образовалась язва объективно на спинке языка не глубокая язва диаметром 5-6 мм резко безболезненно при пальпации окружённая желтоватыми бугорками но с открытым краями какой наиболее вероятный диагноз

Е.Туберкулезная язва

16. Пациент М 19 лет жалуется на повышение температуры тела до 38 градусов головная боль слабость боль в Десне заболел 2 дня назад объективно Красная кайма губ сухая ярко-красного цвета слизистая оболочка полости рта гиперемирована отечна язык покрыт белым налетом по краю десны участок некроза серовато белого цвета продолжительностью от 48 до 33 зуба на 48 зубам капюшоном слизистой покрыт некротической пленкой Поставлен диагноз Вязьма некротический гингивит и стоматит Какие средства местной терапии способствуют очищению Я в данном случае

А.Протеолитические ферменты

1. Пациент 16 лет жалуется на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов в виде белых пятен которые обнаружены давно и со временем не меняются при обследовании выявлены белые пятна на вестибулярных поверхностях 11, 12, 21, 22 режущего края и вестибулярных поверхностях XVI, 26, 36, 46, ближе к жевательной поверхности при зондировании поверхность пятен гладкая безболезненно реакция на холодна раздражитель безболезненные пятна на не окрашиваются 2 процентным раствором метиленового синего поставьте наиболее вероятный диагноз

Е.Системная гиперплазия эмали

2. Больного 45 лет беспокоят то что из полости образовавшиеся в зубе из верхней Челюсти справа при приеме пищи выделяется кровь объективно v16 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость заполненная

разрастаниями мягкой ткани багрово красного цвета которая кровоточит при дотрагивании зонирования образовано слабо болезненная реакция на холод почти не выражена на рентгена грамме патологических изменений твердых тканей зуба и оригинальных тканей нет разделите поставьте предварительный диагноз

С. Хронический гипертрофический пульпит

3. Пациент С жалуется на боль в 15 которая усиливается при накусывании из анамнеза больной лечился по поводу пульпита 15 было наложено мышьяковистая паста на повторный приём Не явился объективно кариозной полости в 15 закрыто повязкой из водного дентина реакция на перкуссии болезненным и слизистая оболочка В проекции верхушки корня гиперемирована отечна болезненна при пальпации поставьте предварительный диагноз

Д. острый мишьяковистый периодонтит

4. Больной А. 30 лет жалуется на боль в груди при употреблении горячего и холодного которая иррадирует в ухо висок ранее в этом зубе была самопроизвольное ночная боль объективно 37 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость которая в одной точке сообщается с полостью зуба реакция на зондирование в точке сообщения резкое болезненное бульдога не утихает и воды EOD-55 МКа Определите наиболее вероятный диагноз

В. Обострение хронического пульпита

5. У Больного 25 лет жалобы на кратковременную боль от сладкого зубы на нижней челюсти застревания пищи объективно v36 кариозная полость с узким входным отверстием пределах около поль порно валентина валентина мягким кариозная полость с полостью зуба не сообщается зондирование на чувствительная перкуссия 36 без болезненная пальпация слизистой оболочки десны в области проекции верхушки корня безболезненным periodontal боль которая быстро считает после устранения раздражителя поставьте предварительный диагноз

Д. Острый глубокий карьес

6. Больная Д 20 лет обратилась с жалобами на резкую боль в 46 зубе при приеме холодной и горячей пищи в течении двух недель боли исчезают сразу после определения раздражителя для какого заболевания характерны перечисленные жалобы

Е. Острый глубокий карьес

7. Больной В 40 лет жалуется на неприятные ощущения утраты 4 из анамнеза участка пораженного зуба периодически появляется припухлость объективно 24 полость зуба широко раскрыта озонирование и перкуссия безболезненна симптом вазопареза положительный из рентгенограмма обнаруживается деструкция кости тканей без что-то там поставить в горле диагноз

А. Хронический Гранулирующий периодонтит

8. Больная Н 42 лет пожалуется на чувства стянутости слизистой оболочки язвы ещё языка и щек объективно на слизистой оболочке щек в области моляров боковых поверхностях языка наблюдается высыпание мелких папу бело-серого цвета ороговевших и слегка возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки в виде сетки какой наиболее вероятный диагноз

Д. Красный плоский лишай

9. У больной С 45 лет

Время санации ротовой полости в 36в елена кариозная полость с остатками пломбы с зуба изменён полностью открыта зондирование перкуссия безболезненна на рентгена грамме в области медиального корня деструкция костной ткани сейчас четкими границами 0,3 0,3 см поставьте предварительный диагноз

С. Хронический гранулематозный периодонтит

10. У Больной А 32 лет жалоба на кратковременную боль от химического и термического раздражителей в зубе на верхней Челюсти слева которая быстро исчезает после устранения раздражителя при объективном обследовании 26 выявлено кариозной полостью с узким входным отверстием в пределах плащевой дентин Джина из стенок мягкий зонирования по эмали и дентина на границе болезненная перкуссия болезненная EOD-6мкА предварительный диагноз

Д. Острый средний кариес

Пациент Г. 45 лет обратился с жалобами на периодически возникающие смещение нижней челюсти, которое появляется при разговоре или широком открывании рта. Данное осложнение пациент устраняет самостоятельно путём нажатия на подбородок. Диагноз?

А) причинный вывих ниж. челюсти

Пациент Е. 34 лет, с травмой нижней челюсти была произведена обзорная рентгенография ниж. челюсти в пря. проекции. На рентгенограмме обнаружено

нарушение целостности костной ткани, проходящее через всё тело челюсти в обл. 47 зуба. Прикус не нарушен. Диагноз?

В) перелом тела ниж. челюсти в обл. 47 зуба без смещения

Пациент З. , 70 лет обратился с жалобами по поводу затруднения закапывания рта после падения и удара головой на улице. Объективно: межрезцовая линия на верхней и нижней челюстях не совпадает При бимануальной пальпации подвижность фрагментов нижней челюсти. Диагноз?

Е) перелом в области угла ниж. челюсти

К врачу обратился пациент Л. 38 лет с жалобами на боли и кровотечение из носа которые возникли после травмы. Объективно: асимметрия лица за счет уплотнения правой скуловой области, гематома в сейчас Атки правого глаза. Открытие рта ограничено. Прикус не нарушен. При пальпации определяется Ступенька по правому нижеглазничному краю .тактильная чувствительность слегка снижена в правой подглазничной области. Врач установил перелом правой скуловой кости со смещением. Методика лечения?

Д) Репозиция кости

Пациент К. 24 лет, обратился с жалобами на наличие раны на верхней губе, которая возникла час назад после удара тупым предметом. Объективно: на коже верхней губы справа имеется глубокая Кровоточащая рана, размером до 4 см, сообщающиеся с полостью рта, с поражением слизистой оболочки, длиной около 2 см. Диагноз?

С) Ушибленная рана верхней губы проникающая в полость рта

Пациент С. 28 лет обратился жалобами на ограниченное болезненная открывании рта, затрудненное прием пищи, припухлость в области угла нижней челюсти слева. Из анамнеза: Три дня назад бытовая травма – удар тупым предметом. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей в области угла нижней челюсти слева. Открытие рта болезненное , ограниченное до 2 см. При смыкании Зубов прикус нарушен. Пальпации в области угла нижней челюсти слева болезненно, ткани мягкие .симптом "отраженной нагрузки на подбородок положительный. Диагноз?

В) Перелом нижней челюсти в области угла слева

Пациентка П. 25 лет обратилась жалобами на невозможность закрыть рот, которые появились около 5 часов назад после широкого открывания. Объективно: прикус открыт, подбородок выдвинут вперёд, Кпереди от казелка уха с обеих сторон определяется западение. Диагноз?

А) Двусторонний Передний вывих нижней челюсти

В трампункт челюстно-лицевого стационара обратился пациент Н. 33 лет с жалобами на боли в области лица, нарушение прикуса, тошноту, головокружение.Избит неизвестными около 4 часов назад. При осмотре: подвижность костей носа, "ступенька"По нежеглазничному краю. На

рентгенографии линия перелома проходит через корень носа, нижнеглазничную щель и скуло-максиллярный шов с обеих сторон. диагноз?
С) Перелом верхней челюсти по Ле фор I - по среднему типу

Пациент Ю 45 лет обратился к стоматологу с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, отсутствие смыкания Зубов с противоположной стороны, которые возникли после травмы лица. При осмотре: Лицо удлинено, патологическая подвижность и выдвигание вниз Зубов верхней челюсти справа. Кости носа не подвижны. диагноз?
Д) Перелом нижней челюсти по Ле фор II - по нижнему типу

К стоматологу доставлен пациент С 32 лет с признаками удушья. После осмотра и обследования поставлен диагноз – оскольчатый перелом нижней челюсти в ментальном отделе, Дислокационная асфиксия. Неотложные манипуляции?
Е) Зафиксировать язык лигатурой

Пациент М 35 лет жалуется на боль в области верхней челюсти слева, кровотечение из левого носового хода, онемение в левой подглазничной области, двоение в глазах. Избит неизвестными на улице. Сознание не терял. Объективно: асимметрия лица за счёт западения левой скуловой области, кровоизлияние в клетчатку левого глаза. Прикус не нарушен. При пальпации определяется "Ступенька" и выдавливания вдавления скуловой дуги. Диагноз перелом скуловой дуги слева. Инструмент для вправления скуловой дуги?
С) Крючок Лимберга

Пациент в 28 лет обратился жалобами на боли при жевании. Со слов больного два дня назад во время тренировки ударился боковой поверхностью лица а брусью. При пальпации определяется симптом локальная болезненность в ментальном отделе слева, а также незначительная патологическая подвижность костных фрагментов Между 33-м и 34-м зубами, прикус нарушен. Исследование?
А) Обзорная рентгенография лицевого скелета и рентгенография левой половины нижней челюсти в боковой проекции

В Специализированный стационар поступил пациент Г. 50 лет с огнестрельным ранением нижней челюсти, имеется дефект костной ткани в области подбородка до 5 см. иммобилизация?
В) Костный шов

В клинику доставлен пациента о. 25 лет жалобами на боль и кровотечение из носа, затрудненное дыхание. Объективно: искривление Переносицы, гематома окологлазных участков. При пальпации определяется Костная крепитация обломков носа. Диагноз?
Д) Перелом костей носа

Пациент Р 38 лет доставлен в пункт с травмой левой половины лица. Травма произошла 3 часа назад тупым предметом. Сознание не терял, На рану

наложено давящая повязка. Объективно: на левой щеке имеется рана 1,5* 3 см с неровными краями. При разведении краев раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта – разрыв слизистой оболочки левой щеки. Прикус не нарушен. Диагноз: ушибленная рана левой щеке проникающие в полости рта. Хирургическая обработка?

Е) Первичная ранняя хирургическая обработка

1. Пациент 66 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которые заметил 2-3 месяца назад. Объективно: бледность, парез мимических мышц слева, впереди от мочки уха инфильтрат без четких границ. Кожа над ним синюшная, напряженная. Увеличенные шейные лимфоузлы. Открытие рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушно-жевательной железы слюна не выделяется – РАК ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

2. Пациент 50 лет, обратился с жалобами на наличие кровоточащей язвы на нижней губе. Болеет в течении 1,5 месяца. Объективно: на нижней губе, ближе к правому углу рта имеется кратероподобная язва неправильной формы с изъеденными вывернутыми краями, диаметром до 1 см. При пальпации вокруг язвы определяется плотный инфильтрат. Регионарные лимфоузлы плотные спаянные – РАК

3. Пациент 65 лет жалуется на слабость тупую боль в области верхней челюсти справа кровянисто-гнойные выделения из правого носового хода с неприятным запахом затрудненное дыхание. На протяжении 5 лет болеет хроническим гайморитом. При осмотре асимметрия лица за счёт припухлости тканей в правой подглазничной области. Правая носогубная складка сглажена. Парестезия правой половины верхней губы. По переходной складке в области зубов на верхней челюсти выявляется утолщение кости плотной консистенции болезненное при пальпации. На рентгене гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи, контуры стенок ее не четкие – РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

4. Пациент 65 лет обратился с жалобами на наличие образования на верхней губе справа которое появилось около месяца назад. Объективно язва неправильной формы диаметром 1,5 см легко кровоточит при прикосновении края вывернуты дно плотное. Поставлен диагноз рак верхней губы – БИОПСИЮ

5. Пациент 41 год жалуется на утолщение кости на нижней челюсти справа. Объективно лицо симметричное открывание рта свободное. При пальпации нижней челюсти справа определяется симптом Дюпюитрена. 45 зуб по форме напоминает молочный. На рентгене нижней челюсти в области 45 зуба – очаг

деструкции кости с четкими контурами, в просвете которого интенсивная тень по форме напоминающая коронку премоляра – ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА

6. пациент 30 лет жалуется на выбухание мягких тканей подбородочной области которое заметил около года назад. Объективно в подбородочной области мягко-эластичной консистенции новообразование, безболезненное, размером 3на2 с четкими границами. При бимануальном обследовании задний полюс новообразования связан с подъязычной костью. При пункции получено незначительное количество густого жиробразного содержимого с кристаллами холестерина и эпителиоцитами – ЛИПОМА ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ.

7. Пациент 35 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти подвижность зубов боль беспокоящую ночью. Опухоль заметил 2 месяца назад неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно опухоль неподвижная плотной консистенции слизистая оболочка над ней бледная. На рентгене значительные участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл расположенных перпендикулярно – САРКОМА

8. при сиалографии околоушной слюнной железы пациента 36 лет рентгенологом описан симптом мяча в руке – ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУЗОЛЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

9. пациент 32 лет обратился с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружено веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость – ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЫ

10. К врачу обратился пациент 63 лет с жалобами на боли и наличие язвы пол языком, пользуется съёмными протезами 3 месяца назад заметил опухоль под языком. При осмотре на слизистой оболочке дна полости рта распложена инфильтрированная язва с подрытыми краями до 2 см. регионарные Лимфаузлы увеличены – БИОПСИЯ

11. пациент 29 лет обратился с жалобами на образовавшуюся опухоль на нижней челюсти слева. После клинического и рентген обследования поставлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти кистозная форма при пункции получена бурая жидкость. Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки – ЦИСТОТОМИЯ

12. на приём к врачу обратился пациент 56 лет с жалобами на наличие разрастания в области боковой поверхности языка в толще ткани. После

комплексного обследования был поставлен диагноз фиброма языка – ХИРУРГИЧЕСКИЙ В СТАЦИОНАРЕ.

13. к врачу обратился пациент 30 лет с жалобами на наличие образования в области правой щеки. Объективно на правой щеке в толще кожи определяется небольшое четко ограниченное образование плотно-эластичной консистенции болезненное при пальпации кожа над ним незначительно гиперемирована. Во время проведения хирургического вмешательства выявлено содержимое в виде желеобразной массы с неприятным запахом которое включало в себя волосы – ДЕРМОИДНАЯ КИСТА

14. Мать мальчика 8 месяцев жалуется на наличие у ребенка образования на кончике крыльях и спинке носа деформацию тканей и малиново-синюшную окраску кожи носа которое увеличивается в размере. Объективно асимметрия лица за счёт опухоли носа . симптом наполнения положительный – ГЕАНГИОМА НОСА

15. Родители ребенка предъявляют жалобы на наличие красного пятна на лице. Объективно на коже левой щеки определяется темно –красное пятно с четкими границами исчезающее при пальпации размером 1.2 на 1 – КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕАНГИОМА.

Тема 5 вариант 2

1. К врачу обратился пациент 63 лет с жалобами на боль и наличие язвы под языком. Пользуется съемными протезами 3 месяца назад заметил опухоль под языком. При осмотре на слизистой оболочке дна полости рта инфильтрированная язва с подрытыми краями до 2 см. – БИОПСИЮ ОПУХОЛИ

2. на приём к врачу обратился пациент 41 года с жалобами на опухолеподобное образование на слизистой нижней губы которое появилось около месяца назад и медленно увеличивается в размерах. Объективно в толще нижней губы определяется безболезненное эластическое ограниченное уплотнение округлой формы спаянное со слизистой оболочкой. Слизистая над уплотнением прозрачная по периферии без изменений – КИСТА МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

3. Пациент 42 лет обратился с жалобами на припухлость в области угла нижней челюсти с правой стороны которая медленно увеличивающаяся которую заметил около года назад. При осмотре незначительная асимметрия лица. Кость в области 47 утолщена слизистая оболочка не изменена пальпация безболезненная 48 зуб отсутствует. На рентгене половины нижней челюсти в боковой проекции очаг просветления костной ткани округлой формы до 2.5 см в диаметре с четкими ровными контурами по периферии кость склерозирована.

В очаге просветления имеется тень коронковой части 48 зуба –
ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА

4. пациент 40 лет обратился с жалобами на наличие опухолеподобного образования в области левой щеки которое заметил полгода назад. Образование медленно увеличивается в размере не беспокоит. Объективно на левой щеке имеется округлое образование плотной консистенции до 1.5 см в диаметре безболезненное при пальпации четко ограниченное. Опухоль на ножке покрыта неизменной слизистой оболочкой – ФИБРОМА ЩЕКИ

5. на приём к врачу обратился пациент 33 лет с жалобами на опухолеподобное образование в левой скуловой области. Болеет на протяжении года когда заметил округлое образование. 4 дня назад оно стало болезненным увеличилось в размере появилось покраснение кожи. Объективно конфигурация лица нарушена за счёт опухолеподобного образования округлой формы до 2 см в диаметре в левой скуловой области. Кожа над опухолью гиперемирована отечная болезненная при пальпации флюктуация.-
НАГНОИВШАЯСЯ АТЕРОМА.

6. на приём к врачу обратилась пациентка 35 лет с жалобами на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно лицо асимметричное за счёт утолщения нижнего отдела левой щеки. 37 зуб отсутствует. Левая половина тела нижней челюсти веретенообразно раздута при пальпации твердая. На рентгене зона деструкции в виде многочисленных мелких округлых полостей отделенных одна от других костными

перемычками. Рисунок имеет мелкоячеистый характер. Корни 36 38 зубов резорбированы на 1/3. При пункции жидкость бурого цвета –
ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМА

7. у пациента 24 лет страдающего сахарным диабетом на рентгене нижней челюсти обнаружен очаг деструкции костной ткани. Диагноз амелобластома тела нижней челюсти – РЕЗЕКЦИЯ ЧЕЛЮСТИ.

8. пациент 56 лет обратился за консультацией к врачу по поводу образования на верхней челюсти увеличенных лимфоузлов шеи. Диагноз рак верхней челюсти T2N1b0 – ГАММА ТЕРАПИЯ, ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО СЕАНСА РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

10. на приём к врачу обратился пациент 17 лет с жалобами на наличие на передней поверхности шеи свища существующего с рождения. Иногда из свища выделяется слизеподобного отделяемого периодически пациент ощущает поперзивание. Диагностирован срединный свищ шеи – ИССЕЧЕНИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА С РЕЗЕКЦИЕЙ ТЕЛА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ

11. пациент 19 лет обратился к врачу по поводу периодонтита 46 зуба. На рентгене выявленное наличие тени округлой формы по плотности приближаемой к плотности зуба окруженной полоской просветления. Диагноз твердая одонтома – УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЛИ КОСМЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

12. к врачу обратился пациент 35 лет с жалобами на ограниченное открывание рта. Нарушение функции жевания. Врачом диагностирована остеома венечного отростка нижней челюсти – УДАЛЕНИЯ ОСТЕОМЫ

13. пациент 34 года госпитализирован в ЧЛО по поводу неодонтогенного опухолевидного процесса в области верхней челюсти. Была диагностирована одна из форм остеодистрофий верхней челюсти. Было выявлено значительное повышение уровня кальция в крови – ПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ.

14. у 7 летней девочки на левой щеке по линии смыкания зубов на уровне первых моляров выявлено округлой формы образование на тонкой ножке размером 0.5 см в диаметре с гладкой поверхностью покрытая неизменённой слизистой оболочкой. Пальпаторно образование безболезненное плотное – ФИБРОМА

15. У ребенка 5 лет на красной кайме верхней губы с переходом на кожу диагностировано ярко-красное пятно неправильной формы размером до 2 см в диаметре. При надавливании резко бледнеет безболезненное. При наклоне головы пятно уменьшается – КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕМАНГИОМА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

Во время препарирования 47-го зуба врач стоматолог сепарационным диском ранил боковую поверхность языка пациента в результате чего началось кровотечение. Объективно: на боковой поверхности языка справа глубоко резаная рана размеров 2- 3 см. Из глубины которой имеется кровотечение ярко-красный кровью. Лечебная тактика?

Е) Глубокая глухое ушивание раны

У пациента Н 44 лет Боль в области верхней челюсти во фронтальном участке нарушение прикуса. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей верхней губы, кожи верхней губы синюшного цвета. Слизистая оболочка полости рта в пределах 23-го 22-го 21-го 11-го 12-го 13-го Зубов

гиперемирована определяются петехиальные кровоизлияние. При пальпации подвижность фронтального фрагмента в пределах 23-й – 13-й Зубов. Диагноз?

А) Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти

У пациента Е. 28 лет доставленного в челюстно-лицевой клинику имеется неогнестрельный перелом нижней челюсти без смещения отломков на уровне её угла на коротком отломке зубы отсутствуют на длинам зубы интактны и устойчивые. Метод фиксации?

Д) Остеосинтез

Ребёнок К. Пяти лет острой металлической трубкой травмировал в слизистую оболочку неба мягкого. Объективно: на мягком небе в центре определяется рано размером на 1 см, глубина ноль целых пять десятых сантиметра, перекрытия сгустком крови. Помощь?
С) Наблюдение рана не ушивается.

Пациент. 30 лет обратился за помощью спустя 2 часа после бытовой травмы. После осмотра был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла слева без смещения. Объективно: на верхней и нижней челюсти зубные ряды полностью сохранены, прикус физиологический. какой вид помощи?
Е) Назубная проволочная двухчелюстная шина с Зацепными петлями
У пациентки Н. 41 год в результате дорожно-транспортного происшествия произошёл перелом нижней челюсти. Помощь на месте аварии?
Е) Наложение круговой бинтовой теменно-подбородочной повязки

У пациента В. 49 лет, после бытовой травмы развилась диплопия и западение мягких тканей скуловой области слева. Диагноз?
В) Перелом скуловой кости

Пациент а. А 20 лет обратился по поводу боли в области верхней челюсти слева, кровотечение из левого носового хода, онемение левой под глазничной области, двоение в глазах. Жалобы появились после травмы, полученные 6 часов назад. Сознание не терял. Объективно: асимметрия лица за счет уплотнения левой скуловой области, кровоизлияние в сетчатку левого глаза и Под конъюнктиву. Не значительное ограничение открывания рта. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по левому нижнеглазничному краю. Диагноз?
С) Перелом левой скуловой кости со смещением

Пациент 3.23 лет обратился после травмы лица с жалобами на боль, затрудненное открывание рта. Челюсти сведены, ВКонтакте с резцами. Рот открыть невозможно. Книзу от наружного слухового прохода пальпируется твёрдые округлые образование, которое определяется с правой и левой стороны.диагноз?
А) Задний вывих нижней челюсти
Пациент В. 45 лет обратился к стоматологу в первые после травмы, полученные 6 месяцев назад. При осмотре выявлено патологическая подвижность фрагментов Нижней челюсти в области тела справа. На рентгенограмме: определяются замыкающие пластинки на обоих фрагментах. Диагноз?
Д) Ложный сустав нижней челюсти

Пациент а. 47 лет обратился жалобами на боли в нижней челюсти справа, нарушение прикуса, ограниченное открывание рта. С анамнеза: два дня назад упал, ударился лицом. Объективно: лицо асимметрично за счёт гематома в области тела нижней Челюсти справа, в полости рта разрыв слизистой оболочки между 45-м и 46 зубами прикус нарушен за счет расхождения фрагментов.

Нагрузочные пробы положительное. Верхняя челюсть беззубая. Тактика лечения ?

С) Удаление 45, наложение гладкой шины скобы, пращевидная повязка

На прием к стоматологу обратился пациент С. 32 лет с травмой лица при осмотре выявлено: подвижность костей костей носа, зубного ряда верхнечелюстной, нарушение прикуса открытый. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции линия перелома которая проходит по основанию костей носа, верхней стенки глазницы, лобно – скуловому шву, скуловой дуги с обеих сторон. Диагноз?

Д) Перелом верхней челюсти по ле фор ||| - верхний тип

Пациент В. 54 лет доставлен после тяжелого ДТП. При осмотре: средняя треть лица удлинена прикус открыт. Гематома в клетчатке обеих век патологическая подвижность верхней челюсти. пальпаторно подвижность по нижнеглазничному краю и скуловой кости с обеих сторон кровотечение из носа. Врач диагностировал перелом основания черепа ,ликворею. Симптом характерен для диагноза?

Е) Двойного пятна

На прием к врачу обратился пациент Д. 18 лет с жалобами на невозможно закрыть рот которую заметил после удара по лицу при осмотре лицо удлинено рот открыт слюнотечение при пальпации кпереди от правого козелка ушной раковины ткани западают челюсть смещена влевую сторону, при нажатии на подбородок не смещается ,челюсти контактируют малярами диагноз?

А) Передний правостороннее вывих нижней челюсти

У пациента П. 35 лет в результате приступа эпилепсии развился двойной перелом нижней челюсти в области подбородка и правого суставного отростка с подвывихом суставной головки .какой метод лечения показан данной ситуации?

В) Остеосинтез

Больная 40 лет обратилась с жалобами на боли от холодного, сладкого в 11, 21 зубах, наличие косметического дефекта. При осмотре в 11, 21 на выпуклой части вестибулярной поверхности коронки зуба обнаружены дефекты эмали овальной формы, расположенные в косом направлении, с гладким, блестящим плотным дном. В анамнезе у больной тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

Правильный ответ: Эрозия твердых тканей зуба

Больной С. 30 лет поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 25. Врач принял решение лечить зуб методом витальной экстирпации. Какой вид анестезии лучше выбрать в данном случае?

Правильный ответ: Инфильтрационная периапикальная анестезия

Для обезболивания 36 при лечении хронического фиброзного пульпита методом витальной экстирпации врач применил интралигаментарную анестезию. Какой анестетик лучше использовать в данном случае?
Правильный ответ: Ультракаин

Женщина обратилась на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие дефектов твердых тканей на премолярах верхней и нижней челюсти. Периодически в этих зубах появляются болезненные ощущения от холодного и сладкого. Объективно: в пришеечной области премоляров верхней и нижней челюсти обнаружены разной глубины дефекты твердых тканей со сходящимися под углом поверхностями. Укажите ведущие механизмы, лежащие в основе развития этой патологии.
Правильный ответ: Поверхностная деминерализация и травматизация при чистке зубов

Мужчина 20 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие пятна на вестибулярной поверхности 22. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 22 определяется кариозная полость, заполненная светлым размягченным дентином. Кариозная полость расположена в пределах плащевого дентина. Реакция на холод слабо болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?
Правильный ответ: Острый средний кариес

Пациент В., 17 лет, обратился с жалобами на наличие эстетического дефекта в виде светлых пятен на 11 и 21 зубах. По месту проживания наличие фтора в питьевой воде составляет 1 мг/л. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 и 21 меловидные пятна с блестящей поверхностью, которые появились с момента прорезывания зубов. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно?
Правильный ответ: Гипоплазия

При лечении острого диффузного пульпита 15 методом витальной экстирпации врач-стоматолог ввел иглу в основание сосочка до межзубной перегородки и перфорировал кортикальную пластинку при введении анестетика. Обезболивание зуба наступило практически сразу. Какой вид анестезии избрал врач?
Правильный ответ: Спонгиозную интрасептальную

У больного Д., 18 лет, на вестибулярной поверхности 11 выявлено мелоподобное пятно 2х3 мм в диаметре, полуовальной формы. Жалоб у больного нет. Когда появилось пятно – не помнит. Какой объективный тест будет наиболее информативным при проведении дифференциальной диагностики у этого больного?
Правильный ответ: Витальное окрашивание

У молодого человека 21 года при профосмотре на вестибулярных поверхностях центральных боковых резцов верхней и нижней челюсти, а также на первых

молярах выявлены множественные пятна молочного цвета, расположенные строго симметрично, безболезненные при зондировании и действии температурных раздражителей. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,2 мг/л. Каков наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Системная гипоплазия

Юноша 19 лет обратился в клинику с жалобами на наличие темных пятен на зубах. Пятна существуют с момента прорезывания зубов, субъективно не беспокоят. Объективно: на вестибулярных поверхностях резцов и на буграх и вестибулярной поверхности первых моляров верхней и нижней челюсти выявляются множественные пятна светло-коричневого и темно-коричневого цвета. Поверхность пятен гладкая, блестящая. Реакция на холод отрицательная. Укажите ведущий этиопатогенетический механизм развития патологии твердых тканей зуба у этого больного.

Правильный ответ: Повышенное содержание фтора в питьевой воде

Пациент А., 15 лет, обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен, которые появились 3 дня тому назад после перенесенного острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десны отечные, ярко-красного цвета, кровоточат при прикосновении, болезненные при пальпации, верхушки сосочков куполообразно закруглены. Определяется зубной налет. Пародонтальные карманы отсутствуют. На рентгенограмме костная ткань без патологических перемен. Какой окончательный диагноз?

Правильный ответ: Острый катаральный гингивит

Пациент Б., 35 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела до 37,50С, неприятный запах изо рта, боль при приеме пищи. В анамнезе: переохлаждение. Объективно: бледность кожи, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, вдоль десневого края – грязно-серая кайма, резко болезненная язва с неровными краями на слизистой оболочке правой щеки, покрытая сероватым налетом. В гемограмме: незначительный лейкоцитоз со сдвигом влево, умеренное повышение СОЭ. При микроскопическом исследовании материала из поверхности язвы - фузо-спирилярный симбиоз. Какой окончательный диагноз?

Правильный ответ: Язвенно-некротический стоматит Венсана

Пациент К., 25 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Общее состояние не нарушено. При осмотре полости рта определяются назубные отложения. Десна слегка отечная, цианотичная пародонтальные карманы не определяются. При рентгенологическом исследовании патологии не выявлено. Какой окончательный диагноз?

Правильный ответ: Хронический катаральный гингивит

Пациент К., 40 лет, жалуется на боль в полости рта во время приема пищи, разговора. Считает себя больным на протяжении 3-х лет. В течение этого

времени на слизистой оболочке полости рта появлялись по 1-2 «язвочки» в разных участках. Заживление происходило на протяжении 7-10 суток. Общее самочувствие существенно не изменено, тем не менее больной отмечает периодическую боль в эпигастрии, метеоризм, колики, задержку испражнения кишечника. Объективно: на боковой поверхности языка слева – элемент поражения округлой формы 0,5х0,7 см, покрытый серовато-желтым налетом, окруженный венчиком гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Какой окончательный диагноз?

Правильный ответ: Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

Пациент С., 22 лет, жалуется на оголение шеек зубов во фронтальном участке нижней челюсти. Объективно: корни 41, 31 зубов обнажены на 1/3 длины, десна в области нижних фронтальных зубов синюшного оттенка, пародонтальные карманы глубиной до 3 мм, над- и поддесневой зубной камень, зубы устойчивые, уздечка нижней губы вплетается в вершину межзубного сосочка между 31 и 41 зубами. После проведенного рентгенологического исследования поставлен диагноз: хронический локализованный пародонтит I степени тяжести. Какое вмешательство является ключевым в данном случае?

Правильный ответ: Коррекция уздечки нижней губы

Пациент С., 25 лет, жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно: десна застойно гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, пародонтальные карманы глубиной до 5 мм. В области нижних фронтальных зубов определяется обильное отложение над- и поддесневого зубного камня, зубы подвижные I степени. Какое местное лечение Вы проведете в первую очередь данному больному?

Правильный ответ: Снятие назубных отложений

Пациент С., 45 лет, обратился с жалобами на боль и кровоточивость десен на верхней челюсти справа. Объективно: на апроксимальных поверхностях 14 и 15 зубов определяются кариозные полости, межзубной сосочек между 14 и 15 зубами заполняет кариозные полости, при зондировании - пародонтальные карманы глубиной до 5 мм с гнойным содержимым, подвижность 14 и 15 - II степени. На рентгенограмме: деструкция межзубной перегородки между 14 и 15 зубами до 1/2 длины корней. Поставлен диагноз: локализованный пародонтит II степени тяжести в области 14 и 15 зубов. Какое вмешательство необходимо осуществить в первую очередь в данном случае?

Правильный ответ: Коагуляция десневого сосочка между 14 и 15 зубами

Пациент Т., 30 лет, жалуется на кровоточивость и болезненность десен в области 35, 36 зубов. Объективно: на дистальной поверхности 35 зуба пломба, которая лежит на десневом сосочке. Сосочек гиперемирован, отечен, при зондировании кровоточит. Какая первоочередная тактика врача стоматолога в данном случае?

Правильный ответ: Замена пломбы в 35 зубе

Пациентка Л., 25 лет, обратилась с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и приема пищи. Из анамнеза 19 недель беременности. Объективно: десневые сосочки перекрывают на 1/3 коронки фронтальных зубов, отечные, кровоточат при зондировании, имеют глянцевую поверхность, пародонтальные карманы не определяются. На рентгенограмме патологии не выявлено. Какой окончательный диагноз?
Правильный ответ: Гипертрофический гингивит

Пациенту Т., 25 лет, который обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах из полости рта, был поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивит. Врачом был составлен план местного комплексного лечения. Какую группу препаратов следует применить на последнем этапе лечения в данном случае?
Правильный ответ: Кератопластики

При одинаковой локализации воспалительного процесса в области средней трети лица наиболее опасны своими внутричерепными гнойными осложнениями:
Правильный ответ: Фурункул носогубной складки

Больной В., 40 лет, жалуется на наличие свищей в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в области угла нижней челюсти справа. Кожа в этой области синюшного цвета. Имеются три свища с серовато-желтым тягучим отделяемым. При пальпации отмечается умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Какой наиболее вероятный диагноз?
Правильный ответ: Актиномикоз околоушно-жевательной области

У пациента 32 лет 5 дней назад начал болеть 24, который ранее не лечили. За последние 2 дня состояние ухудшилось, появилась боль при накусывании. Объективно: в 24 зубе имеется кариозная полость, перкуссия резко болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?
Правильный ответ: Острый периодонтит

Больной 45 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области слева. Припухлость появилась два дня назад в виде шарика, позже увеличилась в размерах, за медицинской помощью не обращался. В поднижнечелюстной области слева отмечается болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура тела 38,0 градусов. Зубы интактны. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?
Правильный ответ: Аденофлегмона поднижнечелюстной области слева

Больной 25 лет поступил с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти справа, отек мягких тканей. Болеет 2 дня. Объективно: асимметрия лица за счет отека

мягких тканей подглазничной области, перкуссия 15 зуба болезненна, выпячивание слизистой оболочки по переходной складке с вестибулярной поверхности. На рентгенограмме - расширение периодонтальной щели 15 зуба. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?
Правильный ответ: Острый периостит

Больной 30 лет явился на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: на передней трети языка обнаружена эрозия размером 0,3x0,4 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз
Правильный ответ: Первичный сифилис

Больная 30 лет обратилась с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области справа. Три дня назад появилась припухлость, за медицинской помощью не обращалась. В поднижнечелюстной области справа отмечается болезненный инфильтрат. Кожа гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура тела 38,5 градусов. Зубы интакты. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?
Правильный ответ: Аденофлегмона поднижнечелюстной области справа

При каком одонтогенном воспалительном процессе зубочелюстной системы необходимо обязательно удалить "причинный" зуб?
Правильный ответ: При остром остеомиелите челюсти

У девушки 20 лет неделю назад начал болеть 12, который лечили и пломбировали несколько лет назад. За последние 2 дня боль усилилась. Объективно: в 12 пломба, перкуссия болезненна. На рентгенограмме: вокруг верхушки корня 12 разрежение костной ткани 0,4x0,5 см без четких контуров. Каков наиболее вероятный диагноз?
Правильный ответ: Обострение хронического периодонтита

Какая из перечисленных локализаций фурункула является наиболее опасной в прогностическом отношении (развитие тромбофлебита и синус-тромбоза) с учетом особенностей кровоснабжения лица?
Правильный ответ: Угол рта

Больной 26 лет поступил в челюстно-лицевое отделение с жалобами на болезненную припухлость правой щеки, повышенную температуру тела до 39,0 С. Объективно: реактивный отек правой щеки. Переходная складка правой верхней челюсти сглажена, слизистая отечна, гиперемирована. При пальпации - резкая болезненность, флюктуация. Коронка 25 разрушена наполовину, перкуссия положительная. Поставьте клинический диагноз.
Правильный ответ: Острый одонтогенный периостит от 25 зуба

Больной 48 лет, жалуется на периодически появляющуюся боль и припухлость подчелюстной области слева. Болен в течение 6 месяцев. При объективном исследовании поднижнечелюстная слюнная железа слева уплотнена, увеличена, болезненна при пальпации. Открывание рта свободное. Подъязычный валик слева несколько увеличен и гиперемирован. Устье протока зияет, при массаже железы выделяется капля гноя. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?
Правильный ответ: Обострение хронического сialоденита

Каковы рентгенологические изменения в раннем периоде острого одонтогенного остеомиелита?
Правильный ответ: Рентгенологические признаки периодонтита.

Назовите наиболее частый клинический признак при глубоких абсцессах и флегмонах околоушно-жевательной области?
Правильный ответ: Контрактура жевательной мышцы.

Мужчина 40 лет жалуется на сильную самопроизвольную боль в участке верхней челюсти справа, головную боль, повышение температуры до 39,0 С, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека правого подглазного участка. Коронка 16 частично разрушена, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в участке 15,16 отечна, гиперемирована. Дыхание через правую половину носа затруднено, выделяется гной. Поставьте диагноз.
Правильный ответ: Острый одонтогенный гайморит

Больная 22 лет явилась на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: ближе к корню языка обнаружена эрозия размером 0,2x0,3 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз
Правильный ответ: Первичный сифилис

На прием к стоматологу обратился пациент З., 25 лет, по поводу обострения хронического периодонтита 36 зуба. После удаления зуба кровотечение не останавливается. Пациент сообщил врачу о том, что страдает гемофилией А. Какая Ваша дальнейшая тактика?
Правильный ответ: Тампонада лунки коллагеном с тромбином, назначение криопреципитата

На приеме у стоматолога пациенту З., 40 лет, был поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 18 зуба. Во время удаления зуба под местной анестезией произошел перелом бугра верхней челюсти. Какая Ваша тактика в данной ситуации?
Правильный ответ: Отломок бугра верхней челюсти удалить, рану затампонировать

Пациент Г., 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на периодически возникающее смещение нижней челюсти, которое появляется при разговоре или широком открывании рта. Данное осложнение пациент устраняет самостоятельно путем нажатия на подбородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Привычный вывих нижней челюсти

Пациент Ж., 18 лет, на тренировке ударился зубами верхней челюсти об брус. Сознание не терял. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних резцов, боль при накусывании, смыкании зубов. Объективно: 11, 21 зубы подвижны II - III степени, коронки интактные. Смыкание зубов затруднено за счет их орального положения. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели 11, 21 зубов. Какой окончательный диагноз?

Правильный ответ: Травматический неполный вывих

Пациентка Ж., 23 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на громкие щелчки в области височно-нижнечелюстного сустава, на которые жаловалась при широком открывании рта ранее. При осмотре - открывание рта свободное, при широком открывании - западение спереди от козелков ушных раковин.

Закрывание рта сопровождается щелчком. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Привычный вывих нижней челюсти

Пациенту Е., 34 лет, с травмой нижней челюсти была произведена обзорная рентгенография нижней челюсти в прямой проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани, проходящее через все тело челюсти в области 47 зуба. Прикус не нарушен. Какому диагнозу соответствуют данные изменения?

Правильный ответ: Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков

Пациенту П., 45 лет, перед удалением корня 13 зуба по поводу хронического периодонтита сделана инфраорбитальная анестезия. После выполнения анестезии появились явления ишемии кожи подглазничной области. Что, на Ваш взгляд, послужило причиной осложнения?

Правильный ответ: Спазмолитическое действие анестезирующего раствора на сосуды

При проведении инфраорбитальной анестезии у пациента П., 28 лет, появилась быстро нарастающая асимметрия лица за счет инфильтрации мягких тканей левой подглазничной области. Развилась постинъекционная гематома. Какая Ваша первоочередная тактика?

Правильный ответ: Придавить пальцем в течение 3-5 минут

У пациента В., 49 лет, после бытовой травмы развилась диплопия и западение мягких тканей скуловой области слева. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Перелом скуловой кости

У пациентки Н., 41 год, в результате дорожно-транспортного происшествия произошел перелом нижней челюсти. Какую помощь необходимо оказать пациентке на месте аварии?

Правильный ответ: Наложение круговой бинтовой теменно-подбородочной повязки

Больной 30-ти лет обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружено веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость. Для какой опухоли характерно появление такой жидкости?

Правильный ответ: Остеокластома

Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, беспокоящую преимущественно ночью. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижная, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: значительные участки уплотнения кости с нечёткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. Какой окончательный диагноз?

Правильный ответ: Саркома

Больной 47-ми лет обратился в клинику с жалобами на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около года. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные плотные безболезненные лимфоузлы, ограниченно подвижные. Какой диагноз наиболее вероятный?

Правильный ответ: Рак нижней губы

Больной 55-ти лет обратился с жалобами на наличие образования на коже подбородка справа, появившееся около месяца назад. Объективно: язва неправильной формы, слабоболезненная, диаметром 1,5 см, кровоточит при касании, края вывернуты, поеденные, дно изрытое и глубокое. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены до 2 см в диаметре. Реакция Вассермана отрицательная. Какой окончательный диагноз?

Правильный ответ: Раковая язва

К стоматологу обратился пациент 60-ти лет с жалобами на наличие новообразования на слизистой оболочке языка. Объективно: на неизменённой слизистой оболочке кончика языка справа новообразование полукруглой формы, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки на 2 мм, бледно-

розового цвета, при пальпации мягкое, безболезненное; лимфатические узлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Папилома

У больного 35-ти лет на красной кайме нижней губы слева отмечается полусферической формы новообразование диаметром 0,6 см, плотной консистенции, приподнятое над поверхностью каймы на 0,4 см. поверхность серо-розовая с белесоватыми частицами. Пальпация безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Бородавчатый предрак красной каймы губы

У больного 45-ти лет после проведенного оперативного лечения по поводу рака нижней губы образовался дефект её средней трети. Каким способом пластики можно устранить дефект нижней губы?

Правильный ответ: Местными тканями

У больного 65-ти лет на коже подбородка конусообразное образование плотной консистенции, ширина основания 0,7 см. новообразование плотно соединено с кожей, безболезненное, серого цвета, с чёткими границами. Увеличивается медленно в течение 4-х лет. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Кожный рог

В клинику стоматологии детского возраста обратились родители с ребенком 9-ти месяцев. Из анамнеза: родился с врожденными несращениями верхней губы, альвеолярного отростка, неба. Ринохейлопластика проведена в 8 месяцев. Объективно: незначительная асимметрия хрящевого отдела носа, на верхней губе имеются рубцы. В полости рта - несращение альвеолярного отростка слева, твердого и мягкого неба. Какой obturator будет наиболее эффективным для ребенка?

У больного пожилого возраста на нижней губе 5 месяцев назад появилась опухоль размером до 0,6 см в диаметре, на широкой ножке. Опухоль имеет язвенный характер, вокруг – инфильтрация ткани кратерообразной формы, периодически возникает кровотечение, поднижне-челюстные лимфоузлы увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Плоскоклеточный рак

У пациентки на нёбе обнаружены образования на широких основаниях, размером от 2-3 мм до 1,5 см, большинство образований в цвете не изменены. Пациентка отмечает, что при травмировании образований образуются язвы и возникает кровотечение. Некоторые из образований имеют ороговение и приобрели грязно-серый цвет, появились неприятные ощущения в их области. О каком заболевании идёт речь?

Правильный ответ: Папилломатоз нёба с признаками начала малигнизации

Правильный ответ: Ильиной – Маркосян с подвижной занавеской

В родильном доме у новорожденного диагностировано сквозную изолированную расщелину твердого и мягкого неба. Рекомендовано изготовить obturator. В каком возрасте необходимо его изготовить?

Правильный ответ: В первые дни после рождения

Клиническое обследование полости рта у девочки 6 лет показало наличие укороченной уздечки языка. В каком возрасте рационально провести пластику уздечки языка?

Правильный ответ: При диагностировании аномалии

Мама 3-х месячного ребенка жалуется, что при кормлении грудью ребенок “щелкает” языком, беспокоен, плохо прибавляет в весе. Объективно: нижний край уздечки языка прикрепляется у десневого валика, движения языка ограничены, уздечка тонкая, прозрачная. Какая операция показана ребенку?

Правильный ответ: Поперечное рассечение уздечки языка

Младенец имеет двухсторонние вертикальные симметричные дефекты верхней губы, которые не доходят до нижнего края носового отверстия. Красная кайма губы ограничивает край дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Частичное несращение верхней губы

Младенец имеет двухсторонний дефект верхней губы и альвеолярного отростка. Средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Двустороннее симметричное изолированное несращение верхней губы

Младенец имеет двухсторонний дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Полное (сквозное) двухстороннее несращение верхней губы и неба

Ребенок 3-х лет не выговаривает некоторые зубодесневые звуки. При осмотре: парусовидный тяж, который крепится не только к нижней поверхности языка, но к передней области кончика языка. Подвижность языка ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Короткая уздечка языка

Ребенок 8-ми лет имеет диастему между центральными резцами до 2мм, от нее парусовидный тяж к слизистой верхней губы, которая разделяет преддверие на две половинки. Прикус глубокий. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Врожденное укорочение уздечки верхней губы

У младенца диагностирован клиновидный дефект верхней губы, включая и нижний отдел носового хода, дефект альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Крыло носа деформировано. Красная кайма поднимается по краю дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Полное (сквозное) несращение верхней губы и неба

У новорожденного диагностирован клиновидный дефект верхней губы на всю высоту, включая и нижний отдел носового хода. Крыло носа деформированное. Красная кайма поднимается по краю дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Полное несращение верхней губы

У новорожденного мальчика диагностирован врожденный сквозной щелевидный дефект твердого неба и губы. Какой вид лечения является оптимальным в данном случае?

Правильный ответ: Изготовление защитной небной пластинки

У ребенка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре дефекта неба не отмечается. Пальпаторно: костный дефект твердого неба. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Скрытое несращение неба

У ребенка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре неба отмечается щелевидный дефект, который не доходит до альвеолярного гребня. Какой наиболее вероятный диагноз?

Правильный ответ: Неполное несращение неба

На приеме у врача-стоматолога находился пациент 17 лет с множественными поражениями зубов кариозным процессом. Выявлено: КПУ – 8 баллов, ТЭР – 4 балла. После проведенной санации полости рта пациент взят на диспансерный учет. К какой диспансерной группе следует отнести пациента?

Правильный ответ: Третья группа

На приеме у врача-стоматолога находился пациент 19 лет. При осмотре был выявлен КПУ – 7 баллов, зубы покрыты зубным налетом, в пришеечных областях зубов имеется зубной камень. Какой индекс из приведенных ниже отображает нуждаемость в лечении тканей пародонта?

Правильный ответ: CPITN

На приеме у врача-стоматолога находился пациент 23 лет. При осмотре был поставлен диагноз хронический средний кариес 34 и 46 зубов. Во время работы с пациентом врач ведет медицинскую документацию. По какому документу оценивается ежедневная работа врача?

Правильный ответ: Форма № 037

На приеме у врача-стоматолога находился пациент 34 лет. При осмотре был поставлен диагноз хронический средний кариес 37, 43 и 45 зубов. Согласно протоколу оказания стоматологической помощи населению, какие этапы и порядок обследования должен выполнить врач?

Правильный ответ: Клинические

На приеме у врача-стоматолога находился пациент 41 года. При осмотре был поставлен диагноз хронический средний кариес 27 и 35 зубов. Во время работы с пациентом врач ведет медицинскую документацию. В чем оценивается врачебная нагрузка врача за каждый рабочий день?

Правильный ответ: В УЕТ

Перед проведением плановой санации нужно определить объем лечебно-профилактических мероприятий среди учащихся колледжа. При их выборе и назначении учитывают заболеваемость тканей пародонта. Какой индекс из приведенных ниже отображает выраженность воспалительного процесса в тканях пародонта?

Правильный ответ: РМА

Подросток 13 лет проживает в районе, где концентрация фтора в воде 2,1 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 12, 11, 12, 22 выявлены белые, блестящие пятна. При зондировании гладкие, не окрашиваются метиленовым синим. Укажите наиболее эффективный метод экзогенной профилактики данной патологии твердых тканей зубов.

Правильный ответ: Дефторирование питьевой воды

При стоматологическом осмотре у пациента 14 лет выявлено: индекс КПУ – 7 баллов, гигиенический индекс по Грину-Вермиллиону 0,8 баллов. Фиссуры в постоянных молярах глубокие, открытые. Какой метод профилактики кариеса зубов Вы выберете в данном случае?

Правильный ответ: Неинвазивный метод герметизации фиссур

Ребенку 10 лет, при профилактическом осмотре был поставлен диагноз острый начальный кариес 11, 12, 64, 85 зубов. При объективном осмотре КПУ+кп – 9 баллов. В анамнезе частые респираторные заболевания. Сколько раз в год необходимо проводить лечебно-профилактические мероприятия?

Правильный ответ: 3 раза в год

У ребенка 4 лет выявлен индекс кп – 6 баллов. Какой из наиболее оптимальных методов обследования Вы выберете для определения гигиенического состояния полости рта?

Правильный ответ: Федорова-Володкиной

1. Пациентка В, 23 обратилась с жалобами на наличие болезненного инфильтрата на нижней губе общую слабость повышение температуры тела объективную нижнюю губу справа имеется разлитой плотный инфильтрат

размером 5 x 4 см кожа резко гиперемирована центре несколько некротических стержни пальпация резко болезненная Какая ваша тактика в данном случае

.А госпитализация челюстно-лицевое отделение

2. На прием к врачу обратилась пациентка Ж. 42 лет с жалобами на слабость повышение температуры тела до 38, норм головную боль ощущение давления при выполнении лица которые появились три недели назад объективно асимметрии лица счет отека мягких тканей левой щечной области носовое дыхание с левой стороны затруднено слизистая носа слева гиперемирована из ноздри слизисто гнойное отделяемое открывании рта свободной слизистой по переходной складке в области 26 разрушенного зуба гиперемирована перкуссия болезненная какой наиболее вероятный диагноз

.С острый одонтогенный гайморит

3. Пациентка В. 20 лет обратилась с жалобами на боль при глотании и разговоре повышение температуры тела до 38, 0 общую слабость недомогание объективное асимметрия лица за счет отека левой поднижнечелюстной области открывания рта ограничена до 2,5 см слизистой подъязычной области отечна гиперемирована в дистальном отделе подъязычной области определяется плотный резко болезненный инфильтрат кожи в свете не изменена собирается в складку пальпация болезненна какой наиболее вероятный диагноз

.Д абсцесс челюстно-язычного желобка

4. Пациент Э. 35 лет обратился за помощью через трое суток после удаления 37 зуба с жалобами на ухудшение общего состояния объективна под сын бледно температура 38.1 нижняя челюсть слева стороны муфта обратного толщина мягкой ткани вокруг отечность открывании рта затруднено переходная складка в области 38 37 35 зубов отечная слизистая оболочка гиперемирована из лунки 37 зуба выделяется гной перкуссия 38 36 35 болезненное в области нижней губы парестезии какой наиболее вероятный диагноз

.В острый Остеомиелит нижней челюсти

5. Пациентка В 23 лет обратилась с жалобами на наличие болезни но инфильтрата на нижней губе общую слабость повышение температуры тела объективного нижней губе справа имеется разлитой плотный инфильтрат размером 5 x 4 см кожа резко гиперемирована в центре несколько некротических стержни пальпация резко болезненна Какой диагноз

.В карбункул

6. У пациента Д 48 лет на коже подбородка появилась услуга которая быстро развилась плотный болезненный инфильтрат размером 3 умножить на 5 см

голым одним сине красного цвета 33 зона некроза вокруг волосяных фолликулов лимфоузлы подчелюстные увеличены и болезненны диагноз карбункул подбородка Какова ваша дальнейшая тактика

.Е госпитализировать

7. К стоматологу обратился пациент Л. 46 лет с жалобами на ноющую боль в области верхней Челюсти слева и иррадиацией в ухо нижнюю челюсть боль появилась после удаления 27 зуба 2 дня назад лунка удаленного зуба с признаками воспаления Каково наиболее вероятный диагноз

.С альвеолит

8. Пациентка П. 25 лет жалуется на периодическую боль и припухлость левой поднижнечелюстной области которая усиливается при приеме пищи в заднем отделе поднижнечелюстной области плотный болезненный инфильтрат с четкими границами устье одного протока поднижнечелюстной слюнной железы гиперемирована слюна не выделяется при бимануальная пальпация появляется уплотнение мягких тканей поднижнечелюстной области новая 36 37 зубов боль по ходу выводного протока какой наиболее вероятный диагноз

.А обострение слюннокаменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы

9. Пациент М. 16 лет обратился к стоматологу с жалобами на ноющие боли в области удаленного 3 дня назад 37 зуба при осмотре лицо симметричное регионарные лимфоузлы не увеличены сгусток в лунке отсутствует стенке или покрыты налетом сероватого оттенка артист оболочка десны в области лунки 37 зуба бледно-розового цвета какой окончательный диагноз

.Д альвеолит

10. После обследования пациента О. 44 лет Поставлен предварительный диагноз калькулезный сиалоаденит правой околоушной слюнной железы какой метод дополнительные исследования будет наиболее информативным для уточнения диагноза

.А рентгенография

11. На прием к врачу обратился пациент Ф 32 лет жалобы на зуд и покраснение кожи в щечной области начало заболевания связывает с травмой кожи объективное общая слабость вялость температура тела 37, 0 в щечной области куда гиперемирована слегка выступает над поверхностью границы относительной щетки на гиперемированной поверхности пузыря с серозной жидкостью какой окончательный диагноз

.В. рожистое воспаление лица

12. На прием обратился пациент В 42 лет с жалобами на плотное болезненное образование под нижней челюстью слева который заметил 4 дня назад после переохлаждения при осмотре асимметрия лица аллея поднижнечелюстной области имеется плотное округлое болезненное образование до 4-5 см в диаметре подвижность четкими границами окружающие ткани отечная кожа над образованием слегка гиперемирована какой окончательный диагноз

.Д. острый гнойный лимфаденит

13. На прием обратилась пациентка П. 53 лет жалобы на постоянные ноющие боли в зубах на нижней челюсти слева которые появились после сложного удаления 37 зуба около 6 месяцев назад паценко отмечают ощущение онемения в области нижней челюсти слева кожи нижней губы перкуссия зубов на нижней челюсти слева слегка болезненное в период обострения под сценку беспокоит тризм Какой наиболее вероятный диагноз

А. Иврит Нижнелуночкового нерва

.14 пациент М. 19 лет обратился с жалобами на ограниченное открывание рта жалобы появились два дня назад объективно вот открывается до 3 см в река малярном участке справа слизистая оболочка гиперемирована отечная пальпация болезненна 48 полости рта не визуализируется на рентгена грамме 48 зуб ретинированный положения в вертикальное какой окончательный диагноз

.С острый перикоронарит ретенция 48 зуба

15 пациентка М. 27 лет жалобы на резкую боль в левой околоушной области пература тела 37 и 8 отмечается небольшая асимметрия лица за счёт припухлость мягких тканей впереди от козелка левое ухо слуховой проход сквозь открывании рта ограничена 2,0 см зубы и тактные нижняя челюсть незначительно смещена в право слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета какой наиболее вероятный диагноз

Е. Артрит левого внчс

16. Пациент Ч. 49 лет обратился с жалобами на интенсивные боли в области правого внчс усиливающиеся при жевании и ночью которые появились через 2 недели после перенесённого ОРВИ объективное состояние удовлетворительное температура тела 37, 1 мягких тканей в правой околоушной жевательной области несколько отечные слуховой проход незначительно сужена пальпации в области правого внчс резкое болезненное надавливании на подбородок вызывает боль в правом в ВНЧС открывании рта несколько ограничена нижняя челюсть смещена влево какой наиболее вероятный диагноз

Д. Острый неспецифический артрит правого внчс

1. Клиническое обследование полости рта у девочки 6 лет показало наличие укороченной уздечки языка. В каком возрасте рационально провести пластику уздечки языка – ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ АНОМАЛИИ.
2. в детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком 9 месяцев. Из анамнеза родился с врожденной расщелиной верхней губы носа альвеолярного отростка и неба. Хирургическая операция рино-хейлопластики проведена в 8 месяцев. Объективно незначительная асимметрия хрящевого отдела носа на верхней шубе имеются рубцы. В полости рта имеются дефект альвеолярного отростка твердого и мягкого неба – ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБТУРАТОРА ИЛЬИНОЙ-МАРКОСЯН С ПОДВИЖНОЙ ЗАНАВЕСКОЙ
3. в родильном доме у новорожденного диагностирована сквозная изолированная расщелина твердого и мягкого неба. Рекомендовано изготовить obturator – В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
4. ребенок грудного возраста имеет двухсторонний вертикальный симметричный дефект верхней губы, который не доходит до нижнего края носового отверстия. Красная кайма губы ограничивает край дефекта – ДВУСТОРОННЯЯ НЕПОЛНАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ
5. ребенок в возрасте 4 месяцев имеет двухсторонний на всю высоту дефект верхней губы включая нижний отдел носовых ходов и альвеолярного отростка. Крылья носа деформированы средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа – ДВУСТОРОННЯЯ ПОЛНАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, НОСА И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА
6. у ребенка 3 лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре неба отмечается щелевидный дефект который не доходит до альвеолярного гребня – НЕПОЛНАЯ РАСЩЕЛИНА НЕБА
7. ребенок 8 лет имеет диастему между центральными резцами до 2 мм от нее парусовидный тяж к слизистой верхней губы которая разделяет преддверие на две половины. Прикус глубокий – ВРОЖДЕННОЕ УКРОЧЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ.
8. пациенту 52 лет была произведена экзартикуляция нижней челюсти по поводу аденомы с частичным удалением надкостницы и слизистой оболочки. Рана со стороны полости рта ушита наглухо – АУТОПЛАСТИКА ГРЕБЕШКОМ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ
9. пациент 26 лет обратился на прием к врачу по поводу косметического дефекта лица. Травму получил около 3 лет назад. Конфигурация лица нарушена за счёт дефекта мягких тканей кончика и левого крыла носа. Четырёхугольный хрящ и хрящ крыла носа сохранены – ЛОСКУТОМ НА НОЖКУ.
10. У пациента 41 год в результате травмы образовался свищ околоушной области. После осмотра и консультации для закрытия наружного свища ему была предложена хирургическая операция встречными треугольниками. – ДЛЯ ВСТРЕЧНОГО ОБМЕНА
11. у пациента 57 лет удалена на лице опухоль кожи размером 1.5 на 1.5. для закрытия дефекта врач решил проводить хирургическую операцию пластики мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами 75 – на 100%

12. пациентке 36 лет полтора месяца назад была проведена операция формирования круглостебельчатого лоскута – ПРОБУ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ ОСТАЮЩУЮСЯ НОЖКУ СТЕБЛЯ.
13. ребенку в возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и суставного отростка рекомендуется проведение хирургической операции артроosteопластики. Какие местные осложнения – ОПЕРАЦИЯ ВЫЗОВЕТ ЗАМЕДЛЕНИЕ РОСТА ЧЕЛЮСТИ И ЕЕ ДЕФОРМАЦИЮ.
14. ребенку 1.5 месяца поставлен диагноз изолированная несквозная расщелина неба. В каком возрасте оперировать – В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ
15. У ребенка 3.5 лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре определяется расщелина твердого неба которая не доходит до альвеолярного отростка. Рекомендуется плановая операция устранения дефекта твердого неба – УРАНОПЛАСТИКА.

Тема 7 вариант 2

1. Мама 3 месячного ребенка жалуется что при кормлении грудью ребенок щелкает языком беспокоен плохо прибавляет в весе. Объективно нижний край уздечки языка прикрепляется у десневого валика движения языка ограничены уздечка тонкая прозрачная – КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА.
2. У новорожденного диагностирована врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы носа твердого неба – ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЗАЩИТНОЙ НЕБНОЙ ПЛАСТИНКИ.
3. У новорожденного диагностирован клиновидный дефект верхней губы на всю высоту включая и нижний отдел носового хода. Крыло носа деформированное. Красная кайма поднимается по краю дефекта – ПОЛНАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НОСА.
4. У ребенка 3 лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре дефекта неба не отмечается. При пальпации определяется костный дефект твердого неба – СКРЫТАЯ РАСЩЕЛИНА ТВЕРДОГО НЕБА.
5. У ребенка в возрасте 3 месяцев диагностирован дефект верхней губы включая и нижний отдел носового хода. Дефект альвеолярного отростка твердого и мягкого неба. Крыло носа деформировано. Красная кайма поднимается по краю дефекта – ПОЛНАЯ ОДНОСТОРОННЯЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НОСА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА
6. Ребенок 3.5 месяцев имеет двухсторонний дефект верхней губы альвеолярного отростка твердого и мягкого неба. Средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа – ДВУСТОРОННЯЯ ПОЛНАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА.
7. Ребенок 3 лет не выговаривает некоторые зубо-десневые звуки. При осмотре парусовидный тяж который крепится не только к нижней поверхности языка но к передней области кончика языка. Подвижность языка ограничена – КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА.
8. На приём к врачу обратился пациент 37 лет по поводу косметического дефекта лица. Травму получил около 1.5 лет назад. В левой подглазничной области рубец 3 на 1 см. Левая глазная щель расширена, смыкание век отсутствует. Нижнее веко наполовину вывернуто. Диагноз рубцовая деформация,

выворот нижнего века левого глаза – ПЛАСТИКА ТРЕУГОЛЬНЫМИ КОЖНЫМИ ЛОСКУТАМИ.

9. У пациента 43 лет после химического ожога имеется рубцовый выворот нижнего века. Рекомендовано проведение операции пластики мягких тканей встречными треугольными лоскутами – ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ ТКАНИ В НАПРАВЛЕНИИ СРЕДНЕГО РАЗРЕЗА.

10. У пациентки 42 лет на коже лица удалена опухоль размером 1.5 на 1.5 см. для закрытия дефекта рекомендована операция пластики тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами 60 – на 75%

11. Пациентку 46 лет 30 дней назад был сформирован круглый стебельчатый лоскут. В настоящее время ему проведена проба на определение состояния кровоснабжения через оставшуюся ножку путем перетягивания основания ножки, предназначенный для отсечения, тонким резиновым жгутом – СТЕБЕЛЬ В ТЕЧЕНИИ 60 МИНУТ ПОСЛЕ ПЕРЕЖАТИЯ НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ В ЦВЕТЕ И НЕ ХОЛОДЕЕТ.

12. Пациенту 49 лет проведена миграция одной ножки круглостебельчатого лоскута. Через какой срок после пересадки первой ножки и ее тренировки при условии надежного вживления первой ножки на новом месте следует перемещение второй ножки - ЧЕРЕЗ 6 НЕДЕЛЬ.

13. У пациента 29 лет имеется деформация костного отдела носа седловидный нос. Использованием какого трансплантата – ХРЯЦОМ

14. У ребенка 2.5 лет жидкость и полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре определяется расщелина мягкого неба которая не доходит до твердого неба. Рекомендуются плановая операция устранения дефекта мягкого неба – СТАФИЛОПЛАСТИКА.

15. У ребенка 5 лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре определяется расщелина твердого и мягкого неба. Рекомендуются плановая операция устранения дефекта неба – УРАНОСТАФИЛОПЛАСТИКА.

Пациент С 45 лет обратился с жалобами на чувство тяжести в голове заложенность правого носового хода нарушение обоняния гнилостный запах изо рта повышение т тела до 37 .На протяжении 2-х месяцев беспокоит 15 зуб .
Объективно : конфигурация лица не нарушена .Пальпация верхней челюсти в правой подглазничной области слегка болезненная. В правом носовом ходу гнойные корки .Коронка 15 зуба разрушена перкуссия слабо болезненная переходная складка пастозная . на рент пристеночное затемнение правой гайморовой пазухи

А) Хронический одонтогенный правосторонний гайморит

Пациент А , 26 лет жалуется на наличие свищей на коже в области нижней челюсти справа .Температура тела 37,2 – 37,8. Лицо асимметричное за счет отека в области угла нижней челюсти справа . Кожа красно-синюшного оттенка. Определяются 4 свища с незначит крошкообразным отделяемым . При пальпации слабо болезненный деревянистый инфильтрат с отдельными участками флюктуации .. Открывание рта до 1,5 см .

В) актиномикоз нижней челюсти

Пациент У 45 лет жалуется на припухлость правой щеки, боль в нижней челюсти, повышение температуры до 37,6. Объективно: лицо асимметричное за счет отека области нижней челюсти справа. Открывание рта свободное по переходной складке опр плотный болезненный инфильтрат в пределах 45 46 47 зубов, флюктуация. Коронка 46 разрушена, перкуссия болезненная.

В) Острый гнойный периостит нижней челюсти

На прием обратился пациент О, 48 лет с жалобами на пустулу которая появилась на коже подбородка и быстро развилась в плотный резко болезненный инфильтрат размером 3 на 5 см. Кожа над ним синевато-красного цвета. В центре – зоны некроза вокруг волосяного фолликула С) Фурункул

На прием к врачу обратился пациент с жалобами на чувство распирания и иррадиирующую боль в правой поднижнечелюстной области которая усиливается при приеме пищи. Болезненно образование округлой формы. проток расширен открывание рта свободное

А) Слюнокаменная болезнь

Пациент М 16 лет обратился с жалобами на наличие болезненного гнойничка на лице который появился три дня назад. Объективно: в области верхней губы справа наличие плотного ограниченного инфильтрата 2 на 3 см кожа гиперемирована в центре некротический стержень, пальпация болезненная. В) вскрытие инфильтрата

Пациент М 16 лет обратился с жалобами на периодическое появление гнойничков на лице. Объективно на нижней губе щеках лбе – инфильтраты с некротическими стержнями в центре, болезненные во время пальпации

Е) Фурункулез

Пациент С 28 лет обратился с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти припухлость лица. При осмотре асимметрия лица за счет отеков мягких тканей в области правой щеки и в височной области кожа не изменена 17 зуб разрушен перкуссия – резко болезненная. определяется отек гиперемия флюктуация в заднем отделе свода преддверия инфильтрат плотный

Д) Флегмона подвисочной области.

Пациент К, 35 лет обратился с жалобами на асимметрию лица, повышенную температуру тела, плохое самочувствие, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое температура тела 39,5 положение вынужденное. Асимметрия лица за счет отека тканей в правой

поднижнечелюстной и подподнижнечелюстной областях нижних отделов правой щеки . Инфильтрат плотный болезненный кожа гиперемирована . Нажатие на грудину болезненное . А) боль при нажатии на грудину .

На прием к врачу обратился М пациент 75 лет с жалобами на общую слабость затрудненный прием пищи . Болеет в течении недели . Объективно температура 39 отек тканей в области нижней челюсти с лева вокруг отека кожа бледная темные пятна . В) Нома

Пациентка К 67 лет обратилась с жалобами на острые приступообразные боли в левой половине лица . Пациентка страдает гипертонической болезнью . Боли локализованы в подглазнично щечной области . Появляется слезотечение Д) неврит 2-й ветви тройничного нерва

Пациент К 63 лет обратился с жалобами на нарушение конфигурации лица , которое впервые заметил 2-3 месяца назад после того как просквозил в машине При осмотре складки в области угла рта и левого глаза сглажены щека обвисла . слно и слезотечение слева . Невозможно закрыть левый глаз .

Е) Парез лицевого нерва

К стоматологу обратилась пациентка К 40 лет с жалобами на боль в области ВНЧС с двух сторон . После клинического и рентгенологического обследования врач поставил диагноз : острый артрит обоих внчс С) обезболивающие.

Больная 40 лет обратилась с жалобами на боли от холодного, сладкого в 11, 21 зубах, наличие косметического дефекта. При осмотре в 11, 21 на выпуклой части вестибулярной поверхности коронки зуба обнаружены дефекты эмали овальной формы, расположенные в косом направлении, с гладким, блестящим плотным дном. В анамнезе у больной тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз? **Эрозия твердых тканей зуба**

Больной С. 30 лет поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 25. Врач принял решение лечить зуб методом витальной экстирпации. Какой вид анестезии лучше выбрать в данном случае? **Инфильтрационная периапикальная анестезия**

Для обезболивания 36 при лечении хронического фиброзного пульпита методом витальной экстирпации врач применил интралигаментарную анестезию. Какой анестетик лучше использовать в данном случае?

Ультракаин

Женщина обратилась на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие дефектов твердых тканей на премолярах верхней и нижней челюсти. Периодически в этих зубах появляются болезненные ощущения от холодного и сладкого. Объективно: в пришеечной области премоляров верхней и нижней челюсти обнаружены разной глубины дефекты твердых тканей со сходящимися под углом поверхностями. Укажите ведущие механизмы, лежащие в основе развития этой патологии.

Поверхностная деминерализация и травматизация при чистке зубов

Мужчина 20 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие пятна на вестибулярной поверхности 22. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 22 определяется кариозная полость, заполненная светлым размягченным дентином. Кариозная полость расположена в пределах плащевого дентина. Реакция на холод слабо болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

Острый средний кариес

Пациент В., 17 лет, обратился с жалобами на наличие эстетического дефекта в виде светлых пятен на 11 и 21 зубах. По месту проживания наличие фтора в питьевой воде составляет 1 мг/л. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 и 21 меловидные пятна с блестящей поверхностью, которые появились с момента прорезывания зубов. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно?

Гипоплазия

При лечении острого диффузного пульпита 15 методом витальной экстирпации врач-стоматолог ввел иглу в основание сосочка до межзубной перегородки и перфорировал кортикальную пластинку при введении анестетика. Обезболивание зуба наступило практически сразу. Какой вид анестезии избрал врач?

Спонгиозную интрасептальную

У больного Д., 18 лет, на вестибулярной поверхности 11 выявлено мелоподобное пятно 2х3 мм в диаметре, полуовальной формы. Жалоб у больного нет. Когда появилось пятно – не помнит. Какой объективный тест будет наиболее информативным при проведении дифференциальной диагностики у этого больного?

Витальное окрашивание

У молодого человека 21 года при профосмотре на вестибулярных поверхностях центральных боковых резцов верхней и нижней челюсти, а также на первых молярах выявлены множественные пятна молочного цвета, расположенные строго симметрично, безболезненные при зондировании и действии температурных раздражителей. Проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,2 мг/л. Каков наиболее вероятный диагноз?

Системная гипоплазия

Юноша 19 лет обратился в клинику с жалобами на наличие темных пятен на зубах. Пятна существуют с момента прорезывания зубов, субъективно не беспокоят. Объективно: на вестибулярных поверхностях резцов и на буграх и вестибулярной поверхности первых моляров верхней и нижней челюсти выявляются множественные пятна светло-коричневого и темно-коричневого цвета. поверхность пятен гладкая, блестящая. Реакция на холод отрицательная. Укажите ведущий этиопатогенетический механизм развития патологии твердых тканей зуба у этого больного.

Повышенное содержание фтора в питьевой воде

Пациент А., 15 лет, обратился к стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен, которые появились 3 дня тому назад после перенесенного острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Объективно: межзубные сосочки и маргинальный край десны отечные, ярко-красного цвета, кровоточат при прикосновении, болезненные при пальпации, верхушки сосочков куполообразно закруглены. Определяется зубной налет. Пародонтальные карманы отсутствуют.

На рентгенограмме костная ткань без патологических перемен. Какой окончательный диагноз?

Острый катаральный гингивит

Пациент Б., 35 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела до 37,50С, неприятный запах изо рта, боль при приеме пищи. В анамнезе: переохлаждение. Объективно: бледность кожи, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, вдоль десневого края – грязно-серая кайма, резко болезненная язва с неровными краями на слизистой оболочке правой щеки, покрытая сероватым налетом. В гемограмме: незначительный лейкоцитоз со сдвигом влево, умеренное повышение СОЭ. При микроскопическом исследовании материала из поверхности язвы - фузо-спирилярный симбиоз. Какой окончательный диагноз?

Язвенно-некротический стоматит Венсана

Пациент К., 25 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Общее состояние не нарушено. При осмотре полости рта определяются назубные отложения. Десна слегка отечная, цианотичная пародонтальные карманы не определяются. При рентгенологическом исследовании патологии не выявлено. Какой окончательный диагноз?

: Хронический катаральный гингивит

Пациент К., 40 лет, жалуется на боль в полости рта во время приема пищи, разговора. Считает себя больным на протяжении 3-х лет. В течение этого времени на слизистой оболочке полости рта появлялись по 1-2 «язвочки» в разных участках. Заживление происходило на протяжении 7-10 суток. Общее самочувствие существенно не изменено, тем не менее больной отмечает периодическую боль в эпигастрии, метеоризм, колики, задержку испражнения кишечника. Объективно: на боковой поверхности языка слева – элемент поражения округлой формы 0,5х0,7 см, покрытый серовато-желтым налетом, окруженный венчиком гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Какой окончательный диагноз?

: Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

Пациент С., 22 лет, жалуется на оголение шеек зубов во фронтальном участке нижней челюсти. Объективно: корни 41, 31 зубов обнажены на 1/3 длины, десна в области нижних фронтальных зубов синюшного оттенка, пародонтальные карманы глубиной до 3 мм, над- и поддесневой зубной камень, зубы устойчивые, уздечка нижней губы вплетается в вершину межзубного сосочка между 31 и 41 зубами. После проведенного рентгенологического исследования поставлен диагноз: хронический локализованный пародонтит I степени тяжести. Какое вмешательство является ключевым в данном случае?

Коррекция уздечки нижней губы

Пациент С., 25 лет, жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно: десна застойно гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, пародонтальные карманы глубиной до 5 мм. В области нижних фронтальных зубов определяется обильное отложение над- и поддесневого зубного камня, зубы подвижные I степени. Какое местное лечение Вы проведете в первую очередь данному больному?

Снятие назубных отложений

Пациент С., 45 лет, обратился с жалобами на боль и кровоточивость десен на верхней челюсти справа. Объективно: на апроксимальных поверхностях 14 и 15

зубов определяются кариозные полости, межзубной сосочек между 14 и 15 зубами заполняет кариозные полости, при зондировании - пародонтальные карманы глубиной до 5 мм с гнойным содержимым, подвижность 14 и 15 - II степени. На рентгенограмме: деструкция межзубной перегородки между 14 и 15 зубами до 1/2 длины корней. Поставлен диагноз: локализованный пародонтит II степени тяжести в области 14 и 15 зубов. Какое вмешательство необходимо осуществить в первую очередь в данном случае?

: Коагуляция десневого сосочка между 14 и 15 зубами

Пациент Т., 30 лет, жалуется на кровоточивость и болезненность десен в области 35, 36 зубов. Объективно: на дистальной поверхности 35 зуба пломба, которая лежит на десневом сосочке. Сосочек гиперемирован, отечен, при зондировании кровоточит. Какая первоочередная тактика врача стоматолога в данном случае?

Замена пломбы в 35 зубе

Пациентка Л., 25 лет, обратилась с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и приема пищи. Из анамнеза 19 недель беременности. Объективно: десневые сосочки перекрывают на 1/3 коронки фронтальных зубов, отечные, кровоточат при зондировании, имеют глянцевую поверхность, пародонтальные карманы не определяются. На рентгенограмме патологии не выявлено. Какой окончательный диагноз?

Гипертрофический гингивит

Пациенту Т., 25 лет, который обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах из полости рта, был поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивит. Врачом был составлен план местного комплексного лечения. Какую группу препаратов следует применить на последнем этапе лечения в данном случае?

Кератопластики

При одинаковой локализации воспалительного процесса в области средней трети лица наиболее опасны своими внутричерепными гнойными осложнениями:

Фурункул носогубной складки

Больной В., 40 лет, жалуется на наличие свищей в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в области угла нижней челюсти справа. Кожа в этой области синюшного цвета. Имеются три свища с серовато-желтым тягучим отделяемым. При пальпации отмечается умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Какой наиболее вероятный диагноз?

Актиномикоз околоушно-жевательной области

У пациента 32 лет 5 дней назад начал болеть 24, который ранее не лечили. За последние 2 дня состояние ухудшилось, появилась боль при накусывании. Объективно: в 24 зубе имеется кариозная полость, перкуссия резко болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

Острый периодонтит

Больной 45 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области слева. Припухлость появилась два дня назад в виде шарика, позже увеличилась в размерах, за медицинской помощью не обращался. В поднижнечелюстной области слева отмечается болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура

тела 38,0 градусов. Зубы интактны. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

: Аденофлегмона поднижнечелюстной области слева

Больной 25 лет поступил с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти справа, отек мягких тканей. Болеет 2 дня. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей подглазничной области, перкуссия 15 зуба болезненна, выпячивание слизистой оболочки по переходной складке с вестибулярной поверхности. На рентгенограмме - расширение периодонтальной щели 15 зуба. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

Острый периостит

Больной 30 лет явился на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: на передней трети языка обнаружена эрозия размером 0,3x0,4 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз.

Первичный сифилис

Больная 30 лет обратилась с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области справа. Три дня назад появилась припухлость, за медицинской помощью не обращалась. В поднижнечелюстной области справа отмечается болезненный инфильтрат. Кожа гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура тела 38,5 градусов. Зубы интактны. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

: Аденофлегмона поднижнечелюстной области справа

При каком одонтогенном воспалительном процессе зубочелюстной системы необходимо обязательно удалить "причинный" зуб?

При остром остеомиелите челюсти

У девушки 20 лет неделю назад начал болеть 12, который лечили и пломбировали несколько лет назад. За последние 2 дня боль усилилась. Объективно: в 12 пломба, перкуссия болезненна. На рентгенограмме: вокруг верхушки корня 12 разрежение костной ткани 0,4x0,5 см без четких контуров. Каков наиболее вероятный диагноз?

Обострение хронического периодонтита

Какая из перечисленных локализаций фурункула является наиболее опасной в прогностическом отношении (развитие тромбофлебита и синус-тромбоза) с учетом особенностей кровоснабжения лица?: **Угол рта**

Больной 26 лет поступил в челюстно-лицевое отделение с жалобами на болезненную припухлость правой щеки, повышенную температуру тела до 39,0 С. Объективно: реактивный отек правой щеки. Переходная складка правой верхней челюсти сглажена, слизистая отечна, гиперемирована. При пальпации - резкая болезненность, флюктуация. Коронка 25 разрушена наполовину, перкуссия положительная. Поставьте клинический диагноз.

Острый одонтогенный периостит от 25 зуба

Больной 48 лет, жалуется на периодически появляющуюся боль и припухлость подчелюстной области слева. Болен в течение 6 месяцев. При объективном исследовании поднижнечелюстная слюнная железа слева уплотнена, увеличена, болезненна при пальпации. Открывание рта свободное. Подъязычный валик слева несколько увеличен и гиперемирован. Устье протока зияет, при массировании железы

выделяется капля гноя. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

: Обострение хронического сialоденита

Каковы рентгенологические изменения в раннем периоде острого одонтогенного остеомиелита?

Рентгенологические признаки периодонтита.

Назовите наиболее частый клинический признак при глубоких абсцессах и флегмонах околоушно-жевательной области? **Контрактура жевательной мышцы.**

Мужчина 40 лет жалуется на сильную самопроизвольную боль в участке верхней челюсти справа, головную боль, повышение температуры до 39,0 С, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека правого подглазничного участка. Коронка 16 частично разрушена, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в участке 15,16 отечна, гиперемирована. Дыхание через правую половину носа затруднено, выделяется гной. Поставьте диагноз.

Острый одонтогенный гайморит

Больная 22 лет явилась на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: ближе к корню языка обнаружена эрозия размером 0,2х0,3 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз.

: Первичный сифилис

На прием к стоматологу обратился пациент З., 25 лет, по поводу обострения хронического периодонтита 36 зуба. После удаления зуба кровотечение не останавливается. Пациент сообщил врачу о том, что страдает гемофилией А. Какая Ваша дальнейшая тактика?

Тампонада лунки коллагеном с тромбином, назначение криопреципитата

На приеме у стоматолога пациенту З., 40 лет, был поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 18 зуба. Во время удаления зуба под местной анестезией произошел перелом бугра верхней челюсти. Какая Ваша тактика в данной ситуации?

Отломок бугра верхней челюсти удалить, рану затампонировать

Пациент Г., 45 лет, обратился к стоматологу с жалобами на периодически возникающее смещение нижней челюсти, которое появляется при разговоре или широком открывании рта. Данное осложнение пациент устраняет самостоятельно путем нажатия на подбородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

: Привычный вывих нижней челюсти

Пациент Ж., 18 лет, на тренировке ударился зубами верхней челюсти об брус. Сознание не терял. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних резцов, боль при накусывании, смыкании зубов. Объективно: 11, 21 зубы подвижны II - III степени, коронки интактные. Смыкание зубов затруднено за счет их орального положения. На рентгенограмме: расширение периодонтальной щели 11, 21 зубов. Какой окончательный диагноз?

Травматический неполный вывих

Пациентка Ж., 23 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на громкие щелчки в области височно-нижнечелюстного сустава, на которые жаловалась при широком открывании рта ранее. При осмотре - открывание рта свободное, при широком открывании - западение кпереди от козелков ушных раковин. Закрывание рта сопровождается щелчком. Какой наиболее вероятный диагноз?

Привычный вывих нижней челюсти

Пациенту Е., 34 лет, с травмой нижней челюсти была произведена обзорная рентгенография нижней челюсти в прямой проекции. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности костной ткани, проходящее через все тело челюсти в области 47 зуба. Прикус не нарушен. Какому диагнозу соответствуют данные изменения?

Перелом тела нижней челюсти в области 47 зуба без смещения костных отломков

Пациенту П., 45 лет, перед удалением корня 13 зуба по поводу хронического периодонтита сделана инфраорбитальная анестезия. После выполнения анестезии появились явления ишемии кожи подглазничной области. Что, на Ваш взгляд, послужило причиной осложнения?

Спазмующее действие анестезирующего раствора на сосуды

При проведении инфраорбитальной анестезии у пациента П., 28 лет, появилась быстро нарастающая асимметрия лица за счет инфильтрации мягких тканей левой подглазничной области. Развилась постинъекционная гематома. Какая Ваша первоочередная тактика?

Придавить пальцем в течение 3-5 минут

У пациента В., 49 лет, после бытовой травмы развилась диплопия и западение мягких тканей скуловой области слева. Какой наиболее вероятный диагноз?

Перелом скуловой кости

У пациентки Н., 41 год, в результате дорожно-транспортного происшествия произошел перелом нижней челюсти. Какую помощь необходимо оказать пациентке на месте аварии?

Наложение круговой бинтовой теменно-подбородочной повязки

Больной 30-ти лет обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на наличие безболезненной припухлости в области тела нижней челюсти. При обследовании обнаружено веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и симптом пергаментного хруста. При пункции образования была получена бурая кровянистая жидкость. Для какой опухоли характерно появление такой жидкости?

Остеокластома

Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, беспокоящую преимущественно ночью. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижная, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: значительные участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. Какой окончательный диагноз?

Саркома

Больной 47-ми лет обратился в клинику с жалобами на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около года. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные плотные безболезненные лимфоузлы, ограниченно подвижные. Какой диагноз наиболее вероятный?

: Рак нижней губы

Больной 55-ти лет обратился с жалобами на наличие образования на коже подбородка справа, появившееся около месяца назад. Объективно: язва неправильной формы, слабоблезненная, диаметром 1,5 см, кровоточит при касании, края вывернуты, поеденные, дно изрытое и глубокое. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены до 2 см в диаметре. Реакция Вассермана отрицательная. Какой окончательный диагноз?

: Раковая язва

К стоматологу обратился пациент 60-ти лет с жалобами на наличие новообразования на слизистой оболочке языка. Объективно: на неизменённой слизистой оболочке кончика языка справа новообразование полукруглой формы, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки на 2 мм, бледно-розового цвета, при пальпации мягкое, безболезненное; лимфатические узлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

: Папилома

У больного 35-ти лет на красной кайме нижней губы слева отмечается полусферической формы новообразование диаметром 0,6 см, плотной консистенции, приподнятое над поверхностью каймы на 0,4 см. поверхность серо-розовая с белесоватыми частицами. Пальпация безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

Бородавчатый предрак красной каймы губы

У больного 45-ти лет после проведенного оперативного лечения по поводу рака нижней губы образовался дефект её средней трети. Каким способом пластики можно устранить дефект нижней губы?

: Местными тканями

У больного 65-ти лет на коже подбородка конусообразное образование плотной консистенции, ширина основания 0,7 см. новообразование плотно соединено с кожей, безболезненное, серого цвета, с чёткими границами. Увеличивается медленно в течение 4-х лет. Какой

Кожный рог

У больного пожилого возраста на нижней губе 5 месяцев назад появилась опухоль размером до 0,6 см в диаметре, на широкой ножке. Опухоль имеет язвенный характер, вокруг – инфильтрация ткани кратерообразной формы, периодически возникает кровотечение, поднижне-челюстные лимфоузлы увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

Плоскоклеточный рак

У пациентки на нёбе обнаружены образования на широких основаниях, размером от 2-3 мм до 1,5 см, большинство образований в цвете не изменены. Пациентка отмечает, что при травмировании образований образуются язвы и возникает

кровотечение. Некоторые из образований имеют ороговение и приобрели грязно-серый цвет, появились неприятные ощущения в их области. О каком заболевании идёт речь?

Папилломатоз нёба с признаками начала малигнизации

В клинику стоматологии детского возраста обратились родители с ребенком 9-ти месяцев. Из анамнеза: родился с врожденными несращениями верхней губы, альвеолярного отростка, неба. Ринохейлопластика проведена в 8 месяцев. Объективно: незначительная асимметрия хрящевого отдела носа, на верхней губе имеются рубцы. В полости рта - несращение альвеолярного отростка слева, твердого и мягкого неба. Какой obturator будет наиболее эффективным для ребенка?

Ильиной – Маркосян с подвижной занавеской

В родильном доме у новорожденного диагностировано сквозную изолированную расщелину твердого и мягкого неба. Рекомендовано изготовить obturator. В каком возрасте необходимо его изготовить?

В первые дни после рождения

Клиническое обследование полости рта у девочки 6 лет показало наличие укороченной уздечки языка. В каком возрасте рационально провести пластику уздечки языка?

При диагностировании аномалии

Мама 3-х месячного ребенка жалуется, что при кормлении грудью ребенок “щелкает” языком, беспокоен, плохо прибавляет в весе. Объективно: нижний край уздечки языка прикрепляется у десневого валика, движения языка ограничены, уздечка тонкая, прозрачная. Какая операция показана ребенку?

: Поперечное рассечение уздечки языка

Младенец имеет двухсторонние вертикальные симметричные дефекты верхней губы, которые не доходят до нижнего края носового отверстия. Красная кайма губы ограничивает край дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

: Частичное несращение верхней губы

Младенец имеет двухсторонний дефект верхней губы и альвеолярного отростка. Средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Двухстороннее симметричное изолированное несращение верхней губы

Младенец имеет двухсторонний дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Средняя часть верхней губы вместе с резцовой костью фиксируется на перегородке носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

: Полное (сквозное) двухстороннее несращение верхней губы и неба

Ребенок 3-х лет не выговаривает некоторые зубодесневые звуки. При осмотре: парусовидный тяж, который крепится не только к нижней поверхности языка, но к передней области кончика языка. Подвижность языка ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

Короткая уздечка языка

Ребенок 8-ми лет имеет диастему между центральными резцами до 2мм, от нее парусовидный тяж к слизистой верхней губы, которая разделяет преддверие на две половинки. Прикус глубокий. Какой наиболее вероятный диагноз?

Врожденное укорочение уздечки верхней губы

У младенца диагностирован клиновидный дефект верхней губы, включая и нижний отдел носового хода, дефект альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Крыло носа деформировано. Красная кайма поднимается по краю дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Полное (сквозное) несращение верхней губы и неба

У новорожденного диагностирован клиновидный дефект верхней губы на всю высоту, включая и нижний отдел носового хода. Крыло носа деформированное. Красная кайма поднимается по краю дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

Полное несращение верхней губы

У новорожденного мальчика диагностирован врожденный сквозной щелевидный дефект твердого неба и губы. Какой вид лечения является оптимальным в данном случае?

: Изготовление защитной небной пластинки

У ребенка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре дефекта неба не отмечается. Пальпаторно: костный дефект твердого неба. Какой наиболее вероятный диагноз?

Скрытое несращение неба

У ребенка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы. Разговор гнусавый. При осмотре неба отмечается щелевидный дефект, который не доходит до альвеолярного гребня. Какой наиболее вероятный диагноз?

: Неполное несращение неба

1. Больная А., 47 лет обратилась с жалобами на невозможность приема холодной и горячей пищи, а также интенсивные боли от кислого, сладкого и соленого. При осмотре выявлена незначительная убыль эмали на молярах и резцах. Зондирование и холодовая проба резко болезненна. Какой диагноз наиболее вероятен?

*А. Гиперэстезия твердых тканей зуба

2. Больной Е., 16 лет обратился с жалобами на боли в полости рта, появление язв, повышенную температуру (до 38), головную боль. При объективном осмотре слизистая полости рта гиперемирована, отечна. На слизистой множество слившихся эрозий, покрытых серовато-белым налетом, расположенных на твердом небе, деснах, губах. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

*А. Острый герпетический стоматит

3. Больной 40 лет жалуется на ноющую боль в участке 46 зуба в течение 2-х суток. На дистальной поверхности 46-го кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование дна безболезненное, вертикальная перкуссия положительная, слизистая оболочка вокруг 46 зуба гиперемированная. Электровозбудимость более 100 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

*А. Острый серозный периодонтит 46 зуба

4. Больная 26 лет жалуется на ощущение тяжести в зубе, боль от горячего, неприятный запах изо рта. При осмотре: коронка 46 серого цвета, глубокая кариозная полость сообщается с полостью зуба, поверхностное зондирование безболезненное, глубокое – болезненное, перкуссия чувствительная, слизистая оболочка без патологических изменений. Поставьте предварительный диагноз:

*А. Хронический гангренозный пульпит

5. Больной К., 20 лет, обратился к врачу-стоматологу с целью лечения разрушенных зубов. Во время осмотра обнаружено на небных дужках, мягком небе, миндалинах, языке круглые безболезненные папулы с гиперемизированным инфильтрированным венчиком, размером 7 мм в диаметре. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Какова должна быть тактика врача?

*А. Направить на консультацию к венерологу

6. Пациент 16 лет жалуется на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов в виде белых пятен, которые обнаружены давно и со временем не меняются. При обследовании выявлены белые пятна на вестибулярных поверхностях 11, 12, 21, 22 у режущего края и на вестибулярных поверхностях 16, 26, 36, 46 ближе к жевательной поверхности. При зондировании поверхность пятен гладкая, безболезненная, реакция на холододовый раздражитель безболезненная. Пятна не окрашиваются 2% раствором метиленового синего. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

*А. Системная гипоплазия эмали

7. Больного 45 лет беспокоит то, что из полости, образовавшейся в зубе на верхней челюсти справа при приеме пищи выделяется кровь. Объективно: в 16 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная разрастаниями мягкой ткани багрово-красного цвета, которая легко кровоточит при дотрагивании. Зондирование образования слабо болезненное. Реакция на холод почти не выражена. На рентгенограмме патологических изменений твердых тканей зуба и периапикальных тканей нет. Определите. Поставьте предварительный диагноз..

*А. Хронический гипертрофический пульпит

8. Пациент С., жалуется на боль в 15, которая усиливается при накусывании. Из анамнеза: больной лечился по поводу пульпита 15, была наложена мышьяковистая паста, на повторный прием не явился. Объективно: кариозная полость в 15 закрыта повязкой из водного дентина. Реакция на перкуссии болезненная. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня гиперемизирована, отечна, болезненная при пальпации. Поставьте предварительный диагноз.

*А. Острый мышьяковистый периодонтит.

9. Мужчина Л., 17 лет, жалуется на боли во рту, кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта, общую слабость в течение 3 дней. К врачу не обращался. При осмотре: регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Десна на обеих челюстях отечна, гиперемизирована, покрыта серым, легко снимающимся налетом. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

*А. Язвенно-некротический гингивит

10. Больной А., 30 лет, жалуется на боль в зубе при употреблении горячего и холодного, которая иррадирует в ухо, висок. Ранее в этом зубе была самопроизвольная ночная боль. Объективно: в 37 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, которая в одной точке сообщается с полостью зуба. Реакция на зондирование в точке сообщения резко болезненная, боль долго не утихает. ЕОД - 55 мкА. Определите наиболее вероятный диагноз.

*А. Обострение хронического пульпита

11. Пациентка 27 лет, жалуется на наличие язвы на языке, которую заметила две недели назад. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, но безрезультатно. При обследовании: на спинке языка на неизменном фоне расположена язва диаметром около 6 мм с вывернутыми краями. Дно гладкое, мясо-красного цвета. Пальпация безболезненная, основа уплотнена. Подчелюстные лимфатические узлы плотные, безболезненные. Определите предварительный диагноз.

*А. Первичная сифилома языка

12. У больного 25 лет, жалобы на кратковременную боль от сладкого в зубе на нижней челюсти, застревание пищи. Объективно: в 36 - кариозная полость с узким входным отверстием, в пределах околопульпарного дентина. Дентин мягкий, кариозная полость с полостью зуба не сообщается, зондирование дна чувствительное, перкуссия 36 безболезненная, пальпация слизистой оболочки десны в области проекции верхушки корня безболезненная, термодиагностика - боль, которая быстро исчезает после устранения раздражителя. Поставьте предварительный диагноз.

*А. Острый глубокий кариес

13. Больная Д., 20 лет, обратилась с жалобами на резкую боль в 46 зубе при приеме холодной и горячей пищи в течение 2-х недель. Боль исчезает сразу после устранения раздражителя. Для какого заболевания характерны перечисленные жалобы?

*А. Острый глубокий кариес.

14. Больной В., 40 лет жалуется на неприятные ощущения в 24. Из анамнеза: в участке пораженного зуба периодически появлялась припухлость. Объективно: в 24 полость зуба широко раскрыта. Зондирование и перкуссия безболезненные. Симптом вазопареза положительный. На рентгенограмме обнаруживается деструкция костной ткани без четких контуров. Поставьте предварительный диагноз.

*А. Хронический гранулирующий периодонтит

15. Больная Н., 42 лет, жалуется на чувство стянутости слизистой оболочки языка и щек. Объективно: на слизистой оболочке щек в области моляров и боковых поверхностях языка наблюдаются высыпания мелких папул бело-серого цвета, ороговевших и слегка возвышающихся над уровнем слизистой оболочки, в виде сетки. Какой наиболее вероятный диагноз?

*А. Красный плоский лишай.

16. Больной Т. жалуется на общую слабость, боль в деснах, неприятный запах изо рта. Объективно: больной бледен, адинамичен, температура 38,5 С, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.

Межзубные десневые сосочки воспалены, верхушки их словно срезаны, покрыты некротическим налетом серо-желтого цвета. Рентгенография альвеолярного отростка и анализ крови - без выраженных изменений. Поставьте предварительный диагноз.

*А. Острый язвенный гингивит

17. Больной жалуется на жжение слизистой оболочки ротовой полости, усиление боли при приеме острой пищи. Недавно лечился по поводу заболевания легких. При осмотре ротовой полости выявлен белый налет на слизистой оболочке языка, щек. Участки, не покрытые налетом, ярко гиперемированные, блестящие. Назовите вероятный диагноз.

*А. Кандидоз

18. Мужчина, 56 лет, жалуется на боли во время приема пищи. При осмотре, на боковой поверхности языка определяется язва размером 0,3х0,8 см. Некачественный мостовидный протез с опорой на 25 и 27 зубы травмирует язык. Какое первоочередное действие врача?

*А. Срочное снятие мостовидного протеза

19. У больного А., 32 лет, жалобы на кратковременную боль от химических и термических раздражителей в зубе на верхней челюсти слева, которая быстро исчезает после устранения раздражителя. При объективном обследовании в 26 выявлена кариозная полость с узким входным отверстием, в пределах плащевого дентина. Дентин дна и стенок мягкий. Зондирование по эмалево-дентинной границе болезненное. Перкуссия безболезненная. ЕОД - 6 мкА. Поставьте предварительный диагноз.

*А. Острый средний кариес.

20. У больного В., 30 лет, жалобы на наличие кариозной полости. Кариозная полость появилась 5 месяцев назад. При объективном обследовании в 26 кариозная полость с широким входным отверстием, в пределах плащевого дентина. Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Дентин дна и стенок твердый, пигментированный. Какой предварительный диагноз.

*А. Хронический средний кариес.

21. Больному был поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 16 зуба. Врач удалил 16 зуб, но кровяной сгусток в лунке удаленного 16 зуба не образовался. Какое осложнение может возникнуть в этом случае?

*А. Альвеолит

22. У больного в околоушной области имеется опухолеподобное образование. При клиническом обследовании возникло подозрение на наличие злокачественной опухоли. Какие наиболее достоверные методы диагностики необходимо выполнять для уточнения диагноза?

А. Биопсия (пункционная, инцизионная)*

23. У больного 46 лет внезапно заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Появилась отечность мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась температура тела до 39°C; озноб. Со стороны полости рта: выраженная отечность

альвеолярного отростка нижней челюсти слева с вестибулярной и оральной стороны (явление острого периостита); 35, 36, 37 зубы подвижны, из-под десневых карманов выделяется гнойный экссудат; перкуссия их резко болезненна. Положительный симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

А. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба *

24. У больной 38 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в железе, с обострением воспалительного процесса, абсцесс в области челюстно-язычного желобка. Какой первоочередной метод лечения показан в данном случае?

А. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка *

25. Больная 37 лет обратилась с целью удаления 25. Какой метод обезболивания наиболее целесообразен?

А. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия *

26. Больной К. доставлен на МПП с пулевым ранением мягких тканей нижней трети лица, оскольчатый перелом нижней челюсти в ментальном отделе, явлениями дислокационной асфиксии. Выберите мероприятия необходимые для устранения асфиксии у данного больного.

А. Устранить западение языка. *

27. Больной И., 27 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу боли в области нижней челюсти, повышение температуры до 39,0°C. 3 дня назад болел нижний зуб мудрости. К врачу не обращался. Объективно: температура тела 39,4°C. Лицо слегка асимметрично, открывание рта до 0,5 см, отмечается неприятный запах изо рта. Язык покрыт серо-желтым налетом. При пальпации зачелюстной области – резкая боль. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции: 48 полуретенирован, дистопирован, Упирается в 47. Поставьте предварительный диагноз.

А. Флегмона крыло-челюстного пространства *

28. Больной К., 28 лет, обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии после падения с жалобами на ограничение открывания рта, чувство онемения кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающуюся при попытке открывания рта. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки" по нижнегладичному краю. Поставьте диагноз.

А. Перелом скуловой кости слева со смещением *

29. больная С. Обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на невозможность закрыть рот, затрудненную речь. Объективно: рот полуоткрыт, слюнотечение,

центральная линия смещена в правую сторону. Перед «козелком» уха – впадина, а под скуловой дугой - выпячивание за счет расположения головки нижней челюсти в подвисочной ямке. Поставьте диагноз:

А. Односторонний передний вывих нижней челюсти слева*

30. Больному Н. 42 р. диагностирован абсцесс твердого неба . Какова особенность раскрытия данного абсцесса?

А. Треугольный разрез*

Тема №1. Особенности обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области. Болезни зубов. Показания и противопоказания к удалению зубов. Заболевание слизистой оболочки полости рта: гингивит, язвенный и афтозный стоматит, лейкоплакия.

Вариант 1

Тест №1

Пациентка К., 18 лет жалуется на чувствительность зубов при употреблении сладкого, кислого, косметический дефект. При осмотре в пришеечной области 14,15, 24, 25 зубов одиночные меловидные пятна с матовым оттенком, шероховатые при зондировании. Окрашиваются 2% р-ром метиленового синего. Какой наиболее вероятный диагноз?

- 1. Начальный кариес;**
2. Средний кариес;
3. Гипоплазия;
4. Флюороз;
5. Поверхностный кариес.

Тест №2

Больная К., 45 лет обратилась в клинику с жалобами на боли от термических и химических раздражителей в зубах верхней и нижней челюсти. При объективном обследовании в пришеечной области 14, 15, 24, 25 зубов обнаружены дефекты ткани со сходящимися под углом поверхностями в пределах поверхностного дентина. Стенки дефекта гладкие, плотные, полированные. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Поверхностный кариес;
2. Гипоплазия;
3. Эрозия эмали;
4. Начальный кариес;
- 5. Клиновидный дефект.**

Тест №3

Больная С., 40 лет направлена в хирургическое отделение с диагнозом хронический артроз височно-нижнечелюстных суставов. Объективно: нижняя треть лица снижена, прикус глубокий. 17, 16, 25, 26, 27, 35, 36, 44, 45, 46 зубы отсутствуют. Коронки зубов фронтальной группы уменьшены до 2/3. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Поверхностный кариес;
2. Гипоплазия;
3. Эрозия эмали;
- 4. Патологическая стираемость;**
5. Флюороз.

Тест №4

У больного А., 23 лет на вестибулярных поверхностях центральных и латеральных резцов верхней и нижней челюсти, а так же на первых молярах,

выявлены многочисленные пятна **молочного** цвета, расположенные симметрично, безболезненные при зондировании и при воздействии температурных раздражителей. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Поверхностный кариес;
2. **Гипоплазия;**
3. Эрозия эмали;
4. Начальный кариес;
5. Флюороз.

Тест №5

Больная Ж., 17 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десен на протяжении 2-х недель. При осмотре: десневые сосочки во фронтальном участке верхней и нижней челюсти гиперемированы. Рельеф десневого края нарушен, сосочки покрывают коронки зубов на 1/3 высоты, при пальпации кровоточат. Имею т-ся обильные зубные отложения. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Катаральный гингивит;
2. Афтозный стоматит;
3. **Гипертрофический гингивит;**
4. Пародонтит;
5. Язвенный стоматит.

Тест №6

Больной К., 65 лет жалуется на наличие белесоватых наслоений на слизистой оболочке щеки слева, которые заметил 3 месяца назад. Страдает гипоацидным гастритом. Состоит на диспансерном учете у невропатолога. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки по линии смыкания зубов ближе к углу рта определяется участок в виде плотных бугристых разрастаний белесоватого цвета, размером 2 x 1 см с четкими контурами, возвышающийся над уровнем слизистой, безболезненный при пальпации, окружающая очаг слизистая не изменена. Коронки 4, 5, 6 зубов на нижней челюсти слева разрушены. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Язвенно-некротический стоматит;
2. Плоская лейкоплакия;
3. Пародонтит;
4. **Веррукозная лейкоплакия;**
5. Гипертрофический гингивит.

Тест № 7

Пациентке М., 30 лет выставлен диагноз язвенный стоматит средней степени. Каково будет лечение?

1. Общее - антибиотики, витаминотерапия, стимулирующая терапия; местное - обезболивание, антисептики;
2. Общее - противовирусные средства, витаминотерапия, стимулирующая терапия; местное - обезболивание, антисептики, противовоспалительные средства;
3. Общее - десенсебилизирующие средства, витаминотерапия, стимулирующая терапия; местное - обезболивание, антисептики;

4. **Общее - антибиотики, витаминотерапия, стимулирующая терапия; местное - обезболивание, антисептики, кератопластические препараты;**

5. Местное - обезболивание, антисептики, противовоспалительные средства.

Тест №8

Причиной катарального гингивита могут быть все, кроме:

1. Зубные отложения;
2. Дефекты пломбирования и протезирования;
3. Заболевания ЖКТ;
4. Инфекционные заболевания;
5. **Заболевания нервной системы.**

Тест №9

Пациенту В., 46 лет установленный диагноз плоская форма лейкоплакии. Назначьте наиболее эффективное лечение.

1. Правильный уход за полостью рта;
2. Полоскание растворами антисептиков;
3. Применение мазей с антибиотиками;
4. **Устранение вредных привычек, назначение кератопластических средств (витамины А, Е);**
5. Хирургическое лечение.

Тест №10

В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратилась больная А., 40 лет, с целью санации полости рта перед протезированием. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К врачу-стоматологу не обращалась из-за боязни боли. При осмотре полости обнаружено много разрушенных зубов, нуждающихся в удалении. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление зубов)?

Проводниковая анестезия;

Наркоз;

Плексуальная анестезия;

Инфильтрационная

анестезия.

Тема №1. Особенности обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области. Болезни зубов. Показания и противопоказания к удалению зубов. Заболевание слизистой оболочки полости рта: гингивит, язвенный и афтозный стоматит, лейкоплакия.

Вариант 2

Тест №1

Больной В., 39 лет жалуется на косметический дефект, гиперестезию резцов на нижней челюсти. При осмотре на вестибулярной поверхности указанных зубов дефект Г блюдцеобразной формы с твердыми гладкими блестящими стенками. Зондирование болезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Поверхностный кариес;
2. Гипоплазия;
3. **Эрозия эмали;**
4. Начальный кариес;
5. Клиновидный дефект.

Тест №2

Больной С., 40 лет, обратился с жалобами на застревание пищи в зубе на нижней челюсти справа. Время появления полости не помнит. Объективно: в 4 зубе на нижней челюсти справа кариозная полость с широким входным отверстием в пределах верхнего слоя дентина. Дентин на дне и стенках полости плотный, пигментированный. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Начальный кариес;
2. **Средний кариес;**
3. Гипоплазия;
4. Глубокий кариес;
5. Поверхностный кариес.

Тест №3

Больная Л., 16 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на косметический дефект. Объективно: на вестибулярной поверхности 11,12,21,22 зубов светло-коричневые пятна с гладкой блестящей поверхностью. Проживает в районе, где содержание фтора в питьевой воде 1,7 мг/л. Дефекты имелись с момента прорезывания зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Начальный кариес;
2. Средний кариес;
3. Гипоплазия;
4. **Флюороз;**
5. Поверхностный кариес.

Тест № 4

Пациенту Л., 50 лет после осмотра и сбора анамнеза был выставлен диагноз патологическая стираемость. Каковы причины возникновения?

1. Заболевания ЖКТ;
2. Функциональная перегрузка зубов при вторичной адентии;
3. Заболевания нервной системы;
4. Неправильный прикус;
5. **Все перечисленное верно.**

Тест №5

У ребенка 2-х лет на резцах верхней и нижней челюсти выявлена гипоплазия. Какова причина возникновения гипоплазии:

1. Вирусные и инфекционные заболевания ребенка;
2. Заболевания нервной системы ребенка;
3. **Тяжелые нарушения в организме матери во время беременности;** ^ _

4. Эндокринные нарушения ребенка;
5. Неправильное питание матери в период беременности.

Тест №6

Больная К., 32 лет жалуется на наличие «язвочек» во рту, чувство жжения. Объективно: на слизистой оболочке десны слева определяется элементы поражения округлой формы, 0,5 см в диаметре с некими ровными краями, покрытый сероватым налетом, окруженный венчиком гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Сифилис;
2. Афтозный стоматит;
3. Гипертрофический гингивит;
4. Пародонтит;
5. Язвенный стоматит.

Тест №7

При хроническом гипертрофическом гингивите III степени десневые сосочки будут покрывать коронку:

1. На % высоты;
2. На 1/3 высоты;
3. На 1/2 высоты;
4. Более 1/2 высоты;
5. Всю коронку.

Тест №8

Пациенту С., 48 лет при обследовании был выставлен диагноз веррукозная лейкоплакия. Назначьте наиболее эффективное лечение.

1. Правильный уход за полостью рта;
2. Полоскание растворами антисептиков;
3. Применение мазей с антибиотиками;
4. Устранение вредных привычек, назначение кератопластических средства (витамины А, Е);
5. Хирургическое лечение.

Тест №9

Больной С., 28 лет, обратился в стоматологическую поликлинику по поводу удаления зуба на нижней челюсти слева. Из анамнеза выявлено, что пациент страдает гемофилией. Предыдущее удаление сопровождалось длительным кровотечением. Где будет производиться вмешательство?

1. В хирургическом кабинете поликлиники;
2. В челюстно-лицевом стационаре;
3. В гематологическом отделении;
4. В терапевтическом отделении;
5. По месту жительства.

Тест №10

Показанием к плановому удалению зубов является все, кроме:

Зубы из линии перелома на нижней челюсти для предупреждения постравматического остеомиелита;

Полный вывих, перелом коронки или корня молочного зуба в результате травмы;

Зубы с хроническим периодонтитом неподдающиеся консервативному лечению;

Неправильное расположение зубов, которое приводит к травме слизистой оболочки полости рта;

Подвижные молочные зубы, у которых запаздывает рассасывание корней.

Тема №1. Особенности обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области. Болезни зубов. Показания и противопоказания к удалению зубов. Заболевание слизистой оболочки полости рта: гингивит, язвенный и афтозный стоматит, лейкоплакия. 8

Вариант 3

Тест №1

Больной К., 23 лет жалуется на наличие полости в 6 зубе на нижней челюсти слева, которую заметил год назад. При осмотре на апроксимальной поверхности 6 зуба глубокая кариозная полость, выполненная плотным пигментированным дентином. Реакция на холод положительная кратковременная. Перкуссия зуба безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Поверхностный кариес;
2. Клиновидный дефект;
3. **Глубокий кариес;**
4. Эрозия эмали;
5. Средний кариес.

Тест №2

Девушка 16 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие на вестибулярных поверхностях центральных верхних резцов белесоватых пятен. Пятна появились несколько месяцев назад, с течением времени увеличиваются в размерах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Поверхностный кариес;
2. Гипоплазия;
3. Эрозия эмали;
4. **Начальный кариес;**
5. Флюороз.

Тест №3

Родители ребенка 4-х лет обратились в клинику с жалобами на наличие на вестибулярных поверхностях резцов верхней челюсти белесоватых пятен. Время появления пятен не помнят. При осмотре на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти обнаружены белесоватые пятна с гладкой блестящей поверхностью, в размере не увеличиваются. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Поверхностный кариес;
2. **Гипоплазия;**
3. Эрозия эмали;
4. Начальный кариес;
5. Флюороз.

Тест №4

Пациенту В., 25 лет в ходе обследования был выставлен диагноз ⁹ хронический

средний кариес 36 зуба. Из каких этапов состоит местное лечение:

1. Обезболивание, иссечение нежизнеспособных твердых тканей, раскрытие полости, формирование полости, пломбирование полости;
2. Обезболивание, иссечение нежизнеспособных твердых тканей, антисептическая обработка, пломбирование полости;
3. **Обезболивание, раскрытие полости, иссечение нежизнеспособных твердых тканей, формирование полости, обработка краев эмали, антисептическая обработка, пломбирование полости;**
4. Обезболивание, раскрытие полости, иссечение нежизнеспособных твердых тканей, формирование полости, пломбирование полости;
5. Обезболивание, иссечение нежизнеспособных твердых тканей, формирование полости, антисептическая обработка, пломбирование полости.

Тест №5

Больной С., 20 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен, которая появилась 3 дня назад после перенесенного простудного заболевания. Последние 2 года десна периодически кровоточат при чистке зубов. Объективно: десна отечна, ярко-красного цвета, легко кровоточит, болезненна при пальпации. Обильное отложение зубного налета. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. **Катаральный гингивит;**
2. Афтозный стоматит;
3. Гипертрофический гингивит;
4. Атрофический гингивит;
5. Язвенный стоматит.

Тест №6

Больной А., 17 лет жалуется на боли в полости рта, кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта, общую слабость в течение 3-х дней. К врачу не обращался. При осмотре больной бледный, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Слизистая оболочка десны на верхней и нижней челюстях отечна, гиперемирована, покрыта серовато-зеленым легко снимающимся налетом, резко болезненна при дотрагивании. В полости рта обильные зубные отложения. Курит. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Катаральный гингивит;
2. Афтозный стоматит;
3. Гипертрофический гингивит;
4. Пародонтит;
5. **Язвенный стоматит.**

Тест №7

Больная О., 29 лет жалуется на разрастание десен в области 22, 23, 24 зубов, которое, которое заметила больше 3-х месяцев назад. При осмотре на контактных поверхностях указанных зубов пломбы с нависающими краями, межзубные контакты нарушены, десневые сосочки увеличены в объеме и покрывают коронки на 1/3, при дотрагивании кровоточат. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Катаральный гингивит;
2. Афтозный стоматит;
3. Гипертрофический гингивит;
4. Пародонтит;
5. Язвенный стоматит.

Тест №8

Мужчина 50 лет жалуется на изменение цвета красной каймы нижней губы, которое заметил около 3 месяцев назад. Объективно: на красной кайме нижней губы в центре определяется неправильной формы однородный участок серовато-белого цвета, размером 1x1,5 см, не возвышающийся над уровнем красной каймы, имеющий четкие контуры. Пальпация измененного участка безболезненна, окружающие ткани не изменены. При покабливании пленка не снимается. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Язвенный стоматит;
2. Плоская лейкоплакия;
3. Хейлит;
4. Веррукозная лейкоплакия;
5. Сифилис.

Тест №9

В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной по поводу наличия разрушенных зубов на нижней челюсти справа. При сборе анамнеза врач выяснил, что у больного ранее отмечались аллергические реакции на новокаин, лидокаин и некоторые антибиотики. Кроме этого больной имеет компенсированный порок сердца. Какой вид обезболивания целесообразно применить при удалении зубов?

1. Проводниковая анестезия;
2. Инфильтрационная анестезия;
3. Плексуальная анестезия;
4. Наркоз.

Тест №10

Абсолютным показанием к удалению зубов является:

- Полный вывих, перелом коронки или корня молочного зуба в результате травмы;
- Неправильное расположение зубов, которое приводит к травме слизистой оболочки полости рта;

Зубы с хроническим периодонтитом неподдающиеся консервативному лечению;

11

Подвижные молочные зубы, у которых запаздывает рассасывание корней;

Зубы из линии перелома на нижней челюсти для предупреждения посттрав

Тема №2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, их профилактика и лечение.

Вариант 1

1. Больной В., 40 лет, жалуется на наличие свищей в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости в области угла нижней челюсти справа. Кожа в этой области синюшного цвета. Имеются три свища с серовато-желтым тягучим отделяемым. При пальпации отмечается умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Хронический остеомиелит нижней челюсти справа
2. Лимфаденит околоушно-жевательной области
3. Абсцесс околоушно-жевательной области
4. **Актиномикоз околоушно-жевательной области**

2. У пациента 32 лет 5 дней назад начал болеть 24, который ранее не лечили. За последние 2 дня состояние ухудшилось, появилась боль при накусывании. Объективно: в 24 зубе имеется кариозная полость, перкуссия резко болезненна. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Острый периостит
2. Острый одонтогенный остеомиелит
3. Обострение хронического периодонтита
4. **Острый периодонтит**

3. При одинаковой локализации воспалительного процесса в области средней трети лица наиболее опасны своими внутричерепными гнойными

осложнениями:

1. **Фурункул носогубной складки**
2. Острый гнойный периостит верхней челюсти
3. Острый остеомиелит верхней челюсти
4. Гнойный гайморит
5. Флегмона

4. Фурункул – это:

1. **Острое гнойно-некротическое воспаление фолликула волоса и окружающей ткани**

2. Острое гнойно-некротическое воспаление нескольких, расположенных рядом, волосяных фолликулов и сальных желез, распространяющееся на окружающую кожу и подкожную клетчатку
3. Острое гнойно-некротическое воспаление сальной железы и окружающей ткани
4. Острое гнойно-некротическое воспаление кожи и подкожной клетчатки

5. Что может быть причиной в развития одонтогенного гайморита?

1. Разрушенный зуб
2. Травматичное удаление зуба
3. Радикулярная киста
4. **Все перечисленные**

6. Больной 45 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области слева. Припухлость появилась два дня назад в виде шарика, позже увеличилась в размерах, за медицинской помощью не обращался. В поднижнечелюстной области слева отмечается болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура тела 38,0 градусов.

Зубы интактны. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина? 13

1. Лимфаденит поднижнечелюстной области слева
2. Острый сиалоаденит слева
3. Аденофлегмона поднижнечелюстной области слева
4. Остеомиелит нижней челюсти слева

7. Болезненный инфильтрат в виде «тяжа» наблюдается при:

1. Фурункуле
2. Карбункуле
3. Рожистом воспалении
4. Номе
5. Тромбофлебите угловой вены

8. Какие зубы верхней челюсти наиболее часто являются причиной одонтогенных гайморитов?

1. Резцы и клыки.
2. Моляры.
3. Премоляры
4. Все вышеперечисленные.

9. Выберите признаки, которые при сборе анамнеза относятся к острым воспалительным процессам.

1. Повышение температуры тела и местной температуры, быстрое развитие гиперемии и отека
2. Медленное развитие заболевания, субфебрилитет
3. Формирование свищевого хода
4. Появление язвы на месте распадающегося инфильтрата
5. Формирование секвестров

10. Какова рентгенологическая картина при остром периодонтите?

1. Нет изменений.

2. Расширение периодонтальной щели
3. Наличие очага деструкции с четкими контурами
4. Наличие очага деструкции без четких контуров.

Тема №2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, их профилактика и лечение.

Вариант 2

1. Какая из перечисленных локализаций фурункула является наиболее опасной в прогностическом отношении (развитие тромбофлебита и синус-тромбоза) с учетом особенностей кровоснабжения лица?

1. Подбородок
2. **Угол рта**
3. Задняя поверхность шеи
4. Подчелюстная область
5. Щечная область

2. Больной 26 лет поступил в челюстно-лицевое отделение с жалобами на болезненную припухлость правой щеки, повышенную температуру тела до 39° С. Объективно: реактивный отек правой щеки. Переходная складка правой верхней челюсти сглажена, слизистая отечна, гиперемирована. При пальпации - резкая болезненность, флюктуация. Коронка 25 разрушена наполовину, перкуссия положительная. Поставьте клинический диагноз.

1. Флегмона щеки
2. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа
3. **Острый одонтогенный периостит от 25 зуба**
4. Абсцесс правой щеки

3. Больной 48 лет, жалуется на периодически появляющуюся боль

и припухлость подчелюстной области слева. Болен в течение 6 15 месяцев. При объективном исследовании поднижнечелюстная слюнная железа слева уплотнена, увеличена, болезненна при пальпации. Открывание рта свободное. Подъязычный валик слева несколько увеличен и гиперемирован. Устье протока зияет, при массировании железы выделяется капля гноя. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

1. Киста подъязычной слюнной железы
2. **Обострение хронического сиалоденита**
3. Слюнокаменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы
4. Острый сиалоденит

4. Каковы рентгенологические изменения в раннем периоде острого одонтогенного остеомиелита?

1. **Рентгенологические признаки периодонтита.**
2. Наличие очагов деструкции неправильной формы в челюстных костях.
3. Наличие очагов склероза в челюстных костях.
4. Наличие очагов деструкции и склероза в челюстных костях.

5. Флегмоны каких локализаций представляют наибольшую опасность для развития внутричерепных осложнений?

1. Флегмоны подвисочной и крылонебной ямок
2. Флегмоны глазницы.
3. Флегмоны подглазничной области
4. **Все выше перечисленные.**

6. Назовите наиболее частый клинический признак при глубоких абсцессах и флегмонах околоушно-жевательной области?

1. **Контрактура жевательной мышцы.**

2. Нарушение общего состояния больного.
3. Наличие гиперемии, отечности кожных покровов.
4. Флюктуация очага.

7. Остеомиелит – это:

1. **Инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием внешних или внутренних факторов**

2. Заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти
3. Воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

8. Укажите характерные клинические проявления фурункула.

1. Разлитой инфильтрат, захватывающий несколько анатомических областей, гиперемия кожи, повышенная температура тела.
2. **Ограниченный инфильтрат, гиперемия кожи, резкая болезненность при пальпации, повышенная температура тела**
3. Ограниченный инфильтрат, гиперемия кожи, флюктуация
4. Разлитой инфильтрат, синюшность кожи, наличие свищей, ограниченное открывание рта

9. Мужчина 40 лет жалуется на сильную самопроизвольную боль в участке верхней челюсти справа, головную боль, повышение температуры до 39⁰ С, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека правого подглазного участка. Коронка 16 частично разрушена, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в участке 15,16 отечна, гиперемирована. Дыхание через правую половину носа затруднено, выделяется гной. Поставьте диагноз.

1. Обострение хронического периодонтита 16
2. Острый периостит верхней челюсти
3. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
4. **Острый одонтогенный гайморит**

10. Больная 22 лет явилась на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: ближе к корню языка обнаружена эрозия размером 0,2x0,3 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз.

1. Герпетический стоматит
2. Туберкулез
3. **Первичный сифилис**
4. Актиномикоз

Тема №2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, их профилактика и лечение.

Вариант 3

1. При одинаковой локализации воспалительного процесса в области средней трети лица наиболее опасны своими внутричерепными гнойными осложнениями:

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти
2. Острый гнойный лимфаденит верхней челюсти
3. **Фурункул носогубной складки**
4. Флегмона
5. Гнойный гайморит

2. При каком одонтогенном воспалительном процессе зубочелюстной системы необходимо обязательно удалить "причинный" зуб?

1. При остром лимфадените
2. При остром периодонтите
3. **При остром остеомиелите челюсти**
4. При остром перикоронарите

3. У больного, 16 лет, диагностирован эпидемический паротит средней степени тяжести. К какой группе паротитов по этиологическому признаку относится данное заболевание?

1. Бактериальный
2. **Вирусный**
3. Гормональный
4. Аллергический
5. Специфический

4. Больная 65 лет, обратилась с жалобами на сильную боль в околоушной области справа, повышение температуры тела до 38°C, слабость, недомогание, сухость во рту. Неделю назад больная перенесла грипп. Объективно: отмечается припухлость в околоушной области справа кожные покровы над железой гиперемированы, пальпация резко болезненная, особенно спереди от козелка уха. При легком массировании железы из протока выделяется гной. Какой диагноз можно поставить?

1. Эпидемический паротит
2. Псевдопаротит Герценберга
3. **Острый гнойный паротит**
4. Флегмона околоушно-жевательной области

5. Назовите заболевания с которыми необходимо дифференцировать острый одонтогенный остеомиелит? 19

1. Острый периодонтит
2. Острый одонтогенный периостит
3. Воспалительные процессы мягких тканей
4. Нагноившаяся киста челюсти
5. **Все перечисленные.**

6. Дайте определение аденофлегмоны.

1. **Разлитое гнойное воспаление клетчатки, которая окружает лимфоузел.**
2. Разлитое гнойное воспаление подкожно-жировой клетчатки.
3. Разлитое гнойное воспаление межфасциальной клетчатки.
4. Ограниченное гнойное воспаление клетчатки, которая окружает лимфоузел.

7. Какова рентгенологическая картина при остром периодонтите?

1. **Нет изменений.**
2. Расширение периодонтальной щели
3. Наличие очага деструкции с четкими контурами
4. Наличие очага деструкции без четких контуров.

8. Первые рентгенологические признаки одонтогенного остеомиелита челюстей появляются на?

1. 1-й неделе после начала заболевания
2. **3-й неделе после начала заболевания**
3. 4-й неделе после начала заболевания
4. 5-й неделе после начала заболевания

9. У больного в околоушно-жевательной области отмечается припухлость.

Пальпаторно определяется малоблезненный инфильтрат деревянистой плотности. Кожа над инфильтратом имеет цианотичный оттенок. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

1. **Актиномикоз околоушно-жевательной области**
2. Острый паротит
3. Флегмона околоушно-жевательной области
4. Острый лимфаденит
5. Абсцесс околоушно-жевательной области

10. У девушки 20 лет неделю назад начал болеть 12, который лечили и пломбировали несколько лет назад. За последние 2 дня боль усилилась. Объективно: в 12 пломба, перкуссия болезненна. На рентгенограмме: вокруг верхушки корня 12 разрежение костной ткани 0,4x0,5 см без четких контуров. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. Острый периостит
2. Острый одонтогенный остеомиелит
3. **Обострение хронического периодонтита**
4. Острый периодонтит

Тема №2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, их профилактика и лечение.

Вариант 4

1. Больной 25 лет поступил с жалобами на боль в зубе на верхней челюсти справа, отек мягких тканей. Болеет 2 дня. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей подглазничной области, перкуссия 15 зуба болезненна, выпячивание слизистой оболочки по переходной складке с вестибулярной поверхности. На рентгенограмме – расширение периодонтальной щели 15 зуба. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

1. **Острый периостит**
2. Острый одонтогенный остеомиелит
3. Обострение хронического периодонтита
4. Острый периодонтит

2. Больной 30 лет явился на прием к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на языке. При осмотре: на передней трети языка обнаружена эрозия размером 0,3x0,4 см, плотная у основания, покрытая серо-белым налетом, безболезненная при пальпации, не кровоточит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз.

1. Туберкулез
2. Герпетический стоматит
3. **Актиномикоз**
4. Первичный сифилис

3. Больная 30 лет обратилась с жалобами на болезненную припухлость поднижнечелюстной области справа. Три дня назад появилась припухлость, за медицинской помощью не обращалась. В поднижнечелюстной области справа отмечается болезненный инфильтрат. Кожа гиперемирована, отечна; напряжена, в складку не берется; Температура тела 38,5 градусов. Зубы интактны. Для какого заболевания характерна такая клиническая картина?

1. **Аденофлегмона поднижнечелюстной области справа**
2. Острый сиалоаденит справа
3. Лимфаденит поднижнечелюстной области справа
4. Остеомиелит нижней челюсти справа

4. Укажите наиболее свойственный признак хронического

периодонтита у больного 40 лет, который обратился к врачу с жалобой 22
ноющую боль в 36 зубе.

1. Наличие свищевого хода на десне
2. **На R-грамме – очаг деструкции округлой формы.**
3. Подвижность 36 зуба
4. Оголение корня 36 зуба.
5. На R-грамме - очаг деструкции с образованием полостей.

5. Назовите виды остеомиелитов по этиологическому фактору?

1. Одонтогенный
2. Гематогенный
3. Травматический
4. **Все перечисленные**

6. Дайте определение флегмоны.

1. Разлитое гнойное воспаление клетчатки, которая окружает лимфоузел.
2. Разлитое гнойное воспаление подкожно-жировой клетчатки.
3. Разлитое гнойное воспаление межфасциальной клетчатки.
4. **Острое гнойное разлитое воспаление подкожной, межмышечной и межфасциальной рыхлой жировой клетчатки.**

7. При выполнении операции радикальной гайморотомии в каком носовом ходу накладывается соустье?

1. Верхний.
2. Средний.
3. **Нижний.**
4. Соустье не накладывается.

8. У больного М., 29 лет, диагностирован фурункул верхней губы. ²³
Спустя три дня состояние резко ухудшилось, повысилась температура тела до 40°C. Инфильтрат распространился на левую половину лица, веки. Чем осложнилось заболевание?

1. Флебитом вен лица
2. Лимфаденитом
3. Флегмоной подглазничной области
4. Тромбозом пещеристого синуса
5. Менингитом

9. Какие возможны неблагоприятные варианты течения острых серозных лимфаденитов.

1. Абсцедирование лимфоузла
2. Развитие аденофлегмоны
3. Переход в хроническую форму.
4. Все выше перечисленные.

10. На основании каких данных можно с достаточной уверенностью поставить диагноз: актиномикоз?

1. Рентгенологических данных
2. Данных УЗИ
3. Данных клинического и биохимического анализа крови
4. Данных серологического исследования
5. На основании исследования содержимого из инфильтрата и обнаружения друз мицелия

Тема № 3: Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Неотложная помощь, транспортная и лечебная

иммобилизация при переломах костей лицевого скелета.

Возможные осложнения и их профилактика.

Вариант 1

1. У больного 26 лет, рана на правой щеке 4,5х3 см, со значительным сквозным дефектом тканей. Из полости рта истекает слюна, с примесью крови.

Больному проведена первичная хирургическая обработка. Укажите особенности первичной хирургической обработки ран у данного больного.

1. Экономное иссечение тканей в области раны, использование первичной пластики, обшивание раны;
2. Антисептическая обработка, наложение швов и повязки;
3. **Остановка кровотечения, антисептическая обработка, экономное иссечение тканей, наложение швов и повязки;**
4. Иссечение некротически измененных тканей, удаление кровяных сгустков, дренирование раны;
5. Антисептическая обработка, иссечение некротически измененных тканей, ушивание раны на себя.

2. Больной 25 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Травму получил в драке около пяти часов тому назад. Сознание не терял. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение костной ткани, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание рта ограничено до 1,5 см. При попытке дальнейшего открывания рта ощущает механическое препятствие и усиление боли. Поставьте правильный диагноз.

1. **Перелом правой скуловой дуги;**
2. Перелом правой скуловой кости;
3. Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава;
4. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний);
5. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II.

3. Больная 58 лет жалуется на щелканье в ВНЧС при приеме пищи. Периодически, при более широком открывании рта, нижняя челюсть занимает такое положение, при котором закрывание рта невозможно. Путем нажатия пальцами на дистальные участки тела нижней челюсти, последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

1. **Привычный вывих нижней челюсти;**
2. Острый вывих нижней челюсти;
3. Травматический вывих нижней челюсти;
4. Хронический артрит ВНЧС;

5. Артроз ВНЧС.

4. В зависимости от локализации вывихи нижней челюсти бывают:

1. Передние и задние;
2. Острые и застарелые;
3. Полные и неполные;
4. Привычные, патологические;

5. Односторонние и двусторонние.

5. После осмотра пострадавшего выявлен открытый перелом тела нижней челюсти справа с незначительным смещением. Линия перелома проходит через лунку 46 зуба. Зуб подвижен. Какова непосредственная тактика врача в отношении 46 зуба?

- 1. Удаление 46 зуба;**
2. Зуб оставить в линии перелома;
3. При нарастании воспалительных явлений удаление 46;
4. Отсроченная реплантация 46 зуба;
5. Депульпирование 46 зуба.

6. Больному К., 23 лет с диагнозом - закрытый перелом нижней челюсти в области ментального отверстия без смещения было проведено двухчелюстное шинирование. Какой метод лечения был проведен?

1. Хирургический ;
- 2. Ортопедический;**
3. Комбинированный;
4. Ортодонтический.

7. Какой симптом не характерен для перелома костей носа?

1. Носовое кровотечение;

2. Нарушение носового дыхания;

3. Ликворея из носа;

4. Снижение нюха;

5. Наличие симптома «очков».

8. Сочетанная травма – это:

1. Одновременная травма (бытовая, транспортная, уличная и др.);

2. Одновременная травма костной системы и мягких тканей челюстно-лицевой области, а также органов полости рта;

3. Одновременная уличная и дорожная травма;

4. Одновременно возникшая травма двух или более органов, принадлежащих к различным анатомо-функциональным системам.

9. «Скуловой синдром» - это:

1. Гиперестезия кожи в зоне иннервации скуло-лицевой с скуло-височной веточек второй ветви тройничного нерва;

2. Гипоестезия кожи в зоне иннервации скуло-лицевой и скуло-височной веточек второй ветви тройничного нерва;

3. Перелом скуловой кости и дуги;

4. Перелом только скуловой кости;

5. Перелом только скуловой дуги.

10. Какие мероприятия нужно провести для устранения дислокационной асфиксии?

1. Прошивание и выведение языка;
2. Интубация;
3. Трахеостомия;
4. Ввести воздуховод;
5. Искусственная вентиляция легких.

Тема № 3: Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Неотложная помощь, транспортная и лечебная
иммобилизация при переломах костей лицевого скелета.

Принципы лечения травм челюстно-лицевой области.

Возможные осложнения и их профилактика.

Вариант 2

1. Машиной скорой помощи в травмпункт доставлен мужчина по поводу производственной травмы левой половины лица, из анамнеза выяснено, что травму получил около 3х часов назад тупым предметом. Сознание не терял. Кровотечение из раны остановлено наложением давящей повязки. Объективно: в области левой щеки определяется рана 5х3 см, неправильной формы с неровными краями. При разведении краев раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта – разрыв слизистой оболочки щеки. Прикус не нарушен. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

1. **Первичная ранняя хирургическая обработка;**
2. Первичная поздняя хирургическая обработка;
3. Первичная отсроченная хирургическая обработка;
4. Вторичная поздняя хирургическая обработка;
5. Вторичная ранняя хирургическая обработка.

2. Больной 20 лет жалуется на боль в области правой половины лица, усиливающуюся при приеме пищи. Накануне был избит неизвестными. Сознание не терял. Отмечал кровотечение изо рта. Объективно: припухлость тканей в области правой половины лица. Пальпаторно – боль в этой области. Рот открывает до 1,5 см. Прикус нарушен. Разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка за 47. Парестезия правой половины нижней губы. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется нарушение непрерывности нижней челюсти в области правого угла. 48 зуб отсутствует. Малый фрагмент (угол и ветвь) смещены вверх. Какой диагноз можно предположить?

1. Ушиб нижней челюсти в области правого угла;

2. Ушибленно-рваная рана слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти;
3. **Открытый перелом нижней челюсти в области правого угла нижней челюсти со смещением;**
4. Закрытый перелом нижней челюсти в области правого угла нижней челюсти без смещения;
5. Посттравматическая гематома правой половины лица.

3. Вывихи нижней челюсти, обусловленные механическим воздействием – это:

1. Привычные;
2. **Травматические;**
3. Патологические.

4. Больной 19 лет во время гололеда упал и ударился лицом. Сознание не терял. Обратился с жалобами на отечность тканей верхней губы, подвижность верхних резцов. Полное смыкание зубов невозможно из-за боли, центральные резцы верхней челюсти подвижны, расположены ниже зубной дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальных щелей центральных резцов. Корни указанных зубов не повреждены. Установлен диагноз: травматический неполный вывих центральных резцов верхней челюсти. Укажите необходимый метод лечения.

1. Депульпировать зубы сразу;
2. Удалить 11 и 21, т.к. лечению не подлежат;
3. Реплантировать 11 и 21 после предварительной пломбировки каналов;
4. **Провести вправление и фиксацию зубов с последующей электроодонтодиагностикой (контроль жизнеспособности пульпы);**
5. Репозиция зубов. Фиксация не обязательна.

5. Больной 25 лет обратился в травмпункт с жалобами на болезненное открывание рта, невозможность приема пищи. Сутки назад был избит неизвестными. После проведенного обследования установлен диагноз – открытый перелом нижней челюсти в области угла без смещения. Какие зубы находящиеся в линии перелома перед проведением лечебной иммобилизации подлежат удалению?

1. Раздробленные зубы;
2. Ретинированные, полуретинированные вклинившиеся в щель перелома;
3. Резко подвижные;
4. Зубы верхушки которых находятся в щели перелома;
5. Все перечисленное верно.

6. Пострадавший в автомобильной катастрофе доставлен машиной скорой помощи в травмпункт челюстно-лицевого отделения. Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. После проведенного обследования был установлен диагноз – перелом нижней челюсти. Какие временные методы иммобилизации следовало применить во время транспортировки?

1. Стандартная шина Збаржа;
2. Витые проволочные шины;
3. Подбородочно-теменная пращевидная повязка;
4. Стационарные аппараты
5. Шина Тигерштедта.

7. Больной 57 лет поступил с диагнозом – перелом верхней 34
челюсти, осложненный переломом основания черепа. Какой
обязательный симптом свидетельствует о переломе основания
черепа?

1. Кровотечение из носа;
2. Выпадение чувствительности в области нижнеглазничного
нерва;
3. Кровотечение из наружного слухового прохода;
- 4. Ликворея;**
5. Симптом «очков».
8. Укажите клиническую симптоматику двустороннего переднего

вывиха нижней челюсти:

- 1. Рот широко открыт, подбородок выдвинут вперед и опущен
вниз, контактируют только последние моляры, западение
мягких тканей впереди козелков ушей;**
2. Рот полуоткрыт, подбородок выдвинут вперед и смещен в
здоровую сторону, западение мягких тканей у козелка уха, а
под скуловой дугой с этой же стороны – выпячивание;
3. Рот полуоткрыт, подбородок смещен кзади, западения мягких
тканей впереди козелка уха нет, при надавливании на
подбородок – резкая боль впереди ушей, амплитуда движения
челюсти значительная;
4. Сведение челюстей, подбородок смещен кзади, нижние резцы
упираются в слизистую оболочку неба, между зубами-
антагонистами контакта нет, головка нижней челюсти
пальпируется впереди сосцевидного отростка.

9. Ссадина – это:

- 35
1. Закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности;
 2. Нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием;
 3. Механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки;
 4. Открытое механическое повреждение мягких тканей.

10. У больного 43 лет, с огнестрельным ранением полости рта, разрывом тканей неба и глотки, нарастает дыхательная недостаточность. Свисающий из раны кусок тканей во время дыхания частично, а иногда и полностью закрывает вход в гортань. Какой вид асфиксии развился у этого больного?

1. Обтурационная;
2. Дислокационная;
3. Стенотическая;
4. Клапанная;
5. Аспирационная.

Тема № 3: Травматические повреждения челюстно-лицевой. Неотложная помощь, транспортная и лечебная иммобилизация при переломах костей лицевого скелета. Принципы лечения травм челюстно-лицевой области. Возможные осложнения и их профилактика.

Вариант 3

1. В травматологическом отделении был консультирован ³⁷ больной, 20 лет с жалобами на наличие раны в области левой щеки, отечность, боль в данной области. Сутки назад, в драке получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение. С другими повреждениями доставлен в травматологическое отделение, где была оказана первая помощь и начато лечение. Объективно: в области левой щеки отмечается рана с ровными краями, размером 3x1 см, выполненная сгустком, не проникающая в полость рта. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

1. Первичная поздняя хирургическая обработка;
2. **Первичная отсроченная хирургическая обработка;**
3. Первичная ранняя хирургическая обработка;
4. Вторичная поздняя хирургическая обработка;
5. Вторичная ранняя хирургическая обработка.

2. Больной, обратился в челюстно-лицевое отделение после автокатастрофы с жалобами на боль в области основания носа, носовое кровотечение. Объективно: отек мягких тканей в подглазничной области с обеих сторон, кровоизлияние в склеру левого глаза, нос деформированный. Пальпаторно отмечается болезненность, подвижность носовых костей. Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Какой диагноз можно предположить.

1. Перелом верхней челюсти Ле Фор I;
2. Перелом верхней челюсти Ле Фор II;
3. **Перелом костей носа;**
4. Перелом скуловой кости;
5. Перелом скуловой дуги.

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

1. Травматический периодонтит 11, 21;
2. **Травматический неполный вывих 11, 21;**
3. Травматический полный вывих 11, 21;
4. Перелом альвеолярного отростка в области 11, 21;
5. Травматическая экстракция 11, 21.

4. Вывих зуба не бывает:

1. **Поперечным;**
2. Полным;
3. Неполным;
4. Вколоченным.

5. У больного диагностирован продольный перелом корня 21 зуба. Какова тактика врача относительно этого зуба?

1. Имобилизировать 21 зуб;
2. **Удалить 21 зуб;**
3. Реплантировать 21 зуб;
4. Депульпировать с дальнейшей пломбировкой канала 21 зуба.

6. Является ли показанием к гайморотомии наличие в ³⁹ верхнечелюстной пазухе инородных тел и осколков кости при огнестрельных переломах верхней челюсти?

1. Является абсолютным показанием;
2. Является относительным показанием;
3. Не является показанием к гайморотомии.

7. Для перелома скуловой кости со смещением характерны такие симптомы, за исключением:

1. Западение скуловой области;
2. Ограниченность подвижности нижней челюсти;
3. Симптом «ступеньки»;
4. Нарушения прикуса;

8. Найдите метод вправления нижней челюсти (по Гиппократу):

1. Больной лежит, врач между молярами вводит тугий марлевый валик, давит на подбородок снизу вверх, а затем спереди и назад;
2. Больной сидит, врач в полости рта находит место расположения венечных отростков, указательными пальцами надавливает на них в направлении вниз и кзади;
3. Больной сидит, врач пальпаторно через кожу щек ниже скуловых костей определяет положение верхушек венечных отростков и надавливает на них в направлении вниз и назад;

4. Больной сидит, врач внеротовым путем надавливает большими пальцами в направлении вниз и назад на вывихнутые головки нижней челюсти;

5. Больной сидит, врач вводит в полость рта большие пальцы обеих рук и накладывает на жевательные поверхности моляров, остальными пальцами обхватывается нижняя челюсть, давит на моляры и приподнимает подбородок, смещает челюсть вниз и кзади.

9. Имеется ли несоответствие величины раны на коже и слизистой оболочке при повреждениях мягких тканей?

1. Нет, несоответствия нет;
2. Рана на слизистой оболочке всегда больших размеров, чем на коже;
3. Раны на коже всегда больших размеров, чем на слизистой оболочке.

10. Военнослужащий получил сквозное проникающее ранение нижних отделов лица с повреждением тканей дна полости рта, языка. Имеется также оскольчатый перелом подбородочного отдела нижней челюсти. Пострадавшему угрожает дислокационная асфиксия. В чем заключается неотложная помощь пострадавшему?

1. Первичная хирургическая обработка раны.
2. Освобождение дыхательных путей от кровяных сгустков, остановка кровотечения путем прошивания сосудов в ране. Фиксация языка;
3. Наложение двучелюстных назубных проволочных шин с зацепными петлями;
4. Остановка кровотечения. Остеосинтез;
5. Наложение трахеостомы.

Тема № 3: Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Неотложная помощь, транспортная и лечебная

иммобилизация при переломах костей лицевого скелета.

Возможные осложнения и их профилактика.

Вариант 4

1. В санпропускник челюстно-лицевого отделения обратился больной 25 лет с жалобами на наличие раны в области левой щеки, отечность, боль в данной области. Восемь часов назад, в драке получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение, которое на момент осмотра прекратилось. Объективно: в области левой щеки отмечается рана с ровными краями, размером 4x1 см, выполненная сгустком, не проникающая в полость рта. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

1. Первичная поздняя хирургическая обработка;
2. Первичная отсроченная хирургическая обработка;
3. **Первичная ранняя хирургическая обработка;**
4. Вторичная поздняя хирургическая обработка;
5. Вторичная ранняя хирургическая обработка.

2. В среднюю зону лица включены следующие кости:

1. Носа, верхняя челюсть, скуловая кость, орбита;
2. Носа, верхняя челюсть, скуловая дуга, орбита;
3. **Носа, верхняя челюсть, скулового комплекса, орбиты;**
4. Носа, верхняя челюсть, клиновидная, скулового комплекса, орбиты;

5. Носа, верхняя челюсть, решетчатая, клиновидная, скулового комплекса, орбиты. 44

3. Больной 24 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа, невозможность пережевывания пищи. Накануне вечером упал, ударившись подбородком о ступеньку. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Объективно: в области подбородка справа незначительная отечность мягких тканей, здесь же - ссадины кожи. Открывание рта слегка ограничено. Между 42 и 43 зубами виден разрыв слизистой оболочки и ступенька на половину коронки 43 зуба. Подбородочный отдел нижней челюсти смещен вниз. Поставьте диагноз.

1. **Открытый перелом нижней челюсти справа между 42 и 43 зубами;**

2. Ушиб нижней челюсти справа;
3. Травматический неполный вывих 43 зуба;
4. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти;
5. Закрытый перелом нижней челюсти справа между 42 и 43.

4. В приемное отделение доставлен мужчина, 35 лет, после ДТП. После осмотра нейрохирурга поставлен диагноз: сотрясение головного мозга. Какие методы обследования необходимы для выявления повреждений костей челюстно-лицевой зоны?

1. Осмотр, пальпация, эхография;
2. Пальпация, симптом не прямой нагрузки, анализ крови;
3. Осмотр. пальпация, миография; рентгенография;
4. Пальпация, эхография, анализ крови;

5. Осмотр, пальпация, симптом не прямой нагрузки, рентгенография.

45

5. Больной 18 лет на тренировке ударился подбородком нижней челюсти о брусья. Сознания не терял. Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, сильную боль при накусывании и смыкании зубов. При объективном обследовании выявлено, что центральные верхние резцы подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположены орально. Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальных щелей у центральных резцов до 1,5-2 мм. Корни зубов не повреждены. Диагноз после осмотра: травматический неполный вывих верхних центральных резцов. Укажите необходимый метод лечения.

1. **Вправление и фиксация зубов с последующей электроодонтодиагностикой (контроль жизнеспособности пульпы);**
 2. Удаление зубов;
 3. Реплантация зубов с предварительной пломбировкой каналов;
 4. Депульпировать зубы сразу;
 5. Не трепанировать зубы во избежание внесения инфекции.
6. Какой зуб можно временно не удалять из линии перелома:
1. С переломанными корнями;
 2. Если зуб полностью вывихнут из лунки, но целостность его сохранена;
 3. Ретенированный зуб;
 4. **Интактный зуб, необходимый для удержания отломка в правильном положении;**
 5. Зуб, поддерживающий воспалительные явления.

7. Периодически повторяющиеся вывихи нижней челюсти – это:

1. Травматические;
2. Привычные;
3. Хронические.

8. Укажите клиническую симптоматику одностороннего переднего вывиха нижней челюсти:

1. Рот широко открыт, подбородок выдвинут вперед и опущен вниз, контактируют только последние моляры, западение мягких тканей впереди козелков ушей;

2. Рот полуоткрыт, подбородок выдвинут вперед и смещен в здоровую сторону, западение мягких тканей у козелка уха, а под скуловой дугой с этой же стороны – выпячивание;

3. Рот полуоткрыт, подбородок смещен кзади, западения мягких тканей впереди козелка уха нет, при надавливании на подбородок – резкая боль впереди ушей, амплитуда движения челюсти значительная;

4. Сведение челюстей, подбородок смещен кзади, нижние резцы упираются в слизистую оболочку неба, между зубами-антагонистами контакта нет, головка нижней челюсти пальпируется впереди сосцевидного отростка.

9. Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей?

1. Ушибленная;
2. Резанная;
3. Укушенная;
4. Размозженная;

10. Какой наиболее эффективный метод окончательной остановки кровотечения используется при сквозной ране щеки?

1. Перевязка сосудов в ране;

2. Пальцевое прижатие мягких тканей тела нижней челюсти;

3. Перевязка внешней сонной артерии;

4. Тампонада раны щеки;

5. Назначение гемостатиков.

Тема №4 «Органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области. Особенности клинического течения и лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области»

Вариант 1

1. Больной, 25 лет обратился к врачу с жалобами на выбухание

на верхней челюсти справа. При осмотре полости рта определяется выбухание округлой формы передней стенки верхней челюсти в области переходной складки. Пальпация выбухания безболезненная. Пальпаторно определяется симптом «пергаментного хруста». Рентгенологически определяется дефект костной ткани округлой формы с четкими контурами, внутрь которого погружен корень 15 зуба. Какая киста выявлена у больного?

1. **Радикулярная;**
2. Фолликулярная;
3. Носонебная;
4. Парадентальная.

2. Клиническим проявлением одонтогенных кист является образование валика Гербера – это:

1. выпячивание кисты в преддверии полости рта во фронтальном отделе;

2. выпячивание кисты в преддверии полости рта в боковых отделах челюсти;

3. выпячивание кисты на дне полости носа.

3. Цистотомия – это:

1. Полное удаление оболочки кисты с последующим ушиванием операционной раны наглухо;

2. Создание из кисты добавочной бухты полости рта путем частичного удаления оболочки кисты с вворачиванием прилегающей передней стенки в полость кисты;

3. Удаление передней стенки кисты вместе с костью, внутрикостная полость, сообщается с преддверием полости рта.

1. Радикулярные;
2. Фолликулярные;
3. Кератокисты;
4. Неодонтогенные.

5. Больная 26 лет жалуется на наличие деформации правой половины нижней челюсти, периодическую боль ноющего характера. Объективно: правая половина нижней челюсти утолщена (веретенообразно вздута). Кожа в цвете не изменена. Рот открывает свободно. В области альвеолярного отростка правой половины нижней челюсти на уровне 45-48 зубов определяется бугристое образование плотной консистенции. В отдельных наиболее выпуклых участках – истончение кортикальной пластинки, ее податливость (положительный симптом Рунге-Дюпюитрена). На рентгенограмме правой половины нижней челюсти определяются очаги просветления в виде костных полостей различной формы и величины с четкими, но неровными контурами. Определите наиболее вероятный диагноз.

1. Остеобластокластома;
2. Хронический одонтогенный остеомиелит;
3. Адамантинома;
4. Фолликулярная киста.

6. У больного 28 лет клинически и рентгенологически обнаружена остеобластокластома нижней челюсти. Опухоль подтверждена гистологически, расположена в пределах альвеолярного отростка. Определите оптимальный вариант лечения.

1. Цистотомия;
2. Цистэктомия;

3. Экскохлеация опухоли;
4. Резекция альвеолярного отростка челюсти.

7. Мужчина 32 лет обратил внимание на наличие деформации в области верхней челюсти слева. Боль не беспокоит. Ранее был лечен 23 зуб. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения левой верхнечелюстной кости. В области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 22,23,24 зубов выпячивание кости диаметром до 3,5 см. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Пальпаторно в центре выпячивания - податливость костной стенки. 23 зуб под пломбой, устойчив. Перкуссия безболезненная. Какое первоочередное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

1. Биопсия;
2. Рентгенография альвеолярного отростка в пределах 22, 23, 24 зубов;
3. Рентгенография придаточных пазух носа;
4. УЗИ.

8. У больного 39 лет клинически и рентгенологически установлен диагноз одонтома нижней челюсти. Какой метод лечения предложите больному?

1. Лучевая терапия;
2. Экскохлеация опухоли;
3. Цистэктомия (Парч II);
4. Комбинированное лечение.

9. У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти

слева. Больной в течение последних 2-х лет ощущает ноющие боли в ⁵¹ левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. Рак левой верхней челюсти;
2. Левосторонний гайморит;
3. Киста левой верхней челюсти;
4. Остеомиелит левой верхней челюсти.

10. Меланома – это:

1. Злокачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток;
2. Доброкачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток;
3. Врожденный порок развития кожи;
4. Опухолеподобное образование.

11. Какой метод является решающим для подтверждения озлокачествления опухоли?

1. Ультразвуковое исследование;
2. Данные клинического обследования;
3. Гистологическое исследование;
4. Компьютерная томография.

Тема №4 «Органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области. Особенности клинического течения и лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области»

Вариант 2

1. Больная 32 лет поступила в клинику с жалобами на наличие опухолевидного образования в области 24 зуба, которое появилось около 3-х месяцев назад, постепенно увеличиваясь. Объективно: в области 24 зуба опухоль грибовидной формы, покрывающая коронку указанного зуба, мягкой консистенции. На рентгенограмме резорбция костной ткани в области 24 зуба. Какой диагноз можно предположить?

1. Эпулид;
2. Адамантинома;
3. Фолликулярная киста;
4. Папиллома.

2. Больной 30 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области верхней челюсти. При осмотре: лицо слегка асимметрично за счет изменения конфигурации альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции 11 зуба (выпячивание). Слизистая оболочка над выпячиванием в цвете не изменена, при пальпации - симптом «пергаментного хруста» (Рунге-Дюпюитрена). 11 зуб изменен в цвете, подвижность I степени. Определите

предположительный диагноз?

54

1. Фолликулярная киста

2. Радикулярная киста;
3. Одонтогенный остеомиелит;
4. Мягкая одонтома.

3. Где еще можно обнаружить деформацию кости при разрастании кисты в области резцов со стороны твердого неба?

1. Со стороны дна носового хода;
2. В среднем носовом ходу;
3. В решетчатой пазухе;
4. В верхнем носовом ходу.

4. К кистам воспалительного происхождения относятся:

1. Радикулярные;
2. Фолликулярные;
3. Первичные;
4. Неодонтогенные.

5. Окончательный диагноз при дифференциальной диагностике кисты и амелобластомы нижней челюсти устанавливается на основании:

1. Анамнеза;
2. Клинической симптоматики;
3. Данных рентгенографии;
4. Патогистологического исследования.
6. При фолликулярной кисте «причинный зуб»:
 1. Находится в зубной дуге на своем месте;
 2. Отсутствует в зубной дуге;
 3. Не полностью прорезался.

7. У больной 30 лет клинически и рентгенологически установлен диагноз радикулярная киста верхней челюсти от 23 зуба. Канал 23 зуба запломбирован до верхушки. Определите оптимальный вариант хирургического лечения.

1. Удаление 23 зуба;
2. Резекция верхушки корня 23;
3. Реплантация 23;
4. **Цистэктомия.**

8. У больной 29 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти. Диагноз подтвержден. Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

1. Резекция нижней челюсти;
2. Цистотомия;
3. Цистэктомия;
4. **Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей.**

9. У больного 58 лет на боковой поверхности средней третьей языка образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Края и дно уплотнены, поверхность покрыта сероватым налетом, кровоточит. Неприятный запах изо рта. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотной консистенции с ограниченной подвижностью. Какое заболевание у больного можно предположить?

1. Травматическая язва;
2. **Рак языка;**
3. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии;
4. Сифилитическая язва языка.

10. Какой из перечисленных симптомов не является признаком

озлокачествления предраковых заболеваний:

56

1. Уплотнение у основания эрозии;
2. Кровоточивость;
3. **Покрытие эрозии гнойным налетом;**
4. Появление эрозий на поверхности патологического очага;
5. Появление ограниченной подвижности образования.

11. У больного 59 лет после клинического обследования установлен предполагаемый диагноз - аденокарцинома правой околоушной слюнной железы. Необходимо уточнение диагноза. Определите оптимальный вариант из указанных дополнительных методов исследования, который даст возможность поставить точный диагноз и определить тактику лечения.

1. УЗИ;
2. Сиалография правой околоушной слюнной железы;
3. Сканирование;
4. **Биопсия.**

Тема №4 «Органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области. Особенности клинического течения и лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области»

Вариант 3

1. При осмотре больного, 16 лет, на верхней челюсти слева выявлено отсутствие клыка. На рентгенограмме определяется дефект костной ткани округлой формы с четкими контурами, в полость которого обращена коронковая часть непрорезавшегося клыка. Какая киста имеется у данного больного?

1. Радикулярная;
2. Фолликулярная;
3. Носонебная;
4. Парадентальная.

2. Больная, 22 года обратилась к врачу с жалобами на боли ноющего характера в области угла нижней челюсти. При осмотре выявлено, что зуб мудрости не прорезался. На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами, расположенное позади непрорезавшегося зуба мудрости. Какая киста обнаружена у больной?

1. Радикулярная;
2. Фолликулярная;

3. Носонебная;

4. **Парадентальная.**

3. Цистэктомия – это:

1. **Полное удаление оболочки кисты с последующим ушиванием операционной раны наглухо;**

2. Удаление передней стенки кисты вместе с костью, внутрикостная полость, сообщается с преддверием полости рта;

3. Полное удаление оболочки кисты, но послеоперационную рану не ушивают, а в образовавшийся костный дефект вводят слизисто-надкостничный лоскут и удерживают его в ней при помощи йодоформного тампона.

4. Где еще можно обнаружить деформацию кости при разрастании кисты в области резцов со стороны твердого неба?

1. **Со стороны дна носового хода;**

2. В среднем носовом ходу;

3. В решетчатой пазухе;

4. В верхнем носовом ходу.

5. Мужчина 32 лет обратил внимание на наличие деформации в области верхней челюсти слева. Боль не беспокоит. Ранее был лечен 23 зуб. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения левой верхнечелюстной кости. В области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 22,23,24 зубов выпячивание кости диаметром до 3,5 см. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Пальпаторно в центре выпячивания - податливость костной стенки. 23 зуб под пломбой, устойчив. Перкуссия

безболезненная. Какое первоочередное исследование необходимо провести для уточнения диагноза? 60

1. Биопсия;
2. Рентгенография альвеолярного отростка в пределах 22, 23, 24 зубов;
3. Рентгенография придаточных пазух носа;
4. УЗИ.

6. Какие изменения мы видим в области корней зубов при остеобластокластоме:

1. Корни конвергируют;
2. Корни дивергируют;
3. Подвергаются резорбции;
4. Не изменяются.

7. У больной 28 лет после клинического, рентгенологического обследования и морфологического исследования биопсийного материала установлен окончательный диагноз: адамантинома /поликистома/ нижней челюсти. Определите оптимальный метод лечения?

1. Удаление опухоли в пределах здоровых тканей (экскохлеация опухоли);
2. Резекция нижней челюсти (отступя 1-1,5 см от рентгенографических границ опухоли) с одномоментной костной пластикой;
3. Цистэктомия;
4. Комбинированный метод лечения (предоперационная лучевая терапия, операция резекция нижней челюсти, послеоперационная лучевая терапия).

8. Больной 45 лет предъявляет жалобы на боли в области последнего зуба нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта. При осмотре: коронка 38 зуба касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрытые зернистыми грануляциями, безболезненны, слегка кровоточат. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. В клиническом анализе крови явления анемии. Какой диагноз можно предположить?

1. Травматическая язва;
2. Перикоронит;
3. Лейкоплакия щеки;
- 4. Рак слизистой оболочки полости рта.**

9. У больного 35 лет диагностирован фиброзный эпюлид альвеолярного отростка нижней челюсти слева на уровне интактных 34, 35 зубов. Рентгенологически нарушения структуры кости не наблюдается. Какое лечение предложите больному?

1. Удаление 34, 35;
- 2. Удаление эпюлида с электрокоагуляцией основания его ложа;**
3. Частичная резекция альвеолярного отростка;
4. Лучевая терапия.

10. Признаками озлокачествления невуса не являются:

1. Резкое увеличение его размеров;
2. Изменение степени пигментации;
3. Появление изъязвлений;
4. Кровоточивость;

5. Появление волос на невусе.

11. Какой дополнительный метод диагностики будет наиболее достоверным подтверждением при затрудненной клинической диагностике новообразований челюстно-лицевой области?

1. Биопсия;
2. Рентгенологический;
3. Биохимический;
4. Компьютерная томография.