

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Стоматология хирургическая» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-otvet.ru/product/stomatolog_hirurg/

БЛОКАДУ ЗАДНИХ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ НЕРВОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) палатинальная
- 2) поднадкостничная
- 3) инфраорбитальная
- 4) туберальная

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ НА _____ ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ, НО НЕ БОЛЕЕ _____ ДОЛЖНОСТЕЙ

- 1) 1; 6; 4
- 2) 1; 10; 3
- 3) 1; 12; 3
- 4) 1; 8; 4

СТРАХОВАТЕЛЕМ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности
- 2) фонд обязательного медицинского страхования
- 3) юридическое или физическое лицо, заключившее договор ОМС
- 4) лечебно-профилактическое учреждение

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДОКУМЕНТОМ

- 1) правовым
- 2) финансовым
- 3) юридическим
- 4) статистическим

ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО NELSON (1987) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАК

- 1) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

- 2) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей
- 3) пластика полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 4) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом

ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ КУБИЧЕСКИХ)

- 1) 7 – 8
- 2) 15 – 20
- 3) 1- 2
- 4) 5 – 6

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пульсация
- 2) боль при пальпации
- 3) воспаление
- 4) наличие флеболитов

ФОЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) дентина
- 2) периодонтальной щели
- 3) корня зуба
- 4) эмалевого органа

ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы
- 2) флегмоной височной области
- 3) карбункулом нижней губы
- 4) тризмом

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) криотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) ГБО-терапия
- 4) гидромассаж

ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ

- 1) срединной линией шеи
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) белой линией шеи
- 4) нижнем краем нижней челюсти

К ПРИЧИНАМ РАРЕФИЦИРУЮЩЕГО ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ

- 1) кисты челюстей
- 2) воспалительные процессы в верхнечелюстных пазухах
- 3) периодонтитные зубы
- 4) травму

РЕТЕНЦИОННЫЙ ПУНКТ ПРИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УЧАСТОК, СПЯЯННЫЙ С ОБОЛОЧКОЙ КИСТЫ В ОБЛАСТИ

- 1) кости
- 2) хряща
- 3) слизистой оболочки
- 4) кожи

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) проток околоушной слюнной железы
- 2) подглазничный нерв
- 3) лицевой нерв
- 4) жевательную мышцу

ЗУБ 1.8 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ _____ ЩИПЦОВ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЁЧКАМИ

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

У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НАЛИЧИЕ ЛИКВОРА В КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПО

- 1) более вязкой консистенции крови
- 2) наличию на марле вокруг крови опалесцирующего ободка
- 3) наличию на марле вокруг крови желтоватого ободка
- 4) отсутствию свёртывания крови в пробирке

ЗУБ ЧЕЛОВЕКА СОСТОИТ ИЗ

- 1) периодонта, верхушки, корня
- 2) пульпы, шейки, цемента
- 3) коронки, дентина, верхушки
- 4) коронки, шейки, корня

АУТОТРАНСПЛАНТАТ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦОВЫМИ СТЯЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ

- 1) не отличается по цвету от окружающей слизистой оболочки, но сохраняет эпидермальную структуру
- 2) полностью превращается в слизистую оболочку
- 3) сохраняет характерную эпидермальную структуру и отличается по цвету от

слизистой оболочки

4) превращается в слизистую оболочку, но отличается по цвету

В КАЧЕСТВЕ СТАБИЛИЗАТОРА ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) В МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ РАСТВОР ДОБАВЛЯЮТ

- 1) ЭДТА
- 2) натрия хлорид
- 3) парабены
- 4) сульфиты

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕ СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

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

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

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ИГРАЕТ

- 1) нарушение прикуса
- 2) рефлекторная гиперсаливация
- 3) рефлекторная гипосаливация
- 4) грипп

РЕДУЦИРОВАННЫЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) радикулярным кистам
- 2) фолликулярным кистам
- 3) резидуальным кистам
- 4) кератокистам

АНЕСТЕЗИЯ ПО ВАЙСБЛАТУ БЛОКИРУЕТ ___ И ___ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) I; II
- 2) II; III
- 3) I; IV
- 4) I; III

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КАРБУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение открывания рта
- 2) буллёзное поражение кожи лица
- 3) одиночная папула на коже лица, окружённая участком гиперемии
- 4) множество папул с некротическими стержнями

В СОСТАВЕ EMDOGAIN УКАЗАНО НАЛИЧИЕ

- 1) эмалевого матричного протеина
- 2) костных морфогенетических протеинов
- 3) факторов роста
- 4) фибрина и фибронектина

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограниченным участком ороговения десны
- 2) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 3) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны красного цвета
- 4) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭПУЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СОСТОИТ ИЗ

- 1) лучевой терапии
- 2) хирургического иссечения
- 3) динамического наблюдения
- 4) консервативного лечения

НЕПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ РЕЗЕЦИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИВОДИТ К

- 1) стиханию воспалительных явлений
- 2) образованию незрелой кости
- 3) рецидиву, обострению периодонтита
- 4) образованию грануляционной ткани

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слюнная колика
- 2) воспаление устья протока
- 3) гиперсаливация
- 4) боль в железе

ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ

- 1) варьибельно
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) остается неизменным

ЛЕЧЕНИЕ ЛУНОЧКОВОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) кюретаж лунки, антибактериальную, противовоспалительную терапию
- 2) антибактериальную, противовоспалительную терапию

- 3) ревизию лунки, тугую тампонаду йодоформным тампоном
- 4) антисептическую обработку лунки, антибактериальную и противовоспалительную терапию, секвестрэктомию

К РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1) перелом нижней челюсти
- 2) невралгию нижнего альвеолярного нерва
- 3) альвеолит челюсти
- 4) перелом иглы в тканях

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) поднижнечелюстной
- 2) корня языка
- 3) подъязычной
- 4) щечной

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) элеватор Волкова
- 3) желобоватый зонд
- 4) крючок Лимберга

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА СЧИТАЮТ

- 1) разрушение коронки зуба
- 2) дистопированные зубы
- 3) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
- 4) хронический пульпит

ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО НАВЕРНЯКА С ПОМОЩЬЮ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) аспирационной биопсии и цитологического исследования
- 3) расширенной биопсии и патологогистологического исследования
- 4) компьютерной томографии

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ И СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ

- 1) одноразовыми
- 2) стерильными
- 3) чистыми
- 4) продезинфицированными

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прободение верхнечелюстной пазухи
- 2) периимплантит
- 3) мукозит
- 4) нагноение раны

НАЛОЖЕНИЕ СБЛИЖАЮЩИХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН

- 1) проникающих в полость рта
- 2) с небольшими дефектами мягких тканей
- 3) с обширными дефектами мягких тканей
- 4) сочетающихся с дефектами костной ткани

В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

- 1) резцового канала
- 2) назоальвеолярная
- 3) фолликулярная
- 4) радикулярная

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ, ИССЛЕДУЯ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ

- 1) пародонтальной жидкости
- 2) промывных вод верхнечелюстной пазухи
- 3) слюны
- 4) соскоба с задней стенки глотки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСОВЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диплопия
- 2) онемение в подглазничных областях
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) кровотечение

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) подъязычной области
- 2) носоглотке
- 3) щечной области
- 4) поднижнечелюстной области

ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ _____ ЗУБОВ

- 1) 32-36
- 2) 24-28
- 3) 28-32
- 4) 20-24

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области
- 2) боль при глотании, ограничение открывания рта
- 3) тризм
- 4) отек и гиперемия щёчных областей

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) комбинированное лечение
- 4) операция Крайля

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стоматологический зонд
- 2) пародонтальный зонд
- 3) периотом
- 4) желобоватый зонд

ОБНАЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА (РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только на вестибулярной на поверхности зубов
- 2) только на оральной на поверхностях зубов
- 3) как на вестибулярной, так и на оральной на поверхностях зубов
- 4) на контактной на поверхности зубов

ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ В/ВО

- 1) наружный скат крылочелюстной складки
- 2) внутренний скат крылочелюстной складки
- 3) переходную складку в области моляров
- 4) нижний край щечной области

ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) средним
- 2) нижним
- 3) задним
- 4) верхним

ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интубационный наркоз
- 2) минимальный риск
- 3) комбинированный наркоз
- 4) хорошая управляемость

ПРИ УДАЛЕНИИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЫ НЕОБХОДИМО

- 1) удалить ее вместе с выводным отверстием сальной железы

- 2) выполнить линейный разрез
- 3) выполнить эксхолеацию
- 4) удалить «стержень»

ОСНОВАНИЕ ЩЁЧНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ

- 1) мягкого нёба
- 2) нёбного шва
- 3) переходной складки
- 4) центральных зубов

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

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

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) истинную одонтогенную опухоль
- 2) костную опухоль
- 3) мягкотканную опухоль
- 4) опухолеподобное образование

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОБОСТРИВШЕГОСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боль в проекции верхнечелюстной пазухи, головокружение, кратковременная потеря сознания, ограничение открывания рта
- 2) дискомфорт, заложенность соответствующей половины носа, снижение слуха, снижение остроты зрения с соответствующей стороны
- 3) выделения гноя из соответствующей половины носа, чувство тяжести, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности
- 4) гнойные выделения из соответствующей половины носа, выделение гноя из-под десневого края в области верхних премоляров

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллапс
- 2) гематома
- 3) отек Квинке
- 4) анафилактический шок

СИНОНИМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ ФОР I ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) сагиттальный
- 2) суббазальный
- 3) альвеолярного отростка
- 4) суборбитальный

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ ИЛИ ВЫВИХОМ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ГЛАДКОЙ ШИНОЙ ПО

- 1) Збаржу
- 2) Рудько
- 3) Ядровой
- 4) Слепченко

ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ % КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТОВОГО РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА

- 1) 1
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 0,06

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение абразии слизистой
- 2) повторная пластика
- 3) противовоспалительная терапия
- 4) удаление зуба

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КИСТЫ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ПРОВОДЯТ С КИСТОЙ

- 1) фолликулярной
- 2) радикулярной резцов на нижней челюсти
- 3) радикулярной резцов на верхней челюсти
- 4) средненебной

ЛОЖНЫМ ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА НАЗЫВАЮТ

- 1) лимфостаз околоушной железы
- 2) лимфогенный паротит
- 3) лимфаденит околоушных лимфатических узлов

4) лимфоэпителиальное поражение околоушной железы

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- 1) мануальная
- 2) седативная
- 3) гипотензивная
- 4) десенсибилизирующая

ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

- 1) допустимых доз лучевой терапии
- 2) препаратов для лечения
- 3) ранних симптомов
- 4) профессиональных вредностей

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение плана оборота койки
- 2) средняя стоимость одного законченного лечения
- 3) количество принятых больных в день
- 4) средняя стоимость УЕТ

СИМПТОМ ВЕНСАНА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) радикулярной кисте в области нижних резцов
- 2) острым периодонтите нижних моляров
- 3) острым остеомиелите в области нижних моляров
- 4) периостите в области нижних моляров

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) киста радикулярная
- 2) кератокиста
- 3) фолликулярная киста
- 4) киста носо-небного канала

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления
- 2) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы
- 3) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании, иррадиирующая в область языка и уха
- 4) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) антибиотикотерапию
- 2) гингивэктомию
- 3) санация полости рта
- 4) открытый кюретаж

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ALLEN (1993) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 2) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 3) двухэтапную операцию: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей
- 4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) бель в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в ВНЧС
- 2) околоушной гипергидроз
- 3) контрактуру жевательных мышц
- 4) боль, ограничение открывания рта

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) лицевую артерию
- 2) язычную артерию
- 3) подчелюстную слюнную железу
- 4) околоушную слюнную железу

ПРИПУХАНИЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВО ВРЕМЯ ПРИЁМА ПИЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) интерстициального сиаладенита
- 2) паренхиматозного сиаладенита
- 3) слюннокаменной болезни
- 4) болезни Кюттнера

ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ В ЛУНКУ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ ДОСТАТОЧНОМ ОБЪЕМЕ ТКАНИ

- 1) мышечной
- 2) губчатой
- 3) хрящевой
- 4) костной

ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) пришеечном кариесе
- 2) эстетических недостатках
- 3) повышенной чувствительности
- 4) клиновидных дефектах в области шеек зубов

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ТАХИКАРДИЯ, ПОЛИУРИЯ, ЯВЛЕНИЯ ПОЧЕЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, БОЛЬ В КОСТЯХ, - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Педжета
- 2) «коричневой опухоли»
- 3) центральной гигантоклеточной гранулемы
- 4) фиброзной дисплазии

К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕЦЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию, телерентгенографию
- 2) осмотр с применением пародонтологического зонда, определение метрических показателей рецессии десны
- 3) функциональную диагностику состояния микроциркуляции
- 4) общий анализ крови

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

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) костными изменениями типа «тающего сахара»
- 2) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 3) костными изменениями типа «матового стекла»
- 4) деструкцией кости в виде множественных очагов

ПОЛУРЕТЕНИРОВАННЫЙ ЗУБ

- 1) полное прорезывание зуба через костную ткань или слизистую оболочку
- 2) не прорезавшийся через костную ткань и слизистую оболочку зуб
- 3) неправильно расположенный в зубном ряду
- 4) прорезавшейся через костную ткань и непрорезавшийся через слизистую оболочку

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

- 1) прямые
- 2) S-образные

- 3) S-образные с шипом справа
- 4) специальные

ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЯВЛЕНИЯМИ БЛЕФАРОКОНЪЮКТИВИТА И СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ (КСЕРОФТАЛЬМИЯ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдромом Шегрена
- 2) хроническим паренхиматозным паротитом
- 3) слюннокаменной болезнью
- 4) хроническим сиалодохитом

ФРЕНУЛОПЛАСТИКУ ПО ЛИМБЕРГУ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ _____ УЗДЕЧКИ ГУБЫ

- 1) короткой
- 2) длинной
- 3) широкой
- 4) последствий травмы

АНЕСТЕЗИЕЙ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язычная, интрасептальная
- 2) мандибулярная, щечная
- 3) инфильтрационная, интралигаментарная
- 4) подбородочная, туберальная

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) подтверждения диагноза
- 2) изучения строения кисты
- 3) научных целей
- 4) количественного анализа

К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИОСТИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) постоянную (дергающую, пульсирующую) боль в челюсти
- 2) боль в зубе, усиливающуюся при накусывании
- 3) сильные головные боли
- 4) острые самопроизвольные боли в ночное время

КЛИНИЧЕСКИ ПОДКОЖНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ БЫВАЮТ

- 1) ограниченными и разлитыми
- 2) одиночными и множественными
- 3) тотальными
- 4) очаговыми и гнездными

ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.6 ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ _____ ПАЦИЕНТА

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

УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТОВ ПО ХИРУРГИЧЕСКОМУ ШАБЛОНУ

- 1) уменьшает послеоперационный болевой симптом
- 2) уменьшает послеоперационный отек
- 3) позволяет уменьшить сроки остеоинтеграции имплантатов
- 4) позволяет правильно позиционировать имплантаты

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение язычной артерии
- 2) перфорация верхнечелюстного синуса
- 3) периимплантит
- 4) травма нижнего луночкового нерва

ЗАБОР АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) неба
- 2) слизистой щеки
- 3) кожи
- 4) переходной складки

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ФИБРОЛИПОМА ОТ ЛИПОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1) толщиной капсулы
- 2) наличием тучных клеток
- 3) размерами жировых долек
- 4) выраженным развитием фиброзной ткани

РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) глубокие шейные лимфоузлы
- 2) шейные лимфоузлы
- 3) заглоточные и шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости гематогенным путем

ПРИ УДАЛЕНИИ 1.3, 1.2, 1.1 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ _____ ОТ БОЛЬНОГО

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

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паротит
- 2) анафилактический шок

- 3) перелом его корня
- 4) альвеолит лунки

ТАКТИКА АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОФЛЕБИТА ВЕНЫ ЛИЦА ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) дренирование очага воспаления через канал корня зуба
- 2) дренирование очага воспаления и назначение тромболитической терапии
- 3) только удаление «причинного зуба»
- 4) удаление «причинного зуба» и госпитализацию больного

ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психоэмоциональное состояние пациента
- 2) возраст пациента старше 40 лет
- 3) выбор обезболивания
- 4) длительность течения соматической патологии

НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ОПУСКАЕТ _____ МЫШЦА

- 1) поднимающая угол рта
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) собственно жевательная
- 4) круговая; рта

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТ РЕЗЦОВ ДО КЛЫКОВ С

- 1) вестибулярной и небной сторон
- 2) язычной стороны
- 3) вестибулярной стороны
- 4) небной стороны

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГЛОВЫМ ЭЛЕВАТОРОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УДАЛЯЮТ

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

ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО ЗУБА 3.6 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) обострения хронического остеомиелита нижней челюсти
- 2) острого периодонтита
- 3) острого гнойного периостита нижней челюсти
- 4) острого остеомиелита нижней челюсти

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ВИДАМ АНЕСТЕЗИИ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА, ОТНОСЯТ

- 1) проводниковую мандибулярную и инфльтрационную со щечной стороны
- 2) проводниковую туберальную и инфльтрационную со щечной стороны
- 3) инфльтрационную со щечной и язычной стороны
- 4) мандибулярную

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированное лечение
- 2) лучевая терапия
- 3) криодеструкция
- 4) химиотерапия

СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способ Видмана-Неймана-Шимоновского
- 2) способ Миллера
- 3) пересадка свободного десневого трансплантата
- 4) пластика встречными треугольными лоскутами

К ПРИЧИНЕ ПОДКОЖНОЙ КРЕПИТАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) осколки при многооскольчатом переломе
- 2) соприкосновение отломков
- 3) гнилостно-некротическое воспаление в повреждённых тканях
- 4) эмфизему вследствие повреждения верхнечелюстного синуса

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) оценку выраженности эндогенной интоксикации, прогноз
- 2) выявление «причинного» зуба, оценку состояния периапикальных тканей
- 3) определение локализации и распространённости гнойно-воспалительного процесса
- 4) определение возбудителя заболевания и его чувствительности к антибактериальным препаратам

РАЗВИТИЮ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) расширение протоков и гипертрофия паренхимы
- 2) сужение протоков и атрофия паренхимы
- 3) сужение протоков и гипертрофия паренхимы
- 4) расширение протоков

**ДЛЯ ПЕРЕДНЕГО ВПРАВЛЯЕМОГО СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ВНЧС
ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) гипермобильности головок нижней челюсти
- 2) ограничения открывания рта
- 3) раннего щелчка
- 4) боли

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ В МЯГКИЕ ТКАНИ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ
_____ МЛ АНЕСТЕТИКА**

- 1) 3,5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1,5

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чешуя височной кости
- 2) подвисочный гребень основной кости
- 3) лобный отросток скуловой кости
- 4) височная фасция, прикрепляющаяся к верхнему краю скуловой дуги

СИМПТОМ ВЕНСАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом одонтогенном верхнечелюстном синусите
- 2) остеомиелите тела нижней челюсти
- 3) неполном вывихе зуба
- 4) полном вывихе зуба

**ВЫБОР ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ
СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием свободных мест
- 2) превалированием симптоматики
- 3) временем поступления пострадавшего
- 4) наличием свободных от операции хирургов

**ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папиллома щеки
- 2) остеома челюсти
- 3) амелобластома челюсти
- 4) фиброма языка

**НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ
ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**

- 1) рентгенокинематография
- 2) телерентгенография

- 3) ортопантомография
- 4) дентальная рентгенография

ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЗАПОЛНЕНА

- 1) детритом
- 2) слюной
- 3) холестеатомными массами
- 4) грануляциями

ВАЖНЫЙ ЭТАП ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭПУЛИСА

- 1) криодеструкция
- 2) удаление поверхностного слоя кости
- 3) ГБО
- 4) лазерная обработка

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МЯГКОГО НЕБА СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) многослойным плоским ороговевающим
- 3) однослойным цилиндрическим
- 4) многорядным мерцательным

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО

- 1) первого резца
- 2) клыка
- 3) второго премоляра
- 4) первого премоляра

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность определить периодонтальную щель
- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3) неравномерное расширение периодонтальной щели
- 4) сужение периодонтальной щели

ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПЕРЕЛОМОМ

- 1) венечного отростка нижней челюсти
- 2) в области тела нижней челюсти
- 3) в области ветви нижней челюсти
- 4) мышечкового отростка нижней челюсти

КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА С

- 1) папилломой
- 2) гиперемией кожи
- 3) фибромой

4) невусом

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОДОНТОМЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотный безболезненный инфильтрат в области нескольких зубов
- 2) рыхлое болезненное кровоточащее новообразование десны
- 3) безболезненная деформация челюсти в виде вздутия
- 4) плотный болезненный инфильтрат в области нескольких зубов

СПЕЦИАЛЬНЫМ АППАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИВЛ
- 2) физиодиспенсер
- 3) диодный лазер
- 4) коагулятор

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ТВЕРДОГО НЕБА ПРОВОДЯТ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) туберальную
- 2) подглазничную
- 3) небную
- 4) резцовую

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА НЕРВОВ

- 1) язычного и нижнего луночкового
- 2) нижнего луночкового
- 3) щёчного и нижнего луночкового
- 4) язычного, щёчного и нижнего луночкового

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ПОДАВЛЯЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) тактильная
- 2) болевая
- 3) к прикосновениям
- 4) температурная

ХРАНЕНИЕ КАРПУЛ С АНЕСТЕТИКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в спирте 70°
- 2) при комнатной температуре в условиях затемнения
- 3) в холодильнике при температуре + 2°С
- 4) в хлоргексидина растворе 0,06 %

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гемангиомой
- 2) пародонтитом
- 3) миксомой
- 4) полиморфной аденомой

КАКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ИЛИ СТОМАТИТА?

- 1) сибирская язва
- 2) туберкулез
- 3) сифилис
- 4) нома

ЛИМФАНГИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) вен
- 2) лимфоузла
- 3) лимфатического сосуда
- 4) лимфатического ствола

ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) только передних
- 2) средних и задних
- 3) передних и средних
- 4) передних и задних

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

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 2) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 3) ограниченным участком ороговения десны
- 4) плотным безболезненным образованием на широком основании

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластическая цистэктомия
- 2) пластистическая цистотомия
- 3) цистотомия
- 4) цистэктомия

ДЛЯ "СЛЮННОЙ КОЛИКИ" (СИМТОМ РЕТЕНЦИИ СЛЮНЫ) ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела, озноб и повышенное слюноотделение во время

приема пищи

- 2) наличие боли во всех слюнных железах при приеме пищи
- 3) болезненная припухлость в области слюнной железы возникает во время приема пищи, проходит самопроизвольно, может повторяться
- 4) уменьшение слюны при приеме пищи

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИКРОНАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) не обязательным
- 2) необходимым лишь в отдельных случаях
- 3) обязательным
- 4) необходимым лишь у пациентов пожилого возраста

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щёчной области
- 2) паратонзиллярным абсцессом
- 3) флегмоной височной области
- 4) карбункулом нижней губы

ПЕРВЫЙ ПРЕМОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ

- 1) три корня
- 2) два корня
- 3) один корень с боковыми ответвлениями
- 4) один корень без боковых ответвлений

В СТРОЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ВХОДЯТ

- 1) трабекулы, синусы, клапаны
- 2) синусы, клапаны, трабекулы
- 3) капсула, паренхима, синусы, клапаны
- 4) капсула, паренхима, трабекулы, синусы

ВРЕМЕННАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ ПОЛОСТЬ, ОБРАЗУЮЩАЯСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ МЯГКИЕ ТКАНИ ВЫСОКОСКОРОСТНОГО СНАРЯДА, ФОРМИРУЕТ ЗОНУ

- 1) вторичного некроза
- 2) первичного и вторичного некроза
- 3) первичного и вторичного некроза и парабиоза
- 4) парабиоза

ДЕЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) удаление жировой ткани трансплантата
- 2) удаление эпителия с поверхности слизистой трансплантата
- 3) гингивэктомию
- 4) кюретаж

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ

№ ____ /У

- 1) 039-2
- 2) 030
- 3) 043
- 4) 069

С ПОМОЩЬЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ПРОВОДЯТ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) стволовую
- 2) аппликационную
- 3) инфильтрационную
- 4) проводниковую

ПРИ УДАЛЕНИИ 5 ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) по Берше
- 2) резцовую
- 3) инфильтрационную
- 4) торусальную

ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К

- 1) производным изохинолина
- 2) аминам
- 3) амидам
- 4) адамантильным радикалам

ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
- 2) холестеотомных масс
- 3) мутной жидкости
- 4) кровяного сгустка

ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПЛАНА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов, архитектуру альвеолярной кости
- 2) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов
- 3) глубину пародонтальных карманов, количество прикрепленной и кератинизированной десны, архитектуру альвеолярной кости
- 4) рентгенограмму, глубину пародонтальных карманов, количество прикрепленной и кератинизированной десны, архитектуру альвеолярной кости

МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НА 1 КРЕСЛО СОСТАВЛЯЕТ (М²)

- 1) 14

- 2) 25
- 3) 7
- 4) 30

ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА

- 1) прокаина (новокаина)
- 2) артикаина
- 3) мепивакаина
- 4) бупивакаина

ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

- 1) энтерально
- 2) внутривенно
- 3) внутримышечно
- 4) ингаляционно

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

- 1) кератокиста
- 2) носо-губная
- 3) фолликулярная
- 4) радикулярная

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ, СВЯЗАННОЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) слезотечение
- 2) сухость полости рта
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) заложенность уха

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:100000 СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 180
- 2) 75
- 3) 120
- 4) 60

ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ДИАБЕТОМ,

КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОРОКОМ СЕРДЦА, МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультракаин DS
- 2) ультракаин D
- 3) артикаин инибса
- 4) ультракаин DS forte

ЛИМФА ОТ ЗУБОВ 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) поднижнечелюстные
- 2) подбородочные
- 3) затылочные
- 4) лицевые

В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ЗУБА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ СЛЕДУЕТ

- 1) сошлифовать острые края эмали
- 2) устранить дефект с помощью пломбы
- 3) зашинировать зуб
- 4) депульпировать зуб

ГЛУБОКАЯ ДЛИТЕЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ В ЗОНЕ С МИНИМАЛЬНЫМ ПОДСЛИЗИСТЫМ СЛОЕМ (НАПРИМЕР, ТВЕРДОЕ НЕБО) МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ _____ ТКАНЕЙ

- 1) абсцессом
- 2) некрозом
- 3) отеком
- 4) десквамацией

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) венозные синусы головного мозга
- 2) субдуральное пространство
- 3) средостение
- 4) крылонебное венозное сплетение

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВАРИАНТОМ ИСХОДА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГНОЯ В

- 1) мягкие ткани
- 2) кость
- 3) пародонт
- 4) кровеносные сосуды

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) затруднение носового дыхания, гематома

- 2) деформация носа, гематома
- 3) подкожная эмфизема, кровотечение
- 4) патологическая подвижность костей носа, деформация

ЛУЧШЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЪЕМ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)

- 1) 0,5
- 2) 1,5
- 3) 1
- 4) 2

УСТЬЕ ВАРТОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) челюстно-язычном желобке
- 2) области подъязычного сосочка
- 3) ретромолярном пространстве
- 4) верхнем своде преддверия рта

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненная вертикальная перкуссия
- 2) болезненность при зондировании
- 3) патологическая подвижность зуба
- 4) кариозная полость на контактной поверхности зуба

ВАЗОКОНСТРИКТОРАМИ, НЕ ДЕЙСТВУЮЩИМИ НА АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпинефрин и фелипрессин
- 2) вазопрессин и левонордефдрин
- 3) левонордефрин и эпинефрин
- 4) фелипрессин и вазопрессин

ПРИ УДАЛЕНИИ 3.6, 3.7, 3.8 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ _____ ОТ БОЛЬНОГО

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

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) височной
- 2) подчелюстной
- 3) щечной области
- 4) подглазничной

ВЕЛИЧИНА РЕЦЕССИИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) расстоянием от эмалево-цементной границы до дна кармана при зондировании

- 2) расстоянием от эмалево-цементной границы до уровня гребня десневого края
- 3) глубиной зондирования десневой борозды
- 4) глубиной зондирования кармана

СЛОЖНАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) пороков развития зубных тканей
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) лобно-затылочной повязки по Померанцевой-Урбанской
- 2) теменно-подбородочной повязки по Померанцевой-Урбанской
- 3) теменно-подбородочной повязки по Гиппократу
- 4) лобно-затылочной повязки по Гиппократу

ВЫЯВЛЕНИЕ МАЛЫХ КИСТОЗНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ранулы
- 2) сиалоза
- 3) хронического сиалоаденита
- 4) сиалолитиаза

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЮТ

- 1) симптом очков
- 2) нарушение прикуса
- 3) диплопию
- 4) уплощение скуловой области

К ВАЖНОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ АРТЕРИЮ

- 1) височную
- 2) щечную
- 3) лицевую
- 4) инфраорбитальную

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ДЕСНА СОСТОИТ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

- 1) надкостницы и альвеолярной кости
- 2) и собственного слизистого слоя
- 3) и надкостницы
- 4) собственного слизистого и подслизистого слоя

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма в результате нарушения окклюзии

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДВУХЭТАПНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ КИСТАХ

- 1) прорастание кисты в полость носа
- 2) подвижность зубов
- 3) отсутствие зубов
- 4) атрофия костной ткани

ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 2) остеосинтез
- 3) метод Адамса
- 4) дуга Энгля

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ БУГРИСТОСТЬ НАХОДИТСЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) между подбородочными отверстиями
- 2) внутренней поверхности ветви
- 3) наружной поверхности ветви
- 4) у мышцелкового отростка

ПЛАСТИКА МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ОТТО ZUNR (2007) МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА КАК

- 1) модифицированная микрохирургическая туннельная техника для устранения множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата
- 2) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 3) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+коронарное смещение тканей
- 4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ

- 1) премоляров, моляров, резцов
- 2) резцов, клыков, премоляров, моляров
- 3) резцов, клыков, моляров
- 4) резцов, премоляров, клыков

ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО 7 ЗУБА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфильтрационную

- 2) мандибулярную
- 3) торусальную
- 4) инфраорбитальную

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ АКТИНОМИЦЕТАМИ, БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ И МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) специфических
- 2) неспецифических
- 3) инфекционных
- 4) вирусных

РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 2) после уменьшения отека тканей
- 3) на 8-9 сутки
- 4) на 4-5 сутки

К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) палатинальную
- 2) торусальную
- 3) ментальную
- 4) интралигаментарную

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО 7 ЗУБА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфраорбитальную
- 2) ментальную
- 3) палатинальную
- 4) мандибулярную

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пародонтомы
- 2) пародонтоза
- 3) пародонтита
- 4) гингивита

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ШВЫ СНИМАЮТСЯ НА (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 10

ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО

ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- 1) ветвей
- 2) мышечковых отростков
- 3) подбородка
- 4) 4.4, 3.4

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ

- 1) затемнения с чёткими границами
- 2) просветления с чёткими границами
- 3) затемнения с нечёткими границами
- 4) просветления с нечёткими границами

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) высокая температура, глубокая флюктуация в височной области, воспалительная контрактура нижней челюсти
- 2) осиплость речи, боль при глотании, обильная саливация
- 3) свободное открывание рта, пальпация малоболезненная, одностороннее снижение слуха
- 4) воспалительная контрактура нижней челюсти, боли при глотании

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА ЗАДНИХ _____ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ _____

- 1) и средних верхних; подглазничного нерва
- 2) и средних верхних; тройничного нерва
- 3) верхних; II ветви тройничного нерва
- 4) верхних; подглазничного нерва

ДЛЯ СИАЛОДОХИТОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение стромы железы
- 2) поражение системы выводных протоков
- 3) поражение внутрижелезистых лимфоузлов
- 4) тромбоз сосудов

КОНТРОЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) химическим методом
- 2) постановкой азапирамовой пробы
- 3) физическим методом
- 4) бактериологическим методом

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение положения зуба
- 2) разрыв слизистой полости рта
- 3) удлинение нижней трети лица
- 4) уплощение скуловой области

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ОТ ДРУГОГО ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутогенный
- 2) аллогенный
- 3) аллопластический
- 4) ксеногенный

К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ГРУППЫ АМИДОВ ОТНОСЯТ

- 1) тетракаин (дикаин), лидокаин, артикаин
- 2) мепивакаин, лидокаин, бензокаин (анестезин)
- 3) бензокаин (анестезин), артикаин, прокаин (новокаин)
- 4) артикаин, мепивакаин, лидокаин

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АКТИНОМИКОЗА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 дней
- 2) 2-3 недели
- 3) 4 недели
- 4) 10 дней

СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) заднего вывиха
- 2) переднего вывиха
- 3) заблокированного вывиха
- 4) бокового вывиха

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТИ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) острый, подострый, хронический и обострившийся
- 2) ограниченный, очаговый и разлитой
- 3) литической и секвестрирующей формы
- 4) легкой, средней тяжести и тяжелой формы

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИКРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) аппликация лидокаина

- 2) секвестрэктомия
- 3) удаление зуба
- 4) иссечение капюшона

ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) нарушением прикуса
- 2) сохранением прикуса
- 3) разобщением моляров на стороне поражения
- 4) возникновением бугорково-бугоркового контакта

ВРАЧ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРАВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ _____ ОТ БОЛЬНОГО

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

РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) киста поднижнечелюстной слюнной железы
- 2) киста подъязычной слюнной железы
- 3) опухоль подъязычной слюнной железы
- 4) киста околоушной слюнной железы

ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 2) метод Адамса
- 3) остеосинтез по Макиенко
- 4) дуга Энгля

АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных заболеваний
- 2) предраковых процессов
- 3) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 4) воспалительных заболеваний челюстных костей

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО _____ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ РАНЕНИЯ

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

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИМЕНЯЮТ ПРОВОДНИКОВУЮ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфраорбитальную
- 2) туберальную
- 3) торусальную
- 4) у ментального отверстия

ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ РЯЩЕГО СНАРЯДА РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) прямого и бокового ударов
- 2) прямого и бокового удара в случае вращения снаряда
- 3) бокового удара в случае вращения снаряда
- 4) прямого удара

НАЛИЧИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ТКАНЯХ ПЕРИОДОНТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) миграцией клеток из эпителия десны
- 2) выходом клеток из кровеносных сосудов
- 3) миграцией клеток из костной ткани
- 4) остатками эпителия зубного органа

ДОЛОТА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ

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

МЕЖДУ ВИТАЛЬНЫМИ СОСЕДНИМИ ЗУБАМИ ОПТИМАЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ ММ ОТ _____ ВИТАЛЬНОГО ЗУБА

- 1) 3; каждого
- 2) 1,5; каждого
- 3) 2; каждого
- 4) 1,5; медиального

БЛОКАДА СРЕДНЕЙ ВЕРХНЕЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕТВИ СОЗДАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) премоляров
- 2) моляров
- 3) резцов
- 4) клыков

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) слизистой оболочке по крылочелюстной складке
- 2) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 3) в подбородочной области
- 4) окаймляющем угол нижней челюсти

«КОРИЧНЕВАЯ ОПУХОЛЬ» ГИПЕРПАРАТИРЕОДИЗМА ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ

- 1) бессимптомное
- 2) острое
- 3) хроническое
- 4) затяжное, с периодами ремиссии и обострения

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) множественные остеолитические очаги в области угла или ветви нижней челюсти
- 2) деструкцию кости с неровными границами, диффузное рассасывание костной ткани челюсти
- 3) картину «матового стекла»
- 4) истончение кортикального слоя кости, множество кистозных просветлений

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) сохраняют обязательно
- 2) удаляют
- 3) шинируют
- 4) депульпируют

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АРТРИТАМ ВНЧС ОТНОСИТСЯ

- 1) герпетический артрит
- 2) актиномикотический артрит
- 3) туберкулезный артрит
- 4) сифилитический артрит

АТАРАЛГЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) способ проведения ингаляционного наркоза
- 2) способ проведения неингаляционного наркоза
- 3) самостоятельный способ обезболивания
- 4) разновидность нейролептаналгезии

ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО 7 ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) туберальную
- 2) резцовую
- 3) мандибулярную
- 4) инфраорбитальную

ВАЗОКОНСТРИКТОР, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА, _____ АКТИВНОСТЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) снижает
- 2) увеличивает
- 3) нормализует
- 4) не влияет на

ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ

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

КЛЕТКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гиперхромией ядер
- 2) дистрофией
- 3) нарушением дифференцировки
- 4) вакуолизацией

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) физиотерапия
- 4) аутогемотерапия

ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО

- 1) средней линией шеи
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) белой линией шеи

В ПОДНИМАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

- 1) жевательная
- 2) верхняя часть височной
- 3) латеральная крыловидная
- 4) медиальная крыловидная

КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ СИАЛОДЕНИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В

- 1) подъязычной слюнной железе
- 2) малой слюнной железе
- 3) околоушной слюнной железе
- 4) подчелюстной слюнной железе

ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) щечную
- 2) околоушную
- 3) подбородочную
- 4) поднижнечелюстную

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I И II КЛАССОВ (P. D. MILLER,

1985)

- 1) закрытие поверхности корня невозможно
- 2) возможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 3) возможно закрытие поверхности корня на 50 %
- 4) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) термическую травму кости
- 2) травму сосудисто-нервного пучка
- 3) технические погрешности при перемещении фрагментов
- 4) послеоперационную гематому

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАПИЛЛЯРНОГО ТИПА С НЕВУСОМ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СИМПТОМА

- 1) флюктуации
- 2) Герке
- 3) двойного пятна
- 4) опорожнения

В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ТИПА ВХОДИТ

- 1) эндоваскулярная эмболизация
- 2) прошивание по Крогиусу
- 3) склерозирование раствором 70% спирта
- 4) лазерная абляция

ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) задних
- 2) передних
- 3) средних
- 4) средних и задних

ПРИ ПЕРЕКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление зуба
- 2) иссечение «капюшона»
- 3) назначить антибактериальное лечение
- 4) блокада с антибиотиками

К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА, ОТНОСЯТ

- 1) невралгию тройничного нерва

- 2) кровотечение
- 3) двигательное возбуждение, судороги
- 4) побледнение участка кожи

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ ЕГО

- 1) удаление
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) реплантацию
- 4) протезирование

СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ

- 1) хлоргексидин
- 2) атропин
- 3) пилокарпин
- 4) йодистый калий

ПОСТОЯННОЕ ВПРЫСКИВАНИЕ АНЕСТЕТИКА ПО МЕРЕ ПРОДВИЖЕНИЯ ИГЛЫ ВО ВРЕМЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) отслоить слизистую десны
- 2) быстрого наступления анестезии
- 3) не поранить сосуд
- 4) отслоить надкостницу

РАССТОЯНИЕ ОТ ЭМАЛЕВО-ЦЕМЕНТНОЙ ГРАНИЦЫ ДО ГРЕБНЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ НАЗЫВАЮТ _____ ДЕСНЫ

- 1) гистологической рецессией
- 2) величиной видимой рецессии
- 3) скрытой рецессией
- 4) шириной рецессии

ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРОКСИД ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ _____ %

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ И СПОР С МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) стерилизацию
- 2) антисептику
- 3) дезинфекцию
- 4) асептику

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ _____ ЗУБОВ

- 1) подвывих 1.1 и 2.1
- 2) неполный вывих 1.1 и 2.1
- 3) посттравматический периодонтит 1.1 и 2.1
- 4) полный вывих 1.1 и 2.1

АМПУТАЦИЕЙ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ

- 1) остаточного корня зуба
- 2) верхушки зуба
- 3) одного из корней зуба вместе с частью его коронки
- 4) корня зуба с сохранением коронковой части

ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПЕРЕЛОМЫ И ВЫВИХИ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) резцов верхней
- 2) резцов нижней
- 3) клыков верхней
- 4) клыков нижней

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемисекция
- 2) открытый кюретаж
- 3) закрытый кюретаж
- 4) вестибулопластика

К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) кровотечение из лоскута
- 2) гематому
- 3) гиперпигментацию
- 4) рубцовую деформацию

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

- 1) тугую тампонаду
- 2) введение коагулянтов

- 3) прошивание сосуда
- 4) перевязку питающего сосуда

ПОДКОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА

- 1) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- 2) пустулезную, бугорковую и смешанную
- 3) гнойную, некротическую и гнойно-некротическую
- 4) папулезную, розеолезную и смешанную

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ К ИМПРОВИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ

- 1) круговую теменно-подбородочную повязку
- 2) круговую лобно-затылочную повязку
- 3) компрессионно-дистракционный аппарат
- 4) шапочку Гиппократ

БИСУЛЬФИТ НАТРИЯ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В КАРПУЛЕ С 4% РАСТВОРОМ АРТИКАИНА И ЭПИНЕФРИНА 1:200 000, ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЮ К

- 1) морепродуктам
- 2) шоколаду
- 3) вину
- 4) цитрусовым фруктам

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмона дна полости рта
- 2) кровотечение
- 3) абсцесс крыло-челюстного пространства
- 4) абсцесс подъязычной области

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологический
- 2) ультразвуковой
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенологический

ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ВЫРАЖЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЕТ _____ ЯЗВА

- 1) раковая
- 2) сифилитическая
- 3) лучевая
- 4) травматическая

ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ В КРОВИ

- 1) появляются лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, базофилия

- 2) изменения не появляются
- 3) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопения, лимфопения, увеличение СОЭ
- 4) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ

АСПИРАЦИОННУЮ ПРОБУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) после введения анестетика
- 2) непосредственно после вкола
- 3) перед введением анестетика
- 4) по ходу введения иглы

ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ БОЛЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) медленно вводить иглу
- 2) использовать аппликационную анестезию места вкола иглы
- 3) обработать место вкола иглы спиртом
- 4) быстро вводить анестетик

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ

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

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

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

НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ _____ АРТЕРИЙ И _____ ВЕН

- 1) спазм; расширение
- 2) расширение; спазм
- 3) спазм; спазм
- 4) расширение; расширение

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕРХНЕЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕТВИ НАСТУПАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

- 1) моляров
- 2) премоляров
- 3) резцов и клыков

4) премоляров и первого моляра

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЛИНЫ КОРНЯ

- 1) до 1/2
- 2) до 1/3
- 3) более 1/2
- 4) менее 1/2

ПАЦИЕНТАМ ГРУППЫ РИСКА ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ ИЗМЕНЯЮЩЕГО ТОНУС СОСУДА МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА

- 1) лидокаин
- 2) анестезин
- 3) новокаин
- 4) мепивакаин

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) обострение хронического гайморита
- 3) ушиб мягких тканей
- 4) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- 1) электрокоагуляция
- 2) криотерапия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) рентгенотерапия

АРТЕРИЗОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ

- 1) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 2) расщепленной кожи
- 3) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 4) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ

- 1) наличием в ране вторичных ранящих снарядов
- 2) быстрым развитием гнойно-воспалительных осложнений
- 3) длительным течением фаз очищения и гранулирования раны
- 4) длительным сроком эпителизации раны

НЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) в случае возникновения ложного сустава
- 2) в области альвеолярной части
- 3) при неправильном сращении отломков

4) в случае замедленной консолидации отломков

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) подглазничную
- 2) резцовую
- 3) туберальную
- 4) торусальную

ПЕРВЫЙ ЭТАП ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- 1) осмотр мягких тканей лица
- 2) осмотр ротовой полости
- 3) изучение общесоматического статуса
- 4) сбор жалоб

ДЛЯ 3 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА

- 1) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 2) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны с поражением апроксимальных поверхностей
- 4) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ _____ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов
- 2) основания резцового сосочка
- 3) переходной складки в области клыка
- 4) альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка

БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) общей сонной артерии
- 2) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- 3) щитовидной артерии
- 4) лицевой артерии и вены

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) репаративной гранулемой
- 2) твердой одонтомой
- 3) амелобластомой
- 4) цементомой

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

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перкуссия
- 2) пальпация
- 3) сиалометрия
- 4) сбор анамнеза

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПАЛЬПИРУЕТСЯ БИМАНУАЛЬНО

- 1) уздечка языка
- 2) слизистая оболочка щеки
- 3) дно полости рта
- 4) преддверие полости рта

ПО ФОРМУЛЕ ВОЗ ВЕРХНИЙ ПЕРВЫЙ РЕЗЕЦ СПРАВА В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ СИМВОЛОМ

- 1) 5.1
- 2) 2.1
- 3) 1.1
- 4) 6.1

В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) рентгенотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) химиотерапия
- 4) ГБО-терапия

ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИМЕНЯЮТ ПРОВОДНИКОВУЮ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) мандибулярную
- 2) туберальную

- 3) у ментального отверстия
- 4) инфраорбитальную

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) возникающий в случае истончения кости при некоторых заболеваниях (опухоль, киста, дисплазия, остеомиелит)
- 2) возникающий вследствие ДТП
- 3) возникающий в случае падения с высоты
- 4) возникающий вследствие спортивной травмы

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НАГРУЗКИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕЛОМА ВОЗНИКАЕТ

- 1) после нажатия на оба фрагмента в повреждённом участке
- 2) после нажатия на один из фрагментов в неповреждённом участке
- 3) при проведении перкуссии зубов, прилегающих к линии перелома
- 4) после смыкания зубов

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА _____ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА

- 1) непосредственная
- 2) ранняя первичная
- 3) отсроченная первичная
- 4) поздняя первичная

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМА ОСТЕОЛИЗИСА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие инородного тела в костной ткани
- 2) уменьшение числа костных балок
- 3) отсутствие части кости
- 4) уплотнение костной ткани

ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) овальное отверстие
- 2) круглое отверстие
- 3) подглазничное отверстие
- 4) надглазничную щель

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

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

ФОРМИРОВАНИЕ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ НА ___ НЕДЕЛЕ

- 1) 3-4

- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 6-8

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

- 1) назначить физиотерапевтическое лечение
- 2) вскрыть гнойный очаг
- 3) сделать новокаиновую блокаду
- 4) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) округлую
- 2) шаровидную
- 3) эллипсовидную
- 4) овальную

НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) зубов верхней челюсти
- 2) верхней губы
- 3) нёбных миндалин
- 4) лимфоузлов щечной области

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С

- 1) нарушением формирования корня зуба
- 2) нарушением развития зубного фолликула
- 3) нарушением формирования зачатка зуба
- 4) нарушением эмбриогенеза лица

ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ ЗУБА В ГАЙМОРОВУ ПАЗУХУ СЛЕДУЕТ

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

ЛИМФОУЗЛЫ ОТ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ В ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) только в поднижнечелюстные
- 2) поднижнечелюстные и подподбородочные
- 3) околоушные
- 4) затылочные

ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОСТИ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:

- 1) кость, мягкие ткани, иммобилизация, швы
- 2) иммобилизация, кость, мягкие ткани, швы

- 3) кость, мягкие ткани, швы, иммобилизация
- 4) кость, иммобилизация, мягкие ткани, швы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированный метод

НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) тримекаин
- 2) маркаин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- 1) на левом боку
- 2) стабильное
- 3) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 4) на правом боку

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) круглое
- 2) овальное
- 3) остистое
- 4) сонное

ДЛЯ РАЗМОЗЖЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) широкая зона с разрывом и размозжением тканей
- 2) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 3) незначительное повреждение тканей, зияние
- 4) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) прямым и косым
- 2) линейным и многооскольчатым
- 3) полным и неполным
- 4) поперечным и продольным

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) киста резцового канала
- 2) фолликулярная киста
- 3) радикулярная киста

4) кератокиста

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

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

ЗАБОР АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) скальпелем
- 2) распатором
- 3) ножницами
- 4) бором

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЁБНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА

- 1) носонёбного нерва
- 2) большого и малого нёбных нервов
- 3) малого нёбного нерва
- 4) большого нёбного нерва

ПО НОРМАТИВУ ПЛОЩАДЬ НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В М²)

- 1) 9
- 2) 14
- 3) 5
- 4) 7

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) скуловой кости без смещения
- 2) скуловой кости со смещением
- 3) скулоглазничного комплекса
- 4) комплексных скулоглазничных с раздроблением

ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

- 1) в области нижнего носового хода
- 2) по переходной складке
- 3) в области бугра верхней челюсти
- 4) в скуловой области

К ОБЩИМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

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

ДЛЯ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Кернига
- 2) песочных часов
- 3) флюктуации
- 4) наполнения

ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) острый остеомиелит
- 2) острый периодонтит
- 3) хронический остеомиелит
- 4) хронический периодонтит

РАДИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) наружном осмотре
- 2) рентгенологическом обследовании
- 3) пальпации зубов
- 4) перкуссии зубов

ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ

- 1) в дистальной части челюстно-язычного желобка
- 2) в области мягких тканей альвеолярной части
- 3) на боковой поверхности щеки
- 4) в передней части подъязычной области

ЛОЖНЫЙ СУСТАВ ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

БОРЫ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- 1) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
- 2) только дезинфекции
- 3) мытью в дистиллированной воде
- 4) мытью в проточной воде

БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ КАКОЙ АНЕСТЕТИК ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

- 1) 1% р-р тримекаина
- 2) 2% р-р новокаина + 0,1% р-р адреналина
- 3) 0,5% р-р новокаина
- 4) 2% р-р новокаина

ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО С АБСЦЕССОМ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение открывания рта
- 2) боль при движении языком
- 3) отёк тканей в области нижней челюсти
- 4) боль, усиливающаяся при повороте головы

БАЛИСТИКА, ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ СНАРЯДА В ТКАНЯХ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ _____ БАЛИСТИКОЙ

- 1) раневой
- 2) внутренней
- 3) повреждающей
- 4) медицинской

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.5, 2.5 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

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

СРЕДНЕНЕБНАЯ КИСТА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ

- 1) поперек линии слияния небных пластинок
- 2) твердого неба
- 3) резцовой кости
- 4) вдоль линии слияния небных пластинок

СУПРАМАНДИБУЛЯРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ МОЛЯРОВ

- 1) и премоляров обеих челюстей, носа, верхней и нижней губы
- 2) верхней челюсти, носа, верхней и нижней губы
- 3) и премоляров нижней челюсти, носа, верхней и нижней губы
- 4) верхней челюсти

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСТЕОСИНТЕЗ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЁН С ПОМОЩЬЮ

□

- 1) скрепляющего шва
- 2) окружающего шва
- 3) костного шва
- 4) скобы с памятью формы

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) гингивотомия
- 2) гингивэктомия
- 3) кюретаж пародонтальных карманов
- 4) периостотомия

ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1) верхних премоляров
- 2) нижнего клыка
- 3) верхних моляров
- 4) нижнего первого моляра

КОНЦЕНТРАЦИЯ ДЕЗСРЕДСТВА ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) степени загрязненности объекта
- 2) характера выполненной манипуляции
- 3) физико-химических свойств раствора
- 4) срока годности дезраствора

ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Шегрена
- 2) острого эпидемического паротита
- 3) хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита
- 4) сиалодохита

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЯМИ

- 1) язычного нерва
- 2) подбородочного нерва
- 3) от поднижнечелюстного нервного узла
- 4) нижнеальвеолярного нерва

НАЛИЧИЕ КРОВИ В СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) субарахноидального кровоизлияния
- 2) субдурального кровоизлияния
- 3) эпидурального кровоизлияния
- 4) сотрясения головного мозга

СИМПТОМАТИКА ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: БОЛЬ В

- 1) зубе острая, иррадирующая, приступообразная, усиливающаяся по ночам, перкуссия отрицательная
- 2) зубе, усиливающаяся при накусывании, боль в челюсти, иррадиация болей редкая, перкуссия чаще положительная
- 3) нескольких зубах, подвижность их, гноевыделение из-под десен, перкуссия положительная или отрицательная
- 4) зубе острая, иррадирующая, зуб как бы «вырос», резко положительная вертикальная перкуссия

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГРАНУЛИРУЮЩИМ ПЕРИОДОНТИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ _____ КОСТИ

- 1) уплотнения; без четких границ в виде пламени
- 2) уплотнения; с четкими границами в виде горошины
- 3) разрежения; с четкими границами в виде горошины
- 4) разрежения; без четких границ в виде пламени

КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ?

- 1) лейкоплакия
- 2) папиломатоз
- 3) болезнь Боуэна
- 4) постлучевой стоматит

БИОМОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ В ОБЛАСТИ РЕЦЕССИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) лимонной кислотой
- 2) с использованием Pref gel
- 3) тетрациклином
- 4) ортофосфорной кислотой 37%

ДИСТОПИРОВАННЫМИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ ЗУБЫ

- 1) верхние и нижние премоляры
- 2) верхние и нижние зубы мудрости
- 3) нижние клыки
- 4) верхние клыки

ПРИ ВОЗДУШНОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗУЮЩИМ АГЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формальдегид
- 2) сухой горячий воздух температурой 100 °С
- 3) сухой горячий воздух температурой 180 °С
- 4) водяной насыщенный пар под давлением 0,21 МПа и температурой 130 °С

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ

- 1) образования с прилежащим участком кожи
- 2) образования без прилегающего участка кожи
- 3) оболочки образования с прилежащей жировой клетчаткой
- 4) содержимого кисты и окружающей жировой клетчаткой

ЧАЩЕ ВСЕГО БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) верхнего края щитовидного хряща
- 2) подъязычной кости
- 3) угла нижней челюсти
- 4) нижнего края щитовидного хряща

К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) костный шов
- 2) компрессионно-дистракционный аппарат
- 3) назубные шины
- 4) стандартные повязки

ПОД ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) мягкотканную опухоль
- 2) костную опухоль
- 3) истинную одонтогенную опухоль
- 4) опухолеподобное образование кости

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) рецессию десны, глубину пародонтального кармана, выраженность болевого синдрома
- 2) подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) концентрацию глюкозы в крови, уровень лейкоцитов крови, скорость оседания эритроцитов
- 4) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба, частоту обострений

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) как можно раньше после травмы
- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
- 3) не ранее, чем через 7 дней после травмы
- 4) не ранее, чем через 14 дней после травмы

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

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

4) ключ Леклюза

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) на 6-10 сутки
- 2) на 10-14 сутки
- 3) не ранее, чем через месяц
- 4) на 2-5 сутки

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО

- 1) Седилло
- 2) Лимбергу
- 3) Аббе
- 4) Миларду

ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) тела нижней челюсти в пределах зубного ряда
- 3) венечного отростка нижней челюсти
- 4) мышечкового отростка нижней челюсти

К БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) возможность нормального питания в период лечения
- 2) послойное сшивание тканей без чрезмерного натяжения
- 3) индифферентность используемых материалов
- 4) адекватное анестезиологическое пособие

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) специфические воспалительные процессы
- 2) вредные привычки
- 3) вторичная частичная адентия и полная адентия
- 4) острые воспалительные процессы мягких тканей лица

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ

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

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.6, 2.6 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) медиально
- 2) дистально

- 3) вестибулярно
- 4) небно

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

ПОРАЖЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) ограниченной
- 2) диффузной
- 3) гнойной
- 4) острой

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЛАСТЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околоушная железа
- 2) зачелюстная железа
- 3) поднижнечелюстная железа
- 4) дно полости рта

К ВРОЖДЕННЫМ КИСТАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ретенционные кисты слюнных желез
- 2) срединные кисты шеи
- 3) дермоидные кисты
- 4) боковые кисты шеи

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ДЕЛАЮТ В ПЕРЕХОДНУЮ СКЛАДКУ МЕЖДУ

- 1) клыком и первым премоляром
- 2) боковым резцом и клыком
- 3) центральным и боковым резцами
- 4) центральными резцами

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ СОСЕДНЕГО ЗУБА ПРОВОДЯТ

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

4) шинирование по Васильеву

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ОТНОСЯТ

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) невралгию тройничного нерва
- 3) бруксизм, гиперфункция жевательных мышц
- 4) воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимия крови
- 2) томография ВНЧС
- 3) радиоизотопная диагностика
- 4) аудиометрия

ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЫШЕ ВЕРХУШЕК ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неблагоприятным, так как требует удаления фрагмента вместе с зубами
- 2) неблагоприятным, так как требует депульпирования зубов
- 3) благоприятным, но после иммобилизации может привести к удалению зубов
- 4) благоприятным, так как после иммобилизации может привести к сохранению зубов

У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ _____ СЕАНСА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ХИМИОТЕРАПИИ

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

РАЗРАСТАНИЮ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В МЕСТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- 1) микроволновая терапия
- 2) индуктотермия
- 3) ультратонтерапия

4) УВЧ-терапия

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЛОЖНОГО СУСТАВА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) крепитация в области ВНЧС, ограничение открывания рта
- 2) девиация нижней челюсти, увеличение высоты нижнего отдела лица
- 3) повышенная стираемость зубов, гиперестезия
- 4) подвижность фрагментов, нарушение функции жевания

К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) палатинальную
- 2) туберальную
- 3) по Гоу-Гейтсу
- 4) инфраорбитальную

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ _____ МЕТОДОВ

- 1) цитологических
- 2) лабораторных
- 3) основных
- 4) рентгенологических

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗЕ

- 1) иммунологический
- 2) сцинтиографический
- 3) рентгенологический
- 4) термовизиографический

ПО ХАРАКТЕРУ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) остеомиелит легкой, средней тяжести и тяжелой формы
- 2) литическую и секвестрирующую формы остеомиелита
- 3) ограниченный, очаговый и разлитой остеомиелит
- 4) острый, подострый, хронический и обострившийся остеомиелит

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) переломом верхней челюсти
- 2) флегмоной поднижнечелюстной области
- 3) верхнечелюстным синуситом
- 4) острым отитом

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бледные спирохеты
- 2) стафилококки, стрептококки

- 3) туберкулезные микобактерии
- 4) анаэробы

РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1) ушивания раны со значительным натяжением тканей
- 2) уменьшения раны в состоянии нагноения
- 3) ушивания раны с неровными краями
- 4) ушивания раны с ушибленными мягкими тканями

КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ГУБЫ ПО АББЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

ЛИПОМУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) плазмоцитомой
- 2) лимфангиомой
- 3) базалиомой
- 4) дермоидной кистой

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ДО 3 ММ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ПЕРИОДОНТИТА

- 1) хронического апикального фиброзного
- 2) острого апикального
- 3) хронического латерального
- 4) хронического апикального гранулёматозного

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КЛЕТОК

- 1) эпителия атипичных
- 2) плазматических, лимфоидных элементов
- 3) акантолитических
- 4) Лангханса

МЕТОДОМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ВСКРЫТЬ АБСЦЕСС НА НЕБЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) палатинальная
- 2) резцовая
- 3) туберальная
- 4) торусальная

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межкрыловидная фасция
- 2) боковая стенка глотки
- 3) медиальная крыловидная мышца
- 4) боковые отростки предпозвоночной фасции

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография черепа
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
- 2) ревматическая атака
- 3) сифилис
- 4) околоушный гипергидроз

ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) ретровирусов
- 2) ротавирусов
- 3) реовирусов
- 4) герпавирусов

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственность
- 2) эндокринный дисбаланс
- 3) вредные привычки
- 4) хроническая травма

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек и гиперемия тканей дна полости рта в области моляров
- 2) тризм
- 3) гиперемия кожи в области нижней губы
- 4) отек и гиперемия щёчных областей

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДНА ПОЛОСТИ НОСА ПРИ КИСТАХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) орнозальная цистотомия
- 2) цистэктомия
- 3) цистотомия
- 4) орнозальная цистэктомия

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

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) опухоль
- 3) целлюлит околоушно-жевательной области
- 4) травма мышечковых отростков нижней челюсти

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Венсана
- 2) плотное объёмистое образование
- 3) гематома
- 4) безболезненная деформация в виде вздутия

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) болезнь крови
- 2) хронический периодонтит
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) деформация окклюзионной поверхности зубного ряда

ОБЩИМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) репозиция фрагментов, медикаментозное лечение

- 3) медикаментозное лечение и физиотерапия
- 4) репозиция, фиксация, иммобилизация фрагментов челюстей

ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ РЕЦЕССИИ 3 КЛАССА, ТОНКИЙ БИОТИП, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) латерально перемещенный лоскут
- 2) пластика полулунными лоскутами
- 3) коронарно перемещенный лоскут
- 4) открытый двухслойный метод

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крылонебное венозное сплетение
- 2) субдуральное пространство
- 3) поднижнечелюстную область
- 4) околоушную слюнную железу

ХРАНИТЬ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК НЕОБХОДИМО

- 1) на солнечной стороне
- 2) при комнатной температуре
- 3) под УФ лампой
- 4) в холодильном шкафу

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) сонография
- 2) электроодонтометрия
- 3) рентгенография
- 4) трансиллюминация

НОСОВАЯ ЛИКВОРЕЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ

- 1) теменной
- 2) лобной
- 3) клиновидной
- 4) височной

РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВНЧС ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) гемодинамики
- 2) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- 3) движения головок нижней челюсти
- 4) размеров элементов ВНЧС

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) плеоморфная аденома
- 3) лимфаденома
- 4) онкоцитоз

ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) II, IIIa, IIIb, IV
- 2) IV
- 3) IIIa, IIIb, IV
- 4) IIIb, IV

НА ОСНОВЕ КАРБОНАТА КАЛЬЦИЯ (КОРАЛЛОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ) СОЗДАН _____ МАТЕРИАЛ

- 1) брефогенный
- 2) ксеногенный
- 3) аллопластический
- 4) аутогенный

ЧАСТИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ КОРНЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) перелом корня
- 2) неполный вывих
- 3) полный вывих
- 4) перелом коронки

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ИГРАЕТ

- 1) острый стоматит
- 2) рефлекторная гиперсаливация
- 3) нарушение минерального обмена
- 4) снижение секреторной функции

ПРИ УДАЛЕНИИ БОКОВОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфильтрационную
- 2) туберальную
- 3) нёбную
- 4) по Уварову

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматическая атака
- 2) актиномикоз
- 3) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
- 4) околоушный гипергидроз

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альвеолит
- 2) фиброма альвеолярного отростка
- 3) обострение хронического гайморита
- 4) перелом мышцелкового отростка нижней челюсти

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование механической бормашины
- 2) использование алмазных боров
- 3) отслаивание значительного объема мягких тканей
- 4) использование турбинной бормашины

ПОСЛЕ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

- 1) только на одной челюсти, где установлены дентальные имплантаты
- 2) только с опорой на имплантаты
- 3) в области всех дефектов зубных рядов верхней и нижней челюсти, включая протезирование на имплантатах
- 4) с опорой на имплантаты и рядом с ним расположенные зубы

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) атопическом хейлите
- 2) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 3) неврите лицевого нерва
- 4) эрозивно-язвенной форме лейкоплакии

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) малые на небе
- 2) подъязычные
- 3) околоушные
- 4) поднижнечелюстные

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КИСТЫ С

- 1) окружающими тканями
- 2) подъязычной слюнной железой
- 3) подъязычной и поднижнечелюстной слюнными железами
- 4) частью слизистой оболочки

АМПУТАЦИЮ КОРНЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ НА _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) премолярах нижней
- 2) молярах нижней
- 3) молярах верхней
- 4) молярах нижней и верхней

ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) остеосаркомой
- 2) сосудистыми опухолями
- 3) остеомиелитом челюсти

4) полиморфной аденомой

АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) абсцедирующего фурункула
- 2) паренхиматозного сиалоаденита
- 3) распространения воспалительного процесса из других областей
- 4) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДИКИ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность проводить лечение большой рецессии
- 2) необходимость пересадки свободного десневого трансплантата при наличии подлежащих дегистенций и фенестраций
- 3) то, что при отсутствии адекватной зоны кератинизированной десны необходимо проводить два хирургических вмешательства
- 4) возможность оголения корней в зоне выкраиваемого лоскута после его перемещения

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) жесткой подбородочной пращи
- 2) стандартной транспортной шины
- 3) стандартной транспортной шапочки
- 4) резиновой тяги

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

- 1) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
- 2) анатомо-топографическая близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти и дна верхнечелюстной пазухи
- 3) окклюзионная травма моляров верхней челюсти
- 4) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов

МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) массаж
- 2) парафинотерапию
- 3) ультрафонофорез с метилурацилом
- 4) электрофорез с лидазой

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

- 1) третьего моляра
- 2) второго резца

- 3) первого резца
- 4) клыка

БАРТОЛИНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ

- 1) малой слюнной железы
- 2) подъязычной слюнной железы
- 3) околоушной слюнной железы
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы

РАК ЯЗЫКА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ ЕГО

- 1) боковых отделов
- 2) кончика
- 3) спинки
- 4) корня

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) цистэктомия
- 3) частичная резекция челюсти
- 4) склерозирование

К ВНЕРОТОВЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕБНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) подбородочную пращу Померанцевой-Урбанской
- 2) метод Дингмана
- 3) жесткую пращу Энтина
- 4) теменно-подбородочную повязку

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ С

- 1) десквамативным глосситом
- 2) плоским лишаем
- 3) невралгией тройничного нерва
- 4) глоссалгией

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) погрешности в гигиене полости рта
- 2) попадание пищи под слизистый капюшон
- 3) снижение реактивности организма
- 4) погрешности в питании

РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) шейные лимфоузлы
- 2) легкие и кости гематогенным путем

- 3) подподбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы
- 4) глубокие шейные лимфоузлы

ДЕНТАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗДЕЛИЕМ ИЗ МАТЕРИАЛА

- 1) комбинируемого
- 2) биологического
- 3) небιологического
- 4) биорезорбируемого

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

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

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА, ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:

- 1) мышцы, слизистая оболочка, кожа
- 2) слизистая оболочка, мышцы, кожа
- 3) мышцы, кожа, слизистая оболочка
- 4) кожа, мышцы, слизистая оболочка

ФОРМЫ АМЕЛОБЛАСТОМ

- 1) смешанная и комбинированная
- 2) костная и мягкотканая
- 3) литическая и продуктивная
- 4) кистозная и солидная

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ В ТКАНИ И МИНИМАЛЬНОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мепивакаин
- 2) артикаин
- 3) бупивакаин
- 4) лидокаин

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ В СВЯЗИ С _____ СРЕДОЙ _____ КОТОРАЯ ЗАМЕДЛЯЕТ ПРЕВРАЩЕНИЕ

- 1) нейтральной; основания в соль
- 2) кислой; основания в соль
- 3) кислой; соли в основание
- 4) нейтральной; соли в основание

ПРИ УДАЛЕНИИ 1.5, 1.4 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ _____ ОТ

БОЛЬНОГО

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

ДЕКОМПРЕССИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) периостотомию
- 2) рассечение стенки кисты
- 3) вворачивание слизистого лоскута в полость кисты
- 4) введение дренажной трубки в полость кисты с регулярным промыванием полости

ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) подбородочные
- 2) лицевые
- 3) поднижнечелюстные
- 4) заглочные

ВОЗДУШНЫМ ПУТЕМ ОТ ПАЦИЕНТА ВРАЧУ ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) сифилис
- 2) СПИД
- 3) туберкулез
- 4) актиномикоз

КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ

- 1) 10-15
- 2) 1-4
- 3) 5-8
- 4) 8-10

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) секвестрэктомия
- 2) иссечение капюшона
- 3) аппликация лидокаина
- 4) удаление зуба

СТАБИЛИЗАТОРОМ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) бисульфит натрия
- 3) магнезия
- 4) вазопрессин

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 2) над щитовидным хрящем
- 3) в подподбородочной области
- 4) в поднижнечелюстной области

ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ

- 1) середина трагоорбитальной линии
- 2) суставной бугорок
- 3) скулоальвеолярный гребень
- 4) нижний край глазницы

ВТОРИЧНОЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ _____ РЕЗОРБЦИИ КОСТИ _____ ПЕРИОСТАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

- 1) множественных очагов; без
- 2) множественных очагов; с
- 3) одиночного очага; с
- 4) одиночных очагов; без

МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЛИЦА

- 1) рожистое воспаление
- 2) диплопия
- 3) верхнечелюстной синусит
- 4) лимфаденит

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С

- 1) нечеткими границами в области образования
- 2) нечеткими границами в виде «тающего сахара»
- 3) несколькими полостями и четкими контурами
- 4) четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НЕОДНОКРАТНЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- 1) экстирпация железы
- 2) удаление конкремента внутриворотным доступом в амбулаторных условиях
- 3) однократное введение в проток железы 3% раствора лимонной кислоты
- 4) литотрипсия

ВЫЯВЛЕНИЕ НА СИАЛОГРАММЕ ДЕФОРМИРОВАННЫХ ПРОТОКОВ, ИХ СМЕЩЕНИЕ И ОБРЫВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) липомы
- 2) карциномы
- 3) сиалолитиаза

4) кисты

КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФИРОМ ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ?

- 1) азакаин
- 2) новокаин
- 3) мезокаин
- 4) новокаинамид

НАРУШЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РЕТРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несимметричная деформация
- 2) выраженное недоразвитие
- 3) смещение кзади
- 4) чрезмерное развитие

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТИ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) острый, подострый
- 2) острый, подострый, хронический, обострившийся
- 3) ограниченный, очаговый, разлитой
- 4) легкой, средней тяжести и тяжелая форма

ИЗДЕЛИЯ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ БЕЗ УПАКОВКИ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 2
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 6

ОБЩЕЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) пенициллин, метилурацил
- 2) ампициллин, секурапен
- 3) линкомицин, фузидин
- 4) эритромицин, оксациллин

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) половинная резекция челюсти
- 2) цистэктомия
- 3) цистотомия

4) частичная резекция челюсти

**СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
МОЖЕТ БЫТЬ (В ММ)**

- 1) 0.15-0.2
- 2) 0.2-0.25
- 3) 0.35-0.4
- 4) 0.25-0.35

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) фурункулом
- 2) остеомиелитом
- 3) стоматитом
- 4) красным-плоским лишаем

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ**

- 1) пролиферативной, костеобразующей
- 2) субпериостальной, периапикальной
- 3) полиморфной, мономорфной
- 4) ячеистой, кистозной, литической

ПОДАВЛЯЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ

- 1) йодолипол
- 2) хлоргексидин
- 3) йодистый калий
- 4) атропин

РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ НА ВЕЛИЧИНУ

- 1) 6 мм
- 2) ? длины корня
- 3) 4 мм
- 4) 2-3 мм

**ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ
ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКАЗАНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, ПОДЛЕЖИТ ВОЗМЕЩЕНИЮ**

- 1) фондом обязательного медицинского страхования
- 2) лечебным учреждением, где оказывалась медицинская услуга
- 3) страховой медицинской организацией, с которой у ЛПУ заключен договор в рамках обязательного медицинского страхования
- 4) врачом, причинившим вред здоровью пациента

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) затруднённое и болезненное открывание рта

- 2) боль, отёк в подглазничной области
- 3) боль при глотании, повороте головы
- 4) нарушение дыхания, снижение остроты зрения

РЕТЕНЦИОННАЯ ВЫЕМКА РЕЗИНОВОГО ПОРШНЯ КАРПУЛЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) повышения герметичности карпулы
- 2) проведения аспирационной пробы
- 3) визуального определения вида анестетика
- 4) улучшения скольжения поршня

К НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ И РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) бронхопульмональные расстройства
- 2) асфиксию
- 3) вторичное кровотечение
- 4) контрактуру жевательных мышц

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ОТ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПЕРЕЛОМОМ

- 1) отражённым
- 2) противоположным
- 3) двухсторонним
- 4) двойным

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПАЛЬПАЦИЮ

- 1) в области угла нижней челюсти, наружной поверхности ветви челюсти
- 2) в позадичелюстной, подчелюстной областях, в области угла нижней челюсти
- 3) по наружной поверхности ветви нижней челюсти в позадичелюстном пространстве, в подчелюстной области, над скуловой дугой
- 4) в позадичелюстной области, в области боковой стенки глотки, наружной поверхности ветви нижней челюсти

ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) выяснение жалоб, осмотр, пальпация, результаты дополнительных методов исследования
- 2) осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования, выяснение жалоб
- 3) изучение результатов дополнительных методов исследования, осмотр, выяснение жалоб
- 4) осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования, выяснение анамнеза жизни

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, КИСТОЙ

И ОСТЕОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1) анамнестических данных
- 2) клинико-рентгенологических данных
- 3) цитологических данных
- 4) инцизионной биопсии

СТЕНОНОВ ПРОТОК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в толще жевательной мышцы
- 2) на наружной поверхности жевательной мышцы
- 3) на внутренней поверхности жевательной мышцы
- 4) в толще жирового комка Биша

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА?

- 1) пульпита и периодонтита
- 2) периодонтита и периостита
- 3) периостита и остеомиелита
- 4) остеомиелита и флегмоны

КО II КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ

- 1) рецессию в пределах прикрепленной рикрепл
- 2) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани
- 3) рецессию в пределах свободной десны
- 4) потерю десны и кости в межзубных промежутках

МЕХАНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) раной
- 2) воспалением
- 3) новообразованием
- 4) травмой

АДЕНОКИСТОЗНАЯ КАРЦИНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- 2) глубокие шейные лимфоузлы
- 3) легкие и кости гематогенным путем
- 4) шейные лимфоузлы

НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ОПУСКАЕТ _____ МЫШЦА

- 1) собственно жевательная
- 2) круговая; рта
- 3) двубрюшная

4) поднимающая угол рта

ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТОТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- 1) располагается в области премоляров
- 2) прорастает поднадкостнично
- 3) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- 4) разрушает костное дно полости носа

ГЕМИСЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление части коронки зуба
- 2) удаление корня зуба
- 3) удаление одного из корней зуба вместе с частью его коронки
- 4) коррекция десны вокруг корня зуба

КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НА

- 1) нижних молярах
- 2) нижних премолярах
- 3) нижних третьих молярах
- 4) нижних клыках

НОСОГУБНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ИЗ

- 1) поверхностных частей подглазничной области
- 2) надбровной области
- 3) верхней губы
- 4) мягких тканей наружного носа

ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) лобной пазухи
- 2) верхнечелюстного синуса
- 3) лобной, основной, верхнечелюстной пазух
- 4) основной пазухи

В СЛУЧАЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ПОЛОВИНУ ИЛИ ВСЮ ЧЕЛЮСТЬ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1) диффузный
- 2) разлитой
- 3) значительный
- 4) генерализованный

АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хондромой
- 2) твердой одонтомой
- 3) цементомой

4) радикулярной кистой

ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) поднижнечелюстном клетчаточном пространстве
- 2) наружном межмышечном промежутке
- 3) боковом клетчаточном пространстве
- 4) нижнем межмышечном промежутке

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

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

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

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

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖЧЕЛЮСТНОГО ЛИГАТУРНОГО СКРЕПЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7-10 дней
- 2) не более, чем на 3-4 дня
- 3) 3-4 недели
- 4) 1-2 недели

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 1.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ

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

АДЕНОКИСТОЗНАЯ КАРЦИНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЮ

- 1) доброкачественной мезенхимальной
- 2) злокачественной мезенхимальной
- 3) злокачественной эпителиальной
- 4) доброкачественной эпителиальной

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ ПО

- 1) Колдуэлу-Люку
- 2) Житницкому

- 3) Ковтуновичу
- 4) Крайлю

РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ НА ВЕЛИЧИНУ

- 1) 6 мм
- 2) ½ длины корня
- 3) 4 мм
- 4) 2-3 мм

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) нижнечелюстное
- 2) овальное
- 3) круглое
- 4) ментальное

НЕЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) гриппа
- 2) полиартрита
- 3) гипертонии
- 4) стенокардии

ТУБЕРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ БЛОКИРУЕТ ВЕТВИ

- 1) задние верхние альвеолярные
- 2) передние верхние альвеолярные
- 3) средние верхние альвеолярные
- 4) носонёбного нерва

ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИСУИТ НЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) перфорации синуса при удалении зуба
- 2) периодонтита
- 3) пульпита
- 4) попадания пломбировочного материала в синус

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЭМФИЗЕМЫ В ОБЛАСТИ КЛЕТЧАТКИ ЩЕКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ

- 1) антибактериальную, противовоспалительную терапию, физиолечение
- 2) вскрытие, тампонирование йодоформным тампоном
- 3) динамическое наблюдение до ее исчезновения
- 4) физические методы лечения

КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) паротитом

- 2) капиллярной гемангиомой
- 3) боковой кистой шеи
- 4) воспалительным заболеванием

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) одиночные пародонтальные карманы до 4 мм, горизонтальную резорбцию костной ткани
- 2) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта
- 3) гипертрофию десневых сосочков, горизонтальную резорбцию костной ткани
- 4) множественные пародонтальные карманы глубиной более 5 мм, при резорбции кости до 1/2 длины корня

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА

- 1) язычного, щёчного и нижнего луночкового нервов
- 2) нижнего луночкового нерва
- 3) щёчного и нижнего луночкового нервов
- 4) язычного и нижнего луночкового нервов

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) туберкулезные микобактерии
- 2) стафилококки, стрептококки
- 3) бледные спирохеты
- 4) анаэробы

КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ГРАНИЦА МЕЖДУ ДЕСНОЙ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) линию улыбки
- 2) слизисто-десневое соединение
- 3) переходную складку
- 4) десневой желобок

К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) смещение кзади
- 2) сагиттальный сдвиг
- 3) недоразвитие
- 4) несимметричную деформацию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НИЖНИХ ЗУБОВ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ В _____ ПРОСТРАНСТВО

- 1) окологлоточное
- 2) поднижнечелюстное
- 3) крыловидно-нижнечелюстное
- 4) подбородочное

ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА _____ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) всех
- 2) средних и задних
- 3) передних и средних
- 4) передних и задних

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 2) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- 3) свищами на коже
- 4) бессимптомным течением

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) палочкой Коха
- 2) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стафилококком

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 2) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- 3) оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 4) определение отклонения зуба от оси

НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ

- 1) ретенированный
- 2) с периапикальными изменениями
- 3) если обнаженный корень находится в щели перелома
- 4) в случае его перелома

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

- 1) 2 – 5
- 2) 6 – 10
- 3) 12 – 14
- 4) 15 – 20

К АНЕСТЕТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (6-12 ЧАСОВ) СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) бупивакаин
- 2) прокаин
- 3) анестезин

4) мепивакаин

ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ 4.6 И 3.6 ЗУБОВ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыловидно-челюстное и поджевательное пространство
- 2) дно полости рта и поднижнечелюстную область
- 3) дно полости рта и подподбородочную область
- 4) окологлоточное пространство

ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- 1) перед оказанием нейрохирургической помощи
- 2) через некоторое время после оказания неотложной помощи
- 3) после исчезновения симптомов черепно-мозговой травмы
- 4) одновременно с нейрохирургическим вмешательством

О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) положительный тест двойного пятна
- 2) положительная реакция Вассермана
- 3) симптом Малевича
- 4) снижение количества альбуминов в крови

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лучистые грибы
- 2) туберкулезные микобактерии
- 3) стрептококки
- 4) золотистые стафилококки

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПОДНЯТИЯ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) крыловидного венозного сплетения
- 2) артериального анастомоза между задней верхнечелюстной и подглазничной артериями
- 3) венозного анастомоза между лицевой и нижнечелюстной венами
- 4) угловой и трансверзальных артерий

ЗАКРЫТЫЙ ОЧАГОВЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) на костных мини-пластин
- 2) спицы Киршнера
- 3) костного шва
- 4) аппарата Рудько

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвижность зуба I степени
- 2) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 3) полностью разрушенная коронковая часть
- 4) препятствие со стороны зуба репозиции отломков при переломе челюстей

ИММУНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АКТИНОМИКОЗОМ ПРОВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) гамма-глобулином
- 2) актиномицетной поливалентной вакциной
- 3) иммуналом
- 4) с использованием аутогемотерапии

ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) удаления органических и неорганических загрязнений
- 2) уничтожения микроорганизмов
- 3) удаления крови
- 4) визуально, без реактива

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- 1) хондросаркома
- 2) саркома Юинга
- 3) фибросаркома
- 4) остеосаркома

ПЛАСТИКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) френулоэктомией
- 2) лечением кариеса корня
- 3) удалением зуба
- 4) вестибулопластикой

НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) расширение артерий и спазм вен
- 2) расширение артерий и вен
- 3) спазм артерий и вен
- 4) спазм артерий и расширение вен

ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ

- 1) собрать анамнез
- 2) накормить раненого
- 3) перенести в укрытие
- 4) временная остановка кровотечения

МАТРАЦНЫЙ ШОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА

ПАРОДОНТЕ, БЫВАЕТ

- 1) прерывистый и непрерывный
- 2) горизонтальный и вертикальный
- 3) плотный и неплотный
- 4) высокий и низкий

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) выворот век
- 2) потеря зрения
- 3) парез лицевого нерва
- 4) ксеростомия

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 2) основание языка
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 4) кожа подподбородочной и поднижнечелюстных областей

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мепивакаин
- 2) артикаин
- 3) бупивакаин
- 4) лидокаин

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ

- 1) полости с четкими контурами в области верхушек корней зубов
- 2) нескольких полостей с четкими контурами
- 3) полости с нечеткими контурами в области верхушек корней зубов
- 4) участков уплотнения и разрежения

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА К РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) ксеростомию
- 2) медиастенит
- 3) слюнные свищи
- 4) рубцовую контрактуру

МЕТОДИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В ОБЛАСТИ ГУБЫ

- 1) клиновидное иссечение
- 2) иссечение по типу «лябиум дуплекс»
- 3) трапециевидное иссечение
- 4) квадратное иссечение

ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ С ДВУХ СТОРОН БЫВАЕТ ПРИ

- 1) ретенции третьего маляра
- 2) острым периодонтите
- 3) острым одонтогенном остеомиелите
- 4) острым гнойном периостите

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ДОЛЖНО БЫТЬ

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

КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регулярность влажных уборок кабинета
- 2) контроль за санитарным состоянием кабинета старшей медицинской сестрой
- 3) бактериологический контроль
- 4) регулярность генеральных уборок кабинета

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из лунки
- 2) положительный симптом нагрузки
- 3) положительная носо-ротовая проба
- 4) носовое кровотечение

УПЛОТНЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ ТЯЖА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) ретенционной кисты
- 2) лимфангита
- 3) сиалоаденита
- 4) ранулы

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) переливание крови
- 2) наложение швов на рану
- 3) антикоагулянты внутривенно
- 4) общую гемостатическую терапию

ВАЗОКОНСТРИКТОР В СОСТАВЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) уменьшения длительности анестезии
- 2) увеличения длительности анестезии

- 3) увеличения срока годности
- 4) увеличения объема анестетика

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) метилурацил
- 2) фузидин
- 3) коргликон
- 4) левомиколь

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) цистэктомия
- 3) резекция челюсти
- 4) лучевая терапия

ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ КИСТАХ

- 1) резидуальных
- 2) радикулярных, проникающих в полость носа
- 3) радикулярных верхней челюсти, проникающих в верхнечелюстной синус
- 4) верхней челюсти в пределах двух зубов

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ

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

К ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) торусальная анестезия
- 2) туберальная анестезия
- 3) мандибулярная анестезия
- 4) ингаляционный наркоз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЛУЧШЕ ПРИМЕНЯТЬ АНТИБИОТИК ОСЕОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) ампициллин
- 2) эритромицин
- 3) канамицин
- 4) линкомицин

НАЛОЖЕНИЕ НАЗУБНЫХ ШИН ОТНОСИТСЯ К _____ ПОМОЩИ

- 1) первой врачебной
- 2) специализированной медицинской
- 3) доврачебной

4) неотложной

ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МУКОЗИТА В ОБЛАСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие 3 мм кератинизированной десны в области имплантата
- 2) наличие микрозазора между имплантатом и абатментом
- 3) микробная инвазия с образованием биопленки на поверхности имплантата
- 4) наличие промывных пространств в конструкции протеза

РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗАДИ КОРОНКИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ретенции зуба
- 2) недостатка места в челюсти
- 3) хронического воспалительного процесса
- 4) наличия капюшона

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ

- 1) только малую слюнную железу
- 2) только протоковую часть железы
- 3) оболочку кисты и окружающие ткани на величину 0,5 мм
- 4) оболочку кисты

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеомиелит
- 2) альвеолит
- 3) синусит
- 4) коллапс

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- 1) криотерапия
- 2) физиолечение
- 3) электрокоагуляция
- 4) рентгенотерапия

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) челюстно-подъязычная мышца, покрытая снизу глубоким листком собственной фасции
- 2) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 3) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 4) подъязычная кость

РАЗМЕРЫ КИСТОГРАНУЛЕМЫ

- 1) от 0,5см до 1см
- 2) до 0,5см

- 3) от 2 см до 4 см
- 4) от 5 см и больше

ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕИТ (БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА), ОТНОСЯЩИЙСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОСТИ, РАЗВИВАЕТСЯ КРАЙНЕ

- 1) медленно и длительно, бессимптомно
- 2) быстро и не остро
- 3) остро и быстро
- 4) длительно с ярко выраженными симптомами

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение слюнных и слёзных желез
- 2) ксеростомия, ксерофтальмия, ревматоидный полиартрит
- 3) ксеростомия, анорексия
- 4) ксеростомия, дисметаболический синдром

В ПЕРИОДОНТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ВОЛОКНА

- 1) коллагеновые
- 2) аргирофильные
- 3) эластические
- 4) окситалановые

ПРИЗНАКОМ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление вокруг очага поражения
- 2) уплотнение краев и основания очага поражения
- 3) появления жжения
- 4) наличие фиброзного налета

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием участков костных разрастаний, наличием плотных соединительнотканых тяжей, сужением суставной щели
- 2) остеопорозом, атрофией кости, сужением суставной щели
- 3) наличием оссификатов в суставной щели, деформацией головки мыщелкового отростка
- 4) расширением суставной щели, деформацией головки мыщелкового отростка, деформацией суставной ямки

ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ ____ СМ/КУБ

- 1) 7 – 8
- 2) 10 – 12
- 3) 1- 2
- 4) 5 – 6

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА ____ СУТКИ

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 7
- 4) 14

К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ

- 1) патологическую подвижность костей носа, носовое кровотечение, затруднение носового дыхания
- 2) уплощение скуловой области, ступеньку по нижнеглазничному краю, онемение в подглазничной области
- 3) нарушение прикуса, гематому слизистой полости рта
- 4) патологическую подвижность нижней челюсти, симптом Венсана

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) антибиотикам
- 2) аналептикам
- 3) антиаритмическим препаратам
- 4) нейролептикам

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПОСЛЕ «АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ» НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) в первые сутки
- 2) в первые часы
- 3) в первую неделю
- 4) при выявлении ВИЧ-инфекции

СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ПОД КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- 1) применение достижений современной медицинской науки и практики здравоохранения по принципу обеспечения максимально возможной пользы без увеличения риска от лечения
- 2) характеристика, отражающая степень адекватности технологий, выбранных для достижения поставленной цели, профессиональным стандартам
- 3) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на способности персонала снижать риск прогрессирования имеющегося заболевания и возникновения нового патологического процесса
- 4) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и техники

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый пульпит
- 2) рецидив кисты
- 3) перелом челюсти
- 4) очаговое нарушение костеобразования

МЕХАНИЗМ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЗАПУСКАЕТСЯ НА ЭТАПЕ КОМПРЕССИИ

- 1) лимфоцитами
- 2) остеобластами
- 3) морфогенетическими белками
- 4) фибробластами

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ АТРОФИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНА В _____ ФОРМАХ (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007)

- 1) анатомической, симптоматической
- 2) физиологической, симптоматической
- 3) травматической, физиологической
- 4) простой, сложной

КАКАЯ ДИЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ?

- 1) трубочная - 1
- 2) трубочная - 15
- 3) хирургическая - 1
- 4) общий стол - 15

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повторяющаяся или однократная травма десны, наследственная предрасположенность, эрозия эмали
- 2) ортодонтическое лечение, истирание твердых тканей зубов, некроз пульпы
- 3) анатомо-физиологические особенности строения альвеолярного отростка, вредные привычки, пришеечный кариес зубов
- 4) плохая гигиена ротовой полости, воспаление десны, травматическая чистка зубов, аномалии зубов, зубных рядов и прикуса

НАРКОЗ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧНЫХ ОПЕРАЦИЯХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- 1) эндотрахеальный
- 2) масочный
- 3) внутривенный
- 4) внутриартериальный

БОЛИ ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют, усиливаются при накусывании
- 2) ноющие, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва,

усиливаются при накусывании

3) острые, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, не усиливаются при накусывании, увеличиваются по ночам

4) острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, зуб как бы «вырастает»

ДВУХЭТАПНЫЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ И ВИНТОВЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ДИАМЕТРОМ 4,0 ММ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ТОЛЩИНЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- 1) 5,0 мм
- 2) 4,0 мм
- 3) 4,8 мм
- 4) 6,0 мм

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПОГРУЗИТЬ НА ГЛУБИНУ (В СМ)

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 2,5
- 4) 1,0

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осмотр полости рта
- 2) двухсторонняя пальпация, аускультация ВНЧС
- 3) термопроба, холодовая проба
- 4) перкуссия зубов верхней и нижней челюстей

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) пародонтитом
- 2) остеосаркомой
- 3) ретенционной кистой
- 4) плеоморфной аденомой

НАЛИЧИЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ С ГЛАДКОЙ НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фибромы
- 2) папилломы с ороговением
- 3) веррукозной лейкоплакии
- 4) кератоакантомы

К ДИСТРОФИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) пародонтома
- 2) гипертрофический гингивит
- 3) пародонтоз
- 4) пародонтит

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА

- 1) большой небный нерв
- 2) жевательный нерв
- 3) носонебный нерв
- 4) язычный нерв

ОПРОС БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С

- 1) анамнеза жизни
- 2) выяснения жалоб
- 3) рентгенографического обследования
- 4) анамнеза болезни

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кончик языка
- 2) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 3) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 4) челюстно-язычная мышца

ПОДВИЖНОСТЬ КОРНЯ НА ВСЁМ ПРОТЯЖЕНИИ ПРИ БИМАНУАЛЬНОЙ ПАЛЬПАЦИИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) подвывих зуба
- 2) полный вывих зуба
- 3) неполный вывих зуба
- 4) перелом альвеолярного отростка

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ОТНОСЯТ

- 1) инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области
- 2) боль при глотании, ограничение открывания рта
- 3) отек тканей и гиперемия кожи щечной области
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы

РАЗГРУЖАЮЩИЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ НАКЛАДЫВАЮТ НА РАНЫ

- 1) с воспалительными изменениями мягких тканей
- 2) сочетающиеся с дефектами костной ткани
- 3) с небольшими дефектами мягких тканей
- 4) со значительным натяжением тканей

ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПРЕДМЕТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ ЛЕЧЕНИЯ (СТОЛИК ДЛЯ ИНСТРУМЕНТОВ, КНОПКИ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, СВЕТИЛЬНИК, ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА, ПОДГОЛОВНИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КРЕСЛА) ПРОВОДЯТ

- 1) при проветривании помещений
- 2) после каждого пациента

- 3) после окончания рабочей смены
- 4) каждые 30 минут

АБСЦЕДИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

- 1) хронического
- 2) хронического в стадии обострения
- 3) в стадии стабилизации
- 4) в стадии ремиссии

СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)

- 1) 0,4
- 2) 0,7
- 3) 0,06
- 4) 0,2

ВЕРОЯТНОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокий кариес
- 2) повреждение эмали зуба
- 3) острый пульпит
- 4) обострение гранулирующего периодонтита

ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ В КРОВИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) отсутствие изменений
- 2) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопению, лимфопению, увеличение СОЭ
- 3) лейкопению, эозинопению, лимфоцитоз, базофилию
- 4) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилию, лимфоцитоз, увеличение СОЭ

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ЛИЦА ТЯЖ

- 1) иссекают
- 2) пересекают
- 3) не трогают
- 4) коагулируют

ПРИ КИСТЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ С НЕЙ

- 1) не спаяны
- 2) спаяны
- 3) инфильтрированы
- 4) не инфильтрированы

ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВ

- 1) узловой
- 2) кисетный
- 3) П-образный
- 4) косметический

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крылонебное венозное сплетение
- 2) венозные синусы головного мозга
- 3) субдуральное пространство
- 4) окологлоточное пространство

ШИНОЙ ЛАБОРАТОРНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ШИНА

- 1) Винтера
- 2) Тигерштедта
- 3) Порты
- 4) Васильева

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) обширных кист нижней челюсти с истончением ее основания
- 2) кисты, в полость которой проецируется не более 3-х корней зубов
- 3) кисты как следствие порока развития одонтогенного эпителия
- 4) кисты верхней челюсти с отсутствием зубов в ее зоне и сохранением костных стенок

ПЕРИОСТИТОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который поражает ткани периодонта
- 2) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости
- 3) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка (части) и тело челюсти
- 4) воспалительный процесс, поражающей ткани периодонтита и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ПОДАВЛЯЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) температурную
- 2) вкусовую
- 3) тактильную
- 4) болевую

ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО И СОСЕДНИХ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ С ОБЕИХ СТОРОН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАЛИЧИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ

СИМПТОМАМИ

- 1) острого серозного периостита
- 2) острого остеомиелита
- 3) острого гнойного периостита
- 4) хронического простого периостита

ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВВЕРХ _____ МЫШЦА

- 1) подъязычно-язычная
- 2) шило-язычная
- 3) подбородочно-язычная
- 4) небно-язычная

ВОЗБУДИТЕЛЕМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) туберкулезные микобактерии
- 4) лучистые грибы

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД РЕПОЗИЦИИ ПО

- 1) Сильверману
- 2) Адамсу
- 3) Дацко
- 4) Matas-Berini

ОГРАНИЧЕННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОДКОЖНОЙ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) абсцессом
- 2) флегмоной
- 3) инфильтратом
- 4) остеомиелитом

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области
- 2) отёк верхнего века
- 3) отёк крылочелюстной складки
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы

ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО МАЛАМЕДУ ПРОИСХОДИТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

- 1) нижних премоляров и резцов, слизистой оболочки альвеолярного отростка с язычной поверхности
- 2) нижних премоляров и резцов, слизистой оболочки альвеолярного отростка с

вестибулярной поверхности

3) верхних моляров

4) нижних моляров

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

1) клювовидные

2) клювовидные с шипом

3) горизонтальные, изогнутые по плоскости

4) S-образные с шипом слева

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

1) уровню дна борозды (кармана)

2) фактическому положению десны

3) уровню эпителиального прикрепления

4) видимому положению десны

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

1) зубы 1 степени подвижности

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

3) хронический фиброзный периодонтит однокорневого зуба

4) зубы, корни которых находятся в линии перелома челюсти

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД РЕПОЗИЦИИ ПО

1) Лимбергу

2) Маланчуку-Ходоровичу

3) Duchange

4) Брагину

НЕДОПУСТИМО ПРИНИМАТЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA

1) III

2) IV

3) I

4) II

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острые воспалительные процессы в мягких тканях лица

2) вредные привычки (курение)

3) вторичная адентия

4) острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета

С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО МЕСТНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЛУНОЧКОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

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

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение гематомы после выполнения анестезии
- 2) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
- 3) наличие Метилпарабена в карпуле местного анестетика
- 4) непереносимость местного анестетика

В СИСТЕМЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ ФИНАНСИРУЕТСЯ

- 1) медицинская помощь, оказанная гражданину, независимо от ее объема и качества
- 2) качественная медицинская помощь, оказанная гражданину в рамках программы государственных гарантий
- 3) медицинское учреждение независимо от количества фактически пролеченных больных и качества оказания медицинской помощи
- 4) качественная медицинская помощь, фактически оказанная гражданину, независимо от ее объема

ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НАЗВАЛИ ПО ИМЕНИ УЧЁНОГО

- 1) Кристмасса
- 2) Ньюмена-Пика
- 3) Венсана
- 4) Людвига

ВИНТ-ЗАГЛУШКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) соединения абатмента и тела имплантата
- 2) соединения тела имплантата и протеза
- 3) формирования контура десны после раскрытия имплантата
- 4) закрытия шахты дентального имплантата на время интеграции

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие зубных отложений, неудовлетворительная гигиена полости рта и наличие воспалительных очагов в пародонте
- 2) отсутствие зубных отложений, наличие в полости рта шинирующих конструкций
- 3) наличие в полости рта шинирующих и ортопедических конструкций
- 4) наличие в полости рта ортопедических конструкций и мягкого зубного налета

ОБЩЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА

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

ДИАГНОЗ «АКТИНОМИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) рентгенологических данных
- 2) цитологического исследования
- 3) серологического исследования
- 4) клинического анализа крови

ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) полный вывих
- 2) вколоченный вывих
- 3) перелом коронки
- 4) неполный вывих

В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА

- 1) фолликулярная
- 2) назоальвеолярная
- 3) резцового канала
- 4) аневризмальная

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЛИЦА

- 1) гипертонический криз
- 2) верхнечелюстной синусит
- 3) сепсис
- 4) рожистое воспаление

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый отит среднего уха
- 2) анкилоз ВНЧС
- 3) сиаладенит околоушной слюнной железы
- 4) абсцесс околоушно-жевательной области

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА АМЕЛОБЛАСТОМЫ -

- 1) внекостная периферическая
- 2) солидная/поликистозная
- 3) монокистозная
- 4) десмопластическая

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) перкуссии
- 2) артикуляции
- 3) аускультации
- 4) пальпации

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) тризм
- 2) отек крыло-челюстной складки
- 3) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной и подподбородочной областях
- 4) отек и гиперемию щечных областей

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ

- 1) зубов-антагонистов
- 2) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- 3) всех зубов челюсти
- 4) «причинного» зуба

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) кзади
- 2) вперед
- 3) вбок
- 4) книзу

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС, ОТНОСЯТ

- 1) затрудненное глотание
- 2) снижение полей зрения
- 3) боли в области подбородка
- 4) хрусты и щелчки при открывании и закрывании рта

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 2) рыхлым, болезненным, кровоточащим образованием десны
- 3) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 4) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ЦИСТОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ КИСТАХ В ОБЛАСТИ

- 1) 1 зуба
- 2) 4-х и более зубов
- 3) 3-х зубов
- 4) 2-х зубов

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ УСТАНАВЛИВАЕТ БОЛЬШИЕ

ПАЛЬЦЫ РУК НА

- 1) моляры нижней челюсти
- 2) углы нижней челюсти
- 3) фронтальную группу зубов
- 4) тело нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофильная гранулема
- 2) миозит
- 3) перелом суставного отростка нижней челюсти
- 4) мастоидит

КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) классическим
- 2) ускоренным
- 3) шагающим
- 4) острым

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ НИЖНИХ ЗУБОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ

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

ДЛЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) наполнения
- 2) Дюпюитрена
- 3) Венсана
- 4) клавиш

ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ПУТЕМ ПРЯМОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА, ТРАНСФОРМАЦИИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ОСТЕОБЛАСТЫ, ОТНОСЯТ К

- 1) остеоиндуктивным
- 2) остеокондуктивным
- 3) остеонейтральным
- 4) синтетическим

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ К ВРАЧУ

- 1) онкологу районному
- 2) терапевту участковому
- 3) стоматологу

4) хирургу общего профиля

РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие и кости гематогенным путем
- 2) подподбородочные лимфоузлы
- 3) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- 4) глубокие шейные лимфоузлы

ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 132 °С И ДАВЛЕНИИ В 2 АТМОСФЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИНУТ

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 40

К ЛОКАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТУ ПРИВОДИТ

- 1) приём противосудорожных препаратов
- 2) отсутствие антагониста
- 3) нависающий травмирующий край пломбы
- 4) язвенно-некротический гингивит

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) фиброзной дисплазии
- 2) переломе челюсти
- 3) «коричневой опухоли» гиперпаратиреозидизма
- 4) синдроме Олбрайта

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

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

ОСТЕОМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) участки склероза костной ткани
- 2) доброкачественную опухоль из зрелой сформированной костной ткани
- 3) доброкачественную опухоль из соединительной ткани
- 4) начальную форму остеобластокластомы

ДЕЙСТВИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В ИХ РАСТВОР

- 1) сосудорасширяющих средств
- 2) холинолитиков

- 3) анальгетиков
- 4) сосудосуживающих средств

**ПОСТОЯННЫЕ ИРРАДИРУЮЩИЕ БОЛИ, ОТЕК И ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ АЛЬВОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ КРОВЯНОГО СГУСТКА
В ЛУНКЕ И ГНОЕТЕЧЕНИЕ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) подострой фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 2) альвеолите
- 3) хронической фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 4) острой фазе ограниченного остеомиелита лунки

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ

- 1) зондирование патологических зубодесневых карманов
- 2) рентгенографию
- 3) реопародонтографию
- 4) цитологическое исследование

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ (В СМ)

- 1) 3-4
- 2) 7-8
- 3) 1-2
- 4) 10-15

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСНАЩЁН ПРИТОЧНО-ВЫТЯЖНОЙ
ВЕНТИЛЯЦИЕЙ**

- 1) только при размещении в подвальном помещении
- 2) только при работе с амальгамой
- 3) на усмотрение регулирующих органов
- 4) всегда

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обморок
- 2) гематома
- 3) попадание иглой в полость носа
- 4) повреждение лицевой артерии

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЕТСЯ

- 1) часть оболочки кисты
- 2) часть слизистой оболочки и киста с железой и окружающими тканями
- 3) киста
- 4) часть слизистой оболочки и киста с железой

**ПЕРЕЛОМ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА И УШИБ МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИ
ПОВРЕЖДЕНИИ**

- 1) костей средней зоны лица по верхнему типу
- 2) скуловой кости
- 3) костей носа
- 4) стенок верхнечелюстного синуса

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) верхней губы
- 2) третьих моляров
- 3) лимфоузлов околоушной области
- 4) лимфоузлов щёчной области

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ РАБОТЕ

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

МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) титана
- 2) бронзы
- 3) стали
- 4) алюминия

ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) в устной форме в присутствии двух свидетелей
- 2) в письменной форме и подлежит нотариальному удостоверению
- 3) распиской пациента о том, что он не имеет претензий к лечебному учреждению
- 4) записью в истории болезни за подписью пациента (его законного представителя) и лечащего врача

СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНСУЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипергликемией
- 2) гипогликемией
- 3) развитием токсико-септического шока
- 4) развитием уремической комы

ПРИ ВВЕДЕНИИ В ТКАНИ НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) артикаина
- 2) прокаина (новокаина)
- 3) лидокаина
- 4) мепивакаина

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) блок-резекция альвеолярного отростка
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) радикулярная киста
- 2) фолликулярная киста
- 3) носогубная киста
- 4) кератокиста

ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ 1.8, 1.7, 2.7, 2.8 ЗУБОВ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) височную область
- 2) крыловидно-челюстное пространство
- 3) подвисочную ямку
- 4) щечную область, крылонёбную ямку

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Венсана
- 2) Колдуэлл-Люка
- 3) половинной резекции языка
- 4) Крайля

ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА ____ НЕРВОВ

- 1) щечного, нижнелуночкового, язычного
- 2) щечного, нижнелуночкового, нёбного
- 3) носонёбного, нижнелуночкового, подбородочного
- 4) только нижнелуночкового и нёбного

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ

- 1) радикулярной кисты
- 2) альвеолита
- 3) периодонтита
- 4) перикоронита

ПРИ ИЗУЧЕНИИ РЕНТГЕНОГРАММ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СРАВНЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ С

- 1) лобными пазухами
- 2) полостью носа
- 3) орбитами
- 4) решетчатым лабиринтом

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**МАНДИБУЛЯРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ СПОСОБАМ
ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

- 1) проводниковым
- 2) инфильтрационным
- 3) аппликационным
- 4) стволовым

ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхосотеометрия
- 2) ортопантомография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) сиалометрия

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ
МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артикаин
- 2) лидокаин
- 3) бупивакаин
- 4) мепивакаин

**УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ
_____ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) альвеолярного отростка верхней
- 2) суборбитальной верхней
- 3) мышечкового отростка нижней
- 4) нижней

**ПРИ НАГНОЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛИЦА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС
ПЕРЕХОДИТ НА СИНУСЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ПО**

- 1) поперечной артерии лица
- 2) поперечной вене

- 3) анастомозам лицевых вен
- 4) лицевой артерии

НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И УМЕРЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нимесулид
- 2) индометацин
- 3) кеторолак
- 4) диклофенак

ОСТРАЯ СТАДИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТСЯ

- 1) 3-4 недели
- 2) 2-3 месяца
- 3) одну неделю
- 4) 2-3 недели

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ

- 1) альвеолярный
- 2) суборбитальный
- 3) суббазальный
- 4) супраназальный

ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

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

ПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) длительно сохраняющейся болью на термический раздражитель
- 2) безболезненной вертикальной перкуссией
- 3) быстро проходящей болью на химический раздражитель
- 4) кровотечением из периодонтальной щели

РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ

- 1) сепарационным диском
- 2) долотом
- 3) шаровидным бором
- 4) фиссурным бором

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) аппарат Рудько
- 2) аппарат Збаржа
- 3) шину Порта
- 4) шину Ванкевич

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

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

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие изменений
- 2) смазанность костного рисунка в очаге поражения
- 3) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
- 4) очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

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

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ I-II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пародонтита средней степени тяжести
- 2) пародонтита тяжелой степени тяжести
- 3) катарального гингивита
- 4) гипертрофического гингивита

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ

- 1) сухим горячим воздухом при 85 °С
- 2) в термостате
- 3) на открытом воздухе в лотке

4) протираанием ветошью

ОПУХОЛЬЮ, ПРИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амелобластома
- 2) остеокластома
- 3) миксома
- 4) хондрома

КЛИНИЧЕСКИ ЛИПОМА ОТ ФИБРОЛИПОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1) цветом образования
- 2) шириной основания
- 3) плотностью тканей
- 4) степенью подвижности

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) пальпация точек выхода ветвей тройничного нерва
- 2) зондирование протоков околоушных слюнных желез
- 3) рото-носовая проба
- 4) бимануальная пальпация

ОДНОВРЕМЕННО ПРОВЕСТИ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКУ И ЗАКРЫТИЕ РЕЦЕССИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) метод Эдлана-Мейхара в модификации Шмидта
- 2) методика по Otto Zuhr (2007)
- 3) метод Эдлана-Мейхара в модификации Шмидта с одномоментным устранением рецессий десны по конвертному методу Raetzke
- 4) методика по Zucchelli De Sanctis (2000)

ЧИСЛО ВНЕКАПСУЛЯРНЫХ ПРЕАУРИКУЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ИЗ КОТОРЫХ СОСТОИТ ПОВЕРХНОСТНАЯ ГРУППА ОКОЛОУШНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, РАВНО

- 1) 3-5
- 2) 2-3
- 3) 8-10
- 4) 5-8

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) заглочные и шейные лимфоузлы
- 2) глубокие шейные лимфоузлы
- 3) легкие и кости гематогенным путем
- 4) шейные лимфоузлы

ДИАГНОСТИКУ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ МОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) обзорной рентгенографии
- 2) внутриротовой рентгенографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) зонографии

ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белковой
- 2) слизисто-белковой
- 3) слизистой
- 4) серозно-слизистой

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым верхнечелюстным синуситом
- 2) переломом верхней челюсти
- 3) острым отитом
- 4) околоушным гипергидрозом

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренаж воспалительного экссудата
- 2) асептическая мазевая повязка
- 3) первичная хирургическая обработка
- 4) остановка кровотечения

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

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

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПЕРЕЛОМОМ

- 1) непосредственным
- 2) прямым
- 3) одиночным
- 4) односторонним

ВЕРТИКАЛЬНАЯ МЫШЦА ЯЗЫКА ПРИ СОКРАЩЕНИИ _____ ЯЗЫК

- 1) смещает в сторону
- 2) смещает кверху
- 3) удлиняет и уплощает
- 4) укорачивает

К ОТНОСИТЕЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ПРИМЕНЕНИЮ АНАЛОГОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОТНОСЯТ

- 1) рецессию в области нескольких зубов
- 2) аутоиммунные системные заболевания
- 3) рецессию при недостаточном объёме кератинизированной десны
- 4) глубину рецессии 3-4 мм

ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К

- 1) сокращению обезболивающего эффекта
- 2) ослаблению обезболивающего эффекта
- 3) ускорению всасывания местного анестетика
- 4) удлинению обезболивающего эффекта

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных образований
- 2) истинных опухолей
- 3) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ _____ КОСТИ

- 1) разрежения; без четких границ
- 2) разрежения; с чёткими границами
- 3) уплотнения; с чёткими границами
- 4) уплотнения; без четких границ

ЧИСЛО ВНЕКАПСУЛЯРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, КОТОРОЕ ИМЕЕТСЯ У НИЖНЕГО ПОЛЮСА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАВНО

- 1) 1-3
- 2) 6-8
- 3) 4-5
- 4) 10-12

ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) обморок
- 3) контрактура
- 4) кровотечение

УСТАНОВКУ СИЛИКОНОВОГО СТЕНТА В ВАРТОНОВ ПРОТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СЛЮННОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) образования слюнного свища
- 2) контрактуры
- 3) стриктуры
- 4) образования ранулы

МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ

- 1) на 1,5 см кпереди от угла нижней челюсти кверху вдоль ее заднего края
- 2) в переходную складку на уровне 1-го моляра нижней челюсти
- 3) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка под углом 70° к коже
- 4) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка перпендикулярно коже

МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) Б
- 2) В
- 3) Г
- 4) Д

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ

- 1) суборбитальный
- 2) суббазальный
- 3) супраназальный
- 4) альвеолярный

ОСНОВНЫМ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО

- 1) санированных больных в день
- 2) посещений по поводу осложнённого кариеса
- 3) выработанных УЕТ в день
- 4) летальных исходов в послеоперационном периоде за год

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ МАЛЬФОРМАЦИЯХ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) общий анализ мочи
- 3) общий анализ крови
- 4) УЗИ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) кордиамин
- 2) мезатон
- 3) сибазон
- 4) нитроглицерин

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НЕ ОБЛАДАЮЩИМ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин
- 3) артикаин
- 4) бензокаин

КАКОЙ МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА?

- 1) УЗИ
- 2) ЭОД
- 3) МРТ
- 4) рентгенография

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМНОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ НЕУДАЧНАЯ ПОПЫТКА ПРОВЕСТИ ОСТЕОСИНТЕЗ ФРАГМЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ

- 1) костного шва
- 2) окружающего шва
- 3) скрепляющего шва
- 4) скобы с памятью формы

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО 5 ЗУБА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) по Берше
- 2) туберальную
- 3) торусальную
- 4) по Вишневному

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ АНЕСТЕТИКА СВЯЗАНО С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ В НЕРВНОМ ВОЛОКНЕ БЛОКАДЫ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ЗА СЧЁТ _____ ПРЕНИЦАЕМОСТИ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН ДЛЯ

- 1) снижения; K⁺
- 2) повышения; Na⁺ и K⁺
- 3) снижения; Na⁺
- 4) снижения; Na⁺ и K⁺

К РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) перфорация верхнечелюстной пазухи
- 2) альвеолит
- 3) обморок
- 4) вывих соседнего зуба

ОПЕРАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЛНОСТЬЮ УДАЛЯЮТ ОБОЛОЧКУ КИСТЫ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ РАНУ ТАМПОНИРУЮТ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ, ОТНОСЯТ К

- 1) двухэтапной операции кисты
- 2) гайморотомии
- 3) пластической цистэктомии
- 4) цистотомии

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мутная с примесями хлопьев слюна
- 2) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
- 3) сухость во рту
- 4) наличие в анамнезе эпидемического паротита

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЯРКО ВЫРАЖЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ КИСТЕ НЕОБХОДИМО

- 1) провести блокады по типу инфильтрационной анестезии
- 2) назначить компрессы с мазью Вишневского
- 3) удалить образование
- 4) провести вскрытие воспалительного очага

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парамиксовирус
- 2) вирус гриппа
- 3) вирус герпеса
- 4) цитомегаловирус

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

РАРЕФИЦИРУЮЩИЙ ПЕРИОСТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В/ВО

- 1) области угла нижней челюсти
- 2) области бугра верхней челюсти
- 3) ментальном отделе
- 4) фронтальном отделе

ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ МОЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ И НИЗКОЙ

ТОКСИЧНОСТЬЮ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) альдегидсодержащих
- 2) четвертичных аммониевых соединений
- 3) хлорсодержащих
- 4) кислородсодержащих

НАПРАВЛЕНИЕ РАЗРЕЗОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ФИБРОМЫ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕКИ

- 1) ориентированное параллельно ходу ветвей лицевого нерва
- 2) ориентировано параллельно расположению альвеолярного гребня с переходом на альвеолярный отросток
- 3) вертикально ориентированные перпендикулярно расположению стенового протока
- 4) продольно ориентированное, параллельно расположению стенового протока

ПО НОРМАТИВУ ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В М²)

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 21
- 4) 18

ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПО ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секреторной
- 2) двигательной
- 3) смешанной
- 4) чувствительной

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЁМ МОЖНО ВЕСТИ В МАСКЕ

- 1) защитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках
- 2) защитных очках, перчатках, колпаке, в халате из синтетической ткани
- 3) резиновых перчатках, в халате из хлопчатобумажной ткани, колпаке
- 4) бинокулярных светозащитных очках, бахилах, колпаке, стерильном халате, перчатках

СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ ПО ДОГОВОРУ ОМС ПРИЗНАЕТСЯ ФАКТ

- 1) обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского осмотра
- 2) заболевания застрахованного
- 3) обращения застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС
- 4) обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского освидетельствования

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) химиотерапию
- 2) ГБО-терапию
- 3) дезинтоксикационную терапию
- 4) криотерапию

САРКОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- 1) злокачественной мезенхимальной
- 2) злокачественной эпителиальной
- 3) доброкачественной эпителиальной
- 4) доброкачественной мезенхимальной

АНЕСТЕЗИЯ, ВЫКЛЮЧАЮЩАЯ ИННЕРВАЦИЮ КОНЕЧНЫХ ВЕТВЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА

- 1) инфраорбитальная
- 2) мандибулярная
- 3) торусальная
- 4) палатинальная

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОБОСТРИВШЕГОСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

- 1) гнойное выделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности
- 2) боли в области соответствующей половины верхнечелюстной пазухи, иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) сукровично-гнойное выделение из соответствующей половины носа
- 4) чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа

ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В РАСТВОРАХ ИХ НЕОБХОДИМО ОПОЛОСНУТЬ

- 1) стерильной водой
- 2) дистиллированной водой
- 3) водопроводной водой
- 4) антисептиком

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

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

ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, ОПИСЫВАЕМЫЕ КАК

- 1) наличие «причинного» зуба, выраженный воспалительный инфильтрат, выраженная контрактура н\ч, свободное глотание
- 2) наличие «причинного» зуба не обязательно, выраженный инфильтрат мягких тканей, воспалительная контрактура н\ч, затрудненное глотание отсутствует
- 3) «причинный» зуб отсутствует, воспалительный инфильтрат внешне отсутствует, умеренно выраженная контрактура н\ч, затрудненное глотание
- 4) наличие «причинного» зуба, признак воспалительного инфильтрата отсутствует, воспалительная контрактура н\ч, затрудненное глотание

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

НА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СОСОЧКИ

- 1) листовидные
- 2) нитевидные
- 3) желобовидные
- 4) грибовидные

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ И КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЭЛЕВАТОРЫ _____ КОНСТРУКЦИИ

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

ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА ИЗДЕЛИЯХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) предстерилизационную очистку
- 2) стерилизацию
- 3) асептику
- 4) дезинфекцию

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА "ПЕРИМПЛАНТИТ" НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) клиническое и рентгенологическое обследование
- 3) биохимический анализ крови
- 4) магнитно-резонансную томографию

ФУРУНКУЛ НА ЛИЦЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) лимфатического узла
- 2) потовой железы
- 3) сальной железы

4) волосяного фолликула

ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

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

ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыловидно-челюстное пространство
- 2) подвисочную ямку
- 3) поджевательное пространство
- 4) височную область

ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ _____ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) только температурная
- 2) только тактильная
- 3) температурная и тактильная
- 4) болевая

ШИНИРОВАНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПЕРЕД СЕКВЕСТРЭКТОМИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) профилактики патологического перелома челюсти
- 2) оптимизации раневого процесса после операции
- 3) укрепления подвижных зубов
- 4) проведения последующей остеотомии челюсти

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация окклюзионной поверхности зубного ряда
- 2) хронический периодонтит
- 3) болезнь крови
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

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

К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) обморок

- 3) гематома
- 4) эмфизема тканей

ВОЗНИКНОВЕНИЕ КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3-6
- 2) 14-16
- 3) 0-3
- 4) 6-12

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СЛЕВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ

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

ОСЛАБЛЕННЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВЫРАЖЕННЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антибиотики
- 2) компрессы с димексидом
- 3) гормональные препараты
- 4) мочегонные средства

ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ СУЖЕНИЯ ЩЕЛИ, СКЛЕРОЗУ ХРЯЩА, ОСТЕОФИТАМ, ДЕФОРМАЦИИ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) остеоартрозу
- 2) остеоартриту
- 3) анкилозирующему спондилоартриту
- 4) ревматоидному артриту

ДРЕНИРОВАНИЕ ФЛЕГМОНЫ ПОДЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- 1) в околоушной области, следуя проекции лицевого нерва
- 2) в поднижнечелюстной области, параллельно и отступя от края н\ч на 2 см
- 3) со стороны кожных покровов, окаймляя угол н\ч
- 4) в подподбородочной области

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) массивные зубные отложения
- 3) частичную адентию
- 4) хроническую травму слизистой оболочки

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ

- 1) инфильтрат в толще мягких тканей
- 2) участок гиперемии кожи
- 3) инфильтрат кожи синюшного цвета
- 4) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическими стержнями

У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ К АНЕСТЕТИКАМ (ПОДТВЕРЖДЕНО АЛЛЕРГОЛОГОМ), СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ

- 1) в поликлинике общего профиля
- 2) амбулаторной стоматологической клиники
- 3) многопрофильной больницы
- 4) стоматологического кабинета

К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) метод Обвегезера
- 2) иммобилизация шиной Тигерштедта
- 3) межчелюстное лигатурное скрепление по Айви
- 4) иммобилизация шиной Васильева

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО

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

ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО TARNOW (1986) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом
- 2) с коронковым смещением лоскута

- 3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 4) с боковым смещением лоскута

ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ЛИЦА ПОЛУШАРОВИДНОГО УЗЛА СЕРОВАТО-КРАСНОГО ЦВЕТА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ И РОГОВЫМИ МАССАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) саркомы Капоши
- 2) базалиомы
- 3) кератоакантомы
- 4) болезни Боуэна

ЗНАЧЕНИЕ ТОРКА, ДОСТАТОЧНОЕ ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ

- 1) 35
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

ОТСРОЧЕННАЯ ПХО РАНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В/НА ____ СУТКИ

- 1) 1-2
- 2) 4-5
- 3) первые
- 4) 2-3

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

К ОДОНТОГЕННЫМ КИСТАМ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) парадентальная
- 2) радикулярная
- 3) глобуломаксиллярная
- 4) фолликулярная

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ КЕРАТОКИСТ И ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ СВЯЗАНО С

- 1) механическими нагрузками на локальный участок челюсти
- 2) хроническим одонтогенным воспалительным процессом
- 3) интенсивным делением клеток фолликулярного эпителия
- 4) изменением локального кровоснабжения участка челюсти

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) отек крылочелюстной складки

- 3) отек и гиперемия щечных областей
- 4) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой

КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ФОРМИРУЕМЫЙ И ПОЭТАПНО ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ускоренным
- 2) классическим
- 3) острым
- 4) шагающим

ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) челюстно-подъязычной линии
- 2) внутренней поверхности ветви нижней челюсти
- 3) тела нижней челюсти
- 4) челюстно-подъязычной линии и подбородочков ости

СТОМАТОЛОГ ПРИ ПРИЁМЕ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН ЗАПОЛНЯТЬ

- 1) медицинскую карту уч.ф.043/у
- 2) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
- 3) контрольную карту диспансерного наблюдения уч.ф.030/у
- 4) талон

РАЗДАВЛЕННЫЕ РАНЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) небольшим повреждением покровов и значительной глубиной проникновения
- 2) обширным повреждением тканей, зиянием
- 3) повреждением кожных покровов со скальпированием кожи на значительном протяжении
- 4) небольшими по площади дефектами, образующимися вследствие длительного действия тяжелого предмета

РАННИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ _____ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ

- 1) сразу
- 2) через 12 часов
- 3) через 24 часа
- 4) через 36 часов

МИНИ-ПЛАСТИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ, ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ

- 1) бронзы
- 2) титана
- 3) циркония
- 4) алюминия

ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ЧЕЛЮСТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) травматический остеомиелит
- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) периостит

ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА НОСА ДЕФОРМАЦИЮ ЕГО КОСТЕЙ УСТРАНЯЮТ

- 1) мануальным вправлением
- 2) контурной пластикой
- 3) репозицией через пазуху
- 4) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С

- 1) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 2) разволокнением и частичным разрушением фиброзных волокон
- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВОЗНИКАЮТ ТРУДНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА?

- 1) гранулирующей
- 2) фиброзной
- 3) фиброзной с гиперцементозом
- 4) гранулематозной

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ САМОГО ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аллогенный
- 2) аутогенный
- 3) аллопластический
- 4) ксеногенный

ИСКУССТВЕННОЕ СОУСТЬЕ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСОМ ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ФОРМИРУЮТ В ОБЛАСТИ

- 1) среднего носового хода
- 2) нижнего носового хода
- 3) лунки удаленного зуба
- 4) верхнего носового хода

ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ХАРАКТЕРНЫ МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЧЛО, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ

- 1) наличие «причинного» зуба, отсутствие признака воспалительного инфильтрата, воспалительную контрактуру н\ч, затрудненное глотание
- 2) не обязательное наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, воспалительную контрактуру н\ч, отсутствие затрудненного глотания

- 3) наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, отсутствие контрактуры н\ч, свободное глотание
- 4) отсутствие «причинного» зуба, внешнее отсутствие воспалительного инфильтрата, умеренно выраженную контрактуру н\ч, затрудненное глотание

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ГУБЫ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:

- 1) слизистая оболочка, мышцы, красная кайма, кожа
- 2) мышцы, слизистая оболочка, кожа, красная кайма
- 3) мышцы, красная кайма, кожа, слизистая оболочка
- 4) кожа, мышцы, слизистая оболочка, красная кайма

СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологический кабинет
- 2) хирургический кабинет
- 3) зуботехническая лаборатория
- 4) физиотерапевтический кабинет

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 1-1,5
- 2) 0,8-1
- 3) 0,6-0,7
- 4) 0,2-0,4

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры
- 2) повреждение ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 3) повреждение слюнной железы, образование наружного свища
- 4) зияние раны, обезображивание лица

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межкрыловидная фасция
- 2) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 3) небная миндалина
- 4) наружная поверхность - медиальная крыловидная мышца

СПРАВА И СЗАДИ ОТ ПАЦИЕНТА ВРАЧ НАХОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ

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

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ

СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) вперед
- 2) кверху
- 3) кверху и кпереди
- 4) книзу и кзади

СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К КАЧЕСТВУ ИМПЛАНТАНТОВ

- 1) биопассивность
- 2) биоиндуктивность
- 3) биосовместимость
- 4) биоактивность

РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 2) плеоморфной аденомой
- 3) дистопией третьих моляров
- 4) ретенционной кистой

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) отрывом альвеолярного отростка
- 2) суббазальным переломом верхней челюсти
- 3) суборбитальным переломом верхней челюсти
- 4) переломом мыщелкового отростка

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) эпулис
- 2) мягкую фиброму
- 3) ксантому
- 4) фиброматоз десен

ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слизистая оболочка дна полости рта
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) корень языка
- 4) заднее брюшко двубрюшной мышцы

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) синусит

- 2) анафилактический шок
- 3) остеомиелит
- 4) альвеолит

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ
_____ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) фистулографию
- 2) биохимическое
- 3) радиоизотопное
- 4) ультразвуковое

УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

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

**К МЕСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ
ОТНОСЯТ**

- 1) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
- 2) гиперемию и отек слизистой по переходной складке, гипертрофию десны
- 3) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 4) воспалительный инфильтрат с четкими границами, положительный симптом нагрузки

**ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР
АРТИКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 0,5

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТ

- 1) хейлит Манганотти
- 2) термический и химические ожоги
- 3) рожистое воспаление
- 4) туберкулезную язву

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ

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

ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ВИДЫ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) двухэтапные
- 2) пластиночные
- 3) внутрикостные
- 4) винтовые

СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫХ В ДВУХСЛОЙНОЙ КРЕПИРОВАННОЙ БУМАГЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 20 суток
- 4) 3 суток

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подвижности всех зубов на челюсти
- 2) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
- 3) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 4) ознобах, повышении температуры тела до 40°C, симптоме Венсана, подвижности зубов

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЁТСЯ _____ ПУТЁМ

- 1) воздушно-капельным
- 2) пищевым
- 3) водным
- 4) парентеральным

ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез язычного нерва
- 2) гипосаливация
- 3) затруднение глотания
- 4) парез третьей ветви п. facialis

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ АМПУЛЫ (КАРПУЛЫ) С АНЕСТЕТИКОМ КОНЕЦ РЕЗИНОВОЙ ПРОБКИ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ В ИНЪЕКТОРЕ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) спиртом
- 2) вазелином
- 3) 3% раствором перекиси водорода
- 4) раствором фурацилина

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение хронического гайморита
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) фиброма альвеолярного отростка

ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

- 1) между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 2) между поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой
- 3) в пределах серого вещества головного мозга
- 4) под паутинной оболочкой головного мозга

ВЫРАЖЕННЫМ РЕГЕНЕРАТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) электрическое поле УВЧ
- 2) индуктотерапия
- 3) флюктуирующий ток
- 4) гальванический ток

НА УРОВЕНЬ ДЕНТОФОБИИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ОКАЗЫВАЮТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) серотонинселективные антидепрессанты
- 2) препараты ноотропного действия
- 3) анксиолитики
- 4) блокаторы кальциевых каналов

ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) многоформной экссудативной эритемой
- 2) аллергическим стоматитом
- 3) эрозивно-язвенной формой плоского лишая
- 4) раковой язвой

ФОРМУЛОЙ ЗУБА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ

- 1) 4.3
- 2) 3.7
- 3) 1.4
- 4) 2.5

АНЕСТЕЗИЯ У МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1) верхнего первого премоляра
- 2) нижнего первого премоляра
- 3) верхнего второго моляра
- 4) нижнего третьего моляра

ИШЕМИЯ ТКАНЕЙ В ЗОНЕ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ОБУСЛОВЛЕНА _____ СОСУДОВ

- 1) локальным расширением
- 2) системным расширением
- 3) системным сужением
- 4) локальным сужением

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припухание слюнной железы после сиалографии
- 2) постоянное припухание слюнной железы
- 3) припухание слюнной железы во время обострения
- 4) припухание слюнной железы во время приёма пищи

ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО MILLER (1987) ПРОВОДИТСЯ

- 1) с коронковым смещением лоскута
- 2) с боковым смещением лоскута
- 3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 4) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом

ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

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

ИНФОРМАЦИЮ О СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ОТ

- 1) медицинского регистратора
- 2) врача-терапевта участкового
- 3) врача-стоматолога
- 4) любого медицинского работника

ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- 1) воздушно-капельным
- 2) гематогенным
- 3) фекально-оральным
- 4) контактным

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гуммозных образований
- 2) чаще папул и пустул, реже розеол
- 3) розеол, папул, реже пустул
- 4) папул или пустул

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопантомограмма
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) конусно-лучевая компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ ЗУБА ПРИ ЕГО НЕПОЛНОМ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ

- 1) флегмона
- 2) периостит
- 3) перикоронит
- 4) абсцесс

ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 2) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 3) эпидермис
- 4) эпидермис и сетчатый слой дермы

ДИСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА УРОВНЕ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ГРАНИЧИТ С

- 1) шейным сплетением
- 2) подъязычным нервом
- 3) язычным нервом
- 4) языкоглоточным нервом

НОСОНЕБНЫЕ КИСТЫ ВОЗНИКАЮТ

- 1) в любом отделе резцового канала
- 2) только в нижнем отделе резцового канала
- 3) только в верхнем отделе резцового канала
- 4) только в среднем отделе резцового канала

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ СЛЮННОГО ПРОТОКА ПРОВОДЯТ

- 1) сдавливание краев раны
- 2) наложение гемостатической губки
- 3) прошивание мягких тканей
- 4) аппликацию раствора перекиси водорода

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) слизистая оболочка дна полости рта
- 4) основание языка

К ПРИЧИНАМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) нарушение саливации на фоне приема антидепрессантов
- 2) мышечно-суставную дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава
- 3) гибель периодонта зуба-антагониста
- 4) редукцию нижней челюсти и уменьшение дистального отдела альвеолярной части в процессе фило- и онтогенеза

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задний край ветви нижней челюсти
- 2) передний край жевательной мышцы
- 3) нижний край скуловой дуги
- 4) нижний край тела нижней челюсти

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие свища в области кисты
- 2) наличие инфильтрата в области кисты
- 3) отсутствие источника инфицирования в виде причинного зуба
- 4) наличие источника инфицирования в виде причинного зуба

К ПРИЗНАКАМ МАЛИГНИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) обильное слюноотделение
- 2) экзофтальм
- 3) периодически возникающие изменения размеров опухоли
- 4) появление пареза мимической мускулатуры

В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛИМФА ПОСТУПАЕТ ОТ

- 1) альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2) тканей дна полости рта
- 3) малых коренных зубов
- 4) ушной раковины и наружного слухового прохода

К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) смещение кзади
- 2) сагиттальный сдвиг
- 3) чрезмерное развитие

4) несимметричную деформацию

РОТАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ

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

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по средней линии шеи
- 2) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 3) в средней трети шеи, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) в поднижнечелюстной области

ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ НЕВРАЛГИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВОВ

- 1) вкусовых
- 2) двигательных
- 3) чувствительных
- 4) секреторных

АНГИОМАТОЗНЫЙ ЭПУЛИС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гипертрофическим гингивитом
- 2) меланомой
- 3) гемангиомой
- 4) ретенционной кистой

ХРОНИЧЕСКИЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тотальным отеком паренхимы
- 2) образованием мелких гнойных полостей
- 3) разрастанием межучточной соединительной ткани
- 4) тромбозом сосудов

ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) удаления зубов верхней челюсти
- 2) перелома верхней челюсти
- 3) актиномикоза
- 4) флегмоны околоушно-жевательной области

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.1 С ПРИМЕНЕНИЕМ АРТИКАИН СОДЕРЖАЩЕГО АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) ментальная
- 2) интралигаментарная
- 3) мандибулярная

4) инфильтрационная

СЕРПОВИДНАЯ ГЛАДИЛКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

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

СМЕЩЕНИЕ БОЛЬШОГО ФРАГМЕНТА ВНИЗ НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) односторонним характером перелома
- 2) отсутствием контрактуры жевательных мышц из-за травмы
- 3) большим весом фрагмента
- 4) вектором механического воздействия

У ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) репозицию и физиолечение
- 2) репозицию, иммобилизацию и физиолечение
- 3) удаление зуба и физиолечение
- 4) иммобилизацию и физиолечение

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) разрежение с нечеткими контурами
- 2) разрежение с четкими контурами
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) отсутствие изменений

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНУТРИРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ _____ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) переходной складки в области между первым и вторым резцом
- 2) альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области моляров
- 3) переходной складки в области премоляров
- 4) переходной складки в области клыка

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ

- 1) иммунологический
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) микробиологический

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ

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

ПРИ УДАЛЕНИИ ПЕРВОГО БОЛЬШОГО КОРЕННОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮКСАЦИЮ НАЧИНАЮТ В _____ СТОРОНУ

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

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА В КАЧЕСТВЕ АНЕСТЕТИКА ЛИДОКАИНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЕГО _____ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) малотоксичностью; при всех видах
- 2) токсичностью; при всех видах
- 3) токсичностью; только при поверхностной
- 4) токсичностью; только при инфильтрационной

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

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

ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ВТОРОГО ПОРЯДКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЩЕЧНЫМ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) околоушные
- 2) носогубные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) шейные

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДЕГРАДАЦИИ ЭПИНЕФРИНА В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА ДОБАВЛЯЮТ КОНСЕРВАНТ

- 1) бензоат натрия
- 2) хлорид кальция
- 3) метилпарабен
- 4) бисульфит натрия

В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- 1) ретенционной кисты
- 2) слюнного свища
- 3) абсцесса околоушной железы
- 4) слюнного камня

ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ретроградной амнезией
- 2) травматическим шоком
- 3) синдромом взаимного отягощения
- 4) контузией

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тризмом
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 4) флегмоной щечной области

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

- 1) передний отдел
- 2) боковой отдел с переходом на язык
- 3) задний отдел с переходом на корень языка
- 4) подъязычная область

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припухание железы во время приема пищи
- 2) воспаление устья протока
- 3) гипосаливация
- 4) гиперсаливация

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ПРОВОДИТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1) боковой
- 2) прямой
- 3) носо-подбородочной
- 4) носо-лобной

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО РЕБРУ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) зубов верхней

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

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстирпация железы с конкрементом
- 2) удаление конкремента
- 3) пластика выводного протока
- 4) рассечение Стенонова протока

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гомеопатия
- 2) иссечение в пределах здоровых тканей
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) мукоостеогингивопластику
- 2) кюретаж
- 3) гингивэктомию
- 4) гингивотомию

ТЯЖЕСТЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА И ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ПОРАЖЁННОЙ СТОРОНЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СИНУСИТА

- 1) острого одонтогенного
- 2) острого риногенного
- 3) хронического риногенного
- 4) хронического одонтогенного

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) носоглотке
- 2) поднижнечелюстной области
- 3) области верхнего полюса миндалина
- 4) подъязычной области

ПОД СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) остеотомию
- 2) дистракционный остеогенез
- 3) синус-лифтинг
- 4) вестибулопластику

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА

ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гумма
- 2) подслизистый инфильтрат
- 3) трещина, язва
- 4) гиперкератоз

К ПРИЧИНАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- 2) микробный фактор
- 3) эндокринные заболевания
- 4) нависающий травмирующий край пломбы

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА

- 1) пункция гайморовой пазухи, удаление причинного зуба
- 2) удаление причинного зуба, симптоматическое лечение
- 3) удаление причинного зуба
- 4) удаление причинного зуба, синусотомия

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕКВЕСТРАКТОМИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) клинических и рентгенологических методов исследования
- 2) лабораторных методов исследования
- 3) выяснения жалоб больного
- 4) осмотра больного

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях, в пределах линии ЦЭС
- 2) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

ДИСЛОКАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) западения языка
- 2) смещения фрагмента челюсти
- 3) смещения гортани
- 4) перемещения в сторону дыхательных путей лоскута нёба

АДЕНОМАТОИДНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К

- 1) злокачественным опухолям

- 2) доброкачественным опухолям
- 3) форме cancer in situ
- 4) факультативному пердрраку

ПОД ПОЛУЛУНИЕМ ВАССМУНДА ПОНИМАЮТ РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ

- 1) в области ветви нижней челюсти размером 2 X 2 мм, гомогенное, округлой формы
- 2) позади коронки нижних зубов 3.6 и 4.6
- 3) вокруг верхушки корня нижнего третьего моляра
- 4) позади коронки нижнего третьего моляра

ВЫВИХИ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ

- 1) полными, частичными, вколоченными
- 2) полными, неполными, вколоченными
- 3) неполными, частичными, вколоченными
- 4) поперечными, продольными

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ АНГИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) УЗИ вен нижних конечностей
- 3) общий анализ крови
- 4) ангиография

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) физиотерапия
- 2) гипотензивная терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) седативная терапия

ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ

- 1) 48 часов
- 2) 24 часа
- 3) 8-12 часов
- 4) 72 часа

МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

- 1) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- 2) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи
- 3) влиянием на таламус
- 4) влиянием на спинной мозг

ПРЕМЕДИКАЦИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA

- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА

- 1) двигательной порции третьей ветки тройничного нерва
- 2) только язычного и нижнелуночкового нервов
- 3) язычного и щечного, нижнелуночкового нервов
- 4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного нервов

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) компенсированный сахарный диабет
- 2) злокачественные опухоли
- 3) дивертикул пищевода
- 4) компенсированную артериальную гипертензию

КЮРЕТАЖ ЛУНКИ С УДАЛЕНИЕМ СЕКВЕСТРОВ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) подострой фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 2) альвеолите
- 3) острой фазе ограниченного остеомиелита лунки
- 4) хронической фазе ограниченного остеомиелита

МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ

- 1) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка под углом 70° к коже
- 2) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка перпендикулярно коже
- 3) в переходную складку на уровне 1-го моляра нижней челюсти
- 4) на 1,5 см кпереди от угла нижней челюсти кверху вдоль ее заднего края

В КАЧЕСТВЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ОРИЕНТИРА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) крыловидно-челюстную складку
- 2) межмышечный треугольник
- 3) нижний третий моляр
- 4) шейку мышечного отростка

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ

- 1) на 1 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
- 2) в нижней трети носогубной складки
- 3) у основания носа
- 4) у нижней границе нижнего века

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В

- 1) верхнечелюстной пазухе
- 2) лимфоузлах
- 3) периапикальных тканях
- 4) слюнных железах

КРИТЕРИЕМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОГРУЖЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗОНДА ОТ КРАЯ ДЕСНЫ НА ГЛУБИНУ ____ ММ И БОЛЕЕ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ СНИМАТЬ ШВЫ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ

- 1) 10
- 2) 21
- 3) 7
- 4) 14

ПОСЛЕ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТОМ И КОСТНОЙ ТКАНЬЮ

- 1) появляется прослойка грануляционной ткани
- 2) формируются волокна периодонта
- 3) появляется прослойка фиброзной ткани
- 4) происходит структурно-функциональное объединение

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ АЛЛЕРГИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКЦИЕЙ НА СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артикаин
- 2) лидокаин
- 3) новокаин/прокаин
- 4) мепивакаин

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУЛУННОГО ЛОСКУТА ВОЗМОЖНО В ЦЕЛЯХ

- 1) устранения неглубоких рецессий (2-3 мм) с широкой зоной кератинизированной десны
- 2) устранения рецессий 2 класса по Миллеру с зоной кератинизированной десны менее 2 мм
- 3) устранения глубоких рецессий десны
- 4) выполнения операции вестибулопластики

БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПАРОТИТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) отеком переднего отдела околоушной слюнной железы

- 2) лимфаденитом поверхностных лицевых лимфоузлов
- 3) отеком небных дужек
- 4) отеком глоточного отростка околоушной слюнной железы

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) стоматоскопа
- 2) рентгеновской установки
- 3) реопародонтографа
- 4) электроодонтометра

ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ

- 1) глазницы
- 2) дна полости рта
- 3) верхнечелюстной пазухи
- 4) жирового тела щеки

МИНИМАЛЬНЫЙ И НИЗКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA

- 1) I, II
- 2) III, IV
- 3) V
- 4) VI

ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) асептикой
- 2) антисептикой
- 3) бактериостатикой
- 4) дезинфекцией

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) метилурацил
- 2) фузидин
- 3) коргликон
- 4) эритромицин

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАЗРУШЕНИЕМ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЗАМЕЩЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) деструкция
- 3) остеолитический
- 4) остеосклероз

СРЕДНЕНЕБНЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) твердого неба и бугра челюсти
- 2) соединения твердого и мягкого неба
- 3) резцового сосочка и неба
- 4) мягкого неба и бугра челюсти

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОЧИЩЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) электрофорез
- 2) УВЧ в слаботепловой дозе
- 3) массаж
- 4) флюктуоризацию

ПРИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВОВЛЕКАЮТСЯ

- 1) премоляры, клык и резцы
- 2) премоляры нижней челюсти
- 3) клыки нижней челюсти
- 4) резцы нижней челюсти

СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) премоляров и клыка
- 2) резцов и премоляров
- 3) резцов и клыка
- 4) премоляров и моляров

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) перкуссия
- 3) сбор анамнеза
- 4) пальпация

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА

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

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ

- 1) книзу и кзади
- 2) медиально
- 3) латерально
- 4) кпереди

ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ _____ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

- 1) проводниковое и инфильтрационное
- 2) аппликационное и инфильтрационное
- 3) только аппликационное
- 4) только инфильтрационное

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА _____ СУТКИ

- 1) 3
- 2) 3-7
- 3) 7
- 4) 14-21

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ДИОКСИДИНА _____ %

- 1) 2 – 3
- 2) 5
- 3) 1 – 2
- 4) 0,5-1

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) начать иглорефлексотерапию
- 2) вскрыть гнойный очаг
- 3) назначить физиотерапевтическое лечение
- 4) сделать новокаиновую блокаду

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожа поднижнечелюстных областей
- 2) заднее брюшко m. digastricus
- 3) слизистая оболочка дна полости рта
- 4) основание языка

ИМПЛАНТАЦИЕЙ ПЛАСТИНОЧНЫМ ИМПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндооссальная
- 2) эндооссальная-субпериостальная
- 3) субпериостальная
- 4) эндодонто-эндооссальная

СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАКРЫВАЮТ НА _____ ЧАСА (ЧАСОВ)

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 8
- 4) 6

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С _____ КИСТОЙ

- 1) корневой
- 2) примордиальной
- 3) глобуломаксиллярной
- 4) назоальвеолярной

ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ В ОБЛАСТИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) остеопластический материал и мембрану
- 2) компрессионно-дистракционный аппарат
- 3) сэндвич-остеотомию
- 4) инъекции факторов роста

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ10) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ (K05.1) ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 2) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
- 3) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой
- 4) неуточненный (БДУ), сложный, простой

МЕЖДУ ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ РЯДОМ ДРУГ С ДРУГОМ, ОПТИМАЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ММ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 0,5
- 4) 2

РАНУЛОЙ НАЗЫВАЮТ КИСТУ _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) поднижнечелюстной
- 2) подъязычной
- 3) малой
- 4) околоушной

РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В/НА _____ СУТКИ

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) первые

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАЁТСЯ

СРОКОМ ДО (КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 32

ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ УГЛОВОЙ ВЕНЫ

- 1) пансинусит
- 2) медиастинит
- 3) тромбоз пещеристого синуса
- 4) острый гнойный верхнечелюстной синусит

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) слишком плотное соприкосновение отломков
- 2) неправильное положение отломков
- 3) инфицирование щели перелома
- 4) удаление зуба из щели перелома

ЗУБ, СТАВШИЙ ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ

- 1) немедленно удалить
- 2) удалить в подострой стадии
- 3) удалить в хронической стадии
- 4) лечить эндодонтически

ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) пороков развития зубных тканей
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез голосовых связок
- 2) стеноз верхних дыхательных путей
- 3) парез лицевого нерва
- 4) перелом подъязычной кости

ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) неинвазивному росту
- 2) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- 3) инвазивному росту
- 4) метастазированию в регионарные лимфоузлы

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

НЕОБХОДИМО

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) назначить физиотерапевтическое лечение
- 3) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 4) начать иглорефлексотерапию

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 2) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
- 3) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 4) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ

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

К ВИДАМ ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) кистозная, полостная
- 2) периферическая, центральная
- 3) компактная, губчатая
- 4) ячеистая, литическая

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) фолликулярная киста
- 2) назоальвеолярная киста
- 3) кератокиста
- 4) радикулярная киста

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) ПЭТ КТ
- 3) рентгенологический
- 4) сцинтиграфия

ЭОД ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ У ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА

- 1) более 100
- 2) 5-10
- 3) менее 5
- 4) 20-50

К СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ОТНОСИТСЯ

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

КОМПРЕССИЮ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 10 дней
- 2) 2 дней
- 3) 2 недель
- 4) 1 месяца

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ИЗ-ЗА

- 1) отека
- 2) флегмоны
- 3) инфильтрации
- 4) опухолю

МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ММ)

- 1) 6
- 2) 2-3
- 3) 8
- 4) 4-5

ФОРМУЛОЙ ЗУБА, ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ

- 1) 1.4
- 2) 3.3
- 3) 4.6
- 4) 2.5

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность существования кисты

- 2) раннее закрытие трепанационного отверстия
- 3) гематома
- 4) послеоперационное воспаление раны

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) височный гребешок
- 2) моляры
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка

ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СУСТАВНОЙ ДИСК И МЯГКОТКАННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) зонографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) ортопантомографии

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) носоглотке
- 2) области слепого отверстия корня языка
- 3) области верхнего полюса миндалина
- 4) челюстно-язычном желобке

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- 1) гриппа
- 2) фильтрующийся
- 3) иммунодефицита человека
- 4) Коксаки

БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СИНЮШНОСТЬ ЛИЦА, СУХОЙ ЯЗЫК, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ЧАСТЫЙ ПУЛЬС, УМЕРЕННОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ ПРИ

- 1) болевом шоке
- 2) гипотоническом кризисе
- 3) коллапсе
- 4) анафилактическом шоке

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС
- 2) укорочение ветвей нижней челюсти
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) верхняя макрогнатия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) 2-3 эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) болезненного участка с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 3) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
- 4) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

МЯГКАЯ ОДОНТОМА СКЛОННА К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ С ПЕРЕРОЖДЕНИЕМ В

- 1) рак слизистой дна полости рта
- 2) амелобластическую фибросаркому
- 3) остеосаркому
- 4) лимфосаркому

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- 1) гипотензивная терапия
- 2) седативная терапия
- 3) физиотерапия
- 4) мануальная терапия

В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ НА ОСНОВЕ ЛИДОКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА RG-ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ

- 1) вид неизмененного периодонта
- 2) четкие контуры
- 3) нечеткие контуры
- 4) расширение периодонтальной щели

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ АТРОФИЯ (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007) БЫВАЕТ

- 1) простой и сложной
- 2) локализованной и генерализованной
- 3) местной и общей
- 4) местной и распространенной

ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) клыка и премоляра
- 2) второго и третьего моляров

- 3) первого и второго моляров
- 4) бокового резца и первого премоляра

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) комбинированный метод

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
- 2) болезненного участка с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- 3) 2-3 эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) скуловой области
- 2) щечной области
- 3) подчелюстной области
- 4) крыловидно-челюстного пространства

ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) карбункулом нижней губы
- 2) флегмоной щечной области
- 3) тризмом
- 4) ангиной Людвига

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрактура
- 2) кровотечение
- 3) гематома
- 4) обморок

ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС С ОДНОЙ СТОРОНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1) хронического оссифицирующего периостита
- 2) острого серозного периостита
- 3) острого гнойного периостита
- 4) острого остеомиелита

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

ЛЕНТОЧНАЯ ШИНА ВАСИЛЬЕВА ОТНОСИТСЯ К ВИДУ _____ ШИН

- 1) на костных
- 2) зубодесневых
- 3) назубных
- 4) наддесневых

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) синюшно-бурым бугристым образованием на десне, мягкой консистенции
- 3) ограниченным участком ороговения десны
- 4) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны

МЕТОД ДИНГМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ

- 1) при застарелом переломе верхней челюсти
- 2) при свежем переломе верхней челюсти
- 3) при переломе верхней челюсти без смещения
- 4) только при одностороннем переломе верхней челюсти

БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- 2) лицевой вены и верхней щитовидной артерии
- 3) общей сонной артерии
- 4) лицевой артерии и вены

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ СЛУЖИТ

- 1) результат пробной противовоспалительной терапии
- 2) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления
- 3) рентгенологическая характеристика
- 4) результат морфологического исследования

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) верхней челюсти с разрушением костного дна полости носа
- 2) в полость которой проецируется более 3-х корней зубов
- 3) в полость которой проецируется не более 3-х корней зубов
- 4) верхней челюсти с разрушением костного дна пазухи

БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЕТ НА

- 1) центральные резцы
- 2) фронтальную группу зубов
- 3) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
- 4) углы нижней челюсти

ОДОНТОГЕННАЯ ФЛЕГМОНА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДЕНОФЛЕГМОНЫ

- 1) выраженностью местных клинических проявлений
- 2) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость
- 3) осложнениями
- 4) скоростью нарастания симптомов интоксикации

ДЛИНА РАЗРЕЗА ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ПРОВОДИТСЯ НА

- 1) 1,5-2,0 см
- 2) 4,0- 5,0 см
- 3) всю длину инфильтрата
- 4) 3,0-3,5 см

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

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

ПРИ ЦИСТОТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- 1) передняя стенка кисты
- 2) вся оболочка
- 3) задняя стенка кисты
- 4) оболочка полностью

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение образования вместе с надкостницей
- 2) комбинированное лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

К АНАЭРОБНЫМ ФОРМАМ БАКТЕРИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) вейлонелла, кишечная палочка, стрептококк, фузобактерия
- 2) стафилококк, бактероид, пептострептококк, вейлонелла
- 3) пептострептококк, вейлонелла, бактероид, бифидобактерия
- 4) стафилококк, пептококк, кишечная палочка

РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) первого часа
- 2) 48 часов
- 3) 8-12 часов
- 4) 24 часов

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ

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

К ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

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

ЭФФЕКТ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В РАСТВОР СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ _____ ТОКСИЧНОСТЬ

- 1) усиливается, удлиняется действие и увеличивается
- 2) усиливается, удлиняется действие и уменьшается
- 3) не усиливается, уменьшается сила и длительность действия, уменьшается
- 4) не усиливается, уменьшается сила и длительность действия, увеличивается

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) слюнной железы, образование наружного свища
- 2) и возникновение дефекта мягких тканей
- 3) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности
- 4) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) носоглотке
- 2) области слепого отверстия корня языка
- 3) щечной области
- 4) подъязычной области

ФОРМОЙ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катаральная
- 2) атрофическая
- 3) слипчивая
- 4) костная

ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сепсис
- 2) острый гнойный верхнечелюстной синусит
- 3) перелом костей челюстно-лицевой области
- 4) пансинусит

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрозия без инфильтрации краев
- 2) язва без инфильтрации краев
- 3) гиперемия и отек участка слизистой оболочки
- 4) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) в подподбородочной области по средней линии
- 2) слизистой и надкостницы по переходной складке
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти

4) слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке

ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА «СИМПТОМ ОЧКОВ» ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сразу после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 2) сразу после травмы и имеет распространенный характер
- 3) не ранее, чем через 12 часов после травмы, и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- 4) не ранее, чем через 24-48 часов после травмы, и имеет распространенный характер

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ампициллин
- 2) пенициллин
- 3) канамицин
- 4) фузидин

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
- 2) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 3) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 4) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СПРАВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ ЗУБА

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

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ВИДЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

- 1) без смещения фрагментов и без деформации наружного носа
- 2) со смещением фрагментов и деформацией наружного носа
- 3) перелом носовой перегородки
- 4) перелом наружного носа и носовой перегородки

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение нижней челюсти
- 2) ксеростомия
- 3) тризм
- 4) невралгия

УБИСТЕЗИН СОДЕРЖИТ ЭПИНЕФРИН В КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) 1:800 000
- 2) 1:100 000
- 3) 1:200 000
- 4) 1:400 000

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 2) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 3) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса
- 4) только резкую светобоязнь

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крылонёбное венозное сплетение
- 2) венозные синусы головного мозга
- 3) субдуральное пространство
- 4) поднижнечелюстную область

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криодеструкция
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) иссечение новообразования

СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ, ПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМ НАИМЕНЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА АНЕСТЕТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) мандибулярная
- 2) интрасептальная
- 3) торусальная
- 4) ментальная

РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) соединительной ткани
- 2) лимфатической ткани
- 3) эпителиальной ткани
- 4) нервной ткани

ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ

- 1) после стихания воспалительных явлений
- 2) сразу после удаления дренажа
- 3) через неделю

4) на третий день после удаления дренажа

БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- 1) артериальной
- 2) гломус-ангиомы
- 3) кавернозной
- 4) капиллярной

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными полостями в железе
- 2) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 3) расширением главного протока
- 4) сужением протоков всех порядков

ДИСТОПИЕЙ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

- 1) задержку прорезывания зуба через компактную пластинку челюстиной кости
- 2) неправильное положение зуба в зубном ряду
- 3) воспаление надкостницы позадиомолярной ямки
- 4) неполное прорезывание зуба через слизистую оболочку

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ КЛЫКОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отек околоушно-жевательной области
- 2) отечность нижней губы, подбородочной области
- 3) коллатеральный отек нижнего отдела щечной области, угла рта
- 4) отек поднижнечелюстной области

ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периодонтит
- 2) сиалоаденит
- 3) пародонтит
- 4) пульпит

ПАРОДОНТ И ПУЛЬПА ЗУБОВ ПОЛУЧАЮТ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ОТ _____ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1) VIII
- 2) VI
- 3) V
- 4) VII

ОБОЛОЧКА ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) железистой тканью
- 2) многослойным плоским эпителием
- 3) жировой тканью

4) ороговевающим эпителием

СУЖЕНИЕ МЕЛКИХ И БОЛЕЕ КРУПНЫХ ПРОТОКОВ, ОБЕДНЕНИЕ РИСУНКА ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ранулы
- 2) сиалолитиаза
- 3) сиалоза
- 4) сиалодохита

ТЕХНИЧЕСКИ САМОЙ СЛОЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухслойная методика коронкового смещения лоскута с поворотом десневых сосочков
- 2) туннельная методика пластики множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата
- 3) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
- 4) двухэтапная операция: пластика свободным трансплантатом открытым способом+ коронарное смещение тканей

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щечной области
- 2) абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства
- 3) карбункулом нижней губы
- 4) тризмом

С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ КИСТЫ

- 1) эпидермоидные
- 2) фолликулярные
- 3) парадентальные
- 4) радикулярные

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С НАЛИЧИЕМ КОСТНЫХ КАРМАНОВ С ИСТОНЧЕННОЙ И ФИБРОЗНО-ИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) мукоостеогингивопластику
- 2) вестибулопластику
- 3) френулопластику
- 4) гингивотомию

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФРАГМЕНТЫ ИММОБИЛИЗИРОВАНЫ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ С

- 1) распорочным изгибом

- 2) зацепными крючками
- 3) зацепными петлями
- 4) фиксаторами

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) «симптом ступени», диплопию
- 2) деформацию носа, гематому
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) кровоизлияние в нижнее веко

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКАЕТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) детском
- 2) юношеском
- 3) среднем
- 4) пожилом

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) околоушные
- 2) подъязычные
- 3) малые
- 4) поднижнечелюстные

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАНУЛЫ

- 1) передняя часть подъязычного пространства
- 2) передний отдел подподбородочного пространства
- 3) задний отдел подчелюстного пространства
- 4) дистальная часть челюстно-язычного желобка

НЕ ОКАЗЫВАЕТ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ И МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА АНЕСТЕТИК

- 1) артикаин
- 2) мепивакаин
- 3) бензокаин
- 4) лидокаин

ОДОНТОГЕННАЯ МИКСОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) злокачественным опухолям
- 2) доброкачественным опухолям
- 3) форме cancer in situ
- 4) факультативному пердраку

ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) история развития ребенка

- 2) листок нетрудоспособности (закрытый)
- 3) карта выбывшего из стационара
- 4) медицинская карта стоматологического больного

АППЛИКАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) глубокого пропитывания тканей
- 2) поверхностного пропитывания тканей
- 3) проводникового эффекта
- 4) инфильтративного эффекта

СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) нижней челюсти, при сохранении достаточной толщины кости
- 2) верхней челюсти, при сохранении костной стенки дна полости носа и верхнечелюстной пазухи
- 3) в полость которой проецируется 1–3 зуба
- 4) в полость которой проецируется более 3 зубов

ДЛЯ 2 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА

- 1) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 2) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 4) рецессия во фронтальном отделе до 3 мм

ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ЩИПЦОВ ПРОВОДИТСЯ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологический метод
- 2) полярография
- 3) электроодонтометрия
- 4) капилляроскопия

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная гипертермия
- 2) девиация нижней челюсти
- 3) стойкая боль в суставе
- 4) ограничение открывание рта

ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ

- 1) с полициклическими контурами
- 2) множественный с четкими границами
- 3) одиночный с нечеткими границами
- 4) одиночный с четкими границами и коронкой зуба в полости

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) порок аортального клапана
- 2) компенсированный сахарный диабет
- 3) внутривенная терапия бисфосфонатами
- 4) пародонтит в анамнезе

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИЗЛЕЧЕНИЯ РАЛУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление подъязычной железы
- 2) прошивание подъязычной железы
- 3) перевязка протока подъязычной железы
- 4) пункция кисты и склерозирующая терапия

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выскабливании патологических тканей
- 2) обнажении только жевательной поверхности зуба
- 3) полном обнажении коронковой части зуба
- 4) обнажении только медиальных бугров

КИСТОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ТАМПОНИРУЮТ ПРИ

- 1) цистотомии
- 2) цистэктомии
- 3) резекции верхушки корня
- 4) цистаденэктомии

ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) сосудистыми опухолями
- 2) ретенционной кистой
- 3) саркомой Юинга
- 4) остеомиелитом челюсти

ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРОВОДЯТ

- 1) обязательное удаление причинного зуба, периостеотомию, медикаментозное

лечение

2) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапию, медикаментозное лечение

3) медикаментозную терапию и физиотерапию

4) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомию, физиотерапию

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) нейролептаналгезия

2) местная анестезия

3) ТВА

4) электроакупунктура

ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ФИКСАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) наложением наружных швов

2) тампонадой синуса йодоформенной турундой

3) наложением коллодийной повязки

4) изготовлением индивидуального пластмассового вкладыша

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) склерозирующая терапия

2) использование прижигающих средств

3) хирургический

4) лучевая терапия

ПРИ УДАЛЕНИИ КАКИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ?

1) моляров

2) клыка

3) первого премоляра

4) второго премоляра

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА

1) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение

2) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления

3) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы

4) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании иррадиирующая в область языка и уха

РАСПАТОРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) кюретажа, удаления кист и обработки лунки зуба после удаления
- 2) откидывания и/или удержания слизисто-надкостничного лоскута
- 3) удаления и изменения формы кости
- 4) пережатия сосудов, удаления фрагментов корней зубов

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НА 10 000 ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДРУГИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ

- 1) 0,12
- 2) 0,15
- 3) 0,2
- 4) 0,25

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ _____ ПРОЕКЦИИ

- 1) горизонтальной
- 2) боковой
- 3) аксиальной
- 4) прямой

ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательным во всех случаях
- 2) обязательным в случае сложного хирургического протокола
- 3) необязательным в любом случае
- 4) обязательным в случае установки нескольких дентальных имплантатов

ОБЩЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА

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

С НЕКАРИОЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ С

- 1) гипоплазией
- 2) флюорозом
- 3) эрозией
- 4) клиновидными дефектами

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия кожи в области нижней губы
- 2) инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области

- 3) отек крылочелюстной складки
- 4) отек и гиперемия щечных областей

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ ПО LE FORT

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III

МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) КЛКТ
- 2) УЗ-диагностика
- 3) периотестометрия
- 4) доплерография

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ

- 1) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- 2) \"причинного\" зуба
- 3) всех зубов челюсти
- 4) зубов-антагонистов

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

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

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом пародонтите
- 2) пародонтальном абсцессе
- 3) хроническом гингивите
- 4) пародонтозе

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задний край ветви нижней челюсти
- 2) носо-губная борозда
- 3) нижний край скуловой дуги
- 4) передний край жевательной мышцы

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1) челюстно-язычном желобке
- 2) области корня языка
- 3) носоглотке
- 4) области верхнего полюса миндалины

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологическая подвижность нижней челюсти
- 2) разрыв слизистой оболочки альвеолярных отростков
- 3) носовое кровотечение
- 4) головная боль

ЦЕМЕНТОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) форме cancer in situ
- 2) злокачественным опухолям
- 3) доброкачественным опухолям
- 4) факультативному пердраку

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ОБТУРАТОРА ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- 1) 10 дней после операции
- 2) 1 неделю после операции
- 3) 2 недели после операции
- 4) 4 недели

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ГНОЙНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕКРОЗ КОСТИ

- 1) уменьшается
- 2) остается прежним
- 3) не увеличивается
- 4) увеличивается

СРЕДНИЕ СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 7-8
- 2) 5-6
- 3) 4-5
- 4) 6-7

ЯЗЫЧНАЯ МИНДАЛИНА РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ _____ ЯЗЫКА

- 1) тела
- 2) нижней поверхности
- 3) края
- 4) корня

ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ

НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ - БОЛЬШОГО _____, МАЛОГО

- 1) вниз и в сторону перелома; вниз, кзади и кнаружи
- 2) вниз и кнаружи; кверху, кзади и вовнутрь
- 3) вниз и в сторону перелома; кверху, кпереди и вовнутрь
- 4) вверх и в сторону; вниз, кпереди и вовнутрь

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) (В МГ/КГ)

- 1) 1,5
- 2) 4,4
- 3) 7
- 4) 0,5

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЗАБОРА КОСТНОГО БЛОКА ИЗ ОБЛАСТИ СИМФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная визуализация во время операции
- 2) временное онемение нижних резцов
- 3) небольшая продолжительность операции
- 4) возможность моделирования костного фрагмента в имеющемся объеме

ПЛОТНОСТЬ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ДАННЫМ

- 1) ПЭТ КТ
- 2) МРТ
- 3) компьютерной томографии
- 4) УЗИ

ПАРОДОНТАЛЬНАЯ КИСТА У РАНЕЕ НЕОДНОКРАТНО ЛЕЧЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) удалению зуба
- 2) кюретажу пародонтального кармана
- 3) лоскутной операции
- 4) альвеолотомии

ДЛЯ АНАЛИЗА ВНУТРЕННИХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгенографию
- 2) артроскопию
- 3) тепловизиографию
- 4) радиоизотопное исследование

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крыловидно-челюстное пространство
- 2) венозные синусы головного мозга
- 3) крыло-небное венозное сплетение

4) субдуральное пространство

ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА _____ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) средних
- 2) задних
- 3) всех
- 4) передних

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) поднижнечелюстную слюнную железу
- 2) язык
- 3) блуждающий нерв
- 4) околоушную слюнную железу

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

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

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) краевую ветвь лицевого нерва
- 3) язык
- 4) скуловую кость

УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

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

РАБОЧАЯ ГРУППА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТ

- 1) профессиональную компетентность, доступность, межличностные отношения, непрерывность, безопасность, удобство
- 2) доступность, безопасность, оптимальность, удовлетворенность
- 3) действенность, эффективность, продуктивность, оптимальность, приемлемость, законность, справедливость
- 4) адекватность, технологичность, эффективность, экономичность

**ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) узел полушаровидной формы
- 2) очаг ороговения полигональной формы
- 3) афту
- 4) поверхностную эрозию

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА
ВВЕДЕНИЕ ЛИДОКАИНА СЛЕДУЕТ**

- 1) исследовать кровь на содержание эозинофилов
- 2) провести на стоматологическом приеме кожные пробы с анестетиками
- 3) исследовать у врача-иммунолога содержание в крови иммуноглобулинов IgE, IgM, IgG
- 4) исследовать у врача-аллерголога реакцию на другие анестетики

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ПРОЦЕССУ В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) острый герпетический стоматит
- 2) объективная ксеростомия
- 3) острая травма слизистой оболочки
- 4) хроническая травма слизистой оболочки

**ПРИ АНКИЛОЗЕ ОБОИХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ
ПОДБОРОДОЧНЫЙ ОТДЕЛ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЁН**

- 1) влево
- 2) назад
- 3) вперёд
- 4) вправо

**В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ
ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА**

- 1) фолликулярная
- 2) назоальвеолярная
- 3) резцового канала
- 4) радикулярная

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

**МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (В
МГ/КГ)**

- 1) 5,0
- 2) 3,5

3) 4,5

4) 2,5

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ВИДОМ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) трансмандибулярный

2) субмукозный

3) эндоосальный

4) субпериостальный

К ПРИЗНАКАМ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

1) воспаление мягких тканей в области лунки, кровотечение из лунки

2) боли, воспаление в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта

3) воспаление мягких тканей в области лунки, парестезия нижней челюсти

4) наличие в лунке мелких секвестров, остатки пищи в лунке

ЭПИНЕФРИН/АДРЕНАЛИН, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА

1) блокирует выработку глюкозы

2) понижает содержание глюкозы в крови

3) увеличивает содержание глюкозы в крови

4) не влияет на содержание глюкозы в крови

ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ АБСЦЕСС ФОРМИРУЕТСЯ

1) под кожей

2) под надкостницей

3) в прилегающей клетчатке

4) под кортикальной пластинкой кости

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПОД НАЗВАНИЕМ «КАПЮШОН» ПОНИМАЮТ

1) воспаление слизистой оболочки вокруг зуба мудрости

2) слизистую оболочку ретромолярной области

3) слизистую оболочку, не герметично покрывающую зуб мудрости

4) слизистую оболочку вокруг зуба мудрости

СУСТАВНЫЕ ШУМЫ В ВИДЕ ХРУСТА И КРЕПИТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) хронического вывиха головок нижней челюсти

2) деформирующего остеоартроза ВНЧС

3) хронического вывиха ВНЧС

4) хронического подвывиха ВНЧС

КОРОТКИЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА _____

РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ

1) уменьшают

2) увеличивают

3) исправляют

4) не изменяют

ВНУТРИРОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ПРОВОДЯТ

- 1) по верхнему своду преддверия рта в области моляров
- 2) у переднего края ветви нижней челюсти
- 3) медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки
- 4) по переходной складке от зубов 1.2 до 1.6

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ПРЕДШЕСТВУЮТ

- 1) воспалительные явления в области моляров или премоляров верхней челюсти
- 2) выделения из полости носа
- 3) пункции пазух врачом оториноларингологом
- 4) физические нагрузки

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) зубов верхней челюсти
- 2) лимфоузлов щечной области
- 3) 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3
- 4) лимфоузлов околоушной области

ПРИ НАЛОЖЕНИИ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ

- 1) еженедельно
- 2) ежемесячно
- 3) ежедневно
- 4) 3 раза в месяц

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ПЕРЕДНЕГО РЕЗЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) мандибулярную
- 4) ментальную

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) реакция Вассермана
- 2) радиоизотопное
- 3) биохимическое
- 4) цитологическое

УСТЬЕ СТЕНОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на слизистой оболочке щеки
- 2) в подъязычной области

- 3) в ретромолярном пространстве
- 4) на слизистой оболочке у переднего края жевательной мышцы

СТОЙКОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) инфекционном артрите височно-нижнечелюстного сустава
- 2) ревматоидном артрите височно-нижнечелюстного сустава
- 3) болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- 4) контрактуре нижней челюсти

ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

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

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (В МГ/КГ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 2,5
- 4) 4,5

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) у ментального отверстия
- 2) торусальную
- 3) мандибулярную
- 4) у большого небного отверстия

ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА АНЕСТЕЗИЯ

- 1) резцовая
- 2) торусальная
- 3) мандибулярная
- 4) инфильтрационная

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ОПТГ ОКРУГЛОГО ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МОНОКИСТОЗНОГО ТИПА, СВЯЗАННОГО С ЗУБОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) амелобластомы
- 2) кератокисты
- 3) радикулярной кисты
- 4) фолликулярной кисты

УСИЛЕНИЕ И ПРОЛОНГИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В ИХ РАСТВОР СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ СВЯЗАНО С

- 1) замедлением разрушения местного анестетика
- 2) замедлением всасывания местного анестетика

- 3) гипоксией
- 4) образованием комплексного соединения анестетика с сосудосуживающим препаратом

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ

- 1) без осложнений
- 2) без интоксикации
- 3) вторичным натяжением
- 4) первичным натяжением

НАЛИЧИЕ ФЛЕБОЛИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТИПА СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

- 1) венозного
- 2) капиллярного
- 3) кавернозного
- 4) артериального

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 2) отдельными зубоподобными структурами
- 3) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 4) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием

ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ «ВОЛОСАТОЙ» ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА

- 1) щек
- 2) языка
- 3) нёба
- 4) дна полости рта

ОСТАТОЧНЫЕ КОРНИ И ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ортопантомографии
- 2) обзорной рентгенографии
- 3) зонографии
- 4) ультразвукового исследования

КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) классическим
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) острым

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк крылочелюстной складки
- 2) ограничение открывания рта
- 3) отёк и гиперемия щёчной области
- 4) отёк верхнего века

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ

- 1) ПЭТ КТ
- 2) сцинтиграфия
- 3) УЗИ
- 4) компьютерная томография

ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛА ВВОДИТСЯ В КРУГОВУЮ СВЯЗКУ ПОД УГЛОМ

- 1) 45°
- 2) 90°
- 3) 70°
- 4) 30°

ИШЕМИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) чрезмерном введении раствора
- 2) глубоком продвижении иглы
- 3) травме нерва иглой
- 4) внутрисосудистом введении анестетика

МОЛОЧНЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ

- 1) резцов, премоляров, клыков
- 2) резцов, клыков, премоляров, моляров
- 3) резцов, клыков, моляров
- 4) премоляров, моляров, резцов

ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ

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

ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

- 1) профессиональных вредностей
- 2) допустимых доз лучевой терапии
- 3) препаратов для лечения
- 4) ранних симптомов заболевания

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) асимметрию лица
- 3) подвижность всех зубов
- 4) гиперемию и отек переходной складки

ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАПИЛЛЯРНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лазерная абляция
- 2) прошивание про Крогиусу
- 3) склерозирование р-ром 70% спирта
- 4) эндоваскулярная эмболизация

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) подчелюстную слюнную железу
- 2) лицевую артерию
- 3) язычный нерв
- 4) околоушную слюнную железу

ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунная
- 2) кроветворения
- 3) образование костной ткани
- 4) резорбция кости

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

- 1) затруднение носового дыхания
- 2) подкожная эмфизема
- 3) патологическая подвижность костей носа
- 4) гематома

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) лейкопению и палочкоядерный сдвиг вправо
- 2) лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускоренное СОЭ
- 3) отсутствие изменений
- 4) лейкопению, эозинопению, лимфоцитоз

ПРИ НАРУШЕНИИ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

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

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КОНТАКТ МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРОИСХОДИТ С ОБЕИХ СТОРОН НА УРОВНЕ

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

ПРИ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ

- 1) находился ли больной на рабочем месте
- 2) кем была оказана первая помощь
- 3) находился ли больной на улице
- 4) терял ли больной сознание и на какое время

ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ

- 1) после стихания воспалительных явлений
- 2) через неделю
- 3) сразу после удаления дренажа
- 4) на третий день после удаления дренажа

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РОМАЧЁВОЙ-АФНАСЬЕВА ВЫДЕЛЯЮТ СИАЛАДЕНИТЫ

- 1) паренхиматозный, протоковый, интерстициальный
- 2) ацинарный, протоковый, интерстициальный
- 3) паренхиматозный, лимфоидный, интерстициальный
- 4) паренхиматозный, протоковый, лимфоидный

АМПУТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) апиколатеральные и латеральные гранулемы
- 2) перелом верхней трети корня зуба
- 3) искривление верхушки корня, препятствующее проведению заапикальной терапии
- 4) поднадкостничную гранулему

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ ПОЗДНЕЙ, ЕСЛИ ОНА

ПРОВЕДЕНА В СРОКИ _____ ЧАСОВ

- 1) от 48 и более
- 2) 24-48
- 3) до 48
- 4) 12-48

ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) проводниковая
- 2) эпидуральная
- 3) масочная
- 4) интубационная

НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПОДНИМАЕТ _____ МЫШЦА

- 1) круговая; рта
- 2) подбородочно-подъязычная
- 3) поднимающая угол рта
- 4) собственно жевательная

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) третьих моляров
- 2) резцов
- 3) клыков
- 4) премоляров

ЦЕЛЮЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА

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

КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) молярах верхней
- 2) резцах верхней
- 3) молярах нижней
- 4) клыках и премолярах верхней и нижней

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ

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

ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) день
- 2) 10 дней
- 3) неделю
- 4) месяц

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) мепивакаин
- 3) бупивакаин
- 4) артикаин

МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО УДАЛИТЬ ПАПИЛЛОМУ НА НЕБЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ, ЯВЛЯЕТСЯ _____

АНЕСТЕЗИЯ

- 1) резцовая
- 2) палатинальная
- 3) подглазничная
- 4) туберальная

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛУ НАПРАВЛЯЮТ

- 1) кверху, кзади, кнаружи
- 2) кверху, кзади, кнутри
- 3) книзу, кзади, кнаружи
- 4) кверху, вперед, кнутри

ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 4) заднее брюшко двубрюшной мышцы

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез маргинальной ветви n. facialis
- 2) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- 3) слюнной свищ
- 4) вторичная деформация

К ОТДЕЛАМ ЧЕЛЮСТЕЙ, ПРИГОДНЫХ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) только фронтальный отдел беззубой верхней и нижней челюстей
- 2) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов
- 3) нёбную часть верхней беззубой челюсти
- 4) все, в которые можно разместить имплантаты без риска повреждения анатомических структур

НА РИСУНКЕ

У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОБОЗНАЧЕНА

- 1) триггерная зона
- 2) зона парастезии
- 3) зона выраженной болевой реакции
- 4) зона потери чувствительности

ОСТЕОИДНАЯ ТКАНЬ В ОСНОВАНИИ ЛУНКИ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ___ СУТКИ

- 1) 7-10
- 2) 1-2
- 3) 14
- 4) 21

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

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

ЦИСТЭКТОМИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) частичное удаление оболочки кисты
- 2) полное удаление оболочки кисты
- 3) тампонаду полости костного дефекта
- 4) устранение oro-антрального сообщения

ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИИ МЕТОДОМ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РЕЦЕССИЯХ

- 1) 4 класса по Миллеру
- 2) 1 класса по Миллеру
- 3) 2-3 класса по Миллеру с дегистенциями костной ткани от 1/2 до 2/3 длины корня
- 4) 2 класса по Миллеру с дегистенциями костной ткани до 1/2 длины корня

ШЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДНЮЮ И ЗАДНЮЮ ОБЛАСТИ _____ КРАЕМ _____ МЫШЦЫ

- 1) передним; грудино-ключично-сосцевидной
- 2) задним; грудино-ключично-сосцевидной
- 3) задним; трапецевидной
- 4) передним; трапецевидной

БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К

- 1) хирургу общего профиля
- 2) участковому терапевту
- 3) специалисту-радиологу
- 4) районному онкологу

ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ ЗУБОВ

- 1) пульпитных
- 2) дистопированных
- 3) ретенированных
- 4) периодонтитных

ПОД ФУРУНКУЛОМ ПОНИМАЮТ

- 1) острое гнойное воспаление потовой железы
- 2) хроническое серозное воспаление волосяного фолликула
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
- 4) специфическое поражение придатков кожи

МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОЙ И/ИЛИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) обморок
- 2) гематома
- 3) гипертонический криз
- 4) коллапс

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

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

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием множественных полостей размером 1-2 мм
- 2) расширением главного протока
- 3) сужением протоков всех порядков
- 4) ампульным расширением протоков II-III порядка

ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ ВНЧС НА МРТ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ

- 1) латерально от суставного бугорка
- 2) кзади суставного ската
- 3) кпереди от суставного бугорка
- 4) кзади от суставной ямки

СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА

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

РАНУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КИСТУ

- 1) боковую шею
- 2) срединную шею
- 3) подчелюстной слюнной железы
- 4) подъязычной слюнной железы

В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) патологического перелома
- 2) травматического перелома
- 3) сиаденита поднижнечелюстной железы
- 4) аденофлегмоны (поднижнечелюстных лимфатических) узлов

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У _____ ОТВЕРСТИЯ

- 1) овального
- 2) сонного
- 3) острого
- 4) круглого

ДЛЯ ПРОЛОНГАЦИИ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА В СОСТАВ КАРПУЛЫ С МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ ВВОДИТСЯ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН), КОТОРЫЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) сужение кровеносных сосудов
- 2) расширение кровеносных сосудов
- 3) распространение анестетика в тканях
- 4) консервацию анестетика в тканях

ИНТРАСЕПТАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) парожет
- 2) шприцем с механизмом, создающим высокое давление
- 3) стандартным карпульным шприцем

4) безыгольным инъектором

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ЩИПЦЫ

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

БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ВИДЕ «ТЯЖА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбофлебите угловой вены
- 2) фурункуле
- 3) карбункуле
- 4) рожистом воспалении

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ПРИЧИННОМ ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ДАВЛЕНИИ НА НЕГО?

- 1) острого остеомиелита
- 2) острого пульпита
- 3) острого периодонтита
- 4) острого периостита

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКАД ПО ВИШНЕВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек
- 2) эмпиема верхнечелюстной пазухи
- 3) инфильтрат
- 4) синусит

ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) плазматические клетки
- 4) эпителиальные клетки

ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА КПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ

- 1) двустороннем переломе мыщелкового отростка
- 2) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- 3) одностороннем переломе мыщелкового отростка
- 4) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, НАЧИНАЕТСЯ _____ ПУЧКАМИ

- 1) пятью
- 2) тремя

- 3) двумя
- 4) четырьмя

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

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

**ПО ФОРМУЛЕ ВОЗ ВЕРХНИЙ КЛЫК СЛЕВА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ
ОБОЗНАЧАЕТСЯ СИМВОЛОМ**

- 1) 2.3
- 2) 1.3
- 3) 3.3
- 4) 4.3

**НАЛИЧИЕ БУГРИСТОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ С КРАСНОВАТОЙ НЕРАВНОМЕРНО
ОКРАШЕННОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, ЛЕГКО КРОВОТОЧАЩЕГО ПРИ ДОТРАГИВАНИИ,
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) периферической гигантоклеточной репаративной гранулемы
- 2) ангиоматозного эпюлиса
- 3) эпюлиса беременных
- 4) кератоакантомы

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ИСПОЛЗУЕМЫМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В УСЛОВИЯХ
СТАЦИОНАРА ИЗ-ЗА ВЫСОКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мепивакаин
- 2) бупивакаин
- 3) прокаин (новокаин)
- 4) артикаин

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА
ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) ткани дна полости рта
- 2) крылонёбное венозное сплетение
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) венозные синусы головного мозга

**ДИСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ГРАНИЧИТ С**

- 1) челюстно-подъязычной мышцей
- 2) крыловидной медиальной мышцей
- 3) двубрюшной мышцей

4) подкожной мышцей шеи

ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) первого часа
- 2) 72 часов
- 3) 8-12 часов
- 4) 24-48 часов

ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА _____ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

- 1) только передних
- 2) средних и задних
- 3) передних и средних
- 4) передних и задних

С ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) альвеолэктомия
- 2) гемисекция
- 3) цистэктомия
- 4) мукоостеогингивопластика

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

- 1) дефектов контрастирования в интерстиции
- 2) суженных и прерывистых протоков
- 3) расширенных протоков
- 4) контрастных пятен в интерстиции за пределами протоков

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1) иммобилизации
- 2) резекции суставного бугорка
- 3) введении суставной головки в суставную впадину
- 4) резекции мышечковых отростков нижней челюсти

ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПЕРВОЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) температурная
- 2) сенсорная
- 3) тактильная
- 4) вкусовая

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) щипцы с несходящимися щечками

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) МСКТ
- 3) КЛКТ
- 4) УЗИ

ОСНОВНЫМ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ

- 1) инфильтрат кожи синюшного цвета
- 2) участок кожи с признаками гиперемии
- 3) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
- 4) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем

ТЕРМОВРЕМЕННЫЕ ИНДИКАТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

- 1) режимов стерилизации
- 2) предстерилизационной очистки
- 3) стерильности изделия
- 4) режимов дезинфекции

АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ПЕРИОДОНТ ЗУБА ПРИ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) интралигаментарной
- 2) интрасептальной
- 3) внутрикостной
- 4) туберальной

К ГРУППЕ КСЕНОГЕННЫХ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ

- 1) синтезированный в лаборатории нанокристаллический гидроксиапатит
- 2) полученную от самого пациента в ходе операции костную стружку
- 3) полученный из костей крупного рогатого скота гидроксиапатит
- 4) полученную от донора человека костную стружку

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) клинико-рентгенологической картины
- 2) данных лабораторных методов исследования
- 3) жалоб больного, внешнего осмотра
- 4) опроса больного, анамнеза заболевания

ПОЯВЛЕНИЕ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ЛУНКИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НА

ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ

- 1) альвеолита
- 2) периодонтита
- 3) верхнечелюстного синусита
- 4) пародонтита

В СВЯЗИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ ЛИ ШИРИНА ПЕРИОДОНТА?

- 1) нет
- 2) да
- 3) редко
- 4) часто

МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА ЗУБ

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

ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) зеркала
- 2) углового зонда
- 3) экскаватора
- 4) пинцета

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
- 2) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 3) подвижности всех зубов на челюсти
- 4) ознобе, повышении температуры тела до 40С, симптоме Венсана, подвижности зубов

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологическая подвижность зуба III степени
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) клинический пародонтальный карман 5 мм
- 4) кровоточивость десны

ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА

- 1) двигательных ветвей тройничного нерва
- 2) язычного и нижнелуночкового нервов
- 3) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- 4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного нервов

К ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ МЫШЦА

- 1) собственно жевательная
- 2) медиальная крыловидная
- 3) латеральная крыловидная
- 4) височная

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

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

ОДОНТОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амелобластома
- 2) фиброзная дисплазия
- 3) эозинофильная гранулема
- 4) остеобластокластома

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ ЩЕЛОЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ МОЮЩЕГО РАСТВОРА НА ИЗДЕЛИЯХ ДАЕТ

- 1) реакция с полосок индикаторной бумаги
- 2) реакция химических индикаторов
- 3) метод бактериологического смыва
- 4) постановка фенолфталеиновой пробы

АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА ВКЛЮЧАЕТ

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

4) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) зубы удалить
- 2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3) выполнить репозицию зубов, их фиксацию, наблюдение
- 4) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБОВ В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ РАЗВИВАЕТСЯ _____ КИСТА

- 1) фолликулярная
- 2) назоальвеолярная
- 3) примордиальная
- 4) корневая

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДНА ПОЛОСТИ НОСА ПРИ КИСТАХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) 4 этапа
- 2) 1 этап
- 3) 2 этапа
- 4) 3 этапа

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) носоподбородочная
- 2) носолобная
- 3) аксиальная
- 4) боковая

К СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЗАКРЫТОМ РТЕ ОТНОСЯТ МЕТОДИКУ

- 1) Кононенко
- 2) Вейсбрем
- 3) Гоу-Гейтс
- 4) Вазирани-Акинози

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 2) острым сиалодохитом
- 3) переломом зуба
- 4) острым остеомиелитом

ГРУППОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРЫХ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНО, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тетрациклин, линкомицин
- 2) макролиды, цефалоспорины
- 3) пенициллины, цефалоспорины
- 4) тетрациклин, пенициллин

ИНФИЦИРОВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ СО СТОРОНЫ

- 1) клыков верхней челюсти
- 2) резцов верхней челюсти
- 3) полости носа
- 4) премоляров и моляров верхней челюсти

КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СООТВЕТСТВУЕТ ПОГРУЖЕНИЮ ГРАДУИРОВАННОГО ЗОНДА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ДЕСНОЙ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В ММ)

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

СУДЯ ПО ПОЛОЖЕНИЮ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ВАРИАНТ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ _____ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) заднего
- 2) переднего
- 3) бокового
- 4) заблокированного

ПРИ УДАЛЕНИИ ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

S-ОБРАЗНЫМИ КОРОНКОВЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ

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

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ

- 1) костей стопы

- 2) ключицы
- 3) бедренной кости
- 4) гребешка подвздошной кости

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) коллапс
- 2) гематома
- 3) шок
- 4) вторичное кровотечение

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированное лечение

СТАДИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, В КОТОРОЙ ПРОИСХОДЯТ ГНОЙНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ТКАНИ КОСТНОГО МОЗГА

- 1) острая
- 2) хроническая с преобладанием продуктивных процессов
- 3) хроническая с преобладанием деструктивных процессов
- 4) подострая

МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ

- 1) ПЭТ КТ
- 2) УЗИ
- 3) дентальная рентгенография
- 4) сцинтиграфия

ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) парциальное давление кислорода в тканях
- 2) уровень деструкции альвеолярной кости
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) интенсивность и распространённость воспалительных изменений

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОСНОВАНИЯ (КОРНЯ) ЯЗЫКА СЧИТАЮТ

- 1) собственные мышцы языка
- 2) челюстно-подъязычную мышцу
- 3) подбородочно-язычную и подъязычно-язычную мышцы с обеих сторон
- 4) миндалины

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОДОНТОГЕННОЙ _____ КИСТА

- 1) глобуломаксиллярная

- 2) носоальвеолярная
- 3) носонёбная
- 4) радикулярная

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое воспаление ВНЧС
- 2) актиномикоз
- 3) травма ВНЧС
- 4) острое воспаление ВНЧС

ПРИ ПАДЕНИИ НА ПОДБОРОДОК ОТРАЖЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ОБЛАСТИ

- 1) углов нижней челюсти
- 2) зубов 34, 44
- 3) ветвей нижней челюсти
- 4) мышечковых отростков

ФИБРОМАТОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) вредных привычек
- 2) нарушения гистиогенеза
- 3) хронического механического раздражения
- 4) нарушения эмбриогенеза

ПРИЧИНОЙ СИАЛАДЕНОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) травму слюнной железы
- 2) реакцию на сопутствующие заболевания
- 3) инфицирование выводных протоков
- 4) закупорку выводных протоков

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- 1) щечной области
- 2) клыковой ямке
- 3) подбородочной области
- 4) крылонебной ямке

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- 1) подвисочной ямке
- 2) щечной области
- 3) подбородочной области
- 4) клыковой ямке

ОСТЕОИНДУКТИВНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) неживой костный материал

- 2) коллаген
- 3) аллопластические материалы
- 4) аутогенная кость

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

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

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперсаливация
- 2) стоматит
- 3) сухость во рту
- 4) повышение температуры тела

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) заднее средостение
- 3) лобные синусы
- 4) венозные синусы головного мозга

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- 2) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями
- 3) незначительным уплотнением железы
- 4) отсутствием изменений

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

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

**РАЗЪЕМНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОДВЕРГАЮТ ДЕЗИНФЕКЦИИ В
_____ ВИДЕ**

- 1) упакованном
- 2) собранном
- 3) разобранном
- 4) любом

МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛОСКУТОВ

- 1) круглого стебельчатого
- 2) на сосудистом анастомозе
- 3) встречных треугольных
- 4) на питающей ножке

ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО

- 1) лопаточно-подъязычной мышцей
- 2) нижним краем нижней челюсти
- 3) ключицей
- 4) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

СЛЮННЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ _____ ЖЕЛЁЗ

- 1) подъязычных
- 2) малых слюнных
- 3) околоушных
- 4) поднижнечелюстных

ПЕРЕЛОМ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) со вскрытием полости зуба
- 2) со вскрытием корневого канала
- 3) без вскрытия корневого канала
- 4) со вскрытием периодонтальной щели

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) кверху и вперед
- 2) кверху
- 3) книзу и кзади
- 4) вперед

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) любой очаг деструкции костной ткани челюсти в пределах зубного ряда
- 2) одонтогенная киста, развивающаяся в непосредственной связи с корнями зуба
- 3) очаг остеосклероза челюсти неправильной формы с нечеткими краями
- 4) участок костной ткани повышенной плотности, связанной с корнями зубов

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДНЕМУ ТИПУ ОТМЕЧАЮТ В _____ ОБЛАСТИ

- 1) лобной
- 2) подглазничной
- 3) скуловой
- 4) щёчной

ОТЕК ЩЕЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) клыка и премоляров
- 2) моляров
- 3) премоляров
- 4) резцов и клыка

ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) эпидермис и сетчатый слой дермы
- 2) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 3) эпидермис
- 4) эпидермис и дерма с придатками кожи

НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) информированное добровольное согласие пациента
- 2) анкета о состоянии здоровья пациента с его личной подписью
- 3) амбулаторная карта стоматологического пациента
- 4) полис обязательного медицинского страхования

УСТРАНЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПУТЕМ МОБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЛОСКУТА В КОРОНКОВОМ НАПРАВЛЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) коронарно смещенный лоскут
- 2) латерально смещенный лоскут
- 3) свободный десневой трансплантат
- 4) субэпителиальный соединительнотканый трансплантат

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕПАРАТЫ, СЛУЖАЩИЕ КАРКАСОМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ КОСТИ И ЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) остеоинтегральные
- 2) остеоиндуктивные

- 3) остеокондуктивные
- 4) остеонейтральные

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

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

ВЛИЯНИЕ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЁТ СОКРАЩЕНИЯ

- 1) жировой клетчатки
- 2) жевательных мышц
- 3) мимических мышц
- 4) кожи

ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склерозирование 70% р-ром спирта
- 2) лазерная абляция
- 3) криодиструкция
- 4) гормональная терапия

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ АТРОФИИ ОТНОСЯТ

- 1) очаги остеосклероза (кортикальная пластинка сохранена), отсутствие очагов остеопороза
- 2) чередование очагов остеосклероза и остеопороза в альвеолярном отростке и теле челюстей
- 3) нарушение компактной пластинки верхушек альвеолярного гребня, горизонтальный тип резорбции
- 4) остеопороз межальвеолярной перегородки, вертикальный тип резорбции

НАЛИЧИЕ ЗУБОВ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ИЗ-ЗА

- 1) нарушения прикуса при смещении отломков
- 2) образования при их разрушении первичных ранящих снарядов
- 3) образования при их разрушении вторичных ранящих снарядов
- 4) возможности инфицирования в случае их нахождения в щели перелома

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольный перелом корня зуба
- 2) подвижность зуба I степени
- 3) некачественное пломбирование канала корня зуба
- 4) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) медиастенит
- 3) тромбоз синусов головного мозга
- 4) паротит

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма мышечных отростков нижней челюсти
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) опухоль
- 4) мастоидит

В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТА ВАЗОКОНСТРИКТОРА В СОСТАВ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ВВОДЯТ

- 1) ЭДТА
- 2) бисульфит натрия
- 3) парабены
- 4) эпинефрин (адреналин)

К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ

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

ПРИ ФЛЕГМОНЕ _____ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ

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

МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО ПАРЕНХИМЫ СОСТОИТ ИЗ

- 1) тяжелой макрофагов
- 2) лимфоидных фолликулов
- 3) тяжелой лейкоцитов
- 4) тяжелой лимфоцитов

К ДИСКУ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ МЫШЦА

- 1) медиальная крыловидная
- 2) латеральная крыловидная
- 3) собственно жевательная
- 4) височная

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ 3.6 ЗУБА И ПРЕДСТОЯЩЕМ КУРСЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ САНИРОВАТЬ ПОЛОСТЬ РТА

- 1) после завершения лечения
- 2) не позже, чем за два месяца до начала лечения
- 3) не позже, чем за 10 дней до начала лечения
- 4) на любом этапе лечения

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ХРОНИЧЕСКИЙ ВЫВИХ СУСТАВНОГО ДИСКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ СУСТАВНОГО ДИСКА

- 1) задним постоянным невправляемым
- 2) передним постоянным вправляемым
- 3) задним постоянным вправляемым
- 4) передним постоянным невправляемым

ЖЕМЧУЖИНАМИ ЭПШТЕЙНА НАЗЫВАЮТ КИСТЫ

- 1) носонебные
- 2) средненебные
- 3) кератокисты
- 4) небные сосочковые

ДЛЯ СНЯТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) мандибулярную
- 2) по Берше
- 3) туберальную
- 4) торусальную

ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) ушибе головного мозга
- 2) потере сознания
- 3) переломе основания черепа
- 4) внутримозговых гематомах со сдавлением ствола мозга

ОГРАНИЧЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АБСЦЕССА

- 1) скуловой области
- 2) щёчной области
- 3) собственно жевательной мышцы
- 4) челюстно-язычного желобка

АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДОНТОГЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

- 1) острого гнойного периодонтита
- 2) фурункула
- 3) нагноения эпидермальной кисты
- 4) острого риногенного гайморита

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

РАССТОЯНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ (ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ 2-ОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ДО ПЕРЕДНЕГО КРАЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ)

- 1) 15 мм
- 2) 5 мм
- 3) 1 см
- 4) 20 мм

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тризмом
- 2) острым сиалодохитом
- 3) хроническим гайморитом
- 4) обострением хронического периодонтита

ДЛЯ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) плотных включений
- 2) деформации лицевого скелета
- 3) озлокачествления
- 4) сосудистого шума

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) онкологического центра
- 2) пятибалльная
- 3) клиническая
- 4) TNM

СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПУХОЛИ ПАРАЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫДЕЛЯЮЩЕЙ ИЗБЫТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГОРМОНА, ОТНОСЯТ К

- 1) «коричневой опухоли»
- 2) болезни Педжета

- 3) гемангиоме
- 4) гемангиоэндотелиоме

ПРИ УДАЛЕНИИ 1.8, 1.7, 1.6 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ _____ ОТ БОЛЬНОГО

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

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS, 1955) ДО 25 % СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ

- 1) средней
- 2) начальной
- 3) легкой
- 4) тяжелой

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гигантоклеточной опухолью
- 2) полиморфной аденомой
- 3) гемангиомой
- 4) пародонтитом

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТНОСЯТ

- 1) выделение вируса эпидемического паротита, реакцию комплемента, реакцию торможения гемагглютинации
- 2) выделение ДНК микоплазмы
- 3) реакцию торможения иммунофлюоресценции
- 4) иммуноферентный анализ крови

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ ЗУБА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ В ОБЛАСТИ

- 1) цемента (без и со вскрытием пульпы)
- 2) эмали (без и со вскрытием пульпы)
- 3) дентина и цемента (без и со вскрытием пульпы)
- 4) эмали и дентина (без и со вскрытием пульпы)

ГЛУБОКАЯ ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ СОСТОИТ ИЗ _____ УЗЛОВ

- 1) 5-7
- 2) 3-5
- 3) 1-3
- 4) 8-10

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗУБА _____ ПЕРЕЛОМ КОРНЯ

- 1) поперечный (в области верхней трети корня)
- 2) продольный
- 3) косой
- 4) оскольчатый

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

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение специфической микрофлоры
- 2) наличие костного конгломерата на томограмме ВНЧС
- 3) полиартрит
- 4) травма ВНЧС в анамнезе

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА

- 1) отек
- 2) изменений нет
- 3) инфильтрат и цианоз
- 4) отек и гиперемия

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, СИНТЕТИЧЕСКИ СИНТЕЗИРУЕМЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллопластический
- 2) аутогенный
- 3) ксеногенный
- 4) аллогенный

ПЕРЕЛОМ 1.1, 2.1 ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА ДАННОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ТРЕБУЕТ ИХ УДАЛЕНИЯ В СВЯЗИ

- 1) с развитием травматического периодонтита
- 2) с отсутствием возможности для иммобилизации фрагментов из-за наличия в каналах пломбировочного материала
- 3) со значительным смещением апикальных фрагментов и отсутствием возможности для их репозиции
- 4) с отсутствием возможности для проведения в условиях травмы зубосохраняющей операции

РЕТЕНЦИОННУЮ КИСТУ МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОБЛАСТИ ГУБЫ СЛЕДУЕТ

- 1) устранить с помощью склерозирующей терапии
- 2) удалить вместе с железой
- 3) освободить от содержимого и наложить швы
- 4) удалить, сохранив саму железу

СЛЮННЫЕ КАМНИ РЕЖЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЁЗ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ В СЛЮНЕ

- 1) лактоферина
- 2) муцина
- 3) статхерина
- 4) лизоцима

ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ _____ ЧЕЛЮСТИ

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

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД

- 1) надкостницей
- 2) кожей
- 3) слизистой оболочкой альвеолярного отростка
- 4) наружной кортикальной пластинкой челюсти

ДЛЯ ЛИДОКАИНА ХАРАКТЕРНЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ

- 1) только инфильтрационной, токсичен
- 2) только поверхностной, суживает сосуды, токсичен
- 3) для всех видов, расширяет сосуды, малотоксичен
- 4) всех видов, суживает сосуды, токсичен

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) артикаина
- 2) мепивакаина
- 3) лидокаина
- 4) прокаина (новокаина)

ВИЧ УСТОЙЧИВ К ВОЗДЕЙСТВИЮ

- 1) этилового спирта 70 %
- 2) высоких температур
- 3) ионизирующей радиации
- 4) хлорсодержащих средств

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ

- 1) остеопороза
- 2) хронический одонтогенный
- 3) некроза
- 4) остеосклероза

НИТЕВИДНЫЕ И КОНИЧЕСКИЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- 1) имеют расширенную верхушку
- 2) самые многочисленны
- 3) содержат в своем центре возвышение
- 4) расположены только по краям языка

РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ/СПОСОБСТВУЮТ

- 1) дистопия третьих моляров
- 2) предраковые заболевания
- 3) строение костной ткани
- 4) сахарный диабет

ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) резьбы имплантата
- 2) остеоинтеграции
- 3) нагрева костной ткани
- 4) расщепления альвеолярного гребня

АСПИРАЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В МЯГКИЕ ТКАНИ

- 1) на середине пути движения иглы
- 2) после введения 1/3 объема раствора
- 3) перед началом создания депо раствора
- 4) после создания депо раствора

ИНСТРУМЕНТЫ ПОСЛЕ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ЦЕЛЯХ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) орошением дезсредством
- 2) протиранием дезраствором двукратно с промежутком в 15 минут
- 3) погружением в дезраствор на время экспозиции
- 4) ополаскиванием в растворе дезсредства

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОТКИДЫВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) тупое отслаивание с обнажением подлежащей кости и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани различной толщины, закрывающей альвеолярный отросток

- 2) острое отслаивание с обнажением подлежащей кости и тупое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани различной толщины, закрывающей альвеолярный отросток
- 3) тупое отслаивание с обнажением подлежащей кости и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани толщиной в 1 мм
- 4) тупое отслаивание с обнажением подлежащей надкостницы и острое отслаивание, при котором остается слой соединительной ткани толщиной в 3 мм

ПОВТОРНУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) устранения рубцовых изменениях слизистой оболочки
- 2) сглаживания пересаженного лоскута
- 3) устранения гиперемии
- 4) устранения грубых рубцовых изменениях

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) кожи, возникновение входных ворот для инфекции
- 2) слюнной железы, образование наружного свища
- 3) ветвей лицевого нерва, паралич мимической мускулатуры
- 4) ветвей тройничного нерва, нарушение чувствительности

МАЛЬФОРМАЦИЯ КАПИЛЛЯРНОГО ТИПА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ С

- 1) липомой
- 2) фибромой
- 3) атеромой
- 4) пигментным невусом

МАТЕРИАЛОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) титан
- 2) алюминий
- 3) нержавеющая сталь
- 4) углеродистая сталь

ПРИ УДАЛЕНИИ 4.8, 4.7, 4.6 ЗУБОВ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ _____ ОТ БОЛЬНОГО

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

ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС В

- 1) челюстно-язычном желобке

- 2) подбородочной области
- 3) щечной области
- 4) клыковой ямке

ТЕРМИН «НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) несимметричной
- 2) смещенной кзади
- 3) недоразвитой
- 4) чрезмерно развитой

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДИТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЁБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО

- 1) первого премоляра
- 2) второго резца
- 3) первого резца
- 4) клыка

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) подвижность всех зубов
- 3) выбухание подъязычных валиков
- 4) гиперемия с отеком переходной складки

НАИБОЛЬШУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА ИМЕЕТ АНЕСТЕТИК

- 1) бупивакаин (маркаин)
- 2) артикаин
- 3) мепивакаин (сканданест)
- 4) лидокаин

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ксеростомия
- 2) паралич лицевого нерва
- 3) диплопия
- 4) контрактура

ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ НА ПУТЯХ ЛИМФООТТОКА ПРИ РАКЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В/ВО

- 1) внутренние органы
- 2) регионарные лимфоузлы
- 3) легкие
- 4) кости

МИКРОСКОПИЧЕСКИ АКТИНОМИКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) псевдомицелием

- 2) гранулёмой
- 3) клубками из нитевидных бактерий, друзами
- 4) лимфоцитарной инфильтрацией

ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНОЙ УЗУРЫ ВДОЛЬ ВСЕЙ ГРАНИЦЫ КОРНЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) трещины корня зуба
- 2) гипоплазии
- 3) гиперцементоза
- 4) дисплазии костной ткани

ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) абсцессом или флегмоной глазницы
- 2) сиаладенитом
- 3) периодонтитом
- 4) пародонтитом

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДВОЙНОГО ПЯТА ВОЗМОЖЕН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2) нижней челюсти в области угла
- 3) верхней челюсти по Ле Фор III
- 4) мышцелкого отростка нижней челюсти

МЕМБРАНА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПАРОДОНТЕ, ДОЛЖНА БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА ИЗ МАТЕРИАЛА

- 1) градуированного
- 2) иммуностимулирующего
- 3) биосовместимого
- 4) синтетического

УСТАНОВКА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ РАЗНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА

- 1) не возможна в любом случае
- 2) возможна во всех случаях
- 3) возможна, в случае установки имплантатов на разных челюстях
- 4) возможна, в случае одномоментной имплантации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ

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

РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 8-9

- 2) 6-8
- 3) 10-11
- 4) 9-10

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЕТСЯ

- 1) n. alveolaris inferior
- 2) n. maxillaris
- 3) n. infraorbitalis
- 4) n. mandibularis

ПЕРВЫЙ МОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ

- 1) один корень
- 2) два корня
- 3) три корня
- 4) четыре корня

СЛЕДСТВИЕМ ВЫСОКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) периодонтит
- 2) уплощение фронтального отдела нижней челюсти
- 3) локальный пародонтит
- 4) диастема

ПОДБОРОДОЧНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) подбородочной ости
- 2) внутренней поверхности угла нижней челюсти
- 3) подъязычной ямки
- 4) внутренней поверхности тела нижней челюсти

ГЛУБОКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПАЛЬПИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО ПРИ

- 1) повороте головы в противоположную сторону
- 2) наклоне головы вниз
- 3) запрокидывании головы
- 4) положении подбородка параллельно горизонтальной плоскости

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ПОВРЕЖДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТОЛЬКО

- 1) при переломах по верхнему и среднему типам
- 2) при переломах по нижнему типу
- 3) по среднему и нижнему типам
- 4) при переломах по среднему типу

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный инфильтрат
- 2) остеофлегмона

- 3) аденофлегмона
- 4) острый остеомиелит

ПРИЗНАКОМ ДИСТОПИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорезывание половины коронки зуба
- 2) отклонение продольной оси зуба в ту или другую сторону
- 3) прорезывание только одного бугорка
- 4) полное закрытие коронки зуба слизистой оболочкой

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружный слуховой проход
- 2) шиловидный отросток
- 3) околоушно-жевательная фасция
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

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

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) миксомой
- 2) пародонтитом
- 3) ретенционной кистой
- 4) полиморфной аденомой

ЛОЖНЫЙ ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С/СО

- 1) средним отитом
- 2) эпидемическим паротитом
- 3) периоститом верхней челюсти
- 4) флегмоной щеки

К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ АМИДНОГО РЯДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) мепивакаин
- 2) прокаин
- 3) бупивакаин
- 4) лидокаин

ПРИ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАРУШЕНИЕ ЖЕВАНИЯ ПРОИСХОДИТ

- 1) в большинстве случаев
- 2) всегда
- 3) только при потреблении слишком твёрдой пищи

4) лишь иногда

МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЛОСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЕТ НА

- 1) губах
- 2) дне полости рта
- 3) твердом нёбе
- 4) щеках

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НЕОХОДИМО ИЗУЧАТЬ МЕСТНЫЙ СТАТУС ПО ПАРАМЕТРАМ

- 1) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследование, реопародонтографии и остеометрии
- 2) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов и гигиенического индекса, наличия очагов инфекции в периапикальных тканях
- 3) состояния слизистой оболочки десневого края, наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, реопародонтографии, остеометрии, определения стойкости капилляров, состояния неспецифической защиты организма.
- 4) наличия или отсутствия пародонтальных карманов, гигиенического индекса, подвижности зубов, рентгенологического исследования, компьютерной томографии

В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ВХОДИТ

- 1) лечебная физическая культура
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) антибактериальная терапия

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ТРОМБОФЛЕБИТ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ПРИ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ

- 1) щеки, околоушно-жевательной
- 2) нижней губы, подподбородочной
- 3) нижней губы, подбородка
- 4) верхней губы, угла рта, подглазничной

СКРЫТАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТЛИЧАЕТСЯ РАСХОЖДЕНИЕМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА

- 1) без расщепления эпидермиса и слизистой оболочки
- 2) без расщепления эпидермиса и с расщеплением слизистой оболочки
- 3) без расщепления слизистой оболочки и с расщеплением эпидермиса
- 4) и деформацией носа

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ДОЛЯ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 95%
- 2) 30%
- 3) 85%
- 4) 70%

СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА

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

ФИБРОМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ

- 1) аневризмальной кисты
- 2) плоскоклеточного кератоза
- 3) врожденной кисты лица
- 4) папилломы

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вид рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта
- 2) обильное гнойное отделяемое после вскрытия гнойного очага
- 3) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- 4) гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щечной области
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной височной области
- 4) абсцессом крыловидно-челюстного пространства

РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

- 1) ортопантомограмме
- 2) панорамной рентгенограмме
- 3) компьютерной томограмме
- 4) телерентгенограмме

ТЩАТЕЛЬНЫЙ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫЙ ОПРОС БОЛЬНОГО ПОЗВОЛЯЕТ ВРАЧУ ВЫДЕЛИТЬ ОСНОВНЫЕ И ВТОРОСТЕПЕННЫЕ

- 1) жалобы
- 2) методы обследования
- 3) не диагностируемые заболевания
- 4) лабораторные исследования

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) радикулярная киста
- 2) кератокиста
- 3) фолликулярная киста
- 4) шаровидно-верхнечелюстная киста

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) уплотнения кожи на шее
- 2) болей спастического характера
- 3) новообразования округлой формы
- 4) повышения температуры тела

О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) симптом Малевича
- 2) положительный тест двойного пятна
- 3) наличие крепитации в области сосцевидных отростков
- 4) положительная реакция Вассермана

ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЕНИЕ КОРОТКОГО ОТЛОМКА КОСТИ ПРОИСХОДИТ

- 1) латерально и вперёд
- 2) вниз и назад
- 3) медиально и вверх
- 4) вверх и вперёд

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АБСЦЕССА СПИНКИ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1) асимметрию лица за счёт коллатерального отёка околочелюстных мягких тканей
- 2) отёк и гиперемию слизистой оболочки языка
- 3) затруднённое, болезненное открывание рта
- 4) затруднённое, болезненное глотание и дыхание

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

- 1) Малышева
- 2) бимаксиллярный
- 3) Илизарова
- 4) Рудько

ЭМБОЛИЗАЦИЮ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА

- 1) галотан
- 2) фибро-вейн
- 3) гидрозин
- 4) спирт

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение глотания
- 2) безболезненная деформация в виде вздутия
- 3) гематома
- 4) симптом Венсана

РАСПАТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

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

СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) лимфангиомы
- 2) папилломатоза
- 3) гемангиомы
- 4) ретенционной кисты

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИСУТСТВУЕТ

- 1) нарушение контакта моляров с противоположной стороны от перелома
- 2) открытый прикус
- 3) разрыв слизистой оболочки крыловидно-челюстной складки
- 4) нарушение контакта моляров на стороне перелома

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 2) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- 3) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 4) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожа поднижнечелюстных областей
- 2) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3) слизистая оболочка дна полости рта
- 4) корень языка

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) катарального гингивита
- 2) пародонтоза
- 3) язвенно-некротического гингивита
- 4) гипертрофического гингивита

ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ

- 1) проток поднижнечелюстной слюнной железы
- 2) небную миндалину
- 3) участок подъязычной кости
- 4) щитовидный хрящ

ВТОРИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) жевательной нагрузки
- 2) расщепления альвеолярного гребня
- 3) остеоинтеграции
- 4) резьбы имплантата

ПОСЛЕ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ 4.8 ЗУБА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ

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

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

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмона глазницы

- 2) перикоронит
- 3) абсцесс нижней губы
- 4) флегмона дна полости рта

ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) гематома
- 2) анафилактический шок
- 3) отлом иглы
- 4) неврит

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТЛИЧИЕ РЕЗИДУАЛЬНОЙ КИСТЫ ОТ КОРНЕВОЙ

- 1) отсутствие причинного зуба
- 2) связь с корнем зуба
- 3) зуб в полости кисты
- 4) связь с эмалью зуба

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НАБЛЮДАЮТ

- 1) лейкоцитоз, резкий подъем СОЭ
- 2) лейкоцитоз, незначительное повышение СОЭ или в норме
- 3) незначительное повышение СОЭ
- 4) все показатели в норме

ДЛЯ ССАДИНЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 2) наличие гематомы, целостность кожи не нарушена
- 3) нарушение чувствительности
- 4) нарушение целостности кости

ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани с

- 1) нечеткими границами в области образования
- 2) несколькими полостями с четким контуром
- 3) четкими контурами и тенью зуба в полости
- 4) нечетким контуром в виде «тающего сахара»

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ГЕМАТО-ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР И

РЕКОМЕНДУЕМЫМ БЕРЕМЕННЫМ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артикаин
- 2) бензокаин
- 3) прокаин (новокаин)
- 4) мепивакаин

ЛЕЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ФЛЕГМОНАМИ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОКАЗЫВАЮТ В

- 1) специализированной поликлинике
- 2) специализированном стационаре
- 3) общехирургическом отделении больницы
- 4) стационаре инфекционной больницы

С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ, УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОЧНОСТИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, УСКОРЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ОСТЕОРЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОБРАЗУЮЩУЮСЯ ПОЛОСТЬ ЗАПОЛНЯЮТ МАТЕРИАЛОМ

- 1) «Кальцемин»
- 2) «Прорут»
- 3) «Остеоматрикс»
- 4) «Йодоформ»

ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ ЛПУ, ОТНОСЯЩИХСЯ КЛАССУ Б, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ _____ ОКРАСКУ

- 1) черную
- 2) белую
- 3) желтую
- 4) красную

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ

- 1) анальгетиков
- 2) антигистаминных средств
- 3) сосудорасширяющих средств
- 4) сосудосуживающих средств

УДАЛЕНИЕ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЮТ _____ ЩИПЦАМИ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сбор анамнеза
- 2) панорамная томография челюстей

- 3) перкуссия
- 4) пальпация

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) кюретаж
- 2) цистэктомия
- 3) альвеолэктомия
- 4) гемисекция

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфраорбитальную
- 2) мандибулярную
- 3) ментальную
- 4) торусальную

РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) гингивита
- 2) рецессии десны
- 3) фиброматоза десен
- 4) пародонтита

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПОСЛЕ

- 1) полного формирования секвестра
- 2) снижения температуры тела до 37 °С
- 3) улучшения общего состояния
- 4) удаления причинного зуба

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) томография ВНЧС
- 3) сиалография
- 4) аудиометрия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПИГМЕНТИРОВАННОГО НЕВУСА ПРОВОДЯТ С

- 1) лейкоплакией
- 2) папилломой
- 3) меланомой
- 4) гемангиомой

К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) отек Квинке
- 2) гипертонический криз

- 3) обморок
- 4) кардиогенный шок

ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПО ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательной
- 2) чувствительной
- 3) смешанной, преимущественно двигательной
- 4) смешанной, преимущественно чувствительной

ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

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

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хронические одонтогенные очаги
- 2) очаги некроза костной ткани и хронические одонтогенные очаги
- 3) очаги деструкции костной ткани с нечеткими контурами
- 4) очаги деструкции в виде спикул

ПРОЦЕСС РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ ЕЁ

- 1) растворимости
- 2) проницаемости
- 3) хрупкости
- 4) микротвердости

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) зубов верхней челюсти
- 2) зубов нижней челюсти
- 3) верхней губы
- 4) лимфоузлов околоушной области

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непереносимость местного анестетика
- 2) несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии
- 3) наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика
- 4) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле

БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) острые, пульсирующие, иррадиирующие, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, а также при накусывании, чувство «выросшего зуба»
- 2) острые, пульсирующие, иррадиируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб

безболезненное

3) ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании

4) острые, пульсирующие, иррадирующие

СПОСОБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) проведение сиалографии

2) проведение сцинтиграфии

3) удаления части слюнного камня

4) промывании протока растворами антисептика

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ _____ ЩЕЧКАМИ

1) клювовидные со сходящимися

2) прямые с несходящимися

3) S-образные со сходящимися

4) S-образные с несходящимися

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИАЛОДОХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

1) контрастных пятен за пределами повреждённых протоков

2) суженных и прерывистых протоков

3) расширенных протоков

4) дефектов наполнения протоков

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рецидив воспалительного процесса при затрудненном прорезывании

2) острый перикоронит

3) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом

4) острый пародонтит

ВТОРИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ЭТО РЕЗУЛЬТАТ

1) расщепления альвеолярного гребня

2) остеоинтеграции

3) жевательной нагрузки

4) формы резьбы импланта

ИЗ МЕТОДИК АНЕСТЕЗИИ К ПАРОДОНТАЛЬНЫМ СПОСОБАМ ОТНОСЯТ

1) по Маламеду

2) по Егорову

3) по Гоу-Гейтсу в модификации Рабиновича

4) интралигаментарную, интрасептальную

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артротомография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) электромиография
- 4) артроскопия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 2) отек и гиперемия щёчных областей
- 3) боль и ограничение открывания рта
- 4) диплопия

ЭТАПЫ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО

- 1) местную анестезию, формирование слизисто-надкостничного лоскута, санацию корней, ушивание слизисто-надкостничного лоскута
- 2) местную анестезию, рассечение межзубных сосочков, санацию корней и костной ткани, наложение пародонтальной повязки
- 3) местную анестезию, формирование слизисто-надкостничного лоскута, апикальное смещение и откидывание лоскута, санацию корней и костной ткани, адаптацию и ушивание слизисто-надкостничного лоскута
- 4) местную анестезию, рассечение межзубных сосочков, санацию корней, наложение резорбируемого костного материала в костные карманы, наложение пародонтальной повязки

ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБЛАСТИ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛЕГКО ПРОПАЛЬПИРОВАТЬ СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ В _____ ОТДЕЛЕ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА

- 1) подслизистом
- 2) щечном
- 3) премассетериальном
- 4) массетериальном

ЛЕЧЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛАДЕНОЗА НАПРАВЛЕНО НА

- 1) лечение сопутствующих заболеваний
- 2) восстановление структурных нарушений слюнной железы
- 3) устранение инфекции в слюнной железе
- 4) излечение заболевания в слюнной железе

ДЛЯ АРТИКАИНА ХАРАКТЕРНЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ

- 1) только поверхностной, сужает сосуды, токсичен
- 2) инъекционной всех видов, расширяет сосуды, малотоксичен
- 3) только инъекционной, не влияет на тонус сосуда, малотоксичен
- 4) всех видов, суживает сосуды, токсичен

ДЛЯ УШИБЛЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 2) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- 3) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности.
- 4) незначительное повреждение тканей, зияние.

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) иссечение опухоли
- 2) лучевую терапию
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапию

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) визиографию
- 2) рентгенограмму в боковой проекции
- 3) прицельную рентгенограмму
- 4) рентгенограмму мягких тканей дна полости рта в прямой укладке

ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ЛИДОКАИНА В ВИДЕ _____% РАСТВОРА

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 5

ПОВЕРХНОСТНЫМИ ОЖОГАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОЖОГИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) I, II, IIIa
- 2) I, II
- 3) I
- 4) I, II, IIIa, IIIb

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) бессимптомным течением
- 2) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
- 3) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- 4) рубцовой контрактурой

АБЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДЕФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) флегмоной щечной области
- 2) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 3) тризмом
- 4) флегмоной височной области

К IV КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ

- 1) утрату кости и мягких тканей пародонта по периметру зуба
- 2) рецессию в пределах прикрепленной десны
- 3) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани
- 4) рецессию в пределах свободной десны

ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) холестотомных масс
- 2) опалесцирующей жидкости
- 3) крови
- 4) мутной жидкости

НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отлом иглы
- 2) развитие диплопии
- 3) образование гематомы
- 4) развитие тризма

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИФFUЗНОЙ ФОРМОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативное лечение
- 2) хирургическое лечение
- 3) лечение причинного зуба
- 4) физиолечение

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ДО

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

ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слизисто-белковой
- 2) серозной

- 3) серозно-слизистой
- 4) белковой

ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

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

КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОВОРОТ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ?

- 1) на 45° кпереди
- 2) на 15-20° кзади
- 3) на 45° кзади
- 4) на 1 см книзу

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТИ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННОЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ, МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ

- 1) сиалоза
- 2) слюннно-каменной болезни
- 3) лимфаденита
- 4) плеоморфной аденомы

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АРИТМИИ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) мепивакаином
- 2) бупивакаином
- 3) лидокаином
- 4) артикаином

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ БЫВАЕТ

- 1) хроническим
- 2) диффузным
- 3) полипозным
- 4) одонтогенным

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 5
- 2) 2,5
- 3) 1
- 4) 7

ЭТИОЛОГИЯ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ

- 1) порок развития зубообразовательного эпителия
- 2) хронический воспалительный процесс в периапикальных тканях зуба

- 3) остатки эпителия на месте соединения межчелюстной кости с верхней челюстью
- 4) остатки эпителия носонёбного протока

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) глубоким кариесом
- 2) невритом
- 3) невралгией
- 4) хроническим периодонтитом

ДЕЙСТВИЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ

- 1) через 1-2 минуты
- 2) сразу
- 3) через 2-3 минуты
- 4) через 5-15 минут

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) воспалительная контрактура
- 3) флегмона дна полости рта
- 4) абсцесс подъязычной области

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ С ОПОРОЙ НА ПЛАСТИНЧАТЫЕ ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ РЕКОМЕНДОВАНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ

- 1) 12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 1 неделю
- 4) 6 месяцев

К ОСНОВНОМУ ПРАВИЛУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ

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

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) множественный кариес зубов
- 2) заболевания соединительной ткани
- 3) подвывих ВНЧС
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

СИНОНИМОМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Таратынова
- 2) болезнь Реклингаузена

- 3) болезнь Педжета
- 4) болезнь Счегреса

КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

- 1) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей
- 2) ячеистой, кистозной, литической
- 3) капиллярной, кавернозной, кистозной
- 4) полиморфной, мономорфной, пролиферативной

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) артикаин 4%
- 2) лидокаин 10%
- 3) мепивакаин 2%
- 4) лидокаин 0.5%

ПО МЕТОДИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) двухэтапную
- 2) комбинированную
- 3) пассивную
- 4) смещенную

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

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

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

- 1) после антибактериальной терапии
- 2) после физиолечения
- 3) сформировавшегося секвестра
- 4) формирования секвестра

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двухсторонними линейными
- 2) двойными оскольчатыми
- 3) двойными линейными
- 4) многооскольчатыми

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

- 1) однократное введение в проток околоушной слюнной железы 3% раствора лимонной кислоты

- 2) бужирование протока с целью создания условий для самостоятельного выхода конкремента
- 3) удаление конкремента в амбулаторных условиях под местным обезболиванием
- 4) удаление конкремента из железы в условиях стационара под общим обезболиванием

ОСНОВАНИЕ НЁБНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ

- 1) нёбного шва
- 2) мягкого нёба
- 3) переходной складки
- 4) центральных зубов

КЛЮЧЕВЫМ МЕХАНИЗМОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение вирулентности микрофлоры
- 2) нарушение лимфооттока
- 3) снижение иммунной реактивности организма
- 4) сенсбилизация к одонтогенной инфекции (феномен Артюса)

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НАИМЕНЕЕ АКТИВНЫМ В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бупивакаин
- 2) артикаин
- 3) прокаин (новокаин)
- 4) лидокаин

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфаденит околоушной области
- 2) острый тонзиллит
- 3) лимфаденит щечной области
- 4) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) аксиографии
- 2) электромиографии

- 3) артрографии
- 4) компьютерной томографии

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЦИЗИОННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БИОПСИИ БЕРУТ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНИ

- 1) не более 2 см³ патологически изменённой на границе со здоровой тканью
- 2) все изменённые и фрагмент, расположенных рядом здоровых тканей
- 3) не менее 1 см³ на границе со здоровой тканью
- 4) не более 1 см³ патологически изменённой на границе со здоровой тканью

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) лучевая терапия
- 3) резекция челюсти
- 4) химиотерапия

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ СВЯЗАНО С

- 1) хроническим одонтогенным воспалительным процессом
- 2) интенсивным делением клеток зубной пластинки
- 3) изменением локального кровоснабжения участка челюсти
- 4) механическими нагрузками на локальный участок челюсти

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ, ПРОДУКТИВНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ НЕОБХОДИМО

- 1) провести склерозирующую терапию
- 2) провести курс новокаиновых блокад
- 3) провести короткофокусную рентген-терапию
- 4) удалить лимфоузел с последующим гистологическим исследованием

ДЛЯ 1 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА

- 1) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны с поражением апроксимальных поверхностей
- 2) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 3) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 4) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

ЗУБ 1.6 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

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

ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- 1) сухие, гиперемированные
- 2) влажные, бледные
- 3) влажные, гиперемированные
- 4) сухие, бледные

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение вместе с капсулой
- 2) криодеструкция
- 3) комбинированная терапия
- 4) лучевая терапия

ВОЗБУДИТЕЛЬ АКТИНОМИКОЗА

- 1) бледная трепонема
- 2) микромоноспоры
- 3) палочка коха
- 4) анаэробные актиномицеты

ОСОБЕННОСТЬЮ УКУШЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
- 2) ровный край раны
- 3) вялотекущий воспалительный процесс
- 4) наличие свищевых ходов

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА

- 1) языка
- 2) десны
- 3) нижнего носового хода
- 4) челюсти

ТОК ДАРСОНВАЛЯ СПОСОБЕН

- 1) вызывать раздражение рецепторов в мышце, вызывая её сокращение
- 2) снижать чувствительность нервных рецепторов кожи
- 3) снижать регенерацию
- 4) угнетать процессы обмена

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ВХОДИТ

- 1) седативная терапия
- 2) мануальная терапия
- 3) гипотензивная терапия
- 4) физиотерапия

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 2) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 3) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса
- 4) только резкую светобоязнь

РЕЗКОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ _____ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

- 1) остеоартрозе
- 2) анкилозе
- 3) ревматоидном артрите
- 4) остеоартрите

АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) невралгией
- 2) острым гайморитом
- 3) острым сиаладенитом
- 4) острым отитом

ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТА С ПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА

- 1) коронка травмированного зуба смещена
- 2) коронка травмированного зуба подвижная
- 3) коронка травмированного зуба укорочена
- 4) лунка отсутствующего зуба заполнена сгустком крови

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) удаление зуба
- 2) иссечение капюшона
- 3) разрез по переходной складке
- 4) секвестрэктомия

ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) центральных и боковых резцов
- 2) премоляров
- 3) первого и второго моляров
- 4) третьего моляра

ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 2) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 3) подъязычная кость
- 4) корень языка

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

- 1) проводится при наличии у пациента сопутствующей патологии
- 2) не обязательна к проведению
- 3) проводится всегда
- 4) проводится только в области планируемой имплантации

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

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

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) актиномикоз
- 2) ревматическая атака
- 3) изменение окклюзии
- 4) околоушный гипергидроз

В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периимплантит
- 2) срок его нахождения в челюстной кости более 15 лет

- 3) срок его нахождения в челюстной кости более 10 лет
- 4) подвижность имплантата

АУТОТРАНСПЛАНТАТ-ЭТО МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У

- 1) другого индивида
- 2) пациента
- 3) близких родственников
- 4) животного

ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ТРАВМОЙ

- 1) крыловидной медиальной мышцы
- 2) жевательной мышцы
- 3) височной и собственно жевательной мышц
- 4) крыловидной латеральной мышцы

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ

- 1) формирования зачатка зуба
- 2) эмбриогенеза лица
- 3) формирования корня зуба
- 4) развития зубного фолликула

КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ДРУГИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ?

- 1) радикулярная киста
- 2) альвеолит
- 3) хронический периодонтит
- 4) обострившийся хронический периодонтит

ПРИЧИНА РОСТА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ

- 1) пролиферация эпителия
- 2) внутрикистозное давление
- 3) причина не установлена
- 4) очаговая резорбция кости

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

ОТНОСИТСЯ

- 1) биохимический
- 2) цитологический
- 3) биометрический
- 4) физикальный

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДБОРОДОК СМЕЩЕН

- 1) симметрично назад
- 2) в сторону поражения
- 3) в противоположную от поражения сторону
- 4) симметрично вперед

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) не полностью удаленная оболочка кисты
- 2) послеоперационное воспаление раны
- 3) одонтогенная инфекция
- 4) гематома

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) туберальную
- 2) торусальную
- 3) по Берше-Дубову
- 4) резцовую

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) паренхима
- 2) строма
- 3) Стенонов проток
- 4) Вартанов проток

КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТЫЙ КОСТНЫЙ БЛОК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ЗАБОРЕ ИЗ

- 1) наружной кривой линии
- 2) подбородочной области
- 3) бугра верхней челюсти
- 4) внутренней кривой линии

ГНОЙНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО САЛОАДЕНИТА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) абсцесс челюстно-язычного желобка
- 2) абсцесс подподбородочного пространства
- 3) периостит альвеолярной части нижней челюсти
- 4) ангину Людвига

СОДЕРЖИМОЕ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) холестеатомными массами

- 2) мутной жидкостью с примесью фибрина
- 3) прозрачной жидкостью с кристаллами холестерина
- 4) мутной жидкостью с жиром

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПРИ КОНТРАКТУРЕ II СТЕПЕНИ

- 1) наблюдается небольшое ограничение открывания рта
- 2) рот открывается на 1 см
- 3) рот открывается на 2 см
- 4) открывание рта свободное

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛЕНИЯ, ТРАВМЫ, ОПУХОЛИ, ДЕФОРМАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА

- 1) ортопантомография
- 2) УЗИ-диагностика
- 3) контрастная рентгенография
- 4) биомикроскопия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистаденэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия
- 4) склерозирование

ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуга Энгля
- 2) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 3) метод Адамса
- 4) лобно-челюстной остеосинтез

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

СИМПТОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ

СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) Венсана
- 2) Воскресенского
- 3) Герке
- 4) Пастернацкого

СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ

- 1) коргликон
- 2) анальгин
- 3) солкосерил
- 4) эмульсия синтомицина

МНОГОКРАТНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТЬ МЕДИАЛЬНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) парестезии
- 2) каузалгии
- 3) диплопии
- 4) постинъекционной контрактуры

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) средостение
- 2) крылонебное венозное сплетение
- 3) венозные синусы головного мозга
- 4) околоушную слюнную железу

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) анаболические гормоны, антибиотики
- 3) глюкокортикоиды, антигистамины
- 4) седативные

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) часть десны, расположенная апикально от десневой складки до слизисто-десневого соединения
- 2) часть десны, расположенная апикально от десневой борозды до слизисто-десневого соединения
- 3) фестончатую линию, отделяющую кератинизированную десну от слизистой оболочки альвеолярной части

4) конусовидный участок десны, который заполняет пространство между соседними зубами

ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тризмом
- 2) ангиной Людвига
- 3) флегмоной щечной области
- 4) флегмоной височной области

УДАЛЕНИЕ ОСТЕОИНТЕГРИРОВАННОГО ИМПЛАНТАТА В СЛУЧАЕ ЕГО ПОЛОМКИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) долота и молотка
- 2) прямого элеватора
- 3) костного трепана
- 4) щипцов для удаления зуба

ЧИСЛО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ, РАВНО

- 1) 1-3
- 2) 3-6
- 3) 14-19
- 4) 9-13

ДЛЯ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) крепитации
- 2) «пергаментного хруста»
- 3) флюктуации
- 4) наполнения

ЭПИДЕРМАЛЬНАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К КИСТАМ

- 1) кератиновым
- 2) врожденным
- 3) одонтогенным
- 4) первичным

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) повреждение надкостницы
- 2) технические погрешности при перемещении фрагментов
- 3) послеоперационную гематому
- 4) травму сосудисто-нервного пучка

ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ГРАНУЛЁМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) дентиномой

- 2) цементомой
- 3) пародонитом
- 4) эпulisом

МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ БЛОКИРОВАНИИ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА НА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ВОЗВЫШЕНИИ (ПО ВАЙСБРЕМУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) середина крылочелюстной складки
- 2) переходная складка слизистой оболочки вестибулярно третьего моляра нижней челюсти
- 3) латеральный скат на 1 см ниже жевательных поверхностей верхних моляров
- 4) латеральный скат на 0,5 см ниже жевательных поверхностей верхних моляров

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМА «КОРИЧНЕВОЙ ОПУХОЛИ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) эндокринолог
- 2) стоматолог
- 3) челюстно-лицевой хирург
- 4) терапевт

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:200000 СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 90
- 2) 45
- 3) 180
- 4) 120

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) косметический дефект, затрудненное жевание
- 2) косметический дефект, затрудненное откусывание
- 3) косметический дефект, невнятную речь
- 4) увеличение языка, затрудненное жевание

АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тризмом
- 2) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 3) флегмоной щечной области
- 4) флегмоной височной области

ПРИ БЛОКАДЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ИГЛУ ПРИ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА ПОДВОДЯТ К НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМУ ОТВЕРСТИЮ, КОТОРОЕ НАХОДИТСЯ НА _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) ветви
- 2) теле
- 3) альвеолярной части
- 4) венечном отростке

РЕНТГЕНОКИНЕМАТОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рентгенография на расстоянии
- 2) рентгенография в положении лежа
- 3) рентгенография движущихся объектов
- 4) рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- 2) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, назначения ротовых ванн
- 3) вскрытия поднадкостничного абсцесса, удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- 4) вскрытия поднадкостничного абсцесса, назначения антибиотиков, ротовых ванн, ультравысокочастотной терапии

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ БОЛЬНОЙ НЕТРУДОСПОСОБЕН В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 1-2
- 2) 6-7
- 3) 8-10
- 4) 3-4

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) факультативными анаэробами
- 2) вирусом
- 3) прионами
- 4) облигатными анаэробами

ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ ПРОВОДИТ ДЛЯ

- 1) удаления видимых загрязнений
- 2) удаления только транзитных микроорганизмов
- 3) снижения количества микроорганизмов
- 4) удаления транзитных, резидентных микроорганизмов

ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) распространенного остеомиелитического процесса ветви нижней челюсти
- 2) перелома верхней челюсти
- 3) удаления зубов верхней челюсти
- 4) актиномикоза

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) эрозию, язву с инфильтрованными краями

- 2) гиперсаливацию
- 3) подвижность интактных зубов
- 4) обнажение кости

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) верхней губы
- 2) 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8
- 3) лимфоузлов околоушной области
- 4) лимфоузлов щёчной области

ЦИСТЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА НА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ

- 1) сохранении нижнего края нижней челюсти до 1 см
- 2) истонченной нижней челюсти
- 3) сохранении нижнего края нижней челюсти до 0,5см
- 4) расположении кисты в области угла нижней челюсти

КИСТУ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ К

- 1) эпителиальным кистам, обусловленным пороком развития
- 2) варианту анатомической нормы
- 3) фолликулярным кистам
- 4) кератокистам

РЕАКЦИЮ ТКАНЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИМЕНЕЕ АКТИВНЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) слабощелочной
- 2) кислой
- 3) щелочной
- 4) нейтральной

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) скуловой области
- 2) окологлоточного пространства
- 3) височной области
- 4) щечной области

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЕ ЩЕКИ В ВИДЕ ОБШИРНОГО ДЕФЕКТА И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ

- 1) наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
- 2) сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта
- 3) послойно зашить рану, сблизив её края
- 4) наложить швы на кожу, сблизив её края

ПРИ ЦЕМЕНТОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение

- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) комбинированное лечение

ИНВАЛИДНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) полная
- 2) стойкая
- 3) частичная
- 4) временная

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невралгия тройничного нерва
- 2) изменение высоты прикуса
- 3) фурункул челюстно-лицевой области
- 4) неврит лицевого нерва

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ РУК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

- 1) обработать руки 96% спиртом
- 2) только вымыть руки с мылом под проточной водой
- 3) обработать руки 70% спиртом, вымыть с мылом под проточной водой
- 4) обработать руки 70% спиртом, надеть перчатки

ВТОРИЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) эпителия островков Малассе
- 2) слюнных желез
- 3) слизистой оболочки полости рта
- 4) надкостницы

ОБШИРНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ЛИКВИДИРОВАТЬ

- 1) пересадкой костной ткани
- 2) пластикой местными тканями
- 3) пересадкой лоскута на сосудистой ножке
- 4) пересадкой кожного лоскута

РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из носа
- 2) снижение зрения
- 3) затруднение носового дыхания
- 4) насморк

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА СЧИТАЮТ

- 1) острый периостит
- 2) хронический пульпит
- 3) острый остеомиелит

4) подвижность зуба 3 степени

ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В _____ ПРОСТРАНСТВО

- 1) межкрыловидное
- 2) окологлоточное
- 3) крыловидно-челюстное
- 4) заглоточное

НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) щечной области
- 2) области корня языка
- 3) области подъязычной кости по средней линии шеи
- 4) подъязычной области

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- 1) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 2) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 3) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- 4) в виде «тающего сахара»

ПРИ ЛИПОМЕ КОЖА В ОБЛАСТИ НОВООБРАЗОВАНИЯ

- 1) спаяна в одной точке
- 2) свободно собирается в складку
- 3) гиперимирована, синюшна
- 4) спаяна по всей площади новообразования

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ

- 1) выбухание подъязычных валиков
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) подвижность всех зубов
- 4) гиперемия и отек переходной складки

ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ЗУБ

- 1) полностью вывихнутый из лунки, но с сохраненной целостностью
- 2) ретенированный, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти
- 3) с переломанными корнями
- 4) интактный, необходимый для удержания отломка в правильном положении

КАРПУЛЬНЫЙ ШПРИЦ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

- 1) путём полного погружения в дезраствор в соответствии с режимом используемого дезсредства
- 2) ополаскиванием в дезсредстве

- 3) двукратным протиранием 70% спиртом через 15 минут
- 4) автоклавированием в автоклаве

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) крылонеёбное венозное сплетение
- 2) передние области шеи
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) венозные синусы головного мозга

РАК ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) поднижнечелюстные и шейные
- 2) заглочные и шейные
- 3) подподбородочные
- 4) глубокие шейные

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие необходимости наложения швов
- 2) возможность применения для множественных рецессий
- 3) хорошее кровоснабжение перемещаемого лоскута
- 4) трапециевидный разрез

КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМом ЧЕЛЮСТИ НЕЛЬЗЯ ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА

- 1) Чудакова
- 2) Рудько
- 3) ЕК-1Д
- 4) Швыркова и Шамсундинова

ПРИ ПАРОДОНТАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) остеогингивопластику
- 2) кюретаж
- 3) гингивотомию
- 4) гингивэктомию

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) зажим Кохера
- 3) крючок Фарабефа
- 4) шпатель

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) снизу вверх и кзади
- 2) вбок и вниз
- 3) книзу и вперед
- 4) вбок и вверх

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) биохимия крови
- 3) аудиометрия
- 4) электроодонтодиагностика

В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЮТ _____ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- 1) листовидные
- 2) желобоватые
- 3) грибовидные
- 4) нитевидные

ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) ментальную
- 4) резцовую

АНЕСТЕЗИЯ ПО МЕТОДИКЕ АКИНОЗИ-ВАЗИРАНИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) затрудненном открывании рта
- 2) невралгии тройничного нерва
- 3) обезболивании верхних моляров
- 4) обезболивании верхних центральных зубов

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ БЛОКИРУЮТ В ОБЛАСТИ

- 1) крылонебной ямки
- 2) подвисочной ямки
- 3) овального отверстия
- 4) крыловидно-челюстного пространства

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАБОРА СУБЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА

- 1) широкое, уплощенное небо с плотной слизистой оболочкой
- 2) широкое мелкое небо
- 3) богатая железистой или жировой тканью подслизистая оболочка
- 4) истонченная слизистая оболочка альвеолярного отростка

АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) щелочей
- 2) сложных эфиров
- 3) амидов
- 4) кислот

ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ

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

ЗОНОЙ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ НАЗЫВАЮТ ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ

- 1) погибнут без должного лечения
- 2) погибнут в ближайшее сутки
- 3) находятся в состоянии парабиоза и могут погибнуть
- 4) погибнут в случае развития воспаления

К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отек и гиперемия щечных областей
- 2) гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
- 3) отек крыло-челюстной складки
- 4) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой

СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ (В ММ)

- 1) 0.15-0.22
- 2) 0.07-0.1
- 3) 0.1-0.15
- 4) 0.25-0.35

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-РЕНТГЕНОЛОГА НА _____ РЕНТГЕНОВСКИХ СНИМКОВ В ГОД

- 1) 2; 12 000
- 2) 1; 20 000
- 3) 1; 15 000
- 4) 2; 20 000

ПОРАЖЕНИЕ ПОЛОВИНЫ ИЛИ ВСЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЕЕ _____ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) острой
- 2) очаговой

- 3) гнойной
- 4) диффузной

ВЕРОЯТНОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение гранулирующего периодонтита
- 2) острый гнойный пульпит
- 3) глубокий кариес
- 4) повреждение эмали зуба

ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В РАСТВОРАХ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ ВАЗОКОНСТРИКТОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

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

РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ГОЛОВЫ И ШЕИ ИССЛЕДУЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) массирования
- 2) осмотра
- 3) пальпации
- 4) перкуссии

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружная косая линия
- 2) крыловидно-нижнечелюстная складка
- 3) переходная складка
- 4) внутренняя косая линия

ДЛЯ 4 КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ХАРАКТЕРНА

- 1) рецессия (узкая и широкая) в пределах свободной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках
- 2) рецессия во фронтальном отделе до 6 мм
- 3) циркулярная потеря десны и кости в межзубных промежутках
- 4) рецессия (узкая и широкая) в пределах прикрепленной десны, без потери кости и десны в межзубных промежутках

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ

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

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) подчелюстной
- 2) щечной
- 3) скуловой
- 4) височной

РАК ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие и кости гематогенным путем
- 2) заглочочные и шейные лимфоузлы
- 3) шейные лимфоузлы
- 4) глубокие шейные лимфоузлы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое вмешательство
- 2) физиотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) аутогемотерапия

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) нижнюю губу
- 2) скуловую кость
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) поднижнечелюстную слюнную железу

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»
- 2) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 3) деструкцией костной ткани в виде разрежения без четких границ по типу «таящего сахара» и сохранением кортикальной пластинки
- 4) остеолитическими деструктивными изменениями в межзубных перегородках по типу горизонтального рассасывания

НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНА И ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ МЕТОДИКА

- 1) полулунных лоскутов
- 2) коронарного смещения лоскута

- 3) латерального смещения лоскута
- 4) коронарного смещения лоскута с применением субэпителиального трансплантата

ДЛЯ УШИБА ХАРАКТЕРНО

- 1) нарушение целостности кости
- 2) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 3) наличие гематомы, целостность кожи не нарушена
- 4) нарушение чувствительности

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онкоцитоз
- 2) плеоморфная аденома
- 3) аденокарцинома
- 4) мономорфная аденома

СЛЮННАЯ КОЛИКА ВОЗНИКАЕТ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ У ПАЦИЕНТОВ С/СО

- 1) новообразованием слюнной железы
- 2) ретенционной кистой слюнной железы
- 3) слюннокаменной болезнью
- 4) дивертикулами выводных протоков

ПО ТЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ИНФЕКЦИЙ

- 1) латентных
- 2) медленных
- 3) подострых
- 4) хронических, рецидивирующих

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА НА 10 000 ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 0,15
- 2) 0,5
- 3) 0,25
- 4) 0,2

ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) ментальную
- 2) инфраорбитальную
- 3) туберальную
- 4) резцовую

РАДИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОГУТ ОТТЕСНЯТЬ

- 1) яремную вырезку
- 2) подбородочный симфиз
- 3) клыковую ямку
- 4) стенку канала n.mandibularis

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профузное кровотечение из лунки зуба
- 2) значительная кровоточивость краевой десны
- 3) выраженное носовое кровотечение
- 4) выделение из лунки пенистой крови

ОТЛОМКИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ АДАМС ПРЕДЛОЖИЛ ФИКСИРОВАТЬ К

- 1) скуловой кости
- 2) височной кости
- 3) лобной кости
- 4) гипсовой шапочке

КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ, ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) шагающим
- 2) ускоренным
- 3) острым
- 4) классическим

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЛЕЖИТ

- 1) нарушение оттока слюны
- 2) опухоль
- 3) родовая травма
- 4) воспаление

ВАРТОНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ

- 1) околоушной слюнной железы
- 2) поднижнечелюстной слюнной железы
- 3) подъязычной слюнной железы
- 4) малой слюнной железы

ПРИЕМ РОТАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ УДАЛЕНИИ _____ ЧЕЛЮСТИ

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

ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА, В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИИ К

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ

- 1) врачом стоматологом-терапевтом
- 2) старшей медицинской сестрой
- 3) врачом стоматологом-хирургом
- 4) врачом аллергологом-иммунологом

ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

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

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) мышечной
- 2) эпителиальной
- 3) соединительной
- 4) нервной

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый лимфаденит
- 2) острый паротит
- 3) перелом челюсти
- 4) снижение реактивности организма

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, отступив на 1,5-2 см книзу
- 3) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 4) в подбородочной области

СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 0,5
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 1,7

ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА

- 1) внеротовой подскуловой
- 2) внутриротовой
- 3) через глазницу

4) через подвисочную ямку

ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ АНТИБИОТИК

- 1) тетрациклин
- 2) олететрин
- 3) линкомицин
- 4) пенициллин

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГУБЫ ПРОВОДЯТ ИССЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ОТСТУПАЯ ОТ ОПУХОЛЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НА ____ СМ

- 1) 0,2
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 0,5

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДОЛЖНОСТИ/ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА НА 10 000 НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 0,5
- 2) 5
- 3) 0,8
- 4) 1,5

К ОБЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ СИАЛОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) наличие врожденной эктазии протоков, гипервитаминоз В12
- 2) изменение рН слюны, эктазия протоков
- 3) нарушение минерального обмена (преимущественно кальциевого), гиповитаминоз А
- 4) опухолевый процесс в слюнных железах

ЛИМФАДЕНИТ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИЗВЕСТЕН КАК ПАРОТИТ

- 1) Шегрена
- 2) Кюттнера
- 3) Герценберга
- 4) Микулича

СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЛИГАТУРНОГО СВЯЗЫВАНИЯ ПО АЙВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 8-10
- 2) 7-10
- 3) 3-4
- 4) 5-6

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБОРУДОВАН

- 1) специальным контейнером
- 2) сейфом
- 3) вытяжным шкафом, форточкой и фрамугой
- 4) специальным столом

ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА

- 1) эпителизация
- 2) парестезия
- 3) остеоиндукция
- 4) остеоинтеграция

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

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

ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) лазеротерапия
- 2) гидромассаж
- 3) электрокоагуляция
- 4) холод местно

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) ампициллин
- 2) эритромицин
- 3) канамицин
- 4) линкомицин

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ

- 1) противовоспалительной терапией
- 2) пластикой местными тканями
- 3) гингивэктомией
- 4) кюретажем

В КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛИДОКАИН ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ?

- 1) 10,0%
- 2) 2,0%
- 3) 5,0%
- 4) 0,5%

НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- 1) пункция инфильтрата
- 2) вскрытие гнойного очага воспаления
- 3) биопсия очага воспаления
- 4) иссечение ткани

СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ

- 1) атропин
- 2) хлористый кальций
- 3) йодистый калий
- 4) йодолипол

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
- 2) дистопированный зуб
- 3) хронический пульпит
- 4) разрушение коронки зуба

МЕТОДИКА ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА BRUNO (1994) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) метод «дверцы» с лоскутом на узком основании
- 2) получение трансплантата с помощью двойного скальпеля
- 3) метод «дверцы» с лоскутом на широком основании
- 4) получение трансплантата без откидывания лоскута, с помощью двух разрезов

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ксеростомия
- 2) ишемия кожи век
- 3) потеря зрения
- 4) выворот век

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперсаливация
- 2) ксеростомия
- 3) отёк
- 4) боль

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

КИСТА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКУПОРКИ ПРОТОКА

- 1) общего выводного
- 2) пузырьного
- 3) Стенонова
- 4) Бартолинова

К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ, ОТНОСЯТ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) резцовую и палатинальную
- 2) торусальную и туберальную
- 3) туберальную и палатинальную
- 4) инфильтрационную и палатинальную

О РАЗВИТИИ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ БОЛЬ

- 1) при глотании и ограничение открывания рта
- 2) при движении языка
- 3) в области височно-нижнечелюстного сустава
- 4) с иррадиацией в область виска

РАЗЛИТОЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОДКОЖНОЙ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) инфильтратом
- 2) остеомиелитом
- 3) абсцессом
- 4) флегмоной

ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого периостита
- 2) хронического периостита
- 3) хронического периодонтита
- 4) острого остеомиелита

ОБЪЕМ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ БЕЗЫГОЛЬНЫМ ИНЪЕКТОРОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 0,3
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 0,03

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) освободить шею и живот от стесняющей одежды
- 2) ввести медикаментозные средства
- 3) сделать наружный массаж сердца
- 4) сделать искусственное дыхание

ПОД ДИАГНОЗОМ «ЛОЖНЫЙ ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА» ПОНИМАЮТ

- 1) паротит туберкулёзного генеза
- 2) паротит актиномикозного генеза
- 3) эпидемический паротит
- 4) лимфаденит околоушной железы

ЗУБ ПОДЛЕЖИТ УДАЛЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ

- 1) продольном
- 2) выше шейки зуба
- 3) на уровне шейки зуба
- 4) любом

НАРУШЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МИКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрезмерное развитие
- 2) несимметричная деформация
- 3) смещение кзади
- 4) недоразвитие

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ

- 1) рентгенография черепа
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) рентгенография челюсти

СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) упаковки
- 2) метода стерилизации
- 3) вида изделия медицинского назначения
- 4) характера манипуляции

ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВНИЗ _____ МЫШЦА

- 1) небно-язычная

- 2) шило-язычная
- 3) подбородочно-язычная
- 4) подъязычно-язычная

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ксеростомия
- 2) паралич лицевого нерва
- 3) ее деформация
- 4) диплопия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) гранулематозном очаге у одного из корней нижнего моляра
- 2) кистогранулеме у клыка нижней челюсти
- 3) кистогранулеме у бокового резца верхней челюсти
- 4) гранулирующем периодонтите и полностью разрушенной коронке верхнего моляра

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ ИСПОЛЬЗУЮТ: ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИГЛОДЕРЖАТЕЛЬ

- 1) пинцет и ножницы
- 2) зонд и ножницы
- 3) и скальпель
- 4) и пинцет

ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТОТОМИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) моляров
- 2) премоляров
- 3) тела и ветви челюсти
- 4) мышечкового отростка

МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глоссит
- 2) пародонтит
- 3) рецидив
- 4) миозит

ДОПОЛНЕНИЕМ К ОПЕРАЦИОННОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСТЕОТОМИИ СЧИТАЮТ

- 1) гладкую шину-скобу
- 2) шину-скобу с распорочным изгибом
- 3) бимаксиллярные шины с зацепными петлями
- 4) шину Ванкевича

К РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПЛАСТИКЕ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ОТНОСЯТ

- 1) шелк, полиамид
- 2) пролен, полипропилен
- 3) кетгут, коллаген
- 4) политетрафторэтилен

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тризм
- 2) отек крылочелюстной складки
- 3) гиперемия кожи в области нижней губы
- 4) инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ВНЕ ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ, ОТНОСЯТ К

- 1) прямому
- 2) отраженному
- 3) оскольчатому
- 4) комбинированному

ГЕМИСЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПЛАНИРУЮТ

- 1) консервативное лечение
- 2) протезирование
- 3) хирургическое лечение
- 4) физиолечение

УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передне-боковая поверхность живота
- 2) предплечье
- 3) внутренняя поверхность бедра

4) внутренняя поверхность плеча

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

- 1) линия отлома уходит под круговую связку более 1-го мм
- 2) отлом коронковой части без обнажения пульпы
- 3) отлом только режущего края коронки
- 4) отлом коронковой части с обнажением пульпы

ПРЕБЫВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТЭКТОМИИ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)

- 1) 10-12
- 2) 12-15
- 3) 1-3
- 4) 5-7

ИЗ МЕТОДОВ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ СНЯТИЯ МЕСТНОГО ОТЕКА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) УВЧ-терапию
- 2) дарсонвализацию
- 3) индуктотермию
- 4) ультратонтерапию

КОСТНАЯ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) костью
- 2) марлевым тампоном
- 3) йодоформным тампоном
- 4) гемостатической губкой

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ

- 1) склерозирование
- 2) криодиструкция
- 3) хирургическое иссечение
- 4) диатермокоагуляция

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) боль, ограничение открывания рта
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) тризм жевательных мышц
- 4) боль в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в височно-нижнечелюстной сустав

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием костных изменений в области эпюлиса

- 2) наличием костных изменений в области эпюлиса
- 3) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- 4) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение всех протоков
- 2) наличие округлых полостей диаметром 1-4 мм вместо протоков III-IV порядка
- 3) тень конкремента в области выводного протока
- 4) сужение всех протоков

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК _____ ДНЕЙ

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

К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) некроз лоскутов
- 3) рубцовую деформацию
- 4) гиперпигментацию

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнажение кости
- 2) подвижность интактных зубов
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) гиперсаливация

МЕСТНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие обоняния
- 2) попадание жидкой пищи в нос
- 3) чувство тяжести в области верхней челюсти
- 4) отсутствие осязания

БЕНЗОКАИН (АНЕСТЕЗИН) ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СВЯЗИ С ЕГО

- 1) высокой токсичностью
- 2) плохой водорастворимостью
- 3) кратковременным действием
- 4) раздражающим действием

МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин 0.2 мг
- 2) адреналин 0.02 мг
- 3) норадреналин 0.04 мг
- 4) норадреналин 0.02 мг

В КЛАССИФИКАЦИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 1 класс
- 2) 3 класса
- 3) 4 класса
- 4) 2 класса

ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ШЕИ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИКИ

- 1) лопаточно-подъязычной мышцей
- 2) средней линией шеи
- 3) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 4) трапециевидной мышцей

ДИСТОПИРОВАННЫМИ ЧАЩЕ БЫВАЮТ

- 1) премоляры
- 2) верхние резцы
- 3) клыки
- 4) нижние зубы «мудрости»

К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- 1) кровотечение из лоскута
- 2) рубцовую деформацию
- 3) атрофию
- 4) некроз лоскута

ИШЕМИЯ ТКАНЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА _____ СОСУДОВ

- 1) локальным расширением
- 2) системным расширением
- 3) системным сужением
- 4) локальным сужением

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение глотания
- 2) шум в ушах
- 3) выраженный болевой симптом
- 4) резкое ограничение подвижности нижней челюсти

В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНОГО В ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ СОЗНАНИЯ ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗАПИСАТЬ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ

- 1) после нормализации состояния больного
- 2) после полного выздоровления больного, при выписке
- 3) без описания жалоб и анамнеза истории заболевания и жизни
- 4) со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) деформацию носа, гематому
- 2) кровотечение из носа, головокружение
- 3) уплощение скуловой области, диплопию
- 4) кровоизлияние в нижнее веко

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОРНЯ ЯЗЫКА ИЛИ БОКОВОЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ НЕОБХОДИМО

- 1) положить гемостатическую губку
- 2) осуществить тугую тампонаду
- 3) провести пальцевое прижатие сосуда
- 4) сделать экстренную трахеотомию и тугую тампонаду

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ У ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА

- 1) расширена
- 2) отсутствует
- 3) прерывиста
- 4) сохранена

ЛИДОКАИН, ПОМИМО АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ, СПОСОБЕН

- 1) устранять сухость полости рта
- 2) устранять желудочковые аритмии
- 3) снижать артериальное давление
- 4) устранять спастические боли

ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВСКРЫТИИ

- 1) рана дренируется только на нижней челюсти
- 2) рана не дренируется
- 3) рана дренируется резиновым выпускником
- 4) достаточно однократного промывания раны антисептиком

ПРИ НАЛИЧИИ ОТЕКА, ГИПЕРЕМИИ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) микроволны
- 2) флюктуоризацию
- 3) электрофорез новокаина
- 4) УВЧ

ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С

- 1) подглазничной складки
- 2) шеи
- 3) лобной области
- 4) губо-щечной складки

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) ксеростомия
- 2) паралич лицевого нерва
- 3) диплопия
- 4) патологический перелом

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) разрежение кости в области верхушки корня зуба округлой формы более 1 см
- 2) разрежение кости в области верхушки корня зуба с нечеткими контурами
- 3) равномерное расширение периодонтальной щели
- 4) разрежение кости в области верхушки корня зуба с четкими контурами

ВРАЧ ПРИ УДАЛЕНИИ ЛЕВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ _____ ОТ БОЛЬНОГО

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

ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) оссификация утолщенного периоста
- 2) очаги деструкции кости с множеством мелких секвестров
- 3) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- 4) эндостальное и периостальное новообразование кости

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием мелких полостей в паренхиме
- 2) тромбозом сосудов
- 3) разрастанием межзубочной соединительной ткани
- 4) тотальным отеком паренхимы

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) деструкцию костной ткани зуба в виде «языков пламени»
- 2) расширение периодонтальной щели
- 3) деструкцию костной ткани с четкими контурами, округлой формы, размером до 1,2 см
- 4) отсутствие изменений

В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА ВХОДИТ

- 1) лучевая терапия
- 2) мануальная терапия
- 3) седативная терапия
- 4) физиотерапия

ПРИ ВВЕДЕНИИ В ТКАНИ АНЕСТЕТИК ЛИДОКАИН _____ СОСУДЫ

- 1) сужает
- 2) блокирует
- 3) не расширяет
- 4) расширяет

ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ И ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ АБСЦЕССЕ КЛЫКОВОЙ ЯМКИ

- 1) очаги одонтогенной инфекции в области моляров верхней челюсти
- 2) очаги одонтогенной инфекции в области клыков нижней челюсти
- 3) акнэ в подглазничной области
- 4) очаги одонтогенной инфекции в области клыков и премоляров верхней челюсти

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) проволочную шину Тигерштедта
- 2) шину Васильева
- 3) открытую репозицию отломков
- 4) пращевидную повязку

ЗОНОЙ ПЕРВИЧНОГО НЕКРОЗА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЕ НАЗЫВАЮТ ЗОНУ, В КОТОРОЙ КЛЕТКИ ТКАНЕЙ

- 1) погибли без должного лечения
- 2) погибли в ближайшее сутки
- 3) погибли во время ранения
- 4) находятся в состоянии парабиоза

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) гиперемия и отек переходной складки
- 3) отек лица
- 4) выбухание подъязычных валиков

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) компьютерная томография
- 3) УЗИ
- 4) сцинтиграфия

ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) некробиотические процессы
- 2) эритроциты
- 3) продукты распада клеток поражённых тканей
- 4) процессы размножения

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) затемнение всех придаточных пазух носа
- 2) уровень жидкости в поражённой верхнечелюстной пазухе
- 3) полное или частичное затемнение обеих верхнечелюстных пазух
- 4) затемнение одной из верхнечелюстных пазух

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ ОСТАТОК ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ДАЕТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) фолликулярным кистам
- 2) резидуальным кистам
- 3) радикулярным кистам
- 4) кератокистам

К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСИТСЯ

- 1) интерстициальный сиалоденит
- 2) ксеростомия полости рта
- 3) Болезнь Шегрена
- 4) эпидемический паротит

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение химиотерапии
- 2) первичная хирургическая обработка раны
- 3) гирудотерапия
- 4) лечебная физическая культура

ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) профиля резьбы и формы
- 2) остеоинтеграции
- 3) нагрева костной ткани
- 4) расщепления альвеолярного гребня

ПРИ ОЖОГЕ ЗА СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) кожи, подкожной клетчатки и подлежащих тканей
- 2) эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 3) поверхностного эпидермиса кожи и капилляров
- 4) поверхностного эпидермиса кожи и её дериватов

МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ

РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- 1) цинк-эвгеноловая паста
- 2) масляный дентин
- 3) композит светового отверждения
- 4) стеклоиономерный цемент

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

- 1) термический и химические ожоги
- 2) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- 3) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- 4) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

РЕПОЗИЦИЮ СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) стоматологического шпателя
- 2) зажима Кохера
- 3) однозубого крючка Фарабефа
- 4) однозубого крючка Лимберга

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ее муфтообразный отек
- 2) симптом периостита с одной стороны
- 3) умеренная боль в ней
- 4) тошнота с рвотой

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СИАЛОАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) снижении слюноотделения и снятии воспаления
- 2) вскрытии очага воспаления
- 3) удалении пораженной железы
- 4) стимуляции слюноотделения и снятии воспаления

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА СЧИТАЮТ

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

ДЛЯ СОВМЕЩЕНИЯ В ОДИН ЭТАП ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА,

ОБЛАДАЮЩИЕ _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) только дезинфицирующим
- 2) дезинфицирующим и стерилизующим
- 3) дезинфицирующим и моющим
- 4) дезинфицирующим и дезодорирующим

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) резорцин-формалиновую пасту
- 2) цинк-фосфатный цемент
- 3) амальгаму
- 4) эвгенол-тимоловую пасту

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОДНОСТОРОННЕГО ПЕРЕЛОМА МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение контакта моляров на стороне перелома
- 2) кровоизлияние в склеру и роговицу
- 3) нарушение контакта моляров с противоположной стороны от перелома
- 4) разрыв слизистой оболочки крыловидно-челюстной складки

КОСТНАЯ ТКАНЬ В ОЧАГЕ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ СТАНОВИТСЯ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ НА _____ СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 10-14
- 2) 14-20
- 3) 5-10
- 4) 2-4

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ

- 1) переход в хроническую форму
- 2) развитие слюнных свищей
- 3) рубцовая контрактура
- 4) ксеростомия

ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ НЕОБХОДИМО

- 1) сблизить одноимённые ткани и наложить давящую повязку
- 2) ушить послойно одноимённые ткани и наложить асептическую повязку
- 3) сблизить одноимённые ткани и наложить швы на кожу
- 4) ушить послойно одноимённые ткани и наложить швы на кожу

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) туберальную
- 2) палатинальную
- 3) резцовую

4) торусальную

ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) овальное отверстие
- 2) круглое отверстие
- 3) надглазничную щель
- 4) подглазничное отверстие

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) туберкулезная язва
- 2) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- 3) термический и химические ожоги
- 4) трофическая язва

К ПЕРВОМУ КЛАССУ ПО КЕННЕДИ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ

- 1) двусторонние включенные
- 2) односторонние включенные
- 3) односторонние концевые
- 4) двусторонние концевые

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) фибринолитическим действием
- 2) антибактериальным действием
- 3) высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом
- 4) жаропонижающим действием

ОБОЛОЧКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К ПРИЧИННОМУ ЗУБУ

- 1) к коронковой части зуба
- 2) в области верхушки зуба
- 3) по шейке зуба
- 4) по боковой поверхности зуба

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО

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

ОБОСТРЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

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

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность существования кисты
- 2) гематома
- 3) послеоперационное воспаление раны
- 4) не полностью удаленная оболочка кисты

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ НАГНОЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) дренирование гнойной раны
- 2) удаление тканей распавшегося лимфоузла, дренировать рану
- 3) наложение первично-отсроченного шва
- 4) наложение первичных швов

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ

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

КОНТРАКТУРА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ БЫВАЕТ

- 1) специфической
- 2) склерозирующей
- 3) гнойной
- 4) рубцовой

ПЕРВЫЕ КОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) не ранее, чем через месяц
- 2) на 6-10 сутки
- 3) на 2-5 сутки
- 4) на 10-14 сутки

ДЛЯ ДЕСЕНСЕБИЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ АБСЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибактериальные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) противогрибковые препараты

ПРИ БЛОКАДЕ БОЛЬШОГО НЁБНОГО НЕРВА ИГЛУ НАПРАВЛЯЮТ

- 1) кверху, вперед, кнутри

- 2) книзу, кзади, кнаружи
- 3) кверху, кзади, кнутри
- 4) кверху, кзади, кнаружи

ФОРМА ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) кистозная
- 2) деструктивную
- 3) очаговая
- 4) литическая

ПРОДВИГАТЬ ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО НА ГЛУБИНУ _____ СМ

- 1) 3,0-3,5
- 2) 2,0-2,5
- 3) до 1,0
- 4) 1,0-1,5

ПРИ КОНТАКТЕ РАНЫ С ЗЕМЛЕЙ ПАЦИЕНТУ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ИНЪЕКЦИЮ

- 1) актинолизата
- 2) антирабической вакцины
- 3) противостолбнячной сыворотки
- 4) альфа-глобулина

НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фурункул верхней губы
- 2) острый тонзиллит
- 3) лимфаденит околоушной области
- 4) лимфаденит щечной области

ПОСЛЕ ПРИЕМА ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СТЕРИЛИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 100 °С ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ

- 1) 180
- 2) 130
- 3) 150
- 4) 170

ПОДЪЯЗЫЧНО-ЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ТЯНЕТ ЯЗЫК

- 1) в сторону
- 2) назад и вниз
- 3) вперед и вниз
- 4) назад и вверх

ДЛЯ МЕПИВАКАИНА ХАРАКТЕРНЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ

- 1) инъекционной всех видов, расширяет сосуды, малотоксичен
- 2) только поверхностной, сужает сосуды, токсичен
- 3) только инъекционной, не влияет на тонус сосуда, малотоксичен
- 4) всех видов, сужает сосуды, токсичен

ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) телеангиоэктазию
- 2) вторичные деформации лицевого скелета
- 3) птоз
- 4) парез ветвей лицевого нерва

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА (P. D. MILLER, 1985)

- 1) возможно закрытие поверхности корня на 50 %
- 2) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 3) возможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 4) закрытие поверхности корня невозможно

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ИНТАКТНОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА НЕОБХОДИМО

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

ПО СОСТАВУ СЕКРЕТА ОКОЛОУШНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слизистой
- 2) слизисто-белковой
- 3) серозно-слизистой
- 4) серозной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) блок-резекция челюсти
- 3) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- 4) выскабливание опухоли

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

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

**ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА _____
ВЕРХНИХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ВЕТВЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ЗУБНОГО СПЛЕТЕНИЯ**

- 1) средних и передних; периферических ветвей подглазничного нерва
- 2) средних
- 3) носонебного (резцового) нерва, задних
- 4) задних

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПОД КОНТРОЛЕМ АНЕСТЕЗИОЛОГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бупивакаин
- 2) артикаин
- 3) мепивакаин
- 4) лидокаин

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

В ПЛОТНОЙ КОСТИ ПЕРЕД УСТАНОВКОЙ ИМПЛАНТАТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) остеотом
- 2) метчик
- 3) пилотное сверло
- 4) долото

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ВАРТОНОВОМ ПРОТОКЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 2) внутриротовую рентгенограмму дна полости рта
- 3) ортопантограмму
- 4) рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы

ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмона дна полости рта
- 2) абсцесс челюстно-язычного желобка
- 3) флегмона околоушно-жевательной области
- 4) абсцесс корня языка

МЫШЦА, НАПРЯГАЮЩАЯ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, НАЧИНАЕТСЯ _____

ПУЧКАМИ

- 1) тремя
- 2) четырьмя
- 3) пятью
- 4) двумя

ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ТРАВМОЙ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ

- 1) амелобластомы
- 2) травматической кисты
- 3) кератокисты
- 4) саркомы

ПРИ УДАЛЕНИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА РАЗРЕЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ, ОТСТУПИВ ОТ ГРАНИЦ ПЯТНА НА

- 1) 1 см
- 2) 2-3 см
- 3) 2 мм
- 4) 3-4 мм

НАРУШЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ МАКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное смещение кзади
- 2) несимметричная деформация
- 3) незначительное недоразвитие
- 4) чрезмерное развитие

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в поднижнечелюстной области
- 2) по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 3) в надключичной области
- 4) в позадичелюстной области

ПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выпадением зуба из лунки
- 2) безболезненной перкуссией
- 3) дефектом коронковой части зуба
- 4) патологической подвижностью зуба

СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) интратротоковым доступом с удалением дольки
- 2) наружным доступом с удалением дольки
- 3) наружным доступом с сохранением

4) внутриротовым доступом с сохранением

ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

- 1) спицей
- 2) минипластинами
- 3) стальной проволокой
- 4) бронзово-алюминиевой лигатурой

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА (Л. Н. ДЕДОВА, 2002–2007) ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

- 1) анатомическую, физиологическую, симптоматическую
- 2) анатомическую, симптоматическую
- 3) анатомическую, физиологическую
- 4) физиологическую, симптоматическую

ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ

- 1) 4.5, 3.5
- 2) 4.3, 3.3
- 3) 1.4, 2.5
- 4) 4.4, 3.4

НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотония
- 2) гипертензия
- 3) тахикардия
- 4) углубленное дыхание

РЕПЛАНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА

- 1) редкий, хорошего наполнения
- 2) нитевидный, редкий
- 3) частый, нитевидный
- 4) частый, хорошего наполнения

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОТОКОВ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) конусно-лучевая томография
- 2) зондирование
- 3) инстилляцией раствором фурацилина

4) продольный разрез протока на всю длину

СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ПЕРЕХОДИТ В ГНОЙНЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ЧАСОВ

- 1) 10–12
- 2) 20–24
- 3) 3–4
- 4) 6–8

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРОВОДЯТ

- 1) под интралигаментарной анестезией
- 2) под аппликационной анестезией
- 3) без обезболивания
- 4) под местной анестезией

ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

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

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДЯТ В

- 1) область мукогингивальной линии
- 2) десневую борозду
- 3) область межзубного сосочка
- 4) область переходной складки

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) остеогингиопластику
- 2) гингивэктомию
- 3) кюретаж
- 4) гингивотомию

НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА ВПРАВЛЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ

- 1) Попеску
- 2) Гиппократом
- 3) Ходоровичем
- 4) Маланчуком

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) половинная резекция челюсти

- 2) криодеструкция
- 3) цистэктомия
- 4) частичная резекция челюсти

К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- 1) поднижнечелюстного пространства
- 2) корня языка
- 3) дна полости рта
- 4) крыловидного пространства

СИНОНИМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ

- 1) киста резцового канала
- 2) глобуломаксиллярная киста
- 3) носогубная киста
- 4) шаровидно-верхнечелюстная киста

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТВЕРСТИЕ

- 1) нижнечелюстное
- 2) круглое
- 3) подбородочное
- 4) овальное

РАЗРЕЗ ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) или провести вместо него аспирацию экссудата иглой
- 2) до кости в месте выбухания инфильтрата
- 3) до кости на всю длину инфильтрата
- 4) точно до получения экссудата

ЩЕЛИ СТИЛМАНА (STILLMAN,S CLEFTS) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ

- 1) анатомической
- 2) физиологической
- 3) симптоматической
- 4) травматической

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОАДЕНИТА, ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ

- 1) уменьшение железы, гиперсаливация
- 2) уплотнение железы
- 3) отёк железы, гипосаливация
- 4) отёк железы, выделение гноя из протока

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД

- 1) наружной кортикальной пластинкой челюсти
- 2) кожей
- 3) надкостницей
- 4) мышцей

ИССЕЧЕНИЕ УШИБЛЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДО _____ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) прекращения
- 2) появления артериального
- 3) появления признаков капиллярного
- 4) появления венозного

ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) верхнечелюстной (n. maxillaries)
- 2) глазной (n. ophthalmicus)
- 3) нижнечелюстной (n. mandibularis)
- 4) подглазничный (n. infraorbitalis)

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) широкое иссечение вместе с надкостницей
- 2) удаление поверхностного слоя кости в проекции образования
- 3) повышение уровня гигиены
- 4) устранение травмирующего фактора

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФИБРОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) резекция участков челюсти с пластикой
- 2) тщательное вылушивание опухоли
- 3) комбинированное лечение
- 4) лучевая терапия

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВКИ КАНАЛА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) композитный пломбировочный
- 2) МТА
- 3) дентин-паста
- 4) силидонт-цемент

ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА

- 1) смещена в сторону пораженного сустава
- 2) смещена в сторону противоположную поражению
- 3) не смещена
- 4) остается без изменения

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА

- 1) носонебный нерв
- 2) большой небный нерв
- 3) щечный нерв
- 4) язычный нерв

ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ

- 1) воспаления мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба
- 2) воспалительный процесс костно-мозговых пространств
- 3) инфекционный гнойно-некротический процесс в челюсти
- 4) воспаление стенок лунки

ПРИ ПЕРКУССИИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) перелом корня зуба
- 2) некроз пульпы
- 3) болевую реакцию
- 4) перелом коронки зуба

ОБЕЗЗАРАЖИВАТЕЛЬ И ОЧИСТИТЕЛЬ ВОЗДУХА ФОТОКАТАЛИТИЧЕСКИЙ «АЭРОЛАЙФ-Д» В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ РАБОТАЕТ

- 1) круглосуточно
- 2) 6 часов в сутки
- 3) 12 часов в сутки
- 4) 1 час в сутки

ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ _____ СТУПЕНЬКИ

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

ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ЕГО ОСИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДИСТАЛЬНОМУ ОТДЕЛУ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЕЕ ВЕТВИ, ПРИ КОТОРОМ ОСЬ ЗУБА ОТКЛОНЕНА В ЯЗЫЧНУЮ СТОРОНУ, ОТНОСЯТ К

- 1) язычному
- 2) горизонтальному
- 3) медиально-косому
- 4) комбинированному

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АРТИКАИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 50

РАЗМЕРЫ ГРАНУЛЕМЫ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 2,0
- 2) 1,5
- 3) 1,0
- 4) 0,5

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) опухолевые
- 2) острые
- 3) гематогенные
- 4) специфические

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СИАЛОАДЕНИТЕ НА СИАЛОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) паренхима не визуализируется, протоки расширены
- 2) изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки извиты и прерывисты
- 3) наличие в паренхиме (или вместо нее) округлых полостей диаметром 1-5 мм, мелкие внутрижелезистые протоки могут не визуализироваться, быть прерывистыми или неизмененными. Главный выводной проток не изменен
- 4) изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки не изменены

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

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

ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ СПОСОБЕ ВНУТРИРОТОВОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ОТВЕРСТИЯ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ (В

СМ)

- 1) 3-3,5
- 2) 0,5
- 3) 2-2,5
- 4) 1-1,5

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS, 1955) 26–50%
СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ**

- 1) средней
- 2) тяжелой
- 3) легкой
- 4) начальной

САМОЙ ТВЁРДОЙ ТКАНЬЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) цемент
- 4) кутикула

**К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА
МУДРОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) погрешности в питании
- 2) периодонтит соседнего зуба
- 3) погрешности в гигиене полости рта
- 4) травму слизистого капюшона при приёме пищи

**НАЛИЧИЕ ОТЁКА В ПОДСКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ Н\Ч
(ОТКРЫВАНИЕ РТА ДО 2 СМ), НАРУШЕНИЕ БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЙ, НАЛИЧИЕ
ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ 1.8 И 2.8 ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ
ДЛЯ**

- 1) поднадкостничного абсцесса в области переходной складки у 1.8 и 2.8 зубов
- 2) флегмоны шеи
- 3) флегмоны крыловидно-челюстного и окологлоточного пространства
- 4) флегмоны подвисочной и крыло-нёбной ямок

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мастоидит
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) опухоль
- 4) артрит

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сбор анамнеза
- 2) перкуссия

- 3) пальпация
- 4) рентгенография

ЭОД ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ЗОНЕ КИСТЫ (В мКа)

- 1) более 100
- 2) 20-30
- 3) 8-10
- 4) 50-60

МЯГКУЮ ФИБРОМУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) остеомой
- 2) папилломой
- 3) вульгарной бородавкой
- 4) фибропапилломой

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие у больных нарушений психики
- 2) продолжающееся внутреннее кровотечение
- 3) непереносимость больным анестезирующих веществ
- 4) возраст более 16 лет

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРОВОДЯТ С

- 1) глоссалгией
- 2) красным плоским лишаем
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) десквамативным глосситом

ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ

- 1) смещение глазного яблока
- 2) воспалительная реакция
- 3) травма глазного яблока
- 4) травма зрительного нерва

ДЛЯ КОЛОТЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незначительное повреждение тканей, зияние.
- 2) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- 3) обширное повреждение тканей, зияние
- 4) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «МЯГКАЯ ОДОНТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) гистологии
- 2) цитологии
- 3) опроса

4) анализов крови

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) небольшие кисты до трех зубов
- 2) большие размеры кист, более трех зубов
- 3) проникание кисты в полость носа
- 4) проникание кисты в верхнечелюстной канал

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПО ХАРАКТЕРУ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) литический и секвестрирующий
- 2) ограниченный, очаговый и разлитой
- 3) острый, подострый, хронический и обострившийся
- 4) легкой, средней и тяжелой степени

РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРИ ШИРИНЕ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)

- 1) менее 10
- 2) менее 5
- 3) более 2
- 4) менее 2

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 2) кистозном очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей
- 3) костными изменениями типа \"матового стекла\"
- 4) костными изменениями типа \"тающего сахара\"

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАЛИЧИЕ БУГРИСТОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИНЮШНО-БУРОГО ЦВЕТА, ПЛотноЭластической Консистенции с Участками Изъязвления Характерно для

- 1) ангиоматозного эпюлиса

- 2) пиогенной гранулемы
- 3) сосудистой мальформации кавернозного типа
- 4) периферической гигантоклеточной репаративной гранулемы

РАДИКАЛЬНАЯ СИНУСОТОМИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЩАДЯЩЕЙ СИНУСОТОМИИ

- 1) дополнительными методами обследования
- 2) пластикой ороантрального сообщения
- 3) наложением широкого сообщения с полостью носа
- 4) удалением или лечением «причинных» зубов

ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВНОГО ХРЯЩА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) ревматоидном артрите
- 2) остеоартрите
- 3) остеоартрозе
- 4) анкилозе

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ПО АЙВИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ

- 1) отсроченной
- 2) экстренной
- 3) постоянной
- 4) временной

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО

- 1) воздействия различных факторов
- 2) поражения в нескольких областях организма
- 3) воздействия различных факторов в нескольких областях организма
- 4) воздействия различных ранящих снарядов

ВЕРХНЕЙ И ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) опроса больного

- 2) данных лабораторных методов исследования
- 3) клинических данных
- 4) клинико-рентгенологической картины

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) остатков крови
- 2) остатков лекарственных препаратов
- 3) остатков механических загрязнений
- 4) микроорганизмов

ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий и узкий альвеолярный отросток
- 2) выраженная атрофия альвеолярного отростка
- 3) хорошо выраженный высокий альвеолярный отросток
- 4) неравномерная атрофия альвеолярного отростка

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) клинико-лабораторных показателей интоксикации
- 2) судорожной готовности
- 3) респираторном синдроме
- 4) почечной недостаточности

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ОКСИДНАЯ ПЛЕНКА НА ИМПЛАНТАТЕ, ИЗГОТОВЛЕННОМ ИЗ ТИТАНА

- 1) является биодеструктивным фактором
- 2) предотвращает коррозию титана
- 3) является биостимулирующим фактором
- 4) оказывает антисептический эффект

ПРОНИКАЮЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РАНЫ, КОТОРЫЕ

- 1) имеют только входное отверстие
- 2) имеют входное и выходное отверстия
- 3) сочетаются с повреждением крупных сосудов
- 4) сообщаются с естественными полостными образованиями

НИЖНИЙ ЛУНОЧКОВЫЙ НЕРВ БЛОКИРУЕТСЯ ПРИ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) ментальной
- 2) туберальной

- 3) мандибулярной
- 4) палатинальной

К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОТНОСЯТ

- 1) импровизированные повязки
- 2) назубные шины
- 3) костный шов
- 4) компрессионно-дистракционный аппарат

ПОКАЗАНИЕМ К УГЛУБЛЕНИЮ МЕЛКОГО НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальный пародонтит
- 2) тортоаномалия центральных резцов
- 3) величина прикрепленной десны 5 мм
- 4) гингивит

РАНУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) кисту подъязычной слюнной железы
- 2) ретенционную кисту нижней губы
- 3) кисту подчелюстной слюнной железы
- 4) проникающее ранение щеки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВ КРИОВОЗДЕЙСТВИЕМ ЗОНА ЗАМОРАЖИВАНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРЕКРЫВАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ НА _____ СМ

- 1) 0,2
- 2) 1,5
- 3) 0,5
- 4) 1

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ И АБСЦЕССА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) менингоэнцефалит
- 3) тромбоз венозных синусов головного мозга
- 4) стеноз верхних дыхательных путей

СОДЕРЖАНИЕМ СТРУКТУРНОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка конечных результатов деятельности системы с помощью комплекса показателей, отражающих медицинскую, социальную и экономическую эффективность здравоохранения
- 2) совокупность методов формирования и обработки данных о производственной и финансовой деятельности медицинских учреждений и их подразделений, позволяющих обеспечить достоверную оценку результатов их работы и выявить пути рационального использования ресурсов

- 3) анализ организационных и медицинских технологий, определение соответствия лечебно-диагностических процедур установленным технологическим стандартам
- 4) определение наличия материальных, трудовых и финансовых ресурсов, обеспечивающих необходимые лицензионные условия для оказания медицинской помощи

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) через 24 часа
- 2) через 3-6 месяцев
- 3) через 1-2 года
- 4) после стабилизации кровяного сгустка

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS, 1955) 51–100 % СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ

- 1) легкой
- 2) начальной
- 3) средней
- 4) тяжелой

КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПОСЛЕ ЕЕ ОСТЕОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 90
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 15

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лазерная коагуляция
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) иссечение вместе с капсулой

ПРИ ОЖОГЕ IIIa СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) эпидермис и сетчатый слой дермы
- 2) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 3) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 4) эпидермис

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

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

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ

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

ПРИ АЛЛЕРГИИ К СУЛЬФАНИЛАМИДАМ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) артикаин
- 2) анестезин
- 3) новокаин
- 4) мепивакаин

КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОВОРОТ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ?

- 1) на 15-20° кзади
- 2) на 45° кпереди
- 3) на 1 см книзу
- 4) на 45° кзади

ДЛЯ ОРО-АНТРАЛЬНОГО СВИЩА ХАРАКТЕРНО СООБЩЕНИЕ С ПОЛОСТЬЮ РТА

- 1) которое появилось после пластики местными тканями
- 2) через лунку удалённого зуба, которое функционирует менее 7 дней
- 3) через лунку удалённого зуба, которое функционирует более 14 дней
- 4) которое появилось во время операции удаления зуба

РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) щек
- 2) кончика языка
- 3) верхней губы
- 4) нижней губы

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРОВОДЯТ

- 1) лекарственную терапию
- 2) антибиотикотерапию
- 3) оперативное лечение
- 4) комплексное лечение

ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ВАЙСБЛАТУ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ НАРУЖНОЙ ПЛАСТИНКИ КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА НЕОБХОДИМО РАЗВЕРНУТЬ ИГЛУ НА 1 СМ

- 1) книзу
- 2) кзади
- 3) кпереди
- 4) кверху

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЮТ

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

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- 1) физиотерапия
- 2) криотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) электрокоагуляция

МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ, ПОКАЗАННЫЙ ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ КОРРЕКТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) 1: 50 000
- 2) 1: 100 000
- 3) 1: 200 000
- 4) 1: 300 000

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ

- 1) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- 2) всех зубов челюсти
- 3) «причинного» зуба
- 4) зубов-антагонистов

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) острым синуситом
- 2) обострением хронического периодонтита
- 3) острым лимфаденитом
- 4) острым артритом

КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2
- 2) 1

3) 3

4) 4

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плеоморфная аденома
- 2) онкоцитоз
- 3) мономорфная аденома
- 4) аденокистозная карцинома

ФАКТОРАМИ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) чрезмерная чистка зубов с преобладанием горизонтальных движений, некорректное проведение профессиональной гигиены, ортодонтические мероприятия
- 2) неудовлетворительная гигиена рта, беременность, подростковый возраст, ротовое дыхание, прием противоэпилептических препаратов
- 3) недостаток поступления фтора в организм, углеводистая пища, неудовлетворительная гигиена рта
- 4) профессиональные вредности, расовая принадлежность, болезни желудочно-кишечного тракта

В ОЧАГАХ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) неспорообразующие анаэробы, аэробные микроорганизмы
- 2) спорообразующие и неспорообразующие анаэробы, аэробные микроорганизмы
- 3) только аэробные микроорганизмы
- 4) спорообразующие анаэробы, аэробные микроорганизмы

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная головная боль при вертикальном положении пострадавшего
- 2) носовое кровотечение при наклоне головы
- 3) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 4) патологическая подвижность отломков

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артрит
- 2) опухоль околоушной слюнной железы
- 3) флегмона поднижнечелюстной области
- 4) невралгия лицевого нерва

ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____

ГРАДУСОВ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, _____ ГРАДУСОВ В ТЁПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА

- 1) 18-23; 21-25
- 2) 15-17; 26-28
- 3) 25-27; 18-20
- 4) 17-19; 29-30

ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) короткой уздечке языка
- 2) обширных дефектах костей лица
- 3) линейных звездчатых рубцов
- 4) дефектах кончика носа

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ, СКЛОННОСТЬ К ВОСПАЛЕНИЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) папилломатоза
- 2) гемангиомы
- 3) лимфангиомы
- 4) фибромы

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО ПЛОСКОСТИ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ _____ ЧЕЛЮСТИ

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

СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1) острого эпидемического
- 2) хронического паренхиматозного в стадии обострения
- 3) хронического паренхиматозного в стадии ремиссии
- 4) калькулезного

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) крючок Лимберга
- 2) элеватор Волкова
- 3) зажим Кохера
- 4) крампоны

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

- 1) раскрыть
- 2) удалить
- 3) депульпировать
- 4) запломбировать

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) гидромассаж
- 2) физиотерапия
- 3) электрокоагуляция
- 4) криотерапия

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) крыловидно-челюстного пространства
- 2) височной
- 3) околоушно-жевательной
- 4) щечной области

ВЫКЛЮЧЕНИЕ ЯЗЫЧНОГО НЕРВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) туберальной
- 2) торусальной
- 3) ментальной
- 4) палатинальной

ОЖГОВЫЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) четвертым
- 2) первым
- 3) третьим
- 4) вторым

ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) гипсовой повязкой
- 2) узловым швом
- 3) коллодийной повязкой
- 4) непрерывным швом

ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ АНАЛОГИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) более легким течением, менее частыми и разнообразными осложнениями, небольшими секвестрами
- 2) более тяжелым течением, более частыми и разнообразными осложнениями, обширной секвестрацией
- 3) более тяжелым течением, небольшой секвестрацией
- 4) аналогичным течением на обеих челюстях

ШИРИНОЙ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расстояние от ЦЭС до вершины коронки зуба
- 2) экватор зуба
- 3) расстояние от ЦЭС до края десны
- 4) расстояние между краями десны на уровне ЦЭС

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО КЛЫКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) по Дубову
- 2) торусальную
- 3) ментальную
- 4) туберальную

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) книзу
- 2) вбок
- 3) вверх
- 4) снизу вверх и кзади

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слезотечение
- 2) невозможность сомкнуть зубы
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) ограничение подвижности нижней челюсти

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО РЕТЕНИРОВАННОГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

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

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

- 1) между поверхностью костей черепа и твёрдой мозговой оболочкой
- 2) под паутинной оболочкой головного мозга
- 3) в пределах серого вещества головного мозга
- 4) между твердой и паутинной мозговыми оболочками

ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К

- 1) ускорению всасывания местного анестетика
- 2) удлинению обезболивающего эффекта
- 3) ослаблению эффекта обезболивания
- 4) сокращению эффекта обезболивания

ВТОРИЧНЫМИ РЯЩИМИ СНАРЯДАМИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) зоны некротических изменений костной ткани
- 2) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета
- 3) осколки снаряда

4) стреловидные элементы

ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) профессиональную гигиену
- 2) антибиотикотерапию
- 3) санацию полости рта
- 4) гингивэктомию

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- 1) рентгенотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) криотерапия
- 4) десенсибилизирующая терапия

КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ ОКАЗЫВАЕТ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ?

- 1) артикаин
- 2) прокаин
- 3) мепивакаин
- 4) лидокаин

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

ЩЁЛКАНЬЕ В СУСТАВЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) дископатии
- 2) болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- 3) инфекционном артрите височно-нижнечелюстного сустава
- 4) ревматоидном артрите височно-нижнечелюстного сустава

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ СИАЛОАДЕНИТЕ НА СИАЛОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) увеличенные размеры железы, плотность паренхимы уменьшена, протоки малого калибра сужены
- 2) изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки извиты и прерывисты
- 3) в паренхиме (или вместо нее) обнаруживаются округлые полости диаметром 1-5 мм, мелкие внутрижелезистые протоки могут не визуализироваться, быть прерывистыми или неизмененными. Главный выводной проток не изменен
- 4) паренхима не визуализируется, протоки расширены

К ОБЩИМ СОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) синусит
- 2) остеомиелит
- 3) коллапс
- 4) альвеолит

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полностью разрушенная коронковая часть зуба
- 2) подвижность зуба I степени
- 3) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба
- 4) тот факт, что зуб является причиной остеомиелита челюсти

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слюнной свищ
- 2) неврит ментального нерва
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) аурикулотемпоральный синдром

ОКОЛОУШНЫЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ПАРОТИТЕ

- 1) увеличенные с двух сторон, тестоватой консистенции, слабоболезненные
- 2) плотные, слабоболезненные с двух сторон, кожа над ними напряжена, но не гиперемирована
- 3) плотные, резкоболезненные с двухсторон, кожа над ними гиперемирована, напряжена, лоснится.
- 4) плотные, резкоболезненные с одной стороны, кожа не напряжена, имеет нормальную окраску.

АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных образований
- 2) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 3) предраков
- 4) воспалительных заболеваний

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гематому скуловой области, боль в зубах верхней челюсти на стороне повреждения
- 2) кровоизлияние в нижнее веко, головокружение
- 3) симптом «ступеньки» по нижнеглазничному краю, диплопия
- 4) деформацию носа, гематому

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ПРИ ПЕРИКРОНАРИТЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по желанию пациента
- 2) на усмотрение врача

- 3) всегда
- 4) только при наличии дистопированного зуба

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

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

УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ПРОТЕЗЫ

- 1) покрывные
- 2) obtурирующие
- 3) съемные пластиночные
- 4) несъемные мостовидные

НЕРАССАСЫВАЮЩИЕСЯ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) остеонейтральные
- 2) остеокондуктивные
- 3) остеоиндуктивные
- 4) остеоинтегральные

ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ НЕИВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА РАЗВИТИЯ И ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) гистологического исследования
- 2) реовазографии
- 3) компьютерной капилляроскопии
- 4) ангиографии

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ УГЛОВ ПРОИСХОДИТ

- 1) кверху и вперед
- 2) книзу и кзади
- 3) латерально и кверху

4) медиально и вперед

СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- 1) сахарный диабет
- 2) эндартерит
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) психические заболевания

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) лимфоузлов щечной области
- 2) зубов нижней челюсти
- 3) верхней губы
- 4) лимфоузлов околоушной области

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) коллапс
- 2) альвеолит
- 3) энурез
- 4) синусит

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЯЮТ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТОВ С

- 1) острым одонтогенным остеомиелитом верхней челюсти
- 2) острым периоститом нижней челюсти
- 3) одонтогенной флегмоной дна полости рта
- 4) остеобластокластомой нижней челюсти

ПРИ ПОЛНОМ ЗАДНЕМ ВЫВИХЕ ВНЧС НА МРТ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ

- 1) латерально от суставного бугорка
- 2) кзади суставного ската
- 3) кзади от суставной ямки
- 4) кпереди от суставного бугорка

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ САНИТАРКИ НА _____ ДОЛЖНОСТЬ/ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

- 1) 1; 1
- 2) 1; 2
- 3) 0,5; 1
- 4) 0,5; 2

ПАРЕНХИМА ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОБРАЗОВАНА _____ ТКАНЬЮ

- 1) ретикулярной
- 2) фиброзной
- 3) грануляционной
- 4) коллагеновой

УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПОСЛЕ ТРАВМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) суббазальном переломе верхней челюсти
- 2) мелкооскольчатом переломе скуловой кости и дуги
- 3) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти
- 4) переломе подбородочного отдела нижней челюсти

ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) высокую температуру тела, общее тяжелое состояние больного, подвижность причинного и соседних зубов
- 2) субфебрильную температуру тела, отсутствие нарушений общего состояния
- 3) жалобы на интенсивные боли в челюсти, возникающие приступообразно
- 4) жалобы на периодические ноющие боли в зубе

РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ РОСТА РАКА ЯЗЫКА

- 1) мультицентрическую
- 2) дискоидную
- 3) экзофитную
- 4) актиническую

ТРАВМА ЛИЦА НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАННОЙ, ЕСЛИ

- 1) повреждение лица произошло различными факторами
- 2) помимо лица повреждены другие анатомические области
- 3) повреждены кости и мягкие ткани лица
- 4) повреждены несколько костей лица

УГЛОВЫЕ ЭЛЕВАТОРЫ БЫВАЮТ

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 месяца
- 2) 5-7 суток
- 3) 1 месяц
- 4) 12-14 суток

В КЛАССИФИКАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ ВИДЫ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО

СИАЛОАДЕНИТА

- 1) паренхиматозный, интерстициальный, протоковый
- 2) паренхиматозный, интерстициальный, постоперационный
- 3) паренхиматозный и интерстициальный
- 4) интерстициальный и протоковый

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СИАЛОАДЕНИТА В ПЕРИОД РЕМИССИИ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) излечение заболевания в слюнной железе
- 2) восстановление структурных нарушений слюнной железы
- 3) улучшение функции слюнной железы
- 4) устранение инфекции в слюнной железе

НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение передних ветвей верхнего луночкового нерва
- 2) развитие тризма
- 3) развитие диплопии
- 4) отлом иглы

ПРИ УЗКИХ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ ГЛУБИНОЙ 7 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) мукоостеогингивопластику
- 2) гингивэктомия
- 3) кюретаж
- 4) гингивотомия

КОСТНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЮТ

- 1) остеопластическим материалом
- 2) жидкой пластмассой
- 3) йодоформной турундой
- 4) коллагеновой губкой

КОНТРОЛЬ РАБОТЫ СТЕРИЛИЗАТОРОВ ФИЗИЧЕСКИМ И ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМИ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в день
- 2) при каждом цикле стерилизации
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в смену

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) заболевание желудочно-кишечного тракта
- 3) непереносимость местных анестетиков
- 4) заболевание сердечно-сосудистой системы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) криодеструкция
- 3) цистотомия
- 4) частичная резекция челюсти

СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ, ВЫБОР КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) ментальная
- 2) по Гоу-Гейтсу
- 3) инфильтрационная
- 4) мандибулярная

СОДЕРЖИМОЕ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ

- 1) прозрачная жидкость с кристаллами холестерина
- 2) кератомассы
- 3) бурая жидкость с примесью крови
- 4) желеобразная масса

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛАДКОЙ ШИНЫ-СКОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) тела нижней челюсти
- 3) мышечкового отростка
- 4) альвеолярного отростка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) лучевая терапия
- 4) иссечение вместе с капсулой

ПАЦИЕНТ С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

- 1) рецессию десны в области зуба
- 2) наличие свища в области зуба
- 3) отсутствие зуба
- 4) подвижность зуба

ПОНЯТИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) рецессия, которая развивается на фоне запущенного пародонтита, поражает как красную кайму, так и межзубные сосочки
- 2) рецессия, которая наблюдается в отсутствие инфекции и воспаления, не сопровождается потерей межзубных сосочков, обычно локализуется с вестибулярной стороны

3) рецессия, связанная с возрастной инволюцией, поражается маргинальная и межзубная десна

4) рецессия, которая развивается после пародонтологического лечения

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) сиалометрия по методу Андреевой

2) цитологическое исследование пунктата, данные патоморфологического исследования биопсийного материала

3) длиннофокусная рентгенография

4) электрооднотодиагностика

В ЭТИОЛОГИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

1) травма ВНЧС

2) хроническое воспаление ВНЧС

3) хроническое системное аутоиммунное заболевание

4) острое воспаление ВНЧС

ДЛЯ БЛОКАДЫ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ

1) мандибулярную

2) туберальную

3) инфраорбитальную

4) резцовую

ФЛЕБОЛИТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ГЕАНГИОМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

1) артериальной

2) капиллярной

3) ветвистой

4) кавернозной

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

1) седативная

2) лучевая

3) гипотензивная

4) иммунотерапия

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ СОУСТЬЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В НОСОВОМ ХОДУ

1) переднем

2) заднем

3) верхнем

4) среднем

ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

- 1) инфраорбитального нерва
- 2) носонебного нерва
- 3) большого небного нерва
- 4) среднего верхнего зубного сплетения

ПРИ НАЛИЧИИ КОРНЕЙ, ВЫСТУПАЮЩИХ В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАЛЬНОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДЯТ

- 1) контрастирование полости кисты
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) электроодонтодиагностику

НЕПРАВИЛЬНОЕ СРАЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) скученного положения зубов
- 2) полной адентии челюстей
- 3) наличия сопутствующих заболеваний у пострадавшего
- 4) отсутствия репозиции и иммобилизации фрагментов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) половинная резекция челюсти
- 2) цистотомия
- 3) частичная резекция челюсти
- 4) цистэктомия

ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ

- 1) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- 2) нагноившихся
- 3) прорастающих в верхнечелюстную пазуху
- 4) распространяющихся в область бугра

РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) подподбородочные лимфоузлы
- 2) глубокие шейные лимфоузлы
- 3) заглоточные и шейные лимфоузлы
- 4) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕРХНИХ ВТОРЫХ И ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) туберальная
- 2) подглазничная
- 3) мандибулярная
- 4) щечная

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СТенок ЛУНКИ ПРОВОДЯТ

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

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом тела нижней челюсти
- 2) перелом латеральной стенки глазницы
- 3) чрезмерно широкое открывание рта
- 4) перелом скуловой дуги

НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ОТ ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПАЛЬПАТОРНО В ВИДЕ _____ ПОДВИЖНОСТИ _____ ЗУБА

- 1) полной; коронки
- 2) полной; корня
- 3) частичной; коронки
- 4) частичной; корня

К ИСТИННОЙ ОПУХОЛИ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброматоз
- 2) ангиоматозный эпулис
- 3) фиброматозный эпулис
- 4) мягкая фиброма

ПЕРИОСТОТОМИЮ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) с язычной стороны челюсти
- 2) с обеих сторон челюсти
- 3) только в случае отсутствия свищевого хода
- 4) с вестибулярной стороны челюсти

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИАЛОЛИТИАЗЕ

- 1) термовизиографический
- 2) иммунологический
- 3) сцинтиографический
- 4) ультразвуковое исследование

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток
- 2) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 3) отдельными зубоподобными структурами
- 4) пролиферирующим одонтогенным эпителием

МЯГКАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 2) опухолеподобных образований
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) предраков

РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ УДАЛЕНИЯ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слюннокаменная болезнь
- 2) сиалоз
- 3) парестезия тройничного нерва
- 4) парез периферических ветвей лицевого нерва

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) хроническом лимфадените поднижнечелюстной области
- 2) смешанной опухоли околоушной слюнной железы
- 3) острым гнойном периостите нижней челюсти
- 4) одонтогенной флегмоне крыловидно-нижнечелюстного пространства

ГЕМИСЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ НА _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) молярах нижней и верхней
- 2) премолярах нижней
- 3) молярах верхней
- 4) молярах нижней

ДЕПО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОЗДАЮТ У _____ ОТВЕРСТИЯ

- 1) большого нёбного
- 2) подглазничного
- 3) подбородочного
- 4) нижнечелюстного

ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНЫЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ В МЕСТЕ СРАЩЕНИЯ ДВУХ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ЛИЦЕВЫХ ОТРОСТКОВ

- 1) носового и скулового
- 2) лобного и скулового
- 3) лобного и верхнечелюстного
- 4) скулового и верхнечелюстного

ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) слизистой щеки на уровне третьего верхнего моляра
- 2) уровне крылочелюстной складки
- 3) слизистой щеки на уровне второго верхнего премоляра
- 4) слизистой щеки на уровне первого верхнего моляра

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

ПРИ ДЕНТОФОБИИ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНЫ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) анксиолитики
- 3) анальгетики
- 4) антигистаминные препараты

МИНИМАЛЬНАЯ УСАДКА В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У

- 1) Мукографта
- 2) Аллодерма
- 3) Мукодерма
- 4) соединительнотканного трансплантата

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) слизистой оболочке по крылочелюстной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в подбородочной области
- 4) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК И КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ

- 1) гипертрофическом гингивите
- 2) язвенно-некротическом гингивите
- 3) катаральном гингивите
- 4) рецессии десны

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия слизистой оболочки около устья выводного протока
- 2) боль в железе при пальпации
- 3) слюнная колика
- 4) гипосаливация в дневное время

К ВИДАМ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА ОТНОСЯТ

- 1) обычную
- 2) гигиеническую
- 3) общехирургическую
- 4) профилактическую

ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

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

ЗАПОЛНЕНИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 2/3 ОБЪЕМА ЛУНКИ ТРАБЕКУЛАМИ НАСТУПАЕТ НА _____ СУТКИ

- 1) 38-40
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 8-10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) резцов верхней челюсти
- 2) нижних моляров
- 3) нижних премоляров
- 4) верхних моляров

СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В БАКТЕРИЦИДНОЙ УФ-КАМЕРЕ (ПРИ ЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ) СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 12 часов
- 2) 7 суток
- 3) 1 месяц
- 4) 6 часов

ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПОМОЩЬЮ ПАЛЬПАЦИИ ВКОЛ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) кнутри от височного гребешка
- 2) кнаружи от височного гребешка
- 3) в нижний край щечной области
- 4) в переходную складку в области моляров

ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиперемия, отёк кожи лица, вынужденное положение больного
- 2) обильные выделения гноя из-под десны, положительный симптом Герке
- 3) онемение кожи нижней губы, подбородка, ограничение открывание рта
- 4) отёк, гиперемия слизистой оболочки альвеолярной части челюсти

ЦЕМЕНТОМНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль, располагающаяся в пределах зубного ряда
- 2) аномалия строения корней зубов
- 3) опухоль, располагающаяся около корня зуба, состоящая из соединительной ткани
- 4) опухоль, построенная из ткани, подобной цементу зуба

ПОРАЖЕНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ

- 1) фиброма
- 2) фиброматозный эпюлис
- 3) периферическая гигантоклеточная гранулема
- 4) ангиоматозный эпюлис

ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ ИЗ ПЕРИОДОНТА ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОНИКАЕТ ПОД НАДКОСТНИЦУ ЧЕЛЮСТИ ПО

- 1) кровеносным сосудам
- 2) гаверсовым и фолькмановским каналам
- 3) нижнечелюстному каналу
- 4) лимфатическим сосудам

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЁННОСТЬ МИНИМАЛЬНАЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА ПРИЗНАКОВ

- 1) красного плоского лишая
- 2) рожистого воспаления
- 3) веррукозной формы лейкоплакии
- 4) эритроплакии

ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1) введении суставной головки в суставную впадину
- 2) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- 3) прошивании суставной капсулы
- 4) иммобилизации

ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) только в случае возникновения дефекта дна глазницы
- 2) только по верхнему типу со смещением
- 3) по верхнему и среднему типам со смещением
- 4) по верхнему, среднему и нижнему типам со смещением

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение реактивности организма
- 2) острый паротит
- 3) перелом челюсти
- 4) травма плохо изготовленным протезом

ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, ОПИСЫВАЕМЫЕ КАК

- 1) наличие «причинного зуба» не обязательно, выраженный воспалительный инфильтрат, воспалительная контрактура н/ч, затрудненное глотание отсутствует
- 2) «причинный зуб» отсутствует, воспалительный инфильтрат внешне не

проявляется, умеренно выраженная контрактура н/ч, затрудненное глотание
3) наличие «причинного зуба», выраженный инфильтрат мягких тканей, отсутствие выраженной контрактуры н/ч, свободное глотание
4) наличие «причинного зуба», признак воспалительного инфильтрата отсутствует, воспалительная контрактура нижней челюсти, затрудненное глотание

НАИБОЛЕЕ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброзный
- 2) диффузный
- 3) гранулематозный
- 4) гранулирующий

К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) внутрисептальная
- 2) внутривульпарная
- 3) внутрикостная
- 4) торусальная

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUSCHELLI DE SANCTIS (2000) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом
- 2) пластику с боковым смещением лоскута
- 3) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 4) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков

КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

ПЕРИКРОНИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) возникающее в поднадкостничной области
- 2) мягких тканей вокруг дентальных имплантатов
- 3) мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном или затрудненном прорезывании.
- 4) возникающее в клетчатчатых пространствах челюстно-лицевой области

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома мягких тканей
- 2) тромбоз синусов головного мозга
- 3) медиастинит
- 4) парез лицевого нерва

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛИМФАДЕНИТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ С

- 1) врожденной срединной кистой шеи
- 2) увеличенной щитовидной железой
- 3) липомой
- 4) лимфангиомой

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флебит угловой вены
- 2) медиастенит
- 3) паротит
- 4) парез лицевого нерва

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЛИЦА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) отсроченную, позднюю и вторичную
- 2) раннюю, отсроченную, позднюю
- 3) раннюю, вторичную и позднюю
- 4) раннюю, отсроченную и первичную

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

К ЗАКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ

- 1) с использованием на костных мини-пластин
- 2) с использованием костного шва
- 3) с рассечением мягких тканей в области перелома
- 4) без рассечения мягких тканей в области перелома

ПРИ УДАЛЕНИИ ПЕРЕДНЕГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфильтрационную
- 2) ментальную
- 3) палатинальную
- 4) торусальную

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) радикально проведенная первичная хирургическая обработка
- 2) слишком прочная иммобилизация отломков
- 3) раннее удаление зуба из щели перелома

4) открытый перелом и инфицирование костной раны

НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО ИЛИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УКАЗЫВАЕТ

- 1) чувство выросшего зуба
- 2) симптом Венсана
- 3) подвижность причинного и соседних зубов
- 4) усиление боли на холодный раздражитель

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) физиотерапию
- 2) химиотерапию
- 3) дезинтоксикационную терапию
- 4) криотерапию

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ПРОЯВЛЯЮТ НАИБОЛЬШУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ _____ РЕАКЦИИ (pH) ТКАНЕЙ

- 1) кислой
- 2) нейтральной
- 3) щелочной
- 4) слабокислой

ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя
- 3) комплексная терапия по устранению причины воспаления узла
- 4) введение антибиотиков в лимфоузел

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межкрыловидная фасция
- 2) небная миндалина
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА В НОРМЕ

- 1) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
- 2) гиперемирована, отечна
- 3) бледного цвета, сухая
- 4) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ВИДЕ СОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ БОЛЬШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ

- 1) и лучшая растворимость в жирах
- 2) и лучшая растворимость в воде

- 3) в связи с меньшей растворимостью в жирах
- 4) в связи с меньшей растворимостью в воде

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- 2) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- 3) прорастание кисты в полость носа
- 4) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ ПРЕДСТАВЛЕН СИМПТОМ

- 1) очков
- 2) двухсторонней гематомы
- 3) пенсне
- 4) ликвореи

ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями
- 2) подвижные, малоболезненные, слегка увеличены, мягкие на ощупь
- 3) болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные
- 4) не изменены

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом подъязычной кости
- 2) повреждение крупных сосудов шеи
- 3) парез лицевого нерва
- 4) травма околоушной слюнной железы

ОПЕРАЦИЯ РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) восстановлении твердых тканей зуба временной коронкой
- 2) наличии ортодонтического ретейнера
- 3) наличии культевой вкладки
- 4) глубоком пародонтальном кармане

ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибактериальное лечение
- 2) удаление зуба
- 3) иссечение «капюшона»
- 4) блокада с антибиотиками

К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ ОТНОСЯТСЯ МЕМБРАНЫ

- 1) на основе тефлона
- 2) на основе политетрафторэтилена
- 3) укрепленные титаном
- 4) на основе коллагена

ПОЛ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКРЫТ

- 1) керамической плиткой
- 2) деревянным настилом
- 3) полихлорвиниловой плиткой
- 4) линолеумом

ТОТАЛЬНУЮ РЕКОНСТРУКЦИЮ НОСА МОЖНО ПРОВЕСТИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) круглого стебельчатого лоскута (филатовского)
- 2) треугольных лоскутов
- 3) свободного кожного лоскута
- 4) свободного аутооттрансплантата с твёрдого нёба

ДЕЙСТВИЕ ТЕТРАКАИНА (ДИКАИНА) ОГРАНИЧЕНО ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ В СВЯЗИ С ЕГО

- 1) высокой токсичностью
- 2) плохой водорастворимостью
- 3) раздражающим действием
- 4) кратковременным действием

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рожистое воспаление
- 2) гайморит
- 3) сепсис
- 4) диплопия

СЕПТИКОТОКСЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) первым
- 2) вторым
- 3) четвертым
- 4) третьим

НА ПЯТЫЙ ДЕНЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЛУНКА ВЫПОЛНЕНА

- 1) грануляционной тканью
- 2) келоидным рубцом
- 3) эпителием
- 4) фибрином

ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) деэпидермизации
- 2) гидромассажа
- 3) физиотерапии
- 4) криотерапии

РЕТЕНЦИЕЙ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

- 1) задержку прорезывания зуба через компактную пластинку челюстной кости
- 2) задержку прорезывания зуба через слизистую оболочку
- 3) неправильное положение зуба в зубном ряду
- 4) воспалительный процесс в тканях, окружающих коронку зуба мудрости

ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ПАРОДОНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ШВЫ

- 1) узловый, матрацный
- 2) узловый, обвивной, непрерывный, матрацный
- 3) узловый, обвивной, п-образный
- 4) узловый, обвивной, матрацный

ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ II ЭТАП - УСТАНОВКУ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 10-12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 9-10 месяцев
- 4) 5-6 месяцев

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограниченным участком ороговения десны
- 2) рыхлым, болезненным, кровоточащим образованием десны
- 3) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЕТСЯ У МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, КОТОРОЕ ЧАЩЕ НАХОДИТСЯ

- 1) под клыком
- 2) между вторым премоляром и первым моляром
- 3) между первым и вторым моляром
- 4) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

- 1) элеватор Карапетяна
- 2) крючок Лимберга

- 3) прямые щипцы
- 4) бормашина

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) остеолизома
- 2) ретенционная киста
- 3) цилиндрома
- 4) остеокластома

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА (P. D. MILLER, 1985)

- 1) возможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 2) невозможно закрытие поверхности корня на 100 %
- 3) закрытие поверхности корня невозможно
- 4) возможно закрытие поверхности корня на 50 %

КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) изменена за счет инфильтрата
- 2) не изменена
- 3) изменена за счет выраженной деформации
- 4) изменена за счет отека мягких тканей

СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ

- 1) внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- 2) внутриротовым доступом без пластики нового устья
- 3) наружным доступом вместе с железой
- 4) внутриротовым доступом вместе с железой

НАЛИЧИЕ ФЛЕБОЛИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ангиоматозного эпюлиса
- 2) сосудистой мальформации кавернозного типа
- 3) амелобластомы
- 4) периферической гигантоклеточной гранулемы

К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER, 1985) ОТНОСЯТ

- 1) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны
- 2) потерю десны и кости в межзубных промежутках
- 3) рецессию в пределах прикрепленной десны, сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
- 4) рецессию в пределах прикрепленной десны без потери костной ткани

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) задний край ветви нижней челюсти

- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) нижний край скуловой дуги

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушиб мягких тканей лица
- 2) фиброма альвеолярного отростка
- 3) острый пародонтит
- 4) обострение хронического гайморита

ИЗГИБАНИЕ ИГЛЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДОСТУПА К ЗОНЕ ИНЪЕКЦИИ

- 1) проводится на кончике иглы
- 2) проводится по центру иглы
- 3) не проводится
- 4) проводится у основания иглы

ТВЕРДУЮ ФИБРОМУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) вульгарной бородавкой
- 2) дерматофибромой
- 3) мальформацией капиллярного типа
- 4) невусоклеточным пигментным невусом

ПЕРИОДОНТИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) заболевание костной ткани
- 2) воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта
- 3) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры
- 4) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти

АНАЭРОБНЫМИ ФОРМАМИ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пептострептококк, вейлонелла, бактероид
- 2) стафилококк, пептококк, кишечная палочка
- 3) стафилококк, бактероид, пептострептококк,
- 4) пептострептококк, кишечная палочка, пневмококк

КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) соединительнотканная опухоль
- 2) опухолеподобное образование
- 3) стадия развития инфильтрата
- 4) эпителиальная опухоль

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) травматическими
- 2) врожденными
- 3) воспалительными

4) онкологическими

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- 3) ревматическая атака
- 4) сифилис

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

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

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение открывания рта
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 4) инфильтрат мягких тканей подбородочной области

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

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

КРИТЕРИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие рецидива
- 2) вид первичной опухоли
- 3) объем опухоли
- 4) возраст пациента

ОСНОВНОЙ (УНИВЕРСАЛЬНОЙ) ХАРАКТЕРИСТИКОЙ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поверхностное повреждение кожи, наличие струпа
- 2) повреждение мышц, контрактура или парез
- 3) кровоизлияние в склеру
- 4) образование подкожной гематомы с синюшным цветом кожи

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) папулезного сифилида

- 2) твердого шанкра
- 3) творожистого налета
- 4) гоммы

**ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ
КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) фосфат-цемент
- 2) резорцин-формалиновую пасту
- 3) эвгенол-тимоловую пасту
- 4) амальгаму

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

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

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ
ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) бужирование
- 2) пальпацию
- 3) термо-пробу
- 4) рентгенографию

ЩЕЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ

- 1) наружной половины носа, щеки, передних отделов скуловой области, резцов и клыков верхней челюсти
- 2) внутренней половины века, щеки, носа, зубов и десны дистального отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) противоположной половины лица
- 4) наружных и внутренних половин век, щеки, зубов и десны соответствующей половины верхней челюсти

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя макрогнатия
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- 4) глубокое резцовое перекрытие

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО
ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ**

- 1) инфильтрат мягких тканей подбородочной области и языка
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) боль и ограничение открывания рта

4) инфильтрат челюстно-язычного желобка и языка

В ОБЛАСТИ КОНТАКТА ИМПЛАНТАТА С ОКРУЖАЮЩЕЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) фиброзный тип связи
- 2) остеоинтеграция
- 3) механический тип связи
- 4) грануляционный тип связи

ПРИ РАНЕ В ОБЛАСТИ ЩЕКИ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА, ШВЫ ВНАЧАЛЕ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1) фасцию
- 2) мышечный слой
- 3) слизистую полости рта
- 4) кожу

ПРЯМЫМИ КОРОНКОВЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

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

ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) ВВОДИТСЯ В СОСТАВ КАРПУЛЫ С МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ ДЛЯ

- 1) консервации
- 2) расширения сосудов
- 3) сужения сосудов
- 4) обезболивания

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

МОЛОЧНЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ _____ ЗУБОВ

- 1) 16
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 28

РЕЦИДИВ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, НЕОДНОКРАТНЫЕ ПОПЫТКИ КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) гемисекции зуба
- 2) шинированию зуба

- 3) резекции верхушки корня
- 4) удалению причинного зуба

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) биохимический
- 2) гистологический
- 3) биометрический
- 4) физикальный

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) радикулярная киста
- 2) кератокиста
- 3) фолликулярная киста
- 4) киста резцового канала

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тело челюсти
- 2) угол нижней челюсти
- 3) мышечковый отросток
- 4) альвеолярный отросток

СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ВЫПОЛНЯЮТ ПРЕПАРАТОМ

- 1) фибро-вейн
- 2) этамзилат натрия
- 3) поливинилалкоголь
- 4) севоран

ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) двухсторонний периостит
- 2) симптом Венсана
- 3) сухость во рту
- 4) подвижность причинного и соседних зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ БЛОКАДУ _____ НЕРВА (_____ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА)

- 1) верхнечелюстного (III)
- 2) верхнечелюстного (II)
- 3) нижнечелюстного (III)
- 4) нижнечелюстного (II)

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

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

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1) УВЧ в слаботепловой дозе
- 2) УВЧ в нетепловой дозе
- 3) УФО в субэритемных дозах
- 4) грязевые аппликации

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта
- 2) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы
- 3) безболезненную деформацию тела нижней челюсти, при пальпации определение плотных, безболезненных участков
- 4) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отёк мягких тканей лица, сглаженность переходной складки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый воспалительный процесс в тканях пародонта
- 2) подвижность зубов 1 степени
- 3) глубина пародонтального кармана 3,5 мм
- 4) фиброзное уплотнение тканей пародонта

ЛИПОМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) опухолеподобное образование
- 2) доброкачественную опухоль жировой ткани
- 3) костную опухоль
- 4) опухолеподобное поражение

НАЛИЧИЕ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ НАД ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ КИСТЫ

- 1) дермоидной
- 2) ретенционной
- 3) эпидермальной
- 4) радикулярной

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО АРТРИТА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сужением суставной щели
- 2) расширением суставной щели

- 3) деформацией головки мышечного отростка
- 4) отсутствием суставной щели

СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) палатинальная
- 2) мандибулярная
- 3) ментальная
- 4) торусальная

СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) красная опухоль
- 2) серая опухоль
- 3) цилиндрома
- 4) бурая опухоль

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С НЕЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ ДО 5-6 ММ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО

- 1) деструктивного очагового остеомиелита челюсти
- 2) апикального гранулирующего периодонтита
- 3) апикального гранулёматозного периодонтита
- 4) апикального фиброзного периодонтита

ОДНОРАЗОВЫЕ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПЕРЕД УТИЛИЗАЦИЕЙ ПОДВЕРГАЮТ

- 1) мойке
- 2) стерилизации
- 3) ополаскиванию проточной водой
- 4) дезинфекции

ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ

- 1) середина трагоорбитальной линии
- 2) скулоальвеолярный гребень
- 3) суставной бугорок
- 4) бугор верхней челюсти

МЫШЦА, НАПРЯГАЮЩАЯ НЁБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, НАЧИНАЕТСЯ _____ ПУЧКАМИ

- 1) узкими
- 2) широкими
- 3) одинарными
- 4) тонкими

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 2) слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке
- 3) слизистой и надкостницы по переходной складке
- 4) окаймляющем угол нижней челюсти

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнажение кости
- 2) парез мимической мускулатуры
- 3) опухолевый инфильтрат
- 4) нарушение вкусовой чувствительности

ВТОРОЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ КИСТАХ

- 1) блок резекция
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия
- 4) пластическая цистэктомия

ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО 8 ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) по Вейсбрему
- 2) инфраорбитальную
- 3) по Берше
- 4) туберальную

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) лучистым грибом
- 2) стрептококком
- 3) стафилококком в сочетании со стрептококком
- 4) кишечной палочкой

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ КИСТАХ

- 1) блок резекция
- 2) цистэктомия
- 3) цистотомия
- 4) пластическая цистэктомия

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕТВЕЙ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И УСТРАНЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ ПО

- 1) Гоу-Гейтсу
- 2) Берше
- 3) Берше-Дубову
- 4) Уварову

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постановка диагноза
- 2) ознакомление с общим состоянием больного
- 3) изучение состояния отдельных органов и систем
- 4) изучение особенностей психики больного

К СИМПТОМАМ ОБМОРОКА, ВОЗНИКШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) кратковременная потеря сознания, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
- 2) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков
- 3) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
- 4) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

ОСТРАЯ ОЖГОВАЯ ТОКСЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) первым
- 2) третьим
- 3) четвертым
- 4) вторым

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) массивные зубные отложения
- 2) гиперсаливацию
- 3) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 4) хроническую травму слизистой оболочки

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

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

ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) цитологии
- 2) анализов крови
- 3) клинико-рентгенологического исследования
- 4) гистологии

В ОБЛАСТИ РАНЕЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ КИСТА

- 1) радикулярная
- 2) резидуальная
- 3) глобуломаксиллярная
- 4) резцового канала

К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) фиброматоз десен
- 2) твердая фиброма
- 3) эпулис
- 4) саркома

НА ТИП ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ПРИ ИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТА В КОСТНУЮ ТКАНЬ, НЕ ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОГО ВЛИЯНИЯ

- 1) отсутствие термической травмы кости
- 2) биосовместимость и биоинертность материала
- 3) длина имплантата
- 4) первичная стабильность имплантата

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ

- 1) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза
- 2) дно полости носа и верхнечелюстной синус
- 3) нижнечелюстной канал и ментальное отверстие
- 4) дно полости носа и резцовое отверстие

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА ФРАГМЕНТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗУБНОГО РЯДА, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- 1) Ванкевичем
- 2) Вебером
- 3) Адамсом
- 4) Донским

САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП СЛИЗИСТОЙ

- 1) гипертрофированный
- 2) толстый
- 3) тонкий
- 4) смешанный

ПРИ ВНУТРИРОТОВОМ (ПАЛЬЦЕВОМ) МЕТОДЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОВОДЯТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ МОЛЯРОВ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) на 0,5 см выше уровня

- 2) на 1 см выше уровня
- 3) соответственно уровню
- 4) на 1 см ниже уровня

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) торусальную
- 2) в области большого небного отверстия
- 3) туберальную
- 4) инфраорбитальную

НЕСОБЛЮДЕНИЕ «ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ» ВЛЕЧЁТ ЗА СОБОЙ

- 1) уголовную ответственность
- 2) ограничение врачебной деятельности
- 3) прекращение врачебной деятельности
- 4) необходимость переподготовки специалиста

НАЛИЧИЕ ПУЛЬСАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ангиоматозного эпюлиса
- 2) ангиофибромы
- 3) сосудистой мальформации капиллярного типа
- 4) сосудистой мальформации артериовенозного типа

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ С

- 1) острым гнойным лимфаденитом
- 2) обострением хронического пульпита
- 3) острым перикоронаритом
- 4) зубосодержащей кистой

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) пункцию
- 2) жалобы
- 3) анамнез жизни
- 4) осмотр полости рта

РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ретенционной кистой
- 2) хроническим остеомиелитом
- 3) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 4) плеоморфной аденомой

К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
- 2) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки

- 3) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 4) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов

БУГРИСТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, МЯГКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ И ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА КОЖИ НАД НЕЙ

- 1) периферическая гигантоклеточная гранулема
- 2) ангиоматозный эпулис
- 3) мальформация кавернозного типа
- 4) лимфангиома

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДОНТОГЕННОЙ

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) носонёбная киста
- 4) фолликулярная киста

ОДОНТОГЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОТ 4.8 И 3.8 ЗУБОВ ИЗНАЧАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) в крыловидно-челюстное и поджевательное пространство
- 2) в дно полости рта, поднижнечелюстную область
- 3) в окологлоточное пространство
- 4) только в дно полости рта

ДИАФРАГМА РТА СОСТОИТ ИЗ _____ МЫШЦ

- 1) передних брюшек двубрюшных
- 2) парных подбородочно-язычных
- 3) парных подбородочно-подъязычных
- 4) парных челюстно-подъязычных

ПОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ ПРИСТУПОВ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) травматической невропатией резцового нерва
- 2) травматической невропатией подбородочного нерва
- 3) параличом лицевого нерва
- 4) невралгией тройничного нерва

ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ИГЛУ ПРОДВИГАЮТ В МЯГКИЕ ТКАНИ НА (В СМ)

- 1) 3,5
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 1,5

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра
- 2) пришеечный кариес одного из корней
- 3) значительный дефект костных тканей лунки
- 4) вертикальный раскол зуба

ЛИКВОРЕЯ ИЗ НОСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) костей носа
- 2) скуловой кости со смещением
- 3) верхней челюсти по нижнему типу
- 4) верхней челюсти по верхнему или среднему типам

ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) нижнечелюстной (n. mandibularis)
- 2) глазной (n. ophthalmicus)
- 3) верхнечелюстной (n. maxillaries)
- 4) подглазничный (n. infraorbitalis)

РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) лимфатической ткани
- 2) нервной ткани
- 3) эпителиальной ткани
- 4) мышечной ткани

ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЦЕМЕНТОГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лимонная кислота
- 2) ЭДТА
- 3) тетрациклин
- 4) Emdogain

ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНАЯ КИСТА СОДЕРЖИТ ЖИДКОСТЬ

- 1) желтоватую без холестерина
- 2) желтоватую с кристаллами холестерина
- 3) бурую
- 4) с примесью гноя

СРЕДНЕНЕБНЫЕ КИСТЫ ЗАПОЛНЕНЫ

- 1) кристаллами холестерина
- 2) гнойным содержимым

- 3) фибрином
- 4) кератином

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) ячеистую, кистозную, литическую
- 2) очаговую, диффузную, генерализованную
- 3) продуктивную, деструктивную
- 4) язвенную, язвенно-некротическую

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 2) околоушно-жевательная фасция
- 3) сосцевидный отросток
- 4) шиловидный отросток

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальными слюноотделением и размерами железы
- 2) герпетическим стоматитом
- 3) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- 4) незначительным уплотнением и увеличением железы, болью, гипосаливацией

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДИСТЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) ультразвуковое исследование

ЦЕЛЮЮ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств
- 2) уничтожение только патогенных микробов
- 3) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов
- 4) уничтожение всех микробов и их спор

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) киста резцового канала
- 4) резидуальная киста

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

- 1) штыковидные
- 2) прямые коронковые
- 3) изогнутые по плоскости

4) клювовидные корневые

К СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ

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

К ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) инфракрасный
- 2) паровой
- 3) жидкостный
- 4) гласперленовый

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, НО СОДЕРЖАЩИЕ СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ

- 1) продезинфицированными
- 2) стерильными
- 3) одноразовыми
- 4) чистыми

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перикоронит
- 2) лимфаденит
- 3) сиалоаденит
- 4) невралгия

МИНИМАЛЬНО РЕКОМЕНДОВАННОЕ СООТНОШЕНИЕ ВНУТРИКОСТНОЙ И КОРОНКОВОЙ ЧАСТЕЙ ВНУТРИКОСТНОГО ИМПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:1
- 2) 3:2
- 3) 1:3
- 4) 2:1

ПРИ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ АТРОФИИ ДИАГНОСТИРУЮТ _____ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

- 1) чаще кариозные
- 2) чаще некариозные
- 3) очень редко некариозные и кариозные
- 4) в равной степени некариозные и кариозные

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) внутримышечно 1 мл норадреналина

- 2) внутривенно 5 мл атропина
- 3) внутривенно 1 мл мезатона
- 4) внутривенно 1 мл атропина

СИНОНИМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ

- 1) амелобластическая фиброма
- 2) амелобластическая киста
- 3) амелобластома
- 4) фиброзная бластома

ДОСТУП В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ _____ СТЕНКУ СИНУСА

- 1) медиальную
- 2) переднелатеральную
- 3) нижнюю
- 4) заднелатеральную

ВТОРИЧНЫЙ РАННИЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) после иссечения рубца
- 2) на гнойную рану после ее очищения и начала гранулирования
- 3) на 5-7 сутки после первичной хирургической обработки
- 4) сразу после первичной хирургической обработки

НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВЫВЕДЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ВЕРХУШКИ ЗУБА ТРЕБУЕТ

- 1) экстренного удаления
- 2) наблюдения в динамике
- 3) резекции верхушки корня
- 4) шинирования зуба

ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

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

ШИП ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 1.6, 2.6 ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ В

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

РЕАКЦИЮ ТКАНЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) слабокислой

- 2) слабощелочной
- 3) кислой
- 4) нейтральной

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ10) ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ (K05.3) ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) неуточненный (БДУ), сложный, простой
- 2) неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой, маргинальный
- 3) неуточненный (БДУ), язвенный, гиперпластический, простой
- 4) гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА МЕДИАЛЬНОЕ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ

- 1) подбородочных бугров
- 2) язычного нерва
- 3) резцовой петли
- 4) прикрепления челюстно-подъязычной мышцы

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острым инфекционным заболеванием, вызываемым *Mycobacterium tuberculosis*
- 2) острым инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом Эпштейна-Барра
- 3) острым инфекционным заболеванием, вызываемым вирусом рода паромиксовирусов (фильтрующий вирус)
- 4) хроническим инфекционным заболеванием, вызываемым *Streptococcus pneumoniae*

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКРОНИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) покраснение кожных покровов
- 2) ограничение открывания рта
- 3) сухость полости рта
- 4) нарушение дыхания

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) ментальную
- 2) инфильтрационную с язычной стороны
- 3) инфильтрационную с вестибулярной и язычной сторон
- 4) инфильтрационную с вестибулярной стороны

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СПОСОБОМ ПАЛЬПАЦИИ СКОС КАРПУЛЬНОЙ ИГЛЫ ОРИЕНТИРОВАН В СТОРОНУ

- 1) ветви нижней челюсти
- 2) зубной дуги
- 3) альвеолярной части
- 4) ротоглотки

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) лимфоузлов щёчной области
- 2) верхней губы
- 3) 3.8, 3.7, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8
- 4) зубов верхней челюсти

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перикоронит
- 2) лимфаденит
- 3) сиалоаденит
- 4) невралгия

КРАЕВОЙ (СВОБОДНОЙ) ДЕСНОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) часть десны, которая заполняет межзубное пространство между соседними зубами
- 2) пространство, ограниченное зубом и свободной десной, в основании которого находится прикрепленный эпителий
- 3) часть десны, расположенная апикально от десневой борозды до слизисто-десневого соединения
- 4) часть десны, окружающая шейку зуба, не имеющая прочного прикрепления к надкостнице и формирующая мягкотканую стенку десневой борозды

ЗАДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 2) челюстно-подъязычная мышца
- 3) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 4) сосцевидный отросток

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ

- 1) неодонтогенными
- 2) смешанного генеза
- 3) одонтогенными
- 4) одонтогенными и неодонтогенными

ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОШИБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) путем оплаты счетов, выставляемых страховой медицинской организацией
- 2) по дифференцированным подушевым нормативам
- 3) по факту заболевания застрахованного
- 4) по факту обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского осмотра

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, СХОДНЫМИ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) херувизм
- 2) саркома Юинга
- 3) синдром Олбрайта
- 4) фиброзная дисплазия

ПРАВО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОБ ОТКАЗЕ ОТ НЕГО ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ ПРЕДОСТАВЛЕНО ЛИЦАМ, ДОСТИГШИМ ВОЗРАСТА ___ ЛЕТ

- 1) 16
- 2) 18
- 3) 14
- 4) 15

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичная адентия
- 2) специфический воспалительный процесс
- 3) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 4) острый воспалительный процесс мягких тканей лица

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекарственная терапия
- 2) лучевая терапия
- 3) ополаскивание антисептиком в течение 10 дней
- 4) удаление патологического очага физическими или хирургическими методами

ПРИ РАНЕНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ СНЯТЬ ПЕРЧАТКИ

- 1) вымыть руки с мылом, смазать рану йодом
- 2) вымыть руки с мылом, наложить асептическую повязку
- 3) выдавить кровь из раны, обработать руки 70% спиртом, смазать и наложить асептическую повязку
- 4) выдавить кровь из раны, вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом, смазать рану 5% раствором йода и наложить асептическую повязку

АБСОРБЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТКАНЯХ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) концентрации препарата и его рН
- 2) растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей

- 3) группы принадлежности анестетика
- 4) степени разрушения тканевыми ферментами

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ И ТАКТИКА ПЕРВООЧЕРЁДНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) челюстно-лицевым хирургом
- 2) невропатологом и нейрохирургом
- 3) офтальмологом
- 4) терапевтом

ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный процесс в челюстных костях, сопровождающийся с резким повышением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови
- 2) процесс в челюстных костях, сопровождающийся резким уменьшением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови
- 3) общее название гиперпластических процессов в челюстных костях
- 4) гиперпластический процесс в челюстях, характеризующийся повышением пролиферативной способности ретикуло-эндотелиальных элементов костного мозга с наличием эозинофильных лейкоцитов

РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) заглочные и шейные
- 2) шейные
- 3) глубокие шейные
- 4) поднижнечелюстные и шейные

МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) влиянием на спинной мозг
- 2) влиянием на таламус
- 3) влиянием на кору головного мозга
- 4) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) один кабинет посменно
- 2) кабинет совместно с лечебным кабинетом для приема взрослого населения
- 3) отдельные кабинеты
- 4) кабинет совместно с кабинетом хирургической стоматологии

НАЛИЧИЕ «ЛОЖНЫХ» КАРМАНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) пародонтита легкой степени
- 3) пародонтита средней степени тяжести

4) пародонтита тяжелой степени тяжести

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НЕ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ

- 1) симптом очков
- 2) снижение чувствительности кожи нижней губы
- 3) ликворея (ринорея)
- 4) кровотечение из носа

ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ ПРИ ПЕРКУССИИ

- 1) причинного и соседних зубов
- 2) причинного зуба
- 3) соседних зубов
- 4) зубов антагонистов

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение реактивности организма с наличием хронических очагов воспаления в челюсти
- 2) наличие хронических очагов воспаления в челюсти без снижения реактивности организма
- 3) только снижение реактивности организма
- 4) острый лимфаденит

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянная в причинном зубе
- 2) постоянная в нескольких зубах
- 3) приступообразная в причинном зубе
- 4) приступообразная в нескольких зубах

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тугоподвижность сустава
- 2) нарушение глотания
- 3) шум в ушах
- 4) множественный кариес

УЧЁТ РАБОТЫ ЗА МЕСЯЦ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) журналу амбулаторных операций
- 2) электронной медицинской карте
- 3) индивидуальному отчёту
- 4) сводной ведомости

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным безболезненным образованием на широком основании
- 2) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 3) ограниченным участком ороговения десны
- 4) рыхлым, безболезненным, кровоточащим образованием десны красного цвета

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 2) расширением главного протока
- 3) множественными полостями в железе
- 4) сужением протоков всех порядков

ПРОДОЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМОМ КОРНЯ 2.4 ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ _____ ПОВРЕЖДЕННОГО ЗУБА

- 1) удаления
- 2) иммобилизации
- 3) ортопедического лечения
- 4) реплантации

СОЧЕТАНИЕ КСЕРОСТОМИИ И КСЕРОФТАЛЬМИИ И БОЛЕЙ В СУСТАВАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Крона
- 2) синдрома Иценко-Кушинга
- 3) болезни Лайма
- 4) синдрома Шегрена

РАЗЛИЧАЮТ _____ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ

- 1) серозный, гнойный
- 2) гранулирующий, фиброзный и гранулематозный
- 3) острый
- 4) апикальный, диффузный

УДАЛЕНИЕ КАМНЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРЯЖЕНО С ТРАВМОЙ

- 1) язычного нерва
- 2) паренхимы поднижнечелюстной железы
- 3) капсулы поднижнечелюстной железы
- 4) подъязычной слюнной железы

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез

- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

ОБМОРОКОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) потерю сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 3) гипертонус мышц
- 4) дыхательную недостаточность

ВТОРАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПО ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательной
- 2) чувствительной
- 3) смешанной, преимущественно двигательной
- 4) смешанной, преимущественно чувствительной

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом челюсти
- 2) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 3) рецидив кисты
- 4) острый пульпит

СОГЛАСНО ШТАТНОМУ РАСПИСАНИЮ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ АССИСТИРОВАТЬ

- 1) четырём терапевтам-стоматологам
- 2) одному терапевту-стоматологу
- 3) двум терапевтам-стоматологам
- 4) трём терапевтам-стоматологам

ПРИ ОЖОГЕ III° СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) эпидермис
- 2) эпидермис и сосочковый слой дермы
- 3) эпидермис и дерма с придатками кожи
- 4) эпидермис и сетчатый слой дермы

ГЕМИСЕКЦИЕЙ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНИТА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) срединной кистой шеи

- 2) увеличенной щитовидной железой
- 3) липомой
- 4) атеромой

ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

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

ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковые отростки предпозвоночной фасции
- 2) боковая стенка глотки
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) межкрыловидная фасция, внутренняя поверхность медиальной крыловидной мышцы

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- 1) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 2) в виде тающего сахара
- 3) с нечеткими границами в области образования
- 4) в виде ячеистой структуры

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ПЭТ КТ
- 3) сцинтиграфия
- 4) УЗИ

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ

- 1) пародонтите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) рецессии десны
- 4) хроническом фиброзном пульпите

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ЗА СЧЁТ ПОКАЧИВАНИЯ УЧАСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОТИВОПОЛОЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) патологическую подвижность её отломков
- 2) патологическую подвижность зубов при их неполном вывихе

- 3) патологическую подвижность альвеолярной части при её переломе
- 4) девиацию нижней челюсти при повреждении височно-нижнечелюстного сустава

УТОЛЩЕНИЕ КОСТНЫХ БАЛОК И УВЕЛИЧЕНИЕ ИХ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) деструкции
- 2) остеосклерозе
- 3) атрофии
- 4) остеопорозе

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДО ___ ДНЕЙ

- 1) 3
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

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

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

- 1) постлучевой некрэктомии
- 2) удаления доброкачественных опухолей
- 3) периостита
- 4) склерозирующей терапии

ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) снижение центрального венозного давления
- 3) снижением сердечного выброса
- 4) увеличение венозного возврата

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФУРУНКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) снижение общей реактивности организма
- 3) эндартериит
- 4) наличие психических заболеваний

ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ

ОБЕЗБОЛИВАНИИ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 0,6
- 4) 1,7

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) инцизионной биопсии
- 2) цитологического исследования
- 3) анамнестических
- 4) клинико-рентгенологических

ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) пластика уздечки языка
- 2) пластика уздечки губы
- 3) трансплантация соединительнотканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- 4) пластика преддверия полости рта

СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перемещение кожного лоскута на ножке
- 2) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
- 3) пересадка кожного аутоотрансплантата
- 4) деэпидермизация

В ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ БЛИЗКО РАСПОЛАГАЮТСЯ КОРНИ

- 1) премоляров и моляров
- 2) резцов и клыков
- 3) клыков и премоляров
- 4) моляров и резцов

КОРЕНЬ ЗУБА ПОКРЫТ

- 1) периодонтом
- 2) цементом
- 3) дентином
- 4) эмалью

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПАЦИЕНТА С НЕПОЛНЫМ ВЫВИХОМ ЗУБА

- 1) не прослеживается вдоль всего корня
- 2) расширена с обеих сторон корня
- 3) расширена с одной стороны и сужена с другой стороны корня
- 4) сужена с обеих сторон корня

К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- 1) инфраорбитальную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) туберальную

БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) распадом опухоли
- 2) инфильтрацией надкостницы
- 3) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва
- 4) интоксикацией продуктами распада

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЩИПЦЫ _____ ЩЕЧКАМИ

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

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) полное отсутствие движений нижней челюсти

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАРУЖНЫЕ МЕЖМЫШЕЧНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ

- 1) подбородочно-язычной и подъязычно-язычной мышцами
- 2) подбородочно-язычными мышцами
- 3) челюстно-подъязычной мышцей и передними брюшками двубрюшных мышц
- 4) челюстно-подъязычной мышцей и слизистой оболочкой дна полости рта

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) врожденными
- 2) одонтогенными
- 3) онкологическими

4) травматическими

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

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

РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ СВЯЗКА ИМЕЕТ БОГАТОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЗА СЧЕТ

- 1) лицевой вены
- 2) яремной вены
- 3) язычной артерии
- 4) альвеолярных артерий

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВОЗНИКАЕТ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- 1) интерстициального сиаладеноза
- 2) лимфогенного паротита
- 3) паренхиматозного сиаладенита
- 4) ксеростомии

БОЛЕВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОДЕРЖАТ

- 1) сухожилия коленного состава
- 2) вещество головного мозга
- 3) роговица глаза, дентин зуба
- 4) надкостница альвеолярного отростка

ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ II ЭТАП - УСТАНОВКУ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДОВАННО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 10-12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 9-10 месяцев
- 4) 4-5 месяцев

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полный желудок

- 2) аллергия к местным анестетикам
- 3) неуравновешенность психики больного
- 4) аллергия на антибиотики

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СКУЛО-ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЗОНЕ РАЗВЕТВЛЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) подглазничного
- 2) скулового
- 3) щёчного
- 4) носонёбного

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) язык
- 2) язычную артерию
- 3) лицевую артерию
- 4) скуловую кость

МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОЗНАЧАЕТ

- 1) цистотомию ранулы
- 2) цистэктомию ранулы
- 3) удаление железы вместе с ранулой
- 4) прошивание ранулы

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА СИАЛОГРАММЕ

- 1) контрастных пятен в паренхиме за пределами протоков
- 2) расширенных протоков
- 3) множественных округлых скоплений контраста
- 4) дефектов контрастирования паренхимы

АСПИРАЦИОННУЮ ПРОБУ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1) профилактики травмы нерва иглой
- 2) снижения расхода анестетика
- 3) уменьшения отека тканей
- 4) снижения вероятности внутрисосудистого введения анестетика

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЛОМ ПО LE FORT

- 1) I
- 2) II

- 3) IV
- 4) III

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый лимфаденит
- 2) острый паротит
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) перелом челюсти

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР С АБСЦЕССОМ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить физиотерапевтическое лечение
- 2) вскрыть гнойный очаг
- 3) назначить антибактериальное лечение
- 4) сделать новокаиновую блокаду

РОТАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ

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

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тризм
- 2) отек крылочелюстной складки
- 3) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях
- 4) отек и гиперемия щечных областей

БУЖИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) ретенционных кистах нижней губы
- 2) неполном свище слюнных желез
- 3) стенозе выводного протока околоушных желез
- 4) гайморите

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (В) ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) секретом слюнных желез
- 2) мочой
- 3) слюной, кровью
- 4) секретом бронхиальных желез

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ МОЛЯРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) соотношение корней зубов с верхне-челюстной пазухой
- 2) соотношение корней зубов с полостью носа
- 3) соотношение корней зубов с нижнечелюстным каналом

4) наличие кариозных полостей в области коронки зуба

МЕТОДОМ СИАЛОСКОПИИ ВОЗМОЖНО УДАЛЕНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ ПРОТОКОВ СЛЮННЫХ ПРОТОКОВ

- 1) малых по размеру и гладкой поверхностью
- 2) конкрементов любых размеров
- 3) только крупных конкрементов
- 4) только конкрементов локализованных в железе

ВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНУСТРОМБОЗА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) заносом инфекции артериальным током крови
- 2) микробным составом очагов воспаления
- 3) распространением воспалительного процесса по протяжению
- 4) ретроградным венозным током крови

ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) нижнечелюстной (n. mandibularis)
- 2) глазной (n. ophthalmicus)
- 3) подглазничный (n. infraorbitalis)
- 4) верхнечелюстной (n. maxillaries)

ГРУППОЙ ЗУБОВ, ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОТОРЫХ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЫЧНО НЕДОСТАТОЧНО, ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) резцы и клыки верхней
- 2) моляры нижней
- 3) моляры верхней
- 4) резцы и клыки нижней

СРЕДСТВОМ СТИМУЛИРУЮЩИМ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) калия йодид
- 2) кальция хлорид
- 3) атропина сульфат
- 4) пилокарпин

РАЗРЕЗЫ НА ЛИЦЕ ПРОВОДЯТ С УЧЁТОМ

- 1) пропорций выступающих участков
- 2) особенностей капиллярного кровотока
- 3) линии роста волос
- 4) складок кожи

ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЕРВЫЕ КОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) на 2-5 сутки
- 2) не ранее, чем через месяц после начала заболевания

- 3) на 6-10 сутки
- 4) на 10-14 сутки

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ КОНКРЕМЕНТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассечение стеноза протока
- 2) удаление конкремента
- 3) пластика выводного протока
- 4) экстирпация железы

ОТЛОМ БУГРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ

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

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) лидокаин
- 2) артикаин
- 3) бупивакаин
- 4) мепивакаин

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО 1 МЛ

- 1) лидокаина
- 2) мезатона
- 3) атропина
- 4) норадреналина

ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПОСЛЕДНЕЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) тактильная
- 2) вкусовая
- 3) температурная
- 4) сенсорная

□ **НА ДАННОМ РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МЕТОДИКА ВПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО**

ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ

- 1) Гиппократом
- 2) Ходоровичем
- 3) Маланчуком
- 4) Попеску

ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ

- 1) необязательное наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, воспалительную контрактуру н\ч, отсутствие затрудненного глотания
- 2) наличие «причинного» зуба, отсутствие признака воспалительного инфильтрата, воспалительную контрактуру н\ч, затрудненное глотание
- 3) наличие «причинного» зуба, выраженный инфильтрат мягких тканей, отсутствие выраженной контрактуры н\ч, свободное глотание
- 4) отсутствие «причинного» зуба, внешнее отсутствие воспалительного инфильтрата, умеренно выраженную контрактуру н\ч, затрудненное глотание

СРЕДНЕНЕБНЫЕ КИСТЫ ИМЕЮТ РАЗМЕР (В ММ)

- 1) 7-10
- 2) 4-5
- 3) 1-3
- 4) 6

ФЕСТОН МАККОЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) фиброматозные разрастания десны
- 2) участок гиперкератоза слизистой десны
- 3) разрез десневого края ввиду травмы
- 4) образование уплотненного десневого валика в области рецессии

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) менингоэнцефалит
- 2) рубцовый выворот верхней губы
- 3) мышечная контрактура
- 4) абсцесс головного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ В ТОЛЩУ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ УДАЛЕНИИ

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

ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ, БЕЗ ВКЛЮЧЕНИЯ КРУПНОГО СОСУДА, ОТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 1/8
- 2) 2/3
- 3) 1/4
- 4) 1/3

СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 10-20
- 2) 60-70
- 3) 50-55
- 4) 30-45

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ДОЛИ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УДАЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) субтотальной паротидэктомии
- 2) тотальной протидэктомии
- 3) щадящей паротидэктомии
- 4) радикальной паротидэктомии

ПЛАСТИЧЕСКОЙ ЦИСТЭКТОМИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) полное удаление оболочки кисты, без наложения швов
- 2) пластику слизистой оболочки в области кисты
- 3) удаление фрагмента оболочки кисты
- 4) вскрытие полости кисты, дренирование

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ И СВОЕВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОЙДУТ НА УБЫЛЬ ЧЕРЕЗ

- 1) неделю
- 2) 2-3 дня
- 3) 2 недели
- 4) 10 дней

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ ВО ВНУТРИЖЕЛЕЗИСТОЙ ЧАСТИ ПРОТОКА ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) антибактериальная терапия
- 2) слюногонная диета
- 3) антибактериальная терапия и слюногонная диета
- 4) госпитализация, удаление железы вместе с камнем

ВОСПАЛЕНИЕ В ТКАНЯХ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) мальформации лимфатических сосудов
- 2) мальформации артериовенозного типа
- 3) фиброме
- 4) ангиофиброме

МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) собственно жевательная
- 2) грудино-ключично-сосцевидная
- 3) круговая мышца рта
- 4) двубрюшная

ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ АРТИКАИНА В ВИДЕ _____% РАСТВОРА

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (КЛЮЧОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ СПОСОБЕ ВНУТРИРОТОВОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛУ ВВОДЯТ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ОТВЕРСТИЯ НА ГЛУБИНУ _____ СМ

- 1) 0,5
- 2) 1-1,5
- 3) 1,5-2
- 4) 2,5-3,5

КАКАЯ ФАСЦИЯ ПО В. Н. ШЕВКУНЕНКО ДЕЛИТ ШЕЮ АНАТОМИЧЕСКИ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ОТДЕЛЫ

- 1) третья
- 2) вторая
- 3) первая
- 4) четвертая

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОНСОЛИДАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение подвижности фрагментов
- 2) исчезновение симптома венсана
- 3) исчезновение боли
- 4) образование костной мозоли

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

- 1) альвеолит
- 2) вывих нижней челюсти

- 3) остеомиелит
- 4) неврит нижнего альвеолярного нерва

**СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У _____
ОТВЕРСТИЯ**

- 1) сонного
- 2) овального
- 3) остистого
- 4) круглого

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

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

ВИДЫ ХОНДРОМ

- 1) большая хондрома
- 2) экхондрома
- 3) истинная хондрома
- 4) малая хондрома

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВОЗБУДИТЕЛЮ ЛИМФАДЕНИТА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) патогенные стафилококки
- 2) синегнойную палочку
- 3) актиномицеты
- 4) бледную трепонему

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом иглы в тканях
- 2) гематома
- 3) перелом нижней челюсти
- 4) перелом корня зуба

АДЕНОФЛЕГМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) некрозом тканей лимфатического узла с сохранением его капсулы
- 2) серозной инфильтрацией тканей, окружающих воспалённый лимфатический узел
- 3) гнойным воспалением тканей, окружающих воспалённый лимфатический узел
- 4) гнойным расплавлением тканей лимфатического узла с сохранением его капсулы

**ПРИ ПЕРИКОРНИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- 1) периостотомии

- 2) цистоэктомии
- 3) цистотомии
- 4) аперкулэктомии

НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ

- 1) с периапикальными изменениями
- 2) с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения
- 3) полностью вывихнутый из лунки
- 4) ретенированный

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

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

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЁННОСТЬ МИНИМАЛЬНАЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА КОЖЕ ЛИЦА

- 1) кожного рога
- 2) пигментной ксеродермы
- 3) капиллярной ангиомы
- 4) невуса

В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидив кисты
- 2) хроническая травма слизистой оболочки
- 3) наличие вредных привычек
- 4) хронический периодонтит

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флебит угловой вены
- 2) парез лицевого нерва
- 3) гематома мягких тканей
- 4) медиастинит

КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ-ХИРУРГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) старшая медицинская сестра хирургического отделения
- 2) главный врач стоматологической поликлиники
- 3) заведующий хирургическим отделением
- 4) администратор стоматологической поликлиники

ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) лазерная доплеровская флоуметрия
- 2) гнатодинамометрия
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) КЛКТ

ПРИЗНАКОМ ВСКРЫТИЯ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение гноя из лунки удаленного зуба
- 2) кровотечение из носа
- 3) выделение крови из лунки удаленного зуба
- 4) положительная ротоносовая проба

КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ КЛАССУ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

БОЛЕЕ КОРОТКИЙ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛОЖНЫМИ ЭФИРАМИ, СВЯЗАН С ЕГО

- 1) биотрансформацией в почках
- 2) быстрым всасыванием с места введения
- 3) разрушением эстеразами крови
- 4) биотрансформацией в печени

ПРИ ТАМПОНИРОВАНИИ ЛУНКИ ЙОДОФОРМНУЮ ТУРУНДУ ИЗВЛЕКАЮТ

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

СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) уплощение скуловой области, диплопия

ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переутомление
- 2) трещина кожи
- 3) хроническая интоксикация
- 4) сахарный диабет

ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функция кроветворения
- 2) резорбция кости
- 3) образование костной ткани
- 4) функция иммунитета

ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА

- 1) кератинизация
- 2) остеоинтеграция
- 3) парестезия
- 4) эпителизация

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из наружного слухового прохода
- 2) кровотечение из носа
- 3) ликворея
- 4) патологическая подвижность нижней челюсти

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) скуловую кость
- 2) краевую ветвь лицевого нерва
- 3) язычный нерв
- 4) диафрагмальный нерв

ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмона
- 2) тромбоз пещеристого синуса
- 3) периостит
- 4) абсцесс

К ОТКРЫТОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТНОСЯТ МЕТОД СКРЕПЛЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ

- 1) с рассечением мягких тканей в области перелома
- 2) без рассечения мягких тканей в области перелома
- 3) с использованием внеротовых аппаратов
- 4) с использованием назубных стандартных шин

КЕРАТОКИСТОЗНЫЕ ОДОНТОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИМЕЮТ ВИД

- 1) полостного образования в виде отдельных очагов округлой формы
- 2) монокистозного образования, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти
- 3) многокамерного образования, имеющего распространение на тело и ветвь нижней челюсти
- 4) округлого полостного образования

ПО КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АБСЦЕСС ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ СХОЖ С

- 1) остеомиелитом нижней челюсти
- 2) острым пульпитом
- 3) острым периодонтитом
- 4) периоститом верхней челюсти

КЛЕТКИ ОСТРОВКОВ МАЛАССЕ ДАЮТ НАЧАЛО ОДОНТОГЕННЫМ

- 1) кератокистам
- 2) резидуальным кистам
- 3) фолликулярным кистам
- 4) радикулярным кистам

СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома мягких тканей
- 2) парез лицевого нерва
- 3) тромбоз синусов головного мозга
- 4) медиастинит

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВХОДЯТ ЗУБЫ

- 1) 1.8
- 2) 1.8, 1.7, 1.6
- 3) 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4
- 4) 1.5, 1.4

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ

- 1) кератокиста
- 2) носонёбная киста
- 3) фолликулярная киста
- 4) радикулярная киста

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

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

В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) деструктивно-продуктивный процесс
- 3) остеосклероз
- 4) флегмона

АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла
- 2) периапикального воспаления
- 3) паренхиматозного сиалоаденита
- 4) абсцедирующего фурункула

КОНТРОЛЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) фенолфталеиновой пробой
- 2) бактериологическим методом
- 3) азапирамовой и фенолфталеиновой пробами
- 4) азапирамовой пробой

ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- 1) у ментального отверстия
- 2) туберальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) у резцового отверстия

ИМПЛАНТАТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОКРУЖЕН СО ВСЕХ СТОРОН КОСТНОЙ ТКАНЬЮ ТОЛЩИНОЙ НЕ МЕНЬШЕ

- 1) 1,5 мм
- 2) 1,1 мм
- 3) 0,8 мм
- 4) 0,5 мм

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА

- 1) периферических, передних и средних верхнелуночковых ветвей подглазничного нерва
- 2) передних, средних и задних верхнелуночковых ветвей подглазничного нерва
- 3) периферической и передней верхнелуночковых ветвей подглазничного нерва
- 4) периферической ветви подглазничного нерва (малой гусиной лапки)

ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

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

К РАЗВИТИЮ ЭПУЛИСА НЕ ПРИВОДИТ

- 1) твердые зубные отложения
- 2) неудовлетворительно фиксированная коронка
- 3) нависающий край пломбы
- 4) кариес зуба

ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ

ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В М²)

- 1) 21
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 18

К ОСТЕОТРОПНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ИМПЛАНТОЛОГИИ, ОТНОСЯТ

- 1) коллагеновую губку
- 2) гемостатическую губку
- 3) гидроксипатит кальция
- 4) препарат <<Альвожил>>

АМЕЛОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) собирательное понятие, характеризующее наличие в кости очагов деструкции
- 2) одонтогенная эпителиальная опухоль
- 3) врожденный порок развития челюстных костей
- 4) злокачественное поражение челюстных костей

СОЧЕТАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) одновременное тканей и органов несколькими травмирующими факторами
- 2) одновременное тканей и органов нескольких анатомических областей
- 3) одновременное тканей и органов одним ранящим агентом
- 4) тканей челюстно-лицевой области на уровне всех слоев

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) снизу вверх
- 2) фронтальной группы зубов
- 3) вбок
- 4) книзу

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ПО ГЛУБИНЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ АНЕСТЕТИК

- 1) артикаин
- 2) лидокаин
- 3) бензокаин
- 4) мепивакаин

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНИТА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) увеличенной щитовидной железой
- 2) лимфангиомой
- 3) боковой кистой шеи

4) срединной кистой шеи

В ГЛАСПЕРЛЕНОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1) щипцы
- 2) шприцы
- 3) боры различного вида
- 4) наконечники

ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЭПИНЕФРИНА 1:100 000 В ЗОНЕ С МИНИМАЛЬНЫМ ПОДСЛИЗИСТЫМ СЛОЕМ (НАПРИМЕР, ТВЕРДОЕ НЕБО) МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ

- 1) некрозом
- 2) абсцессом
- 3) гиперемией
- 4) десквамацией

АНЕСТЕЗИН ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ В КАЧЕСТВЕ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) стволовой
- 2) регионарной
- 3) проводниковой
- 4) аппликационной

ФОРМИРОВАНИЕ СЕКВЕСТРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 6-7 недель
- 3) 3-4 недель
- 4) 12-14 недель

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лобный отросток скуловой кости
- 2) чешуя височной кости
- 3) скуловая дуга
- 4) подвисочный гребень основной кости

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) пункционного исследования
- 2) морфологического исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) макроскопии послеоперационного материала

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) в апикальной области с нечеткими контурами
- 2) полулунной формы в области коронки зуба

- 3) в области бифуркации корней
- 4) в апикальной области с четкими контурами

У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

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

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

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

РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗАДИ КОРОНКИ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ретенции зуба
- 2) недостатка места в челюсти
- 3) хронического воспалительного процесса
- 4) наличия капюшона

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопистом
- 2) оториноларингологом
- 3) хирургом-стоматологом
- 4) онкологом

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ

- 1) цистотомию
- 2) цистэктомия
- 3) компактостеозэктомия
- 4) альвеолэктомия

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение глотания в утренние часы и после нагрузки на сустав
- 2) множественный, быстро прогрессирующий, пришеечный кариес
- 3) шум в ушах при резком повороте/наклоне головы
- 4) резкое ограничение подвижности нижней челюсти

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ

- 1) премоляры верхней челюсти

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флюороз
- 2) патологическая стираемость эмали
- 3) периодонтит
- 4) гипоплазия эмали

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЯЗВЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

- 1) лучевую диагностику
- 2) уточнение локализации
- 3) обследование зубов
- 4) исследование ее дна и плотности краев

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА 3 ММ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) открытый кюретаж
- 2) обработку пародонтального кармана лазером
- 3) лоскутную операцию
- 4) закрытый кюретаж

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) зажим Кохера
- 2) крючок Лимберга
- 3) распатор
- 4) крючок Фарабефа

ОБЛАСТЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОХВАТЫВАЕТ

- 1) нижний альвеолярный нерв, щечный нерв, язычный нерв
- 2) нижний альвеолярный и щечный нервы
- 3) только нижний альвеолярный нерв
- 4) нижний альвеолярный и языкоглоточный нервы

□ **НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ АППАРАТ,**

ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- 1) Збаржем
- 2) Чудаковым
- 3) Швырковым и Шамсудиновым
- 4) Бернадским

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В

- 1) хирургическом кабинете стоматологической поликлиники до 5 лет
- 2) регистратуре до 5 лет
- 3) медико-статистическом отделе лечебного учреждения
- 4) личном домашнем архиве пациента

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) поднижнечелюстном треугольнике
- 2) подподбородочном треугольнике
- 3) позадичелюстной области
- 4) подъязычной области

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ К ИМПРОВИЗИРОВАННЫМ ОТНОСЯТ

- 1) пращевидную повязку
- 2) шапочку Гиппократата
- 3) круговую лобно-затылочную повязку
- 4) аппарат Збаржа

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ ВЫВИХА

- 1) нижнего
- 2) переднего
- 3) заднего
- 4) двустороннего

МИНИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА ОБЛИЦОВКИ СТЕН В ОПЕРАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,9 м
- 2) 1,7 м
- 3) 1,8 м
- 4) от пола до потолка

СИНДРОМ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) невоспалительных заболеваний
- 2) аномалий развития
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) дистрофически-дегенеративных изменений

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) электроодонтометрию
- 2) пункцию
- 3) анамнез жизни
- 4) компьютерную томографию

ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ

- 1) за пределами зубного ряда
- 2) в месте приложения удара
- 3) в местах меньшей прочности
- 4) в области зубного ряда

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА МУДРОСТИ И ЕГО ОСИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДИСТАЛЬНОМУ ОТДЕЛУ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЕЕ ВЕТВИ, ПРИ КОТОРОМ ОСЬ ЗУБА ОТКЛОНЕНА В ЯЗЫЧНУЮ СТОРОНУ, ОТНОСЯТ К

- 1) язычному
- 2) горизонтальному
- 3) медиально-косому
- 4) комбинированному

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

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

СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) увеличены, болезненны
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) не пальпируются
- 4) не увеличены, безболезненны

ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ _____

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) острый сиалоаденит
- 4) острый лимфаденит в капсуле

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ОТНОСИТСЯ

- 1) кровотечение из лунки зуба
- 2) остеомиелит лунки

- 3) перелом корня зуба
- 4) перелом челюсти

ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ангиной Людвига
- 2) обострением хронического верхнечелюстного синусита
- 3) флегмоной височной области
- 4) субмассетериальным абсцессом

ОСЛОЖНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периостит
- 2) рожистое воспаление
- 3) нагноение костной раны
- 4) фурункулез

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти
- 2) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти
- 3) отсутствием костных изменений в области одонтомы
- 4) ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистотомия
- 2) частичная резекция челюсти
- 3) цистэктомия
- 4) криодеструкция

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОВЕРЯЮТ

- 1) химическими индикаторами
- 2) азопирамовой пробой
- 3) пробой с суданом III
- 4) путем смывов с различных поверхностей и посевом на питательные среды

К БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) цирконий
- 2) кобальтхромовый сплав
- 3) золото
- 4) трикальцийфосфатная керамика

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДИКЕ ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUCSHELLI DE SANCTIS (2000) БЕЗ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достаточная толщина десны и подвижной слизистой оболочки
- 2) зона прикрепленной кератинизированной десны менее 2 мм
- 3) достаточная глубина преддверия полости рта
- 4) наличие широких межзубных сосочков

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ПУНКТАТ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) мутной жидкости
- 2) прозрачной опалесцирующей жидкости
- 3) серозно-гнойного экссудата
- 4) геморрагического экссудата

ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В

- 1) мягких тканях
- 2) слизистой оболочке
- 3) мышечной ткани
- 4) костной ткани челюсти

КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА В АЭРОЗОЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 2

ПРИ ВЫБОРЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ УЧИТЫВАЮТ ЕГО

- 1) биосовместимость и остеоиндуктивный потенциал
- 2) остеопродуктивный потенциал и безопасность
- 3) доступность и биосовместимость
- 4) остеоиндуктивный потенциал и доступность получения материала, безопасность, биологическую совместимость

ПОМИМО УДАЛЕНИЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО

- 1) провести витаминотерапию
- 2) провести физиотерапию
- 3) вскрыть инфильтраты
- 4) провести иммуностимулирующую терапию

ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) актиномикоза
- 2) удаления зубов верхней челюсти
- 3) перелома верхней челюсти
- 4) отита

ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕТИК

- 1) бупивакаин
- 2) артикаин
- 3) бензокаин
- 4) прокаин

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО С. Н. ВАЙСБЛАТУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в область верхней границы нижненааружнего угла глазницы, что соответствует верхнему краю скуловой кости
- 2) в середину трагоорбитальной линии
- 3) на 2 см кпереди от козелка ушной раковины
- 4) в угол, образуемый нижним краем скуловой кости и задней поверхностью скулоальвеолярного гребня

ПРИ ПЕРЕДНЕМ НЕВПРАВЛЯЕМОМ СМЕЩЕНИИ СУСТАВНОГО ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАРУШАЮТСЯ ФУНКЦИИ

- 1) жевания и открывания рта
- 2) глотания и жевания
- 3) речи и глотания
- 4) открывания рта и речи

НА РИСУНКЕ У ПАЦИЕНТА С ПРЯМЫМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВО ВРЕМЯ УДАРА

- 1) перелом зубов
- 2) повреждение нижней луночковой артерии
- 3) вывих зубов
- 4) ушиб мягких тканей лица

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) рентгенографию нижней челюсти
- 2) общеклинический анализ крови
- 3) пункционную биопсию
- 4) гистологическое исследование

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕБНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1) нимесил, найз,
- 2) этамзилат, дицинон
- 3) дексаметазон, кеторол
- 4) зиртек, кларитин

ЗАЩИТУ ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ НА ОКАЗАНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) страховая медицинская организация
- 2) застрахованный
- 3) страхователь
- 4) фонд обязательного медицинского страхования

ПЕРИКРОНИТОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) формирование хронической язвы слизистой оболочки полости рта в ответ на длительное воздействия травмирующими факторами
- 2) нарушение сроков прорезывания зубов мудрости
- 3) воспаление малых слюнных желез
- 4) воспаления мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба

В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- 1) лучевая
- 2) мануальная
- 3) физиотерапия
- 4) седативная

ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНЫЕ КИСТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ

- 1) боковым резцом и клыком на нижней челюсти
- 2) боковым резцом и клыком на верхней челюсти
- 3) центральными резцами на верхней челюсти
- 4) центральным и боковым резцом на верхней челюсти

ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО

- 1) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) белой линией шеи
- 3) срединной линией шеи
- 4) лопаточно-подъязычной мышцей

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ

- 1) вторичные деформации лицевого скелета
- 2) парез ветвей лицевого нерва
- 3) телеангиэктазию
- 4) птоз

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИСТРАКЦИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СО СКОРОСТЬЮ _____ ММ В СУТКИ

- 1) 2,0
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 0,5

ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКОЙ С МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ УДАЛЯЮТ ЗАГРЯЗНЕНИЯ

- 1) только механические
- 2) только жировые
- 3) только белковые и жировые
- 4) белковые, жировые и механические

ВАЖНЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

- 1) язычный нерв, язычная артерия
- 2) щечная артерия
- 3) лицевая артерия
- 4) инфраорбитальная артерия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВРЕМЕННОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ, ФИКСИРОВАННОЙ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ, ПОКАЗАНО

- 1) через год после дентальной имплантации
- 2) непосредственно по завершении операции дентальной имплантации
- 3) по завершении процесса остеоинтеграции имплантата
- 4) только в случае применения пластиночных имплантатов

ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) расширение сосудов
- 2) сужение сосудов
- 3) гиперемию кожных покровов
- 4) анальгезию

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА СЧИТАЕТСЯ РАННЕЙ, ЕСЛИ ОНА ПРОВЕДЕНА В СРОКИ ДО _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ

- 1) 36
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 24

ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КОЖЕ ЛИЦА РАЗРЕЗЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ

- 1) по ходу ветвей лицевого нерва
- 2) по ходу естественных складок
- 3) параллельно волосистой части головы
- 4) по ходу ветвей тройничного нерва

БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1) ноющие, постоянные, ночные
- 2) ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании
- 3) острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, при накусывании
- 4) острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное

СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАЗУБНЫХ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) семь- восемь недель
- 2) шесть месяцев
- 3) две недели
- 4) четыре недели

СИЛОМЕТРИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ

- 1) воспалительных изменений
- 2) потенциальных возможностей
- 3) структурных нарушений
- 4) функциональных нарушений

ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР 1 ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ПЕРЕЛОМОМ

- 1) бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2) скуловой кости
- 3) скуловой дуги
- 4) нижней челюсти

НАИМЕНЬШУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕЗИИ ИМЕЕТ

- 1) артикаин
- 2) прилокаин
- 3) лидокаин
- 4) прокаин

К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) высокую температуру

- 2) аллергические реакции на анестетики
- 3) повышенное АД
- 4) подвижность зубов

РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ В ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ

- 1) 5%; 240
- 2) 3%; 120
- 3) 3%; 60
- 4) 5%; 120

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) линкомицин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) пенициллин

В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) нарушение воздушности верхнечелюстной пазухи
- 2) кровоизлияние в слизистую оболочку по верхнему своду
- 3) нарушение прикуса
- 4) онемение кожи в подглазничной области

В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) секвестрэктомию
- 2) периостотомию
- 3) хирургическую обработку кости
- 4) кюретаж лунки раннее удалённого зуба

АУГМЕНТАЦИЯ (УВЕЛИЧЕНИЕ) АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (ЧАСТИ) ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ СЭНДВИЧ-ОСТЕОТОМИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) заполнения аутогенной костью дефекта кости
- 2) остеотомии и вертикального перемещения фрагмента кости
- 3) расщепления альвеолярного гребня
- 4) фиксации трансплантата кости на альвеолярном гребне

ПОДСЛИЗИСТАЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ПО ОБВЕГЕЗЕРУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) углубления преддверия полости рта
- 2) утолщения слизистой оболочки преддверия полости рта
- 3) устранения тяжёлой слизистой оболочки преддверия полости рта
- 4) уменьшения подвижности губы

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) средостение
- 2) субдуральное пространство
- 3) венозные синусы головного мозга
- 4) крылонебное венозное сплетение

ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) гнойную инфильтрацию костного мозга, тромбоз сосудов, гнойное расплавление тромбов, участки кровоизлияния и остеонекроза
- 2) воспаление и деструкцию периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице
- 3) воспаление и деструкцию периодонта
- 4) гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В НОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) плотные и неподвижные
- 2) неподвижные и мягкие
- 3) подвижные и плотные
- 4) мягкие и подвижные

ПРИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ОКРАСКА КОЖИ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИМЕЕТ _____ ЦВЕТ

- 1) красный
- 2) белый
- 3) желтый
- 4) багрово-синюшный

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым сиалодохитом
- 2) переломом зуба
- 3) хроническим гайморитом
- 4) острым остеомиелитом

ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) абсцесса щечной области
- 2) перелома верхней челюсти
- 3) острого гнойного паротита
- 4) удаления зубов верхней челюсти

КОСТНАЯ ТКАНЬ В ОЧАГЕ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ТЕРЯЕТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НА (В СУТКАХ)

- 1) 14-20
- 2) 5-10
- 3) 2-4

4) 10-24

ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.
- 2) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки
- 4) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА

- 1) язычного и нижнего луночкового нервов
- 2) нижнего луночкового нерва
- 3) щёчного и нижнего луночкового нервов
- 4) язычного, щёчного и нижнего луночкового нервов

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралич лицевого нерва
- 2) диплопия
- 3) деформация челюсти
- 4) ксеростомия

ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ СЛЕДУЕТ

- 1) сделать разрез по переходной складке
- 2) сделать тугую тампонаду лунки йодоформной турундой
- 3) удалить распавшийся сгусток и рыхло ввести в лунку йодоформную турунду
- 4) сделать кюретаж лунки

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕСТНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие некроза в ране
- 2) вторичное кровотечение
- 3) первично инфицированная рана
- 4) наличие в ране инородного тела

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) диплопия
- 2) деформация челюсти
- 3) паралич лицевого нерва
- 4) ксеростомия

ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами

- 2) верхней микрогнатией
- 3) нижней макрогнатией
- 4) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне

СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ

- 1) между поверхностью костей черепа и твёрдой мозговой оболочкой
- 2) между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 3) в пределах серого вещества головного мозга
- 4) под паутинной оболочкой головного мозга

РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) ретенционной кистой
- 2) хроническим верхнечелюстным синуситом
- 3) одонтогенными опухольями
- 4) плеоморфной аденомой

К ВТОРИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЁЗНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ АКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ

- 1) почек
- 2) слюнных желёз
- 3) печени
- 4) лёгких

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 3.6, 4.6 ПЕРВОЕ ЛЮКСАЦИОННОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

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

ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- 1) причинный зуб
- 2) кортикальная пластинка
- 3) зуб в проекции кисты
- 4) оболочка кисты полностью

ОСТЕОМИЕЛИТ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) сиагоденитом
- 2) лимфаденитом
- 3) абсцессом челюстно-язычного желобка
- 4) периоститом

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеомиелитом челюсти

- 2) пародонитом
- 3) кистой челюсти
- 4) полиморфной аденомой

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ ОТНОСЯТ

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

ПРИ ДИСЛОКАЦИИ КАМНЯ В ДИСТАЛЬНУЮ ТРЕТЬ ПРОТОКА В ХОДЕ ЕГО УДАЛЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ПРОВОДЯТ

- 1) рассечение челюстно-подъязычной мышцы
- 2) натяжение протока резиновой лигатурой
- 3) сиалографию
- 4) массаж железы

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артикаин
- 2) прокаин (новокаин)
- 3) бупивакаин
- 4) мепивакаин

ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) неравномерном поражении различных отделов кожи лица
- 2) значительной аутоинтоксикации
- 3) пигментации
- 4) течении раневого процесса

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ _____ ТЕРАПИЯ

- 1) мануальная
- 2) гипотензивная
- 3) десенсибилизирующая
- 4) седативная

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ ИХ РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) стафилококковой микрофлоры
- 2) кишечной палочки
- 3) стрептококковой микрофлоры
- 4) спорообразующей анаэробной микрофлоры

НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА

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

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «АМЕЛОБЛАСТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) анализов крови
- 2) опроса
- 3) гистологии
- 4) цитологии

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

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

К РЕЗЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПАРОДОНТЕ ОТНОСЯТ

- 1) кюретаж
- 2) лоскутные операции
- 3) операции направленной тканевой регенерации
- 4) гингивэктомию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- 2) химиотерапия
- 3) криодеструкция
- 4) комбинированное лечение

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ АБСЦЕССА КЛЫКОВОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловая кость
- 2) скуловая дуга
- 3) дно глазницы
- 4) нижний край глазницы

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН АППАРАТ ДЛЯ ВНЕРОТОВОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ

- 1) Дацко
- 2) Бернадским
- 3) Рудько

4) Збаржем

ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ БЫВАЮТ

- 1) фиксирующими
- 2) соединяющими
- 3) сближающими
- 4) соприкасающимися

ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) одонтомой
- 2) твердой одонтомой
- 3) репаративной гранулемой
- 4) радикулярной кистой

К СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) дистопированные зубы, травмирующие мягкие ткани полости рта
- 2) причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите челюсти
- 3) патологическую подвижность зуба III степени
- 4) полное разрушение коронковой части зуба

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) у ментального отверстия
- 2) мандибулярную
- 3) резцовую
- 4) торусальную

СРОКИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА СОСТАВЛЯЮТ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 36
- 3) 24
- 4) 72

ГЛАВНУЮ ОПАСНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЕБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) сепсис
- 2) нарушение речи
- 3) столбняк
- 4) асфиксия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ КОРНЯ ЗУБА В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция половины длины корня
- 2) повторное эндодонтическое лечение
- 3) операция удаления зуба

4) изготовление новой культевой вкладки

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ СИАЛОДЕНИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 2) расширением главного и дополнительных протоков
- 3) сужением главного и дополнительных протоков
- 4) наличием множественных полостей диаметром 1-2 мм

МАЛЬФОРМАЦИЯ КАВЕРНОЗНОГО ТИПА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ С

- 1) лимфангиомой
- 2) липомой
- 3) фибромой
- 4) папилломой

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межкрыловидная фасция
- 2) подчелюстная слюнная железа
- 3) медиальная крыловидная мышца, глубокая глоточная часть околоушной слюнной железы
- 4) боковые отростки предпозвоночной фасции

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ

- 1) ключицы
- 2) плечевой кости
- 3) костей стопы
- 4) ребра

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устойчивость к дезинфицирующим средствам
- 2) устойчивость к факторам внешней среды и дезинфицирующим средствам
- 3) изменчивость антигенной структуры
- 4) способность вызывать пролиферативный рост инфицированных клеток

ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ИГЛЫ ДЛИНОЙ В _____ ММ

- 1) 16 или 25
- 2) 35 или 38
- 3) 6 или 8
- 4) 10 или 12

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ ВИДОМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) закрытие дефекта треугольными лоскутами по Лимбергу

ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- 1) скуловой отросток верхней челюсти
- 2) носовая поверхность верхней челюсти
- 3) глазничная поверхность верхней челюсти
- 4) подвисочная поверхность верхней челюсти

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ОТ ЖИВОТНЫХ (СВИНЕЙ, ЛОШАДЕЙ, КОРОВ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллопластический
- 2) аутогенный
- 3) ксеногенный
- 4) аллогенный

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО БОКОВОГО РЕЗЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) туберальную
- 4) ментальную

СИМПТОМЫ ГЕРКЕ, ИВАНОВА, РАВИЧ - ЩЕРБО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сепсиса
- 2) флегмоны дна полости рта
- 3) медиастинита
- 4) пневмонии

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) крючок Лимберга
- 2) элеватор Карапетяна
- 3) элеватор Леклюза
- 4) элеватор Волкова

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиальная крыловидная мышца
- 2) боковая стенка глотки
- 3) межкрыловидная фасция
- 4) подчелюстная слюнная железа

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СПИЦЕЙ КИРШНЕРА ЗАФИКСИРОВАНА

- 1) костная основа грушевидного отверстия
- 2) нижний край орбиты
- 3) верхняя челюсть
- 4) скуловая кость

ДИСТОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) полное прорезывание зуба
- 2) аномальное положение зуба в челюсти
- 3) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку
- 4) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное положение его в челюсти

К НАИБОЛЕЕ ПРОСТОМУ ВИДУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) пластику забральной лоскутом по методу Лексера
- 2) пластику треугольными лоскутами
- 3) пластику лоскутами на ножке
- 4) мобилизацию краев раны

КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ВЫСТЛАНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ?

- 1) цилиндрическим
- 2) плоским неороговевающим
- 3) многослойным мерцательным
- 4) плоским ороговевающим

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

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

РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА ПРИ ВЫВИХЕ ПРОВОДИТСЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) сохранена целостность только медиальной и дистальной стенок лунки зуба
- 2) сохранена целостность всех стенок лунки зуба
- 3) разрушены все стенки лунки зуба
- 4) сохранена целостность только щечной и язычной (нёбной) стенок лунки зуба

ВАЗОКОНСТРИКТОР ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА С ЦЕЛЬЮ СУЖЕНИЯ СОСУДОВ И

- 1) стабилизации артериального давления
- 2) профилактики аллергии
- 3) продления анестезии
- 4) стабилизации сердечных сокращений

ФУРУНКУЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
- 2) специфическое поражение придатков кожи
- 3) острое гнойное воспаление потовой железы
- 4) острое гнойное воспаление клетчатки

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) невралгия нижнего луночкового нерва
- 3) менингоэнцефалит
- 4) мышечная контрактура

РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) сахарный диабет
- 2) особенность кровоснабжения
- 3) предраковый процесс
- 4) строение костной ткани

К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ _____ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) туберальную
- 2) торусальную
- 3) ментальную
- 4) интрасептальную

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВ НЕСПОРОГЕННЫХ АНАЭРОБОВ ОБЛАДАЕТ

- 1) эритромицин
- 2) метронидазол
- 3) нистатин
- 4) офлоксацин

ПОДБОРОДОЧНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) подъязычной ямки
- 2) внутренней поверхности тела нижней челюсти
- 3) подбородочков ости и двубрюшной ямки
- 4) подбородочков ости

РАЗНОВИДНОСТЬЮ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ментальная
- 2) интралигаментарная
- 3) туберальная
- 4) торусальная

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

- 1) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- 2) термический и химический ожоги
- 3) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- 4) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти

ВИД АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ С ОТРЫВОМ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) стенотическая
- 2) клапанная
- 3) аспирационная
- 4) дислокационная

МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гемангиомой
- 2) амелобластомой
- 3) полиморфной аденомой
- 4) пародонтитом

ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАПОЛНЕНА

- 1) холестеатомными массами
- 2) детритом
- 3) грануляциями
- 4) слюной

ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ШЕСТОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) преддушным доступом
- 2) по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба
- 3) в подбородочной области
- 4) в поднижнечелюстной области

ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ СТРОЕНИЕМ КОМПАКТНОЙ ПЛАСТИНКИ, КОТОРАЯ

- 1) толстая и порозная
- 2) плотная и толстая
- 3) тонкая и порозная
- 4) плотная и тонкая

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

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

ВЫСОКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОВРЕЖДЁННЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОСНОВАН

- 1) только на богатом кровоснабжении
- 2) на богатом кровоснабжении и хорошей иннервации
- 3) на большем количестве фибробластов и остеобластов
- 4) только на хорошей иннервации

ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ШИНУ

- 1) Ванкевича
- 2) Порты
- 3) Тигерштедта
- 4) Вебера

ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) крыловидно-челюстного пространства
- 2) скуловой
- 3) подглазничной
- 4) подчелюстной

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДПОДБОРОДОЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА

- 1) влево
- 2) вправо
- 3) назад
- 4) вперёд

ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ _____ СНАРУЖИ ВНУТРЬ

- 1) снизу вверх, спереди назад
- 2) сверху вниз, сзади наперед
- 3) сверху вниз, спереди назад
- 4) снизу вверх, сзади наперед

КАРПУЛЬНЫЙ МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ШПРИЦ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЛЖЕН

- 1) утилизироваться
- 2) дезинфицироваться
- 3) дезинфицироваться и стерилизоваться
- 4) стерилизоваться

НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) мепивакаина
- 2) артикаина
- 3) бупивакаина
- 4) бензокаина

СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) костном анкилозе
- 2) фиброзном анкилозе
- 3) хроническом артрите
- 4) артрозе

ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ _____ ЧЕЛЮСТИ

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

К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие клинических проявлений
- 2) большие размеры
- 3) отдаленные метастазы
- 4) метастазы в регионарные лимфоузлы

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ С ОДНОСТОРОННИМ ЕСТЕСТВЕННЫМ ОСВЕЩЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ КРЕСЛА УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ВДОЛЬ СВЕТОНЕСУЩЕЙ СТЕНЫ В

- 1) два ряда
- 2) один ряд
- 3) шахматном порядке
- 4) три ряда

ТЯНЕТ ЯЗЫК ВПЕРЕД И ВНИЗ _____ МЫШЦА

- 1) шило-язычная
- 2) подъязычно-язычная
- 3) подбородочно-язычная
- 4) небно-язычная

РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) после эпителизации раны
- 2) на 4-5 сутки
- 3) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 4) с началом формирования рубца

ПЕРИКРОНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании
- 2) воспаление кости нижней челюсти
- 3) воспаление клетчатки
- 4) поднадкостничное воспаление

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СНИЗУ

- 1) нижним краем нижней челюсти
- 2) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- 3) лопаточно-подъязычной мышцей
- 4) ключицей

ВЫЯВЛЕНИЕ В ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХОРД И ПОЛОСОК ОДОНТОГЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ, ОКРУЖЕННОГО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ СТРОМОЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) амелобластомы
- 2) кератокисты
- 3) радикулярной кисты

4) резидуальной кисты

ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) медикаментозное
- 2) лучевой терапией
- 3) оперативное
- 4) комбинированное

ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) нижний носовой ход
- 2) средний носовой ход
- 3) верхний носовой ход
- 4) искусственное сообщение в полости рта

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ И ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4 мл/мин
- 2) 5 мл/мин
- 3) 1 карпулу/мин
- 4) 1 мл/мин

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) фолликулярная киста
- 2) кератокиста
- 3) радикулярная киста
- 4) киста носо-небного канала

МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ВЫКЛЮЧАЮТ _____ НЕРВЫ

- 1) ушно-височный и щечный
- 2) язычный и нижний альвеолярный
- 3) подглазничный и подбородочный
- 4) щечный и язычный

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корень зуба в линии перелома
- 2) возраст больного старше 45 лет
- 3) острый лимфаденит поднижнечелюстного лимфатического узла
- 4) травма слизистой оболочки плохо изготовленным протезом

ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

- 1) резцового нерва
- 2) передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- 3) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

4) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

ПРИМЕНЕНИЕ КОКАИНА ВЫЗЫВАЕТ СИМПТОМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АДРЕНЕРГИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ В ВИДЕ _____ ЗРАЧКОВ _____ СОСУДОВ

- 1) сужения; тахикардии, сужения
- 2) расширения; тахикардии, сужения
- 3) расширения; брадикардии, расширения
- 4) сужения; брадикардии, расширения

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ВЫСТЛАНА

- 1) многорядным мерцательным эпителием
- 2) многослойным плоским эпителием
- 3) однослойным плоским эпителием
- 4) однорядным мерцательным эпителием

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) конусно-лучевую томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) пункцию и цитологическое исследование пунктата
- 4) ультразвуковое исследование

РАЗМЕРЫ ГРАНУЛЕМЫ НЕ ПРЕВЫШАЮТ

- 1) 2 см
- 2) 10 мм
- 3) 1 см
- 4) 0,5 см

ОСНОВНЫМ БАРЬЕРНЫМ ЗАЩИТНЫМ МЕХАНИЗМОМ В ПОГРАНИЧНОЙ ЗОНЕ «ИМПЛАТАТ- МЯГКИЕ ТКАНИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щадящее оперативное вмешательство на слизистой оболочке
- 2) немедленная нагрузка
- 3) инкапсуляция внутриальвеолярной части имплантата
- 4) наличие эпителиального прикрепления и связи между эпителием десны и имплантатом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗА НА НЁБЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) туберальная
- 2) подглазничная
- 3) резцовая
- 4) палатинальная

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТИ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) открытыми и всегда инфицированными

- 2) сквозными и всегда инфицированными
- 3) инфицированными только при попадании в рану инородных предметов
- 4) инфицированными только в случае вторичного инфицирования

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 2) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 3) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 4) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба

ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функция иммунитета
- 2) функция кроветворения
- 3) образование костной ткани
- 4) резорбция кости

ЗУБ 3.6 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

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

ДЛЯ МЯГКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

- 1) зрелой жировой ткани
- 2) зрелой жировой и фиброзной ткани
- 3) незрелой фиброзной ткани
- 4) зрелой фиброзной ткани

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружный слуховой проход
- 2) сосцевидный отросток
- 3) шиловидный отросток
- 4) околоушно-жевательная фасция

ОБРАЗОВАНИЕ НА ДЕСНЕ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ И БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ СОСУДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) мягкой фиброме
- 2) фиброматозном эпюлисе
- 3) ангиоматозном эпюлисе
- 4) фиброматозе

ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4-6

- 2) 3-4
- 3) не более 4-6
- 4) 1-2

С ДОБАВЛЕНИЕМ В РАСТВОР АНЕСТЕТИКОВ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ ИХ ДЕЙСТВИЕ ПРОЛОНГИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) образования более активного соединения
- 2) усиления гипоксии тканей
- 3) замедления их инактивации
- 4) замедления их всасывания

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) подбородочную
- 2) торусальную
- 3) туберальную
- 4) щечную

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИЦИРОВАННЫМ ВАРИАНТОМ ПЛАСТИНОЧНЫХ ШВОВ ПРИ РАНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА _____ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ

- 1) сближающие
- 2) соединяющие
- 3) разгружающие
- 4) направляющие

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ

- 1) верхнечелюстной синус и дно полости носа
- 2) ментальное отверстие и резцовое отверстие
- 3) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза
- 4) ментальное отверстие и нижнечелюстной канал

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) перифокальный отёк мягких тканей
- 2) боль в области причинного зуба
- 3) инфильтрат под надкостницей
- 4) симптом крепитации

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ ПОДЛЕЖАТ

- 1) ремплантации
- 2) удалению
- 3) шинированию
- 4) депульпированию

ПРИЗНАКОМ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРА В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ

ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение патологической подвижности
- 2) наличие свища со скудным отделяемым и выбухающими грануляциями
- 3) подвижность участка кости во время зондирования свища
- 4) наличие инфильтрата мягких тканей лица

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы
- 2) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 3) в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти
- 4) слизистой оболочке по крылочелюстной складке

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криотерапия
- 2) склерозирующая терапия
- 3) хирургический
- 4) физиотерапевтический

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение новообразования
- 2) ликвидация травмирующего фактора
- 3) проведение криодеструкции
- 4) удаление находящихся вблизи образования зубов

ШАРОВИДНО-ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА

- 1) резцового канала
- 2) средненебная
- 3) носоальвеолярная
- 4) глобуломаксиллярная

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) с четкими границами и тенью зуба в полости
- 2) в виде \"тающего сахара\"
- 3) в виде полости с нечеткими границами
- 4) с четкими контурами в области верхушек или нескольких зубов

ПАЛЬПАЦИЯ ЯЗЫКА БОЛЕЗНЕННА ПРИ

- 1) складчатом языке
- 2) десквамативном глоссите
- 3) его абсцессе
- 4) глоссалгии

ОКРАШИВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ

- 1) трещину корня зуба
- 2) границы кисты и костной ткани
- 3) излишки пломбировочного материала
- 4) костную узур

РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

- 1) боковой поверхности шеи
- 2) передней поверхности живота
- 3) поверхности тыла стопы
- 4) внутренней поверхности плеча

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- 1) нижнюю челюсть
- 2) язык
- 3) язычный нерв
- 4) лицевую артерию

РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие и кости гематогенным путем
- 2) глубокие шейные лимфоузлы
- 3) заглоточные и шейные лимфоузлы
- 4) шейные лимфоузлы

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- 1) замедленной консолидации фрагментов
- 2) консолидации фрагментов
- 3) ложного сустава
- 4) травматического остеомиелита в хронической стадии

ДЕЙСТВИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) длительным возбуждением
- 2) длительным угнетением
- 3) угнетением с последующим возбуждением
- 4) возбуждением с последующим угнетением

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКИ

- 1) инфраорбитальную, резцовую
- 2) инфильтрационную, аппликационную

- 3) мандибулярную, торусальную
- 4) интралигаментарную, интрасептальную

РАЗЛИТОЕ ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) рожистым воспалением
- 2) карбункулом
- 3) абсцессом
- 4) фурункулом

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 2) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3) сосцевидный отросток
- 4) заднее брюшко двубрюшной мышцы

УСТАНОВКУ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО КЕРАМИЧЕСКОГО ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТ К _____ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) субпериостальной
- 2) эндооссально-субпериостальной
- 3) эндодонто-эндооссальной
- 4) эндооссальной

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- 2) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 3) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 4) открытый прикус

ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО НЕРВУ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) деполяризацией мембраны
- 2) накоплением натрия внутри клетки
- 3) проникновением ионов кальция
- 4) выходом ионов магния

РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) поднижнечелюстные и шейные
- 2) заглочные и шейные
- 3) подподбородочные
- 4) глубокие шейные

КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) воспалительным заболеваниям

- 2) специфическим воспалительным заболеваниями
- 3) опухолям
- 4) опухолеподобным образованиям

КОНТРАКТУРА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПРОЦЕССЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВАСТАНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ ИЗ

- 1) зубов
- 2) челюстей
- 3) подъязычной железы
- 4) языка

АЛЬВЕОЛЭКТОМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) химиотерапию
- 2) Букки-терапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) лучевую терапию

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) открытый прикус
- 2) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 3) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- 4) разрыв слизистой альвеолярного отростка

ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО

- 1) трапециевидной мышцей
- 2) лопаточно-подъязычной мышцей
- 3) нижним краем нижней челюсти
- 4) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

К ЛУЧЕВЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТ

- 1) радиосиалометрию
- 2) тепловизиографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) сиалометрию

ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) пародонтитом
- 2) амелобластической фибромой
- 3) ретенционной кистой
- 4) плеоморфной аденомой

ПРЕДЕЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ДНЯ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО ПОДДЕРЖАНИЕ ДОПУСТИМОГО УРОВНЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА, СОСТАВЛЯЕТ ___ ЧАСА/ЧАСОВ

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 8

ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) инфильтрационную со щечной стороны и с небной стороны зуба
- 2) инфильтрационную только со щечной стороны
- 3) торусальную
- 4) внутриротовую подглазничную анестезию

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА II СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- 2) язвой до 4 см, отсутствием метастазов
- 3) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами
- 4) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами

КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В РАСТВОРАХ С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПОДНЯТИЯ ДНЯ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ОТКРЫТЫМ СПОСОБОМ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) крыловидного венозного сплетения
- 2) артериального анастомоза между задней верхнечелюстной и подглазничной

артериями

3) венозного анастомоза между лицевой и занижнечелюстной венами

4) угловой и трансверзальных артерий

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ И ФЛЕГМОНЕ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пальпация лимфатических узлов

2) зондирование свища

3) сбор анамнеза

4) бактериологическое исследование

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ КСЕРОСТОМИЮ ВЫЗЫВАЮТ

1) гипотензивные препараты

2) ноотропные препараты

3) антибиотики пенициллинового ряда

4) антибиотик тетрациклинового ряда

СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ СТАДИИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) гноя

2) грануляционной ткани

3) слизи

4) крови

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

1) слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке

2) окаймляющем угол нижней челюсти

3) в подбородочной области вдоль края нижней челюсти

4) слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипотония

2) обморок

3) гематома

4) контрактура

РЕЛЬЕФ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, В НОСОВОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

1) трубно-глочной складке

2) ее валику

3) глоточному отверстию слуховой трубы

4) трубному валику

ХОНДРОМОЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) клиновидная кость
- 2) лобная кость
- 3) нижняя челюсть
- 4) верхняя челюсть

НЕДОСТАТОЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЛЯРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ СТРОЕНИЕМ КОМПАКТНОЙ ПЛАСТИНКИ, КОТОРАЯ

- 1) плотная и тонкая
- 2) тонкая и порозная
- 3) плотная и толстая
- 4) толстая и порозная

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ РАН ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ

- 1) несоответствием внешнего вида пациента с тяжестью поражения
- 2) быстрым развитием осложнений
- 3) сроками заживления раны
- 4) течением раневого процесса

МЕЖДУ ВИТАЛЬНЫМИ СОСЕДНИМИ ЗУБАМИ МИНИМАЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ ММ ОТ _____ ВИТАЛЬНОГО ЗУБА

- 1) 1,5; каждого
- 2) 3; каждого
- 3) 1,5; медиального
- 4) 2; каждого

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ _____ ТЕРАПИЯ

- 1) седативная
- 2) мануальная
- 3) десенсибилизирующая
- 4) лучевая

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одонтогенными
- 2) врожденными
- 3) травматическими
- 4) воспалительными

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

- 1) неврит нижнего альвеолярного нерва
- 2) остеомиелит

- 3) альвеолит
- 4) перелом коронки зуба

С ПОМОЩЬЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАРОДОНТИТАХ МОЖНО ДОБИТЬСЯ

- 1) полного излечения и восстановления лизированной костной ткани
- 2) ликвидации очагов воспаления, устранения пародонтальных карманов, приостановления прогрессирования деструкции альвеолярной кости
- 3) санации пародонтальных карманов и ликвидации очагов воспаления в десневых карманах
- 4) ликвидации патологических десневых карманов

КИСТА РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 40-50
- 4) 25-30

ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

- 1) поверхности тыла стопы
- 2) боковой поверхности шеи
- 3) внутренней поверхности плеча
- 4) наружной поверхности бедра

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ

- 1) давящей повязкой
- 2) узловыми швами
- 3) внутрикожными швами
- 4) узловыми швами и давящей повязкой

К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ КОРРОЗИОННОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ ГРУППЫ

- 1) альдегидсодержащих
- 2) гуанидинов
- 3) четвертичных аммониевых соединений
- 4) хлорсодержащих

ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) кариесе зубов
- 2) пришеечном кариесе
- 3) катаральном гингивите
- 4) локальном пародонтите в стадии обострения

ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метод Адамса
- 2) остеосинтез минипластинами
- 3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 4) дуга Энгля

ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

- 1) энтерально
- 2) внутривенно
- 3) внутримышечно
- 4) ингаляционно

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) репозицию и иммобилизацию отломков
- 2) репозицию отломков и физиотерапию
- 3) иммобилизацию отломков и физиотерапию
- 4) механотерапию и физиотерапию

УДАЛЕНИЕ СЕКВЕСТРА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) при достижении консолидации отломков
- 2) в подострой стадии травматического остеомиелита
- 3) в хронической стадии травматического остеомиелита
- 4) в состоянии ремиссии травматического остеомиелита

ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ АБСЦЕССА КЛЫКОВОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловая кость
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) кровяного сгустка
- 2) холестеатомных масс
- 3) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
- 4) мутной жидкости

ВСЕ ОТХОДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЕЛЯТ НА ___ КЛАССА /КЛАССОВ

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

СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) магнитно-резонансной томографии

- 2) ангиографии
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии
- 4) ультразвуковой доплерографии

ПРИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТНОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) тени секвестров
- 2) очаги некроза
- 3) хронические одонтогенные очаги
- 4) очаги остеосклероза

II ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ДЕЛИТСЯ НА НЕРВЫ

- 1) нижний альвеолярный, языкоглоточный
- 2) лобный, носоресничный, слезный
- 3) скуловой, подглазничный
- 4) ушно-височный, нижний альвеолярный, язычный

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЕТ в день
- 2) оборот койки
- 3) количество операций в день
- 4) количество принятых больных в день

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфическим воспалительным заболеванием
- 2) неспецифическим воспалительным заболеванием
- 3) пороком развития
- 4) дистрофическим процессом

СИММЕТРИЧНОЕ ЛИЦО, ОТСУТСТВИЕ ОТЕКА ЕГО МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОТКРЫВАНИЕ РТА ДО 2-Х ММ, БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ, НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ 4.8 И 3.8 ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ

- 1) крыловидно-челюстного пространства
- 2) дна полости рта
- 3) крылонёбной и подвисочной ямок
- 4) дна полости рта и крыловидно-челюстного пространства

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из лунки
- 2) перелом альвеолярного отростка
- 3) носовое кровотечение
- 4) выделение из лунки пенистой крови

ДИАФРАГМУ ПОЛОСТИ РТА ОБРАЗУЮТ МЫШЦЫ

- 1) шилоподъязычные
- 2) челюстно-подъязычные
- 3) двубрюшные
- 4) подбородочно-язычные

ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательное возбуждение
- 2) релаксация
- 3) нейровегетативное торможение
- 4) психоэмоциональная индифферентность

ДЛЯ УГЛУБЛЕНИЯ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПЕРАЦИЮ ПО

- 1) Микуличу
- 2) Эдлану-Каплану
- 3) Крейну-Каплану
- 4) Эдлану-Мейхеру

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пороком развития тканей
- 2) опухолеподобным процессом
- 3) специфическим воспалительным процессом
- 4) неспецифическим воспалительным процессом

СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ КИСТЫ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) травматическими
- 2) воспалительными
- 3) одонтогенными
- 4) врожденными

НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЛИЦА ПО РАЗМЕРУ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) средние
- 2) округлые
- 3) зияющие
- 4) неправильные

В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

РАСТВОР ЛИДОКАИНА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ

ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 10

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ КОРНЕВОЙ КИСТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении курса трансканального электрофореза
- 2) выскабливании зубодесневого кармана
- 3) удалении зуба
- 4) пломбировании канала «причинного» зуба

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны
- 2) туберальная
- 3) палатинальная
- 4) инфильтрационная с оральной и вестибулярной сторон

НОВООБРАЗОВАНИЕ С БУГРИСТОЙ БАГРОВО-СИНЮШНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фиброматозного эпюлиса
- 2) кисты прорезывания
- 3) фибромы
- 4) сосудистой мальформации

ПЕРКУССИЯ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) рентгенологическую картину
- 2) электровозбудимость пульпы
- 3) болевую реакцию
- 4) степень подвижность зуба

ЧТО ТАКОЕ РАДУЛА?

- 1) срединная киста шеи
- 2) киста подчелюстной слюнной железы
- 3) боковая киста шеи
- 4) киста подъязычной слюнной железы

СТЕНОНОВ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВОДНЫМ ПРОТОКОМ

- 1) малой слюнной железы
- 2) околоушной слюнной железы
- 3) подъязычной слюнной железы
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы

ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ К ДЕФЕКТАМ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ

- 1) сплошной и несплошной
- 2) плоский и вогнутый
- 3) окончатый и щелевидный
- 4) горизонтальный и вертикальный

ПО КЛАССИФИКАЦИИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ В. Н. ШЕВКУНЕНКО ВЫДЕЛЯЮТ ФАСЦИИ ШЕИ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

УСТАНОВКА ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ПРОТОКОЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1.5-2 месяца
- 2) 2-3 недели
- 3) 4-5 месяцев
- 4) 1.5-2 года

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) 1 раз в 18 месяцев
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) на каждом приёме
- 4) 1 раз в 12 месяцев

ОСОБЕННОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) антисептической обработке, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
- 2) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- 3) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны
- 4) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны

ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ

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

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ВТОРОГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1) по Егорову
- 2) по Гоу-Гейтсу

- 3) по Берше
- 4) торусальную по Вейсбрем

ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) абсцессом околоушно-жевательной области
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной окологлоточного пространства
- 4) флегмоной височной области

ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СПОСОБНОСТЬЮ ФИКСИРОВАТЬ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) фенолсодержащих
- 2) кислородсодержащих
- 3) альдегидсодержащих
- 4) четвертичных аммониевых соединений

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ НЕХАРАКТЕРНО

- 1) онемение кожи в подглазничной области
- 2) западение мягких тканей скуловой области
- 3) ограничение боковых движений нижней челюсти
- 4) ограничение и болезненность при открывании рта

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИНСТРУМЕНТ ПОДВЕРГАЮТ _____ В РАСТВОРЕ

- 1) промыванию; моющим
- 2) замачиванию; дезинфицирующего средства
- 3) обработке; фурациллина и откладывания для повторного применения
- 4) промыванию; моющим и утилизации

СТЕРИЛИЗАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА УДАЛЕНИЕ С МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

- 1) микроорганизмов всех видов и спор
- 2) вирусов гепатита
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) микобактерий туберкулеза

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) межмышечная
- 2) плоскоклеточная
- 3) мукоэпидермоидная
- 4) сосудистая

КАКОВА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА?

- 1) участки резорбции кости, не имеющие четких границ

- 2) расширение периодонтальной щели
- 3) очаги деструкции костной ткани с четкими контурами
- 4) очаговый остеосклероз

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) увеличение участка десны за счет количественного роста тканевых элементов
- 2) увеличение десны в объеме
- 3) смещение десневого края в апикальном направлении
- 4) уменьшение десны в объеме

КЛАПАННАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В СТОРОНУ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) фрагмента языка
- 2) фрагмента челюсти
- 3) лоскута щеки
- 4) лоскута нёба

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение хронического гайморита
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) альвеолит
- 4) фиброма альвеолярного отростка

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

- 1) реплантировать
- 2) раскрыть
- 3) удалить
- 4) депульпировать

КОМБИНИРОВАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО

- 1) поражения в нескольких областях организма
- 2) воздействия различных факторов
- 3) воздействия различных факторов в нескольких областях организма
- 4) воздействия различных ранящих снарядов

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) очаговую, диффузную
- 2) язвенную, язвенно-некротическую
- 3) продуктивную, деструктивную
- 4) ячеистую, кистозную

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

- 1) коллапс
- 2) остеомиелит

- 3) анурез
- 4) миозит

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

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

ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,5-0,6
- 2) 0,8-1
- 3) 1-1,5
- 4) 0,2-0,4

ОБЪЕМ КАРПУЛЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 5
- 2) 2,5
- 3) 1,7
- 4) 1,5

ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 3.6, 4.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление устья протока после жевания
- 2) припухание железы во время приема пищи
- 3) постоянная гипосаливация
- 4) боль в слюнной железе при разговоре

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) ортопантограмму
- 2) рентгенограмму тела нижней челюсти
- 3) рентгенограмму подъязычной области
- 4) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОПАДАНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В ПРОСВЕТ КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ПРОВОДЯТ

- 1) УЗИ

- 2) пальпаторную пробу
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) аспирационную пробу

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 2) отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки
- 3) отек и гиперемия щёчных областей
- 4) диплопия

ИНЪЕКЦИОННЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) аппликационная
- 2) резцовая
- 3) нёбная
- 4) инфраорбитальная

ПРИ ЗАДНЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ГОЛОВКА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у основания ската суставного бугорка
- 2) между слуховым проходом и сосцевидным отростком
- 3) центрально, на дне суставной ямки
- 4) ниже уровня скуловой дуги, впереди от суставного бугорка

РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 1
- 2) 8-12
- 3) 24
- 4) 48

В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ, ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ (АВТОКЛАВНОЙ) ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) неделю
- 2) день
- 3) месяц
- 4) 10 дней

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) очаг резорбции костной ткани с мелкими секвестрами
- 2) очаг резорбции костной ткани с нечеткими контурами
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) очаг резорбции костной ткани с четкими контурами