

1. Больная 66 лет жалуется на боль в левой околоушно - жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметила 2-3 месяца назад. Больная пониженного питания, бледна. Отмечается парез мимических мышц лица слева. Впереди мочки уха инфильтрат без четких границ, размером 4х5 см. Кожа над ним цианотичного цвета, напряжена, спаяна с подлежащими тканями. Из протока левой околоушной слюнной железы слюны получить не удалось. На обзорной рентгенограмме нижней челюсти нарушений структуры кости не отмечается. Укажите наиболее вероятный диагноз?

а. Псевдопаротит Герценберга

б. Актиномикоз левой околоушно-жевательной области

**в. Аденокарцинома**

д. Смешанная опухоль левой околоушной слюнной железы

е. Обострившийся хронический паротит

2. Больной 54 лет обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см. с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования - корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Укажите предположительный диагноз

а. Узелковый /бородавчатый/ предрак

**б. Кератоакантома**

в. Папиллома нижней губы

д. Рак нижней губы

е. Фиброма нижней губы

3. Больной 19 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39, озноб. Объективно: Перкуссия 36 и рядом стоящих интактных 35 и 37 зубов резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз

а. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба

б. Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области

**в. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

д. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36

е. Хронический одонтогенный остеомиелит

4. Больной, 72 лет, обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования на боковой поверхности носа, которое появилось 4 года назад. В последние месяцы стало заметно увеличиваться, образуются корки, после снятия которых образуются кровоточащие эрозии. Инфильтрация подлежащих тканей отсутствует. Каков предварительный диагноз?

а. Плоскоклеточный неороговевающий рак

б. Кератоакантома

в. Папиллома

д. Плоскоклеточный ороговевающий рак

**е. Базальноклеточный рак**

5. В челюстно-лицевое отделение поступил больной 20 лет. При осмотре больного был поставлен диагноз: травматический перелом нижней челюсти в области левого угла без смещения. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебной помощи требуется в данном случае?

**а. Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями**

б. Назубная проволочная гладкая шина-скоба

в. Назубная шина Г.А. Васильева

д. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф. Рудько

е. Назубная проволочная шина с распорчным изгибом

6. Больной 67-ми лет жалуется на наличие в области красной каймы нижней губы часто рецидивирующей эрозии. Эрозия овальной формы размером 0,8х1,3 см покрыта тонкими корками, при снятии которых на фоне блестящей поверхности - точечные кровотечения. Отмечаются участки атрофии красной каймы. Элементов инфильтрации нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз можно предположить?

**a. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти**

b. Кератоакантоз

c. Гландулярный хейлит

d. Болезнь Боуэна

e. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии

7. Мужчина 40 лет с целью удаления 36 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Для обезболивания была проведена торусальная анестезия. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при указанной анестезии

a. Область височного гребешка нижней челюсти

b. Зачелюстная ямка

c. Ретромолярная ямка

**d. Область нижнечелюстного возвышения**

e. Область бугра верхней челюсти

8. Больная 58-ми лет жалуется на щелканье в ВНЧС при приеме пищи. Периодически, при более широком раскрытии рта, нижняя челюсть занимает такое положение, при котором закрывание рта невозможно. Путем нажатия пальцами на венечные отростки нижней челюсти последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

a. Подвывих нижней челюсти

b. Острый вывих нижней челюсти

**c. Привычный вывих нижней челюсти**

d. Передний вывих

e. Задний вывих

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

a. Паратонзиллярный абсцесс

b. Флегмона окологлоточного пространства

**c. Флегмона крыло-челюстного пространства**

d. Флегмона жевательной области

e. Острый гнойный ретромолярный периостит

10. Больной 49-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие увеличивающегося в размерах “родимого пятна”, его шелушение, чувство зуда. Со слов больного, измененный в цвете и размерах участок кожи появился 1 год назад, после травмы его в момент бритья. При объективном обследовании в подглазничной области слева определяется интенсивно пигментированное пятно коричневого цвета размером до 2 см., с мелкими узелками на поверхности; овальной формы, выступающее над кожей, с признаками шелушения, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы увеличены, спаяны с кожей, безболезненны. Поставьте предварительный диагноз

**a. Меланома**

b. Невус бородавчатый

c. Папилломатоз

d. Плоскоклеточный рак

e. Невус пигментированный

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

- a. Задние луночковые нервы и большой небный нерв
- b. Передние луночковые нервы и резцовый нерв
- c. Носонебный нерв
- d. Средние луночковые нервы и большой небный нерв
- e. Большой небный нерв

12. Больная 32-х лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 25 зуба разрушена. Корень устойчив, перкуссия его безболезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На рентгенограмме - незначительное расширение периодонтальной щели. Какой предположительный диагноз?

- a. Хронический грануломатозный периодонтит 25 зуба
- b. Хронический периодонтит 25 зуба
- c. Хронический фиброзный периодонтит 25 зуба
- d. Хронический гранулирующий периодонтит 25 зуба
- e. Кистогранулема

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

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

14. Больной 43-х лет жалуется на постоянные боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в висок. Боли появились месяц назад. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости правой щеки. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Затрудненное дыхание через правый носовой ход, здесь же кровянисто-гнойные выделения неприятного запаха. На обзорной рентгенограмме лицевого скелета в полуаксиальной проекции определяется интенсивное затемнение правой гайморовой пазухи, нарушение целостности внутренней и верхней ее стенки. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Невралгия 11 ветви тройничного нерва
- b. Остеома верхней челюсти
- c. Хронический одонтогенный гайморит
- d. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- e. Рак верхней челюсти

15. Больной 56 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 мес. назад. Объективно: Определяется парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли - размягчение. Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены, уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

- a. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы
- b. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы
- c. Хронический лимфаденит правой околоушной области

- d. Хронический неэпидемический паротит
- e. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы

16. Больной 47-ми лет жалуется на постоянные боли в 27 зубе, усиливающиеся при накусывании. Объективно: лицо симметрично, кожные покровы обычного цвета, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 27 зуба отечна гиперемирована. В 27 зубе глубокая кариозная полость, сообщающаяся с пульповой камерой. Перкуссия 27 зуба резко болезненна. Какой предположительный диагноз?

- a. Хронический одонтогенный гайморит слева
- b. Обострившийся хронический периодонтит 27**
- c. Острый общий гнойный пульпит 27
- d. Хронический периодонтит 27
- e. Острый гнойный периостит верхней челюсти от 27

17. Больной 43 лет, жалуется на недомогание, головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течении 5 дней. Температура тела 38.2°. Объективно: лицо асимметрично, за счет припухлостей тканей левой околоушной области. Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную, позадичелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемирована отечна. При массаже из устья протока слюна не выделяется. Установить наиболее вероятный диагноз?

- a. Синдром Шегрена
- b. Эпидемический паротит
- c. Острый гнойный паротит**
- d. Калькулезный сиалоденит
- e. Паротит Гернценберга

18. Больной 34 лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре обнаружено: коронка 27 зуба полностью разрушена. Установлен диагноз: хронический периодонтит 27 зуба. Показано удаление корней 27 зуба. Под какой проводниковой анестезией будет проведена операция удаления корней 27 зуба?

- a. Туберальная и палатинальная анестезия**
- b. Торусальная анестезия
- c. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- d. Резцовая и инфраорбитальная анестезия
- e. Плексуальная анестезия

19. У болина, 36 лет жалуется на ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся при накусывании. 26 в прошлом лечен. Объективно: Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 26 зуба пастозна. На рентгенограмме 26 зуба определяется очаг просветления у верхушки медиального щечного корня с четкими контурами диаметром до 0.5 см. Поставить наиболее вероятный диагноз

- a. Хронический фиброзный периодонтит 26
- b. Кисто – гранулема
- c. Локальный пародонтит
- d. Обострение хронического грануломатозного периодонтита 26**
- e. Хронический гранулирующий периодонтит 26

20. Больной 28 лет обратился к хирургу-стоматологу с целью подготовки полости рта для протезирования. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 11 зуба разрушена, корень устойчив, перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На представленной рентгенограмме альвеолярного отростка в области 11 зуба определяется расширение периодонтальной щели. Структура кости альвеолярного отростка не изменена. Канал корня хорошо проходим на всем протяжении. Наиболее вероятный диагноз

- a. Хронический грануломатозный периодонтит 11
- b. Хронический гранулирующий периодонтит 11
- c. Хронический фиброзный периодонтит 11**
- d. Пародонтит 11

е. Хронический периодонтит 11, гиперцементоз

21. Больной 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5°. Объективно: лицо ассиметрично за счет отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен, перкуссия резко болезненна. Поставьте предположительный диагноз

а. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа от 46

**б. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46**

с. Абсцесс правой щеки

д. Обострение хронического периодонтита 46

е. Острый гнойный надчелюстной лимфаденит

22. Больная 38 лет жалуется на периодическую боль в правой поднижнечелюстной области, усиливающуюся во время приема пищи, особенно острой и соленой. При внешнем осмотре определяется припухлость в правой поднижнечелюстной области. Рот открывает свободно. Из устья протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна. При бимануальном исследовании – правая поднижнечелюстная слюнная железа увеличена, плотной консистенции. По ходу протока на уровне 46 зуба – уплотнение. Пальпация сопровождается умеренной болезненностью. На рентгенограмме дна полости рта определяется плотная тень овальной формы 0.5 x 0.8 см. Какой диагноз можно предположить?

**а. Слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы**

б. Одонтогенная флегмона правого поднижнечелюстного треугольника

с. Смешанная опухоль правой поднижнечелюстной слюнной железы

д. Острый гнойный лимфаденит правой поднижнечелюстной области

е. Аденофлегмона правой поднижнечелюстной области

23. У больной 36 лет клинически и рентгенологически установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в протоке, с обострением воспалительного процесса. Какое лечение Вы предложите больной в первую очередь?

а. Внутрь пилокарпин

б. Физиотерапевтические процедуры

с. Противовоспалительная терапия

д. Удаление зубного камня

**е. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка**

24. Больной 44-х лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Сильная боль беспокоит на протяжении 3х дней. Объективно: лицо симметричное, рот открывает свободно. Коронка 26 зуба разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 зуба отечна, гиперемирована. 26 зуб ранее лечен. Какой предположительный диагноз?

а. Острый пульпит 26

б. Острый гнойный периодонтит 26

**с. Обострившийся хронический периодонтит 26**

д. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26

е. Пародонтит 26, 27, 28

25. Больной 36 лет получил ожог лица и шеи при воспламенении бензина. Доставлен в травмпункт. Глазные щели закрыты вследствие отека век. На коже подбородка щек, носа, лба, верхних отделов передней поверхности шеи на фоне гиперемированной кожи отмечаются большие напряженные пузыри. Определите степень ожога

а. Ожог III-а степени

б. Ожог I-й степени

**с. Ожог II-й степени**

- d. Ожог III-б степени
- e. Ожог IV степени

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

- a. Ранняя первичная хирургическая обработка
- b. Вторичная хирургическая обработка
- c. Поздняя первичная хирургическая обработка
- d. Хирургическая обработка раны не показана
- e. Отсроченная первичная хирургическая обработка

27. В специализированное отделение поступил больной с огнестрельным ранением подбородочного отдела лица, повреждением мышц дна полости рта и двухсторонним переломом нижней челюсти в этой области. У больного признаки удушья. Определите у больного вид асфиксии

- a. Клапанная
- b. Аспирационная
- c. Обтурационная
- d. Стенотическая

e. Дислокационная

28. Больной 33 лет, страдает от боли в области лунки 47 зуба, удаленного по поводу хронического периодонтита.  $t(-37,5^{\circ}\text{C})$ . Умеренная отечность прилежащих мягких тканей. Правые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне удаленного зуба отечна, гиперемирована. Неприятный запах изо рта. Лунка зуба частично выполнена содержимым серого цвета. Пальпация альвеолярного отростка в этой области резко болезненна. Определите предположительный диагноз

- a. Альвеолит
- b. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- c. Неврит нижнелуночного нерва
- d. Острый серозный лимфаденит
- e. Острый остеомиелит (ограниченный)

29. У девушки 20 лет неделю назад заболел ранее леченный и запломбированный 22. Три дня тому назад боль прекратилась, но появился свищ с гнойным отделяемым в проекции верхушки корня 22. Рентгенографически выявлен очаг разрежения костной ткани у верхушки корня 22 диаметром 0,5-0,6 см без четких контуров. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический гранулематозный периодонтит 22
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Нагноившаяся радикулярная киста от 22
- d. Ограниченный остеомиелит верхней челюсти
- e. Хронический гранулирующий периодонтит 22

30. У больного 46 лет после перенесенного гриппа внезапно заболел 36, коронка которого была разрушена. Появилась припухлость мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась  $t$  (до  $39^{\circ}\text{C}$ ), появился озноб. Выраженная отечность слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти слева (обеих сторон – оральной и вестибулярной). Подвижность 34, 35, 37 интактных зубов. Перкуссия их болезненна. Из под десневых карманов выделяется гнойный экссудат. Отмечается симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- a. Обострившийся хронический периодонтит 36
- b. Пародонтит
- c. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти



**d. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36**

**e. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36**

31. У больного 58 лет на боковой поверхности средней трети языка слева образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Язва неправильной формы неровными подрывными краями. Окружающие ткани уплотнены, хрящеподобной консистенции. Дно язвы покрыто серогрязным налетом. Неприятный запах изо рта. Левые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности. Какое заболевание можно предположить?

**a. Рак языка**

- b. Язвенно-некротический стоматит
- c. Сифилитическая язва языка
- d. Туберкулезная язва языка
- e. Актиномикоз языка

32. Больной 25 лет, был доставлен в травмпункт после ДТП. Объективно: деформация лица за счет отека среднего его отдела, гематома нижних век, верхняя челюсть опущена. Верхняя челюсть свободно подвижна вместе с носом. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа, скуло-верхнечелюстных швов и крючков крыловидных отростков основных костей. Поставьте правильный диагноз

**a. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор II**

- b. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор I (нижний)
- c. Перелом скуловых костей
- d. Перелом носовых костей
- e. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор III (верхний)

33. Больной 19 лет, обратился в травмпункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуло-верхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скуло-альвеолярного гребня, газовая крепитация в правой подглазничной области; перкуторно – симптом “треснувшего ореха”. Поставьте правильный диагноз

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- b. Перелом костей носа
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

**e. Перелом правой скуловой кости**

34. Больной 32 лет, травму получил во время работы в шахте. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек, которые увеличиваются в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смещена книзу и кзади, свободно подвижна вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа, наружных краев орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа незначительное кровотечение с примесью ликвора. Поставьте правильный диагноз

- a. Перелом скуловых костей
- b. Перелом костей носа
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)**

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

- a. Плексуальная
- b. Инфраорбитальная и палатинальная

- с. Торусальная
- d. Инфраорбитальная и резцовая
- е. Туберальная и палатинальная**

36. Больной 23 лет, впервые обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль и припухлость в области центрального зуба, который ранее был травмирован. После клинического и рентгенологического обследования у больного установлен диагноз – острый периостит верхней челюсти от 11 зуба, на рентгенограмме выявлено незначительное расширение периодонтальной щели 11 зуба. Выберите наиболее оптимальный метод лечения

- a. Удаление 11 зуба, противовоспалительная терапия
- b. Эндодонтическое лечение 11 зуба, противовоспалительная терапия
- с. Удаление 11 зуба
- d. Удаление 11 зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса
- е. Вскрытие поднадкостничного абсцесса, эндодонтическое лечение 11 зуба**

37. После клинического и рентгенологического обследования у больного 32 лет, установлен диагноз: хронический одонтогенный гайморит, соустье гайморовой пазухи с полостью рта через лунку 27 зуба. Укажите наиболее оптимальный метод оперативного лечения данного заболевания

- a. Радикальная гайморотомия
- b. Пластика соустья местными тканями, противовоспалительная терапия
- с. Радикальная гайморотомия с пластикой соустья местными тканями**
- d. Пластика соустья лоскутом из твердого неба
- е. Ушивание свищевого хода, промывание гайморовой пазухи

38. Больной 64-х лет обратился к врачу с жалобами на наличие слегка болезненной язвы на боковой поверхности языка, которая появилась более 2-х месяцев назад . Объективно: на боковой поверхности языка язва с приподнятыми краями, вокруг нее ткани инфильтрированы . Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы . Поставьте предварительный диагноз ?

- a. Сифилис (твердый шанкр)
- b. Декубитальная язва
- с. Язвенно- некротическое поражение при заболеваниях крови
- d. Рак языка**
- е. Туберкулезная язва

39. Больная, 42 лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела . Болеет 2 дня . После клинического обследования врач установил: острый остеомиелит нижней челюсти . Какова тактика врача по отношению к подвижным зубам ?

- a. Удаление всех подвижных зубов
- b. Консервативное лечение всех подвижных зубов
- с. Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных
- d. Удаление только причинного зуба**
- е. Консервативное лечение причинного зуба

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

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



41. К хирургу-стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с четкими границами, подвижное вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков предварительный диагноз?

**a. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы**

- b. Аденома
- c. Липома
- d. Лимфангиома
- e. Дермоидная киста

42. Больной 43 лет жалуется на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около 2 месяцев. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Сифилитическая язва
- b. Лейкоплакия, верукозно-язвенная форма

**c. Рак нижней губы**

- d. Кератоакантома
- e. Фиброма нижней губы

43. Больной 60 лет жалуется на подвижность 21. Зуб ранее не лечен. Объективно: 21 подвижен, корень оголен на  $\frac{1}{3}$ . Диагноз: пародонтит 21. Какой инструмент необходим для удаления 21?

- a. S-образные щипцы
- b. Прямой элеватор
- c. S-образные щипцы с шипом

**d. Прямые щипцы**

- e. Штыковидные щипцы

44. У больного 30 лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилежащих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа

- a. Трехлопастный стебельчатый лоскут
- b. Свободный кожный трансплантат
- c. Два лоскута на ножке со щек

**d. Радикальная ринопластика по Ф. Хитрову**

- e. Лоскут на ножке со лба

45. Больная 51 года жалуется на равномерное уплотнение левой околоушной слюнной железы. После проведенной сиалографии врач поставил диагноз – хронический интерстициальный паротит. Какая рентгенографическая картина соответствует данному заболеванию?

a. Чёткообразное изменение выводных протоков

**b. Резкое сужение протоков II – IV порядка**

- c. В паренхиме железы большое количество мелких полостей, прерывистые протоки
- d. Неровные прерывистые контуры протоков
- e. Неравномерное расширение выводных протоков II – IV порядка

46. Больной 27 лет Диагноз: вестибулярное положение 28, декубитальная язва левой щеки. Показана неотложная операция удаления 28. Какое обезболивание необходимо применить?

- a. Мандибулярная и щечная анестезия
- b. Торусальная анестезия
- c. Инфильтрационная анестезия

#### d. Туберальная и небная анестезия

е. Инфраорбитальная и щечная анестезия

47. Больная обратилась с жалобами на боль при глотании, затрудненное открывание рта. Несколько дней назад был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Однако состояние продолжало ухудшаться Температура тела 37,9°. При внешнем осмотре: лицо симметричное, некоторая бледность кожных покровов лица. Увеличены правые поднижнечелюстные лимфоузлы, болезненные при пальпации. Осмотр полости рта невозможен из-за выраженной контрактуры нижней челюсти (рот открывает до 0.5 см между центральными резцами) Какую анестезию необходимо провести для обеспечения открывания рта?

а. Плексуальная анестезия

б. Блокада верхнего шейного сплетения

с. Мандибулярная анестезия

d. Анестезия по Берше-Дубову

е. Торусальная анестезия

48. Больная 35 лет обратилась к хирургу-стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?

а. Проводниковая анестезия

б. Электрообезболивание

с. Инфильтрационная анестезия

d. Обезболивание при помощи безыгольного инъектора

е. Масочный наркоз

49. Больной 47 лет жалуется на наличие свищей в правой околоушно-жевательной области, ограниченное открывание рта. Три месяца назад удален 48 по поводу хронического периодонтита. Объективно: лицо ассиметрично за счет припухлости мягких тканей лица. На уровне угла нижней челюсти – свищи со скудным, кровянисто-гнойным выделением. Кожа в этой области синевато-багрового цвета. Пальпаторно определяется инфильтрат деревянистой плотности, умеренно болезненный. В отдельных местах очаги размягчения. Рот открывается до 1-1,2см между центральными резцами. Лунка 48 полностью зажила. 47, 46 интактны. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Одонтогенная гранулема лица

б. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

с. Актиномикоз правой околоушно-жевательной области

d. Хронический паротит

е. Хронический лимфаденит правой околоушно-жевательной области

50. У больного 42 лет, при обследовании был установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти от 35 зуба. Какой метод обезболивания наиболее рациональный при удалении 35 зуба и вскрытии поднадкостничного абсцесса?

а. Торусальная анестезия

б. Плексуальная анестезия

с. Общее обезболивание

d. Инфильтрационная анестезия

е. Анестезия по Берше

51. Больной 25-ти лет обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение костной ткани, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание полости рта - 1.5 см. При попытке дальнейшего открывания рта ощущает механическое препятствие и усиление боли. Поставьте правильный диагноз

**a. Перелом правой скуловой дуги**

- b. Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 11
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 111 (верхний)
- e. Перелом правой скуловой кости

52. У б-ной 25 лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 3-х месяцев назад. За последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области 15,16,17 зубов определяется деструкция костной ткани 3х2 см, без четких границ типа "тающего сахара". Вышеупомянутые зубы интактны, подвижны III степени. Поставьте предположительный диагноз

- a. Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит
- b. Остеобластокластома нижней челюсти

**c. Злокачественная опухоль нижней челюсти**

- d. Радикулярная киста нижней челюсти слева
- e. Адамантинома нижней челюсти слева

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

- a. Хронический лимфадент подподбородочной области
- b. Острый гнойный лимфаденит подподбородочной области
- c. Атерома подбородочной области
- d. Одонтогенный абсцесс подбородочной области

**e. Одонтогенная подкожная гранулема лица**

54. У больного 52 лет, диагностирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Укажите наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

- a. Внутриротовой разрез по переходной складке на уровне моляров
- b. Линейный разрез длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти

**c. Линейный разрез, длиной 5-6см, отступя от края нижней челюсти вниз на 2 см**

- d. Разрез длиной 5-6 см, окаймляющий угол нижней челюсти
- e. Разрез длиной 5-6 см, по верхней шейной складке

55. Больной, 16 лет обратился к врачу с жалобами на наличие увеличенных лимфоузлов и свища в подчелюстной области, общую слабость, субфебрильную температуру. Объективно: в подчелюстной области, имеются плотные, незначительно болезненные лимфоузлы с четкими границами. Из свищевого хода выделяется творожистое содержимое. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Подкожная гранулема
- b. Туберкулез лимфоузлов**
- c. Сифилитический лимфаденит
- d. Актиномикоз лимфоузлов
- e. Хронический остеомиелит

56. Больной, 32 лет, поставлен диагноз: хронический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава. Какой из симптомов является наиболее характерным для этого заболевания?

- a. Вынужденное положение нижней челюсти
- b. Хруст при движениях нижней челюсти**
- c. Боль усиливающаяся при движениях нижней челюсти
- d. Боль различной интенсивности в покое
- e. Боль, иррадирующая в ухо, висок, затылок

57. Больная 27 лет жалуется на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретинированного 45. Каков наиболее вероятный диагноз?

**a. Фолликулярная киста нижней челюсти**

- b. Адамантинома нижней челюсти
- c. Саркома нижней челюсти
- d. Остеобластокластома нижней челюсти
- e. Одонтома нижней челюсти

58. У больной 29 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

**a. Экскохлеация опухоли вместе с оболочкой**

- b. Цистотомия
- c. Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей
- d. Цистэктомия
- e. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой

59. Больной 20 лет три часа назад получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение, которое на момент осмотра прекратилось. Объективно: в области левой щеки рана с ровными краями, размером 4х1 см, выполненная сгустком, не проникающая в полость рта. Наложение каких швов показано больному?

- a. Первичные направляющие
- b. Первичные сближающие

**c. Первичные глухие**

- d. Ранние вторичные
- e. Первичные разгружающие

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

- a. Шиной с распорочным изгибом
- b. Шинами с зацепными петлями и межчелюстной фиксацией
- c. Лигатурным связыванием 3132, 4241 по Айви

**d. Гладкой шиной-скобой**

- e. Шиной с наклонной плоскостью

61. Больной 17 лет жалуется на наличие на передней поверхности шеи свища, существующего с рождения. Периодически из свища выделяется небольшое количество слизеподобного отделяемого. Диагностирован срединный свищ шеи. Какова тактика лечения данного больного?

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

**e. Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости**

62. Мужчина 25-ти лет жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи во время бритья. Объективно: общая слабость, вялость пациента. Температура 39,00°C. В щечной области участок кожи гиперемирован, слегка

выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Каков наиболее вероятный диагноз?

**а. Рожистое воспаление лица**

- b. Фурункул
- c. Стрептодермия
- d. Сибирская язва
- e. Флегмона щечной области

63. Больной 65 лет жалуется на боли в области последнего зуба нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта. Объективно: коронка 48 касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрыты зернистыми грануляциями, безболезненны, слегка кровоточат, увеличены, безболезненны подчелюстные лимфоузлы. Каков предварительный диагноз?

- a. Лейкоплакия щеки
- b. Перикоранорит
- c. Декубитальная язва
- d. Травматическая язва

**е. Рак слизистой оболочки щеки**

64. После атипичного удаления зуба на нижней челюсти справа, на 3-й день у больного появились острая боль в области лунки удаленного зуба. Боль распространялась на ухо, висок и половину головы. Температура тела 37,2°C. При объективном обследовании увеличены и болезненны при пальпации регионарные лимфоузлы в подчелюстном треугольнике. Лунка удаленного 46 зуба частично заполнена некротическим сгустком. Из рта неприятный запах. Слизистая оболочка в области лунки отечная, гиперемирована, пальпация болезненна. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Лимфоденит подчелюстного треугольника
- b. Периостит альвеолярного отростка

**с. Альвеолит после удаления 46 зуба**

- d. Остеомиелит лунки 46 зуба
- e. Абсцесс челюстно-язычного желобка

65. Больной 20 лет, жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. При осмотре: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3х2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотно-эластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлении. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-желтая жидкость, биохимически состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой диагноз Вы поставили?

- a. Хемодектома шеи справа
- b. Хронический лимфаденит шеи справа
- c. Срединная киста шеи справа
- d. Дермоидная киста шеи справа

**е. Боковая киста шеи справа**

66. Во время операции удаления 46 зуба врач не фиксировал нижнюю челюсть левой рукой. Вывихивание зуба производил с большим усилием. Во время удаления больной ощутил боль в области левого слухового прохода, челюсть сместилась влево. Попытка закрыть рот стала невозможной. Какое осложнение возникло у больного?

**а. Односторонний вывих ВНЧС**

- b. Перелом суставного отростка верхней челюсти
- c. Перелом угла нижней челюсти
- d. Перелом ветви нижней челюсти
- e. Двусторонний вывих ВНЧС

67. Больная С., 52 лет жалуется на резкие приступообразные жгучие боли в области угла рта слева и распространяющиеся на нижние отделы левой щеки с иррадиацией в ухо и заушную

область. Приступы боли возникают как спонтанно, так и от прикосновении к коже нижней губы рукой. Страдает гипертонической болезнью – II степени. Укажите предварительный диагноз

- a. Неврит I ветви тройничного нерва
- b. Парез лицевого нерва
- c. Неврит лицевого нерва
- d. Неврит II ветви тройничного нерва
- e. Невралгия III ветви тройничного нерва**

68. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло при откусывании яблока. При осмотре: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещен влево, отмечается истечение слюны. При пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствует. Какой диагноз можно предположить?

- a. Вывих левого височно-нижнечелюстного сустава
- b. Двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- c. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- d. Вывих правого височно-нижнечелюстного сустава**
- e. Перелом суставного отростка нижней челюсти

69. В отделение ЧЛХ поступил больной после ДТП. Общее состояние тяжелое, больной синюшного цвета, пульс слабый, частый. После обследования врач поставил диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти в подбородочном отделе, асфиксия. Какой вид асфиксии вероятен у больного?

- a. Аспирационная
- b. Дислокационная**
- c. Стенотическая
- d. Обтурационная
- e. Клапанная

70. Больной Д., 64 лет, месяц назад перенес инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12. Сделайте выбор обезболивания

- a. Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором
- b. Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора**
- c. Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- d. Анестетик с вазоконстриктором
- e. Премедикация + анестетик с вазоконстриктором

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

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

72. У больной 56-ти лет эрозия красной каймы нижней губы, которая имеет овальную форму с гладкой поверхностью, насыщенно красного цвета. На поверхности эрозии кровяные корочки, которые снимаются с трудом. После снятия корок возникает небольшое кровотечение. Легкая травматизация эрозии в местах, где корки отсутствуют, не вызывает кровотечения. Определите вид предрака нижней губы?

- a. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганатти**
- b. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы



- с. Эритроплазия
- d. Болезнь Боуэна
- е. Бородавчатый предрак красной каймы губы

73. Больной 50 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие трещины нижней губы. Глубокая трещина в средней части нижней губы делит ее пополам, сопровождается воспалительной реакцией и болезненностью. После ранее проводимого консервативного лечения участок поражения исчезал, а затем вновь появлялся на прежнем месте. У основания трещины и по ее краям пальпируется небольшая инфильтрация тканей. Поставьте диагноз

- a. Веррукозная лейкоплакия
- b. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- с. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- d. Эрозивная форма лейкоплакии
- е. Хроническая трещина нижней губы**

74. Больной 54 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования на красной кайме нижней губы слева. При осмотре обнаружен четко ограниченный участок поражения красной каймы неправильной формы размерами 1х1,5 см. Очаг поражения не возвышается над уровнем окружающей красной каймы, серовато-белого цвета, покрыт тонкими плотно сидящими чешуйками. Поставьте диагноз

- a. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- b. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- с. Ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы**
- d. Болезнь Боуэна
- е. Эритроплазия Кейра

75. У больной 51 года при осмотре на слизистой оболочке правой щеки определяется беловато-розовое пятно неправильной формы размерами 2,5х1,5 см. На фоне этого пятна имеются бородавчатые разрастания, трещины, эрозии. Определите вид поражения слизистой оболочки щеки

- a. Плоская лейкоплакия
- b. Болезнь Боуэна
- с. Эритроплазия Кейра
- d. Эрозивная форма лейкоплакии**
- е. Веррукозная лейкоплакия

76. Больной 51 года обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление пятна на красной кайме нижней губы слева. Очаг поражения имеет вид тонкой, как бы наклепленной пленочки с четкими, но неправильными очертаниями. Поверхность поражения серого цвета, слегка шероховата. Размеры поражения 1,5х1 см. При гистологическом исследовании характерным является "чистый" паракератоз. Определите вид поражения нижней губы

- a. Плоская лейкоплакия**
- b. Эритроплазия Кейра
- с. Эрозивная форма лейкоплакии
- d. Веррукозная лейкоплакия
- е. Болезнь Боуэна

77. Больной 55 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка справа. Появление язвы связывает с травмированием языка острым краем зуба. Язва имеет вид овального, резко очерченного дефекта слизистой оболочки с мягкими краями, мясочным дном и венчиком гиперемии вокруг нее. Соответственно расположению язвы проецируется разрушенный зуб. Поставьте диагноз

- a. Твердый шанкр
- b. Язва при милиарно-язвенном туберкулезе
- с. Трофическая язва языка**
- d. Рак языка
- е. Гуммозная язва

78. Больная 35 лет обратилась к хирургу – стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К врачу – стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?

а. Электрообезболивание

**б. Общее обезболивание**

с. Обезболивание при помощи безигольного инъектора

д. Инфильтрационная анестезия

е. Проводниковая анестезия

79. Больной 42 лет, обратился за помощью к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 25. После осмотра, хирург решил 25 зуб удалить. Какую анестезию следует применить?

а. Плексуальная и небная

б. Туберальная и небная

**с. Инфраорбитальная, туберальная, небная**

д. Инфильтрационная и небная

е. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной и небной поверхностями

80. Больной 35-ти лет обратился к стоматологу по поводу образования в области 11, 12 зубов, которое безболезненно, растет медленно. При обследовании: опухоль имеет уплощенную форму, прилежит к зубам, имеет ножку, окраска бледно-розовая, размер до 1,5 см, поверхность гладкая, консистенция плотная. Диагноз: эпюлид в области 11, 12 зубов. Для какой формы эпюлида характерна описанная клиника?

**а. Фиброзный**

б. Гигантоклеточный

с. -

д. Эпюлид беременных

е. Ангиоматозный

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

а. Двусторонний перелом скуловых костей

б. -

с. Субназальный (Ле Фор I)

д. Суборбитальный (Ле Фор II)

**е. Суббазальный (Ле Фор III)**

82. У больного острый гнойный перикоронарит контрактура до 1,5 см, слизистая ретомолярной области отечна, гиперемирована, 38 покрыт капюшоном, из-под которого выделяется гной, температура тела 37,8; боль при глотании. Какая неотложная помощь показана в этом случае?

а. -

**б. Рассечение капюшона и медикаментозная терапия**

с. Антибактериальная терапия

д. Удаление 38

е. Иссечение капюшона и удаление 38

83. Больная М. обратилась к врачу по поводу опухолеподобного новообразования размером 3х4 см, околоушной области справа, темно-красного цвета. При пальпации новообразование мягкой эластической консистенции, безболезненное, выступает над кожей, при наклоне головы увеличивается в размерах, симптом наполнения положительный. Какой диагноз можно поставить?

а. Капиллярная гемангиома околоушной области

**б. Кавернозная гемангиома околоушной области**

с. Смешанная опухоль околоушной железы

- d. Ветвистая гемангиома околоушной области
- e. Киста околоушной слюнной железы

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

- a. Первичный
- b. Превичный отсроченный
- c. Поздний вторичный
- d. Пластиночный**
- e. Ранний вторичный

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

- a. Несросшийся перелом
- b. Несрастающийся перелом
- c. Хронический травматический остеомиелит
- d. Ложный сустав**
- e. Патологический перелом

86. Больная 57-ми лет жалуется на наличие припухлости в подъязычной области, которую заметила 3 месяца назад, она медленно увеличилась. Объективно: в подъязычной области имеется образование, эластической консистенции, безболезненное, слизистая оболочка над ним голубоватого цвета. Каков наиболее вероятный диагноз ?

- a. Ранула**
- b. Дермоидная киста дна полости рта
- c. Гемангиома подъязычной области
- d. Липома подъязычной области
- e. Слюннокаменная болезнь

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

- a. Ревматоидный артрит**
- b. Отит
- c. Острый инфекционный артрит
- d. Артроз
- e. Травматический артрит

88. У больного 45 лет, в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспаленными отечными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Поставьте диагноз:

- a. Папилломатоз
- b. Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии
- c. Веррукозная форма лейкоплакии
- d. Травматическая язва слизистой щеки
- e. Плоская лейкоплакия**

89. У больного 67 лет, на слизистой оболочке ретромолярного пространства имеется

образование на узком основании, растет медленно, поверхность белесоватая, ворсистая, безболезненная, часто травмируется. Полость рта не санирована, коронки моляров верхней и нижней челюсти разрушены. Поставьте диагноз:

- a. Фиброма
- b. Гиперкератоз
- c. Лейкоплакия
- d. Папиллома**
- e. Рак

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

- a. Аппликационная анестезия
- b. Проводниковая анестезия по Берше-Дубову**
- c. Общее обезболивание
- d. Инфильтрационная анестезия
- e. Стволовая анестезия

91. Больной 23-х лет жалуется на периодические боли в области 11, выпячивание альвеолярного отростка. 4 года назад была травма. Коронка 11 темного цвета, перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами у верхушки корня 11, диаметром 2,0 см. пункция: жидкость желтого цвета с кристаллами холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз:

- a. Остеобластокластома верхней челюсти
- b. Радикулярная киста верхней челюсти**
- c. Амелобластома верхней челюсти
- d. Хронический остеомиелит верхней челюсти
- e. Мягкая одонтома верхней челюсти

92. Больному 32 лет, находящемуся на лечении в челюстно-лицевом отделении по поводу сквозного дефекта щеки размером 1,5х4,0мм. Какой метод восстановительной операции более всего показан в данном случае:

- a. Филатовский стебель**
- b. Опрокидывающемся лоскутом
- c. Встречными треугольными лоскутами
- d. Сдвоенным плече-грудным по Рауэру
- e. Пластика мостовидным лоскутом

93. Женщина 48-ми лет обратилась с жалобами на тупые ноющие боли в области левого ВНЧС, усиливающиеся во время приема твердой пищи, которые появились около 2,5 лет назад. Объективно: открывание рта несколько ограничено, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта – вторичная частичная адентия. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки суставной головки и сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический артрит ВНЧС
- b. Болевая дисфункция ВНЧС
- c. Обострение хронического артрита ВНЧС
- d. Артроз ВНЧС**
- e. Острый артрит ВНЧС

94. Больной 55-ти лет после проведенной анестезии отметил появление резкой слабости, боли за грудиной, которая иррадирует в левую руку и лопаточную область, учащение сердцебиения. Объективно: в сознании, вял, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД- 90/60 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, пульс нитевидный, аритмичен. Какое состояние развивается у больного?

- a. Инфаркт миокарда**
- b. Приступ стенокардии

- c.
- d. Коллапс
- e. Кардиогенная форма анафилактического шока

95. Больная 55-ти лет во время удаления зуба отметила появление ноющих болей за грудиной, чувства сжатия в груди. Хирург-стоматолог, проводивший удаление, диагностировал приступ стенокардии. Какие препараты необходимо применить для купирования данного состояния?

- a. Нитроглицерин, валидол**
- b. Баралгин
- c. Кетанов
- d. Димедрол
- e. Анальгин

96. К хирургу-стоматологу обратился больной 58-ми лет с жалобами на наличие болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы с подрытыми мягкими нависающими краями, болезненная при пальпации, дно язвы незначительно кровоточит, покрыто желтоватыми узелками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Туберкулез**
- b. Травматическая язва
- c. Трофическая язва
- d. Актиномикоз
- e. Сифилис

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

- a. Иссечение свища,
- b. Иссечение свища, антибактериальная терапия
- c. Физиотерапевтическое лечение
- d. Секвестрэктомия
- e. Иссечение свища, секвестрэктомия**

98. Пострадавший 27-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесена во время драки. Укажите крайний срок проведения ранней первичной хирургической обработки без предварительной инъекции антибиотиков:

- a. Не позднее 72 часов
- b. Не позднее 48 часов
- c. Не позднее 24 часов**
- d. Не позднее 12 часов
- e. Не позднее одного часа

99. У пациента К., 60 лет, после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. АД – 180/110. Какую неотложную помощь должен оказать врач:

- a. Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном
- b. Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой
- c. Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки**
- d. Ушить лунку удаленного зуба
- e. Ввести гемостатические препараты

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

а. S-образные с несходящимися щечками

**б. Байонетные**

с. Прямые корневые

д. S-образные левые

е. S-образные со сходящимися щечками

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

а. Обострение хронического периодонтита 24 зуба

б. Острый периодонтит 24 зуба

**с. Обострение хронического одонтогенного гайморита**

д. Острый риногенный гайморит

е. Острый серозный периостит левой верхней челюсти

102. Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта без изменений. В зубном ряду нижней челюсти справа отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретенированного 45. Укажите наиболее вероятный диагноз

а. Саркома нижней челюсти

б. Адамантинома нижней челюсти

**с. Фолликулярная киста нижней челюсти**

д. Одонтома нижней челюсти

е. Остеобластокластома нижней челюсти

103. Больной 52-х лет обратился с жалобами на наличие долго не заживающей язвы на нижней губе. Курит. К врачу не обращался. В области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы немного подняты в виде валика белесоватого цвета, уплотненные. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Какой наиболее достоверный диагноз?

а. Фиброма нижней губы

б. Сифилитическая язва

с. Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма

д. Кератоакантома

**е. Рак нижней губы**

104. У пациента 62-х лет, на приёме у стоматолога, внезапно возникла одышка и отрывистый сухой кашель, ощущение нарастающего удушья. Общее состояние прогрессивно ухудшается; число дыхательных движений достигло 30 в мин., усилился акрацианоз, появилось клочущее дыхание, из полости рта выделяется большое количество пенистой мокроты, психомоторное возбуждение. Артериальная гипертензия. Какое патологическое состояние развилось у больного?

а. Спонтанный пневмоторакс

**б. Отек легких**

с. Эпилептический приступ

д. Приступ бронхиальной астмы



е. Анафилактический шок

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

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхней)**
- d. Перелом скуловых костей
- e. Перелом костей носа

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

- a. Проведение медикаментозного симптоматического лечения
- b. Проведение трахеотомии**
- c. Фиксация языка
- d. Введение лобелина
- e. Вскрытие и опорожнение гематомы

107. Больной 42-х лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. После проведения анестезии больной отметил внезапно появившуюся тошноту, резкую слабость, чувство сдавления за грудиной, боль в сердце. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, появилась рвота. Больной потерял сознание, появились судороги. Зрачки на свет не реагируют. Пульс нитевидный, артериальное давление не определяется. Поставьте диагноз

- a. Обморок
- b. Коллапс
- c. Анафилактический шок**
- d. Травматический шок
- e. Эпилептический приступ

108. У больного 76-ти лет на коже в области правой носо-губной борозды определяется язва округлой формы, дно язвы плотное, неровное, покрытое желтовато-серыми корками и имеет вид воронки. края язвы плотные, кратерообразные, язва растет как по периферии так и вглубь. Поставьте предварительный диагноз?

- a. Актиномикотическая язва
- b. Туберкулезная язва
- c. Базалиома**
- d. Сифилитическая язва
- e. Плоскоклеточный рак кожи

109. Больной 40-ка лет жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина (длиной 1,0 см, края трещины валикообразно утолщены), характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует. Был поставлен диагноз – хроническая трещина нижней губы. Консервативные методы лечения оказались неэффективными. Выберите наиболее правильный метод лечения в данной ситуации

- a. Близкофокусная рентгенотерапия
- b. Иссечение в пределах видимо здоровых тканей**

- с. Диатермокоагуляция
- d. Криодеструкция
- е. Иссечение отступя на 0,5 см от границ образования

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

- a. Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости
- b. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости
- с. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости
- d. Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости**
- e. Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости

111. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на острую постоянную боль в зубах верхней челюсти, повышенную температуру тела. Врач выявил, что 26 зуб неоднократно лечен, остальные зубы интактны. После рентгенологического обследования установлен диагноз: острый гайморит. Укажите наиболее эффективный метод лечения

- a. Пункция гайморовой полости и медикаментозная терапия
- b. Гайморотомия по Колдуэл- Люку
- с. Удаление причинного зуба и медикаментозная терапия**
- d. Медикаментозная терапия
- e. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение

112. Больной 32-х лет предъявляет жалобы на боли и припухлость в области нижней челюсти и щеки слева. Болеет в течение двух дней. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Объективно: отек мягких тканей щечной области слева. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненны при пальпации. Коронка 37 зуба частично разрушена, зуб неподвижен, перкуссия слабоболезненна. Переходная складка в области 37 зуба отечна, гиперемирована, сглажена, пальпация резко болезненна. Поставьте диагноз

- a. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 37 зуба**
- b. Хронический продуктивный периостит нижней челюсти от 37 зуба
- с. Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- d. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- e. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

113. Больная 34-х лет обратилась в стоматологическую поликлинику, которой показано удаление 38 зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита. Хирург-стоматолог провел торусальную анестезию. Какие нервы обезболились при этой анестезии?

- a. Нижнелуночковый, щечный
- b. Язычный, щечный
- с. Нижнелуночковый, язычный, щечный**
- d. Нижнелуночковый, язычный
- e. Язычный, щечный, подбородочный

114. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с односторонним вывихом правого ВНЧС. Какой вид местной анестезии показан для релаксации жевательных мышц при вправления сустава

- a. По Берше-Дубову-Уварову подскуловым путем**
- b. Внеротовая мандибулярная анестезия поднижнечелюстной путь
- с. Торусальная анестезия
- d. Внеротовая мандибулярная анестезия позадичелюстной путь
- e. Внутриротовая мандибулярная анестезия

115. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных

игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- a. Рак нижней челюсти
- b. Амелобластома
- c. Обострение хронического остеомиелита
- d. Саркома нижней челюсти**
- e. Остеобластокластома нижней челюсти

116. Мужчина, 60 лет, обратился с жалобами на колющие боли у корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислой. Объективно: припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного протока правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизисто-гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы**
- b. Острый гнойный лимфаденит
- c. Аденофлегмона правой подчелюстной области
- d. Острый сиалодохит
- e. Калькулезный сиалоденит подъязычной слюнной железы

117. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на постоянную боль в области нижней челюсти, иррадиирующую в ухо, припухлость мягких тканей, повышение температуры тела до 39,0. Объективно: припухлость в подчелюстной области, кожа в цвете не изменена. Слизистая альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов гиперемирована и отечна с оральной и вестибулярной стороны. Коронки 45, 46 разрушены полностью, подвижны. Симптом Венсана. Поставьте диагноз?

- a. Острый остеомиелит нижней челюсти**
- b. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти
- c. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- d. Острый серозный периостит нижней челюсти
- e. Флегмона подчелюстной области

118. Больной В., 37 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Ro"-грамме нижней челюсти - очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0x1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного:

- a. Антибиотикотерапия
- b. Секвестрэктомия с удалением 47
- c. Стимулирующая терапия
- d. Санация полости рта
- e. Секвестрэктомия**

119. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Злокачественное новообразование
- b. Остеобластокластома
- c. Радикулярная кист**
- d. Адамантинома
- e. Хронический остеомиелит

120. У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает

ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Рак верхней левой челюсти**

- b. Киста левой верхней челюсти
- c. Остеобластокластома левой верхней челюсти
- d. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- e. Левостронний гайморит

121. Больной 66 лет жалуется на наличие в области кончика носа плотного, возвышающегося образования. Выступающая часть образования нередко отламывается. На этом месте – новый рост. Объективно: в области кончика носа очаг поражения диаметром до 1 см. От основания этого очага отходит выступ высотой до 1- 1,2 см, коричневатого-серого цвета, плотной консистенции. Какой предположительный диагноз?

a. Твердая папиллома

**b. Кожный рог**

- c. Ринофима
- d. Кератоакантома
- e. Фиброма

122. На ОМедБ в ходе боевых действий доставлен раненый К. с огнестрельным ранением правой щеки, оскольчатый перелом тела нижней челюсти, артериальным кровотечением из раны. На ОМедБ произведена хирургическая обработка раны и окончательная остановка кровотечения. Определите объем дальнейших лечебно-эвакуационных мероприятий для данного раненого

- a. Транспортная иммобилизация отломков, группа больных - не нуждающихся в дальнейшей эвакуации
- b. Иммобилизация отломков не проводится, эвакуация в ВПГЛР
- c. Лечебная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация в ВПГЛР
- d. Транспортная иммобилизация отломков, эвакуация в ВПГЛР
- e. Транспортная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация больного в СВПХГ**

123. У больного диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак слизистой оболочки переднего отдела дна полости рта III степени. На рентгенограмме нижней челюсти имеется резорбция альвеолярного отростка во фронтальном отделе 1х0,5 см. Какое лечение показано больному?

- a. Лучевая терапия
- b. Хирургическое
- c. Комбинированное**
- d. Химиотерапия
- e. Полиативное химио-лучевое и симптоматическое

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

- a. Ментальную
- b. Мандибулярную
- c. Торусальную**
- d. Туберальную
- e. Язычную

125. У больного 46 лет внезапно заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Появилась отечность мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась температура тела до 39С; озноб. Со стороны полости рта: выраженная отечность альвеолярного отростка нижней челюсти слева с вестибулярной и оральной стороны (явление острого периостита); 35, 36, 37

зубы подвижны, из-под десневых карманов выделяется гнойный экссудат; перкуссия их резко болезненна. Положительный симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- a. Генерализованный Пародонтит в стадии обострения
- b. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти
- c. Обострение хронического периодонтита 36
- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- e. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба**

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

- a. Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- b. Противовоспалительная терапия
- c. Удаление камня. Слюногонная диета
- d. Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь – аспирин
- e. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка. Противовоспалительная терапия**

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

- a. Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия
- b. Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия
- c. Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- d. Односторонняя туберальная, инфраорбитальная и палатинальная анестезия**
- e. Односторонняя инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны

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

- a. Шина Г.А. Васильева
- b. Гладкая шина- скоба**
- c. Шина с распорочным сгибом
- d. Шина с зацепными петлями
- e. Шина с наклонной плоскостью

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

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

130. Больному Б, 30 лет, поставлен диагноз: перелом тела нижней челюсти слева в области 36 со смещением отломков. 36 в линии перелома. Имеются все зубы и их коронки невысокие. Какой метод постоянной иммобилизации отломков показан в данном случае?

- a. Гладкая шина-скоба
- b. Шина с распоркой
- c. Остеосинтез спицей Киршнера
- d. Шины Тигерштедта с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой**
- e. Шина Васильева

131. Больной 70 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа . Пользуется полными съемными протезами верхней и нижней челюсти на протяжении 12 лет. Курит. Объективно: в ретромолярной области справа на участке 1.5x1.2 см имеется разрастание слизистой оболочки в виде цветной капусты, местами щелевидные изъязвления плотной консистенции. Слизистая

оболочка вокруг цианотична, инфильтрирована. При сомкнутых зубных рядах образование находится в контакте с задними краями протезов. Поставьте предварительный диагноз

- a. Гипертрофический гингивит
- b. Папилломатоз
- c. Лейкоплакия
- d. Декубитальная язва
- e. Рак слизистой оболочки**

132. На МПП поступил раненый с диагнозом огнестрельный перелом тела нижней челюсти. Какой вид иммобилизации следует применить на этом этапе?

- a. Наложение гладкой шины-скобы
- b. Остеосинтез нижней челюсти
- c. Наложение двучелюстных шин
- d. Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков
- e. Транспортная иммобилизация**

133. Мужчине 48 лет во время санации полости рта произведен рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлена деструкция костной ткани с ровными четкими границами в области угла нижней челюсти, не связанная с корнями зубов. При диагностической пункции получен экссудат коричневатого цвета, без кристаллов холестерина. Каков предварительный диагноз?

- a. Киста челюсти
- b. Холестеатома
- c. Гемангиома челюсти
- d. Адамантинома
- e. Остеобластокластома**

134. Больной 56 лет давно уже лечится по поводу хронического риногенного гайморита. В последние три месяца появились выделения из носа типа "мясных помоев" с неприятным запахом, утолщение альвеолярного отростка в области правых моляров, подвижность этих интактных зубов. На амбулаторном приеме врач-стоматолог поставил диагноз острого гнойного периостита, удалил 16 зуб, произвел периостеотомию. Гной при разрезе получен не был. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Еозинофильная гранулома
- b. Рак верхней челюсти**
- c. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- d. Оссифицирующий периостит верхней челюсти
- e. Обострение хронического правостороннего гайморита

135. Больной 53 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль и наличие язвы в области твердого неба под частичным съемным протезом. Протезом не пользуется уже три недели, однако язва не заживает и не уменьшается в размерах. При осмотре в области альвеолярного отростка с распространением на небо на уровне отсутствующего 14 зуба определяется язва размерами около 2х1,5 см с вывороченными валикообразными краями и некротическим дном, плотная, болезненная с инфильтрацией тканей десны и неба вокруг язвы. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Декубитальная язва
- b. Рак верхней челюсти**
- c. Туберкулез верхней челюсти
- d. Сифилис верхней челюсти
- e. Актиномикоз верхней челюсти

136. Больной 17 лет, жалуется на наличие опухоли на нижней губе. Из анамнеза выяснено, что опухоль была обнаружена сразу после рождения, росла медленно, но за последний год резко увеличилась в размере. При осмотре на нижней губе имеется опухоль красного цвета, мягкая, при надавливании запустевает и бледнеет. Какой предварительный диагноз?

- a. Травматическая киста нижней губы
- b. Ретенционная киста нижней губы**



с. Лимфангиома нижней губы

д. Пигментный невус

**е. Гемангиома нижней губы**

137. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной 21 года, с жалобами на опухолевидное образование на левой щеке. Болеет в течение года, когда впервые заметил опухоль. При осмотре на коже левой щеки имеется опухоль, округлой формы до 0,5 см в диаметре, на ножке, безболезненная, поверхность образования имеет вид цветной капусты, кожа в области опухоли не изменена. Поставьте предварительный диагноз

а. Ботриомикомы щеки

б. Фиброма щеки

с. Кожный рог

д. Гемангиома щеки

**е. Папиллома щеки**

138. Больной В., 20 лет, жалуется на припухлость в области нижней челюсти слева. На боковом рентгенологическом снимке нижней челюсти слева, на уровне угла и ветви, определяется интенсивная тень дольчатого строения (по плотности соответствует зубу), окаймленная округлыми выступами, напоминающая тутовую ягоду, дальше полоска просветления, склероза. Поставьте предварительный диагноз

а. Остеобластокластома нижней челюсти слева

б. Фолликулярная киста нижней челюсти слева

с. Адамантинома нижней челюсти слева

д. Радикулярная киста нижней челюсти слева

**е. Одонтома нижней челюсти слева**

139. Больной 24 лет, жалуется на растущую опухоль в области тела нижней челюсти справа. Болеет в течение 5 месяцев. При осмотре: в области угла нижней челюсти имеется вздутие. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани на уровне 46, 47, 48 зубов и в области ветви, с четкими контурами, в виде отдельных полостей с костными перегородками. Корни 46, 47, 48 зубов резорбированы. Поставьте предварительный диагноз

а. Адамантинома нижней челюсти справа

б. Радикулярная киста нижней челюсти справа

с. Одонтома нижней челюсти справа

**д. Остеобластокластома нижней челюсти справа**

е. Фолликулярная киста нижней челюсти справа

140. Больной В., 32 года, жалуется на наличие припухлости в области угла нижней челюсти слева. При осмотре в области нижней челюсти на уровне отсутствующего 38 зуба обнаруживается утолщение кости, слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена, пальпация безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется очаг просветления костной ткани округлой формы до 3,5 см в диаметре с четкими ровными контурами, по периферии ободок склерозированной ткани. В полость очага просветления обращена коронковая часть ретинированного 38 зуба. Поставьте предварительный диагноз

а. Радикулярная киста нижней челюсти слева

б. Остеобластокластома нижней челюсти слева

с. Одонтома нижней челюсти слева

**д. Фолликулярная киста нижней челюсти слева**

е. Адамантинома нижней челюсти слева

141. Больной К., 48 лет, жалуется на опухолевидное образование на твердом небе. При осмотре: в переднем отделе неба полушаровидное выпячивание с четкими границами. 11, 21 зубы интактны. Рентгенологически имеется очаг гомогенного разрежения костной ткани с четкими границами, размерами 3,5x2,5 см. На фоне разрежения костной ткани проецируются корни интактных 11, 21 зубов, периодонтальная щель прослеживается. Поставьте

**предварительный диагноз**

a. Остеобластокластома верхней челюсти

**b. Киста носо-небного канала**

c. Радикулярная киста верхней челюсти

d. Фолликулярная киста верхней челюсти

e. Амелобластома верхней челюсти

142. Женщина 44 лет жалуется на острую пульсирующую боль в области верхней челюсти слева на протяжении трех суток. Объективно (на десне в области 26 определяется воспалительный инфильтрат округлой формы, болезненный при пальпации. Коронка 26 интактна, подвижность 2 степени, горизонтальная и вертикальная перкуссия болезненны, пародонтальный карман 7 мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Острый гнойный периодонтит

b. Обострение хронического периодонтита

**c. Пародонтальный абсцесс**

d. Острый серозный периодонтит

e. абсцесс неба

143. При проведении панорамной рентгенографии челюстей у мужчины 57 лет в области верхушки корня 22 выявлен очаг просветления костной ткани округлой формы 1 см в диаметре с четкими ровными контурами. Какое из перечисленных заболеваний можно предположить у этого больного?

a. Пародонтальная киста

b. Хронический гранулематозный периодонтит

c. Одонтома

**d. Радикулярная киста**

e. Киста носонебного канала

144. Больная 33 лет, жалуется на наличие опухолевидное образование в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Определите наиболее вероятный диагноз

a. Гемангиома

b. Хронический лимфаденит

c. Боковая киста шеи

d. Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы

**e. Липома**

145. Больная 32 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы на ножке, мягкой консистенции, эластичное. Размер – 0,5x1,5 см. Определите предположительный диагноз

a. Липома

b. Плеоморфная аденома

c. Фиброма

**d. Папиллома**

e. Гемангиома

146. Больной 30 лет жалуется на наличие безболезненного опухолевидного образования в области альвеолярного отростка нижней челюсти слева. Объективно: в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне 34 и 35 определяется опухолевидное образование 1x1,5 см бледно-розового цвета на широком основании, не кровоточит. Коронки 34, 35 – интактны, зубы не подвижны. На рентгенограмме альвеолярного отростка – изменений в структуре кости нет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Гигантоклеточный эпюлид
- b. Гипертрофический гингивит
- c. Плеоморфная аденома
- d. Папиллома слизистой оболочки

**e. Фиброзный эпюлид**

147. Больной доставлен в санпропускник клиники челюстно-лицевой хирургии по поводу одонтогенной гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта с распространением воспалительного процесса на область шеи. Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное положение (лежать не может). Дыхание затруднено. Невозможность глотания. Речь невнятная. Выраженный отек тканей нижнего отдела лица, дна полости рта. Кожные покровы мраморного цвета, пальпаторно – крипитация. Какой вид асфиксии угрожает жизни больного?

- a. Дислокационная
- b. Аспирационная

**c. Стенотическая**

- d. Клапанная
- e. Обтурационная

148. Больной С., 52 лет, жалуется на боль и припухлость в правой околоушной области. Болеет около 2-х лет. За последний месяц припухлость увеличилась, боль усилилась. Объективно: лицо асимметрично за счет плотного инфильтрата в правой околоушной области, спаянного с окружающими тканями, без четких границ, болезненный при пальпации. В области шеи справа впереди и позади кивательной мышцы определяются увеличенные, плотные, подвижные лимфоузлы. Правая носо-щечная складка сглажена, угол рта опущен. Рот открывает свободно. Выражены симптомы пареза правого лицевого нерва. Какой диагноз можно предположить?

**a. Аденокарцинома околоушной слюнной железы**

- b. Актиномикоз околоушно-жевательной области
- c. Плеоморфная аденома околоушной железы
- d. Хронический лимфаденит
- e. Хронический паротит

149. Больной, 22 года, жалуется на ограниченное, но безболезненное открывание рта, возникшее в детстве после падения с качели, затруднения в приеме пищи, значительную асимметрию лица. При осмотре: лицо асимметрично за счет уплощения левой половины, ткани щеки слева запавшие, справа округлой формы. Подбородок смещен вправо. Определяются едва уловимые движения нижней челюсти при открывании рта. Прикус глубокий. Передние зубы веерообразно наклонены вестибулярно. Определите предварительный диагноз

- a. Артроз височно-нижнечелюстного сустава
- b. Анкилоз левого ВНЧС

**c. Анкилоз правого ВНЧС**

- d. Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава
- e. Синдром I-II жаберных дуг

150. Во время удаления корней 25 зуба по поводу обострения хронического периодонтита у больного С., 24 лет, корни попали в гайморовую пазуху. Какая должна быть тактика врача в данном случае?

- a. Корни необходимо удалить через лунку
- b. Корни не удалять, ушить лунку

**c. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях стационара**

- d. Произвести тампонирование лунки
- e. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях поликлиники

151. У больного Н., 45 лет после клинического обследования и инцизионной биопсии диагностирована обширная кистозная форма амелобластомы тела нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов. Какой вид хирургического лечения показан:

- a. Цистэктомия с пластикой дефекта

б. Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта

**с. Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой**

д. Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой

е. Пластическая цистэктомия

152. Больная М., обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие одиночного образования на лице. При объективном обследовании пальпаторно в области щеки определяется безболезненное полушаровидное образование, имеющее гладкую поверхность, спаянную с кожей. Поставьте предварительный диагноз?

а. Лимфангиома

б. Липома

с. Фиброма

д. Папиллома

**е. Атерома**

153. К врачу обратился больной К., 28 лет, с жалобами на наличие опухолевидного новообразования в правой околоушной области. Появилось около 2-х лет назад, медленно увеличивается. При пальпации определяется безболезненное опухолевидное образование с четкими ровными границами, спаяно с кожей. Какой правильный диагноз?

**а. Атерома**

б. Папиллома

с. Фиброма

д. Миома

е. Липома

154. Больной В., 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного новообразования на нижней челюсти слева. При пальпации тела нижней челюсти определяется симптом Рунге-Дюпюитрена. На рентгенограмме тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в области верхушек 36 зуба, размером 2х1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Фолликулярная киста нижней челюсти

б. Амелобластома нижней челюсти

с. Остеобластокластома нижней челюсти

д. Кератокиста нижней челюсти

**е. Радикулярная киста нижней челюсти**

155. Б-ой К. 51 г. поступил с жалобами на припухлость в области левой ветви нижней челюсти, наличие свища в подчелюстной области, ограниченное открывание рта. 3 месяца назад атипичически был удален 38 зуб. Послеоперационное течение было осложнено нагноением раны. Лечение проводилось нерегулярно, медикаментозное лечение начато через 10-12 дней. Свищ с подчелюстной области открылся месяц назад, из него выбухают грануляции, рот открывается на 1,5 см. На рентгенограмме – разрежение кости в области лунки и угла нижней челюсти. Определяются мелкие фрагменты кости с фестончатыми краями. Анализ крови – сдвиг влево, СОЭ-20 мм/час. Поставьте диагноз

**а. Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти**

б. Хронический гнойный лимфаденит

с. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

д. Актиномикоз подчелюстной области

е. Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области

156. Больной Ж., 16 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненной припухлости в околоушно-жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела. Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлость в околоушно-жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: впереди козелка уха, у верхушки сосцевидного отростка, на вырезке нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительном

количестве. Каков наиболее вероятный диагноз ?

- a. Острый эпидемический паротит**
- b. Острый неэпидемический паротит
- c. Сиалез
- d. Обострение хронического интерстициального паротита
- e. Псевдопаротит Герценберга

157. После ДТП в стационар был доставлен больной М., 42 лет. При обследовании установлено: подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон, подвижность альвеолярного отростка верхней челюсти. Какой диагноз установлен?

- a. Лефор 1
- b. Лефор 2**
- c. Перелом скуловой кости
- d. Перелом костей носа
- e. Лефор 3

158. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области слева, При осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, отмечаются симптомы крепитации и ступеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой правильный диагноз?

- a. Травматический артрит ВНЧС
- b. Гематома подглазничной области
- c. Перелом скуловой дуги
- d. Перелом суставного отростка слева
- e. Перелом скуловой кости**

159. Установлено, что больной Н. Получил химический ожог лица серной кислотой. Какое вещество необходимо использовать для предварительной обработки?

- a. Щелочь**
- b. Антисептик
- c. Спирт
- d. Кислота
- e. Проточную воду

160. Больной 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области красной каймы нижней губы. При осмотре на красной кайме нижней губы слева обнаружено округлое опухолевидное образование диаметром около 0,5 см с гладкой поверхностью, на тонкой ножке, подвижное, безболезненное, мягкой консистенции. Поставьте диагноз

- a. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- b. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- c. Кожный рог
- d. Лейкоплакия
- e. Папиллома нижней губы**

161. Больной 55 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. При осмотре отмечено, что опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета. на поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Поставьте диагноз

- a. Эритроплазия Кейра
- b. Бородавчатый предрак красной каймы губы**
- c. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- d. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- e. Болезнь Боуэна

162. К хирургу обратился больной 25 лет с опухолевидным образованием в околоушной области слева. Наличие опухоли отмечает с рождения. Размеры опухоли не изменяются.

Клинически в околоушной области слева определяется образование округлой формы до 2,0 см в диаметре, возвышающаяся над кожей, поверхность образования бугристая, коричневого цвета. При надавливании цвет ее не изменяется. Поставьте предварительный диагноз

- a. Лимфангиома
- b. Гемангиома
- c. Бородавчатый невус**
- d. Меланома
- e. Нейрофиброма

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

- a. Лимфангиома
- b. Нейрофиброматоз
- c. Пигментное родимое пятно
- d. Гемангиома**
- e. Невус

164. При осмотре у больного Н. 19 лет определяется значительная деформация нижней трети лица, известного под названием "птичье лицо", характеризующееся значительным смещением подбородка назад, глубоким резцовым перекрытием. Для какой зубо-челюстной аномалии характерна данная клиническая картина?

- a. Для односторонней несимметричной микрогении
- b. Для косого прикуса
- c. Для односторонней несимметричной микрогнатии
- d. Для двусторонней симметричной микрогении**
- e. Для двусторонней симметричной прогении

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

- a. Проводниковое потенцированное**
- b. Инфильтрационное
- c. Аппликационное
- d. Проводниковое
- e. Наркоз

166. У больного 34 лет 24 подвижен, слизистая оболочка в области 23, 24, 25 гиперемизована, отечна, выбухает как со стороны преддверия, так и с небной стороны. Эти зубы подвижны, перкуссия их резко болезненна. При рентгенографическом исследовании: в области 24 определяется разрежение костной ткани без четких ровных границ размером 0,3х0,4 см. Каков Ваш диагноз?

- a. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24
- b. Острый гнойный одонтогенный гайморит слева
- c. Острый гнойный периодонтит 24
- d. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева**
- e. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 24

167. Больная 57 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в подчелюстной области справа. Заметила случайно 3 года назад. Растет медленно. Объективно: лицо незначительно асимметрично за счет припухлости в правой подчелюстной области. Кожа в цвете не изменена. При пальпации определяется образование размером 4х5 см тестоватой консистенции, не спаянное с кожей, подвижное, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Злокачественная опухоль в подчелюстной области
- b. Лимфангиома



- c. Слюннокаменная болезнь
- d. Атерома подчелюстной области

**e. Липома в подчелюстной области**

168. Больной Б., 49 лет, обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза – зуб ранее не лечен, разрушился в течение 4 лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на  $\frac{2}{3}$ , слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

- a. Прямой элеватор
- b. S-образные (правые) щипцы

**c. Штыковидные щипцы корневые**

- d. S-образные сходящиеся щипцы
- e. Штыковидные щипцы коронковые

169. Больная С. Жалуется на ограничение открывания рта, боль при глотании,  $t 38,5^{\circ}\text{C}$ , Слабость, недомогание. Об-но: рот открывается на 1см. После блокады по Берше, в полости рта выявляется отек, гиперемия, болезненность крыло-челюстной складки. Боковая и задняя стенки глотки без изменений. 38 зуб полуретенирован. Пальпация под углом нижней челюсти с внутренней стороны болезненность. Поставить диагноз

- a. Острый тонзиллит
- b. острый перикоронит области 38 зуба
- c. Флегмона окологлоточного пространства

**d. Флегмона крыло-челюстной области**

- e. Флегмона подвисочной области

170. При осмотре больного имеется плотный, слабоболезненный инфильтрат в области угла челюсти. Кожа синюшная и в складку не берется. Открывание рта 1,5-2см. В ретромолярной области свищ с гнойным отделяемым. При бимануальной пальпации нижней челюсти подвижность фрагментов в области угла на нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти около 1месяца назад. Поставьте диагноз

**a. Посттравматический остеомиелит**

- b. Нагноившаяся гематома жевательной области
- c. Перелом нижней челюсти осложненной нагноившейся гематомой
- d. Перелом нижней челюсти
- e. Актиномикоз

171. У больного К., 37 лет, диагностирован абсцедирующий фурункул верхней губы. После рассечения очага воспаления проведено бактериологическое исследование экссудата. Культуру какого возбудителя фурункула выявлено вероятнее всего:

- a. Ассоциацию стафилококка и простейших
- b. Монокультуру стрептококка
- c. Монокультуру кишечной палочки
- d. Монокультуру протей

**e. Монокультуру стафилококка**

172. Больной 54 лет обратился с жалобами на наличие отухоловидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см. с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования - корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Укажите предположительный диагноз

- a. Фиброма нижней губы
- b. Узелковый /бородавчатый/ предрак
- c. Рак нижней губы
- d. Папиллома нижней губы

**e. Кератоакантома**

173. Больная 52 лет жалуется на сильные приступообразные боли в области 34 зуба. В течение года были удалены последовательно из-за болей 35,36,37 зубы. Перкуссия 34 зуба вызывает резкие приступообразные боли. Такие же боли возникают при разговоре, умывании области проекции ментального отверстия. При клиническом и рентгенологическом обследовании признаков деструкции костной ткани не выявлено. Какой диагноз можно предположить?

a. Неврит 3 ветви тройничного нерва

**b. Невралгия 3 ветви тройничного нерва**

c. Неврит лицевого нерва

d. Пульпит 34 зуба

e. Ганглионит крыло-небного узла

174. Больная, 45 лет, после перенесенного гриппа обнаружила опухолеподобное малоблезненное новообразование в правой околоушной области, которое возникло без видимой причины. Отмечает слабость, повышение температуры до 37,2°C-37,6°C.. Объективно: лицо асимметричное за счет незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется овальное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, слабоблезненное, неспаянное с кожей. Со стенового протока выделяется чистая слюна. Какой наиболее достоверный диагноз?

a. Аденома

b. Атерома

**c. псевдопаротит Герценберга**

d. Фиброма

e. Липома

175. Больной 43 лет доставлен в челюстно-лицевое отделение в тяжелом состоянии. После осмотра диагностирована флегмона дна полости рта с распространением гнойного процесса на шею. Температура тела 39,5°C. АД-100/60, пульс 120 уд. в мин. Частота дыхания до 24 в мин. При положении больного лежа на операционном столе появились признаки асфиксии. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?

**a. Проведение трахеотомии**

b. Вскрытие флегмоны под масочным наркозом

c. Зафиксировать язык

d. Проведение медикаментозного симптоматического лечения

e. Придать больному вертикальное положение

176. Больной обратился к хирургу-стоматологу для удаления корней 36. Зуб разрушен давно. Объективно: коронка 36 разрушена на  $\frac{2}{3}$ , перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в области 36 без видимых патологических изменений. На рентгенограмме альвеолярного отростка возле вершины медиального корня участок просветления с четкими контурами, округлой формы. Какой диагноз можно предположить?

a. Обострение хронического периодонтита

b. Острый гнойный периодонтит

c. Хронический фиброзный периодонтит

**d. Хронический гранулематозный периодонтит**

e. Хронический гранулирующий периодонтит

177. Больному 19 лет, поставлен диагноз: двусторонний костный анкилоз височно-нижнечелюстных суставов. Объективно: определяется характерный вид "птичьего лица", рот открывает на 0,5 см, подбородок скошен. Больному планируется хирургическое устранение анкилоза путём остеотомии [создание ложных суставов]. Какой вид обезболивания вы выберете?

a. Двусторонняя центральная анестезия

b. Двусторонняя торусальная анестезия

c. Внутривенный наркоз

**d. Эндотрахеальный наркоз**

e. Масочный наркоз

178. Больному 40 л. с целью санации полости рта показано удаление центральных резцов на верхней челюсти. Какие нервные образования исключаются после проведения резцовой анестезии?

a. Нервное зубное сплетение

**b. Носо-небный нерв**

c. Средняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

d. Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

e. Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

179. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с полуоткрытым ртом, подбородок выдвинут вперед и смещен вправо на левой стороне у козелка уха западают мягкие ткани. Слева суставная головка не пальпируется при внутренней пальпации. Возможны незначительные движения н/ч. Поставьте диагноз

a. Односторонний вывих правого ВНЧС

b. Острый артрит левого ВНЧС

c. Острый артрит правого ВНЧС

**d. Односторонний вывих левого ВНЧС**

e. Двусторонний вывих ВНЧС

180. Больной 19 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39, озноб. Объективно: Перкуссия 36 и рядом стоящих интактных С5 и 37 зубов резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз

a. Хронический одонтогенный остеомиелит

**b. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

c. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба

d. Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области

e. Острый гнойный периостит нижней челюсти от С6

181. Больной, 35 лет, Обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

a. Обострение хронического остеомиелита

**b. Саркома нижней челюсти**

c. Остеобластокластома нижней челюсти

d. Рак нижней челюсти

e. Амелобластома

182. Больной С., 34 года попал в автотранспортную приключецию. Сознание не терял. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков" не выходящий за границы кругового мышца глаза. Для любого перелома характерен данный симптом

a. Перелом верхней челюсти Ле - Фор II

b. Двусторонний перелом скуловых костей

c. Перелом лобных костей

**d. Перелом костей основания черепа**

e. Перелом костей носа

183. Больной А., 42 года обратился к хирургу стоматологу с жалобами на припухлость и иррадиирующей боль в подчелюстных слюнной железе справа, ощущение увеличения железы, которое появляется во время еды. Объективно: подчелюстных слюнная железа увеличена, болезненна при пальпации, выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из протока

железы не выделяется. Для какого заболевания характерно данная симптоматика?

- a. Острый сиалоаденит
- b. Киста слюнной железы
- c. Сиалоз
- d. Калькулезный сиалоаденит**
- e. Склерозирующий сиалоаденит

184. Больной С., обратился к стоматологу после автокатастрофы с жалобами на боль в области основания носа, носовые кровотечения. Объективно: нос деформирован. Пальпаторно отмечается болезненность стенки носа, подвижность носовых костей. Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Какой можете поставить диагноз?

- a. Лефор I
- b. Лефор III
- c. Перелом скуловой кости
- d. Перелом костей носа**
- e. Лефор II

185. Мужчина, 60 лет, Обратился с жалобами на колющие боли в корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислоте. Объективно: Припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводном протока правой подчелюстной слюнной железы расширен, из него выделяется слизисто-гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Острый гнойный лимфаденит
- b. Калькулезный сиалоаденит подъязычной слюнной железы
- c. Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы**
- d. Острый сиалодохит
- e. Аденофлегмона правой подчелюстной области

186. Больной, 49 лет, Обратился с жалобами на постоянную боль в области нижней челюсти, иррадиирующую в ухо, припухлости мягких тканей, повышение температуры тела до 39,0. Объективно: припухлости в подчелюстной области, кожа в цвете не изменена. Слизистая альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов гиперемирована и отечна с оральной и вестибулярной стороны. Коронки 45, 46 разрушены полностью, подвижны. Симптом Венсана. Поставьте диагноз?

- a. Острый серозные периостит нижней челюсти
- b. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- c. Флегмона подчелюстной области
- d. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти
- e. Острый остеомиелит нижней челюсти**

187. Больная К. жалуется на новообразование в правой нижнечелюстной области, возникающее во время еды и сопровождается приступами острой боли, боли при глотании. Через 2-3 часа новообразования постепенно уменьшается и исчезает. На рентгенограмме дна полости рта является рентгенконтрастная тень продолговатой формы размером 0,5 x 0,2 см, расположенная параллельно телу нижней челюсти в проекции 45 и 44 зубов. Поставьте правильный диагноз

- a. Отек Квинке
- b. Лимфаденит поднижнечелюстной области
- c. Сиалоаденит
- d. Аденома слюнной железы
- e. Слинокамьяна болезнь**

188. Женщина, 40 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой подчелюстной области, которая появилась 3 дня назад, на повышение температуры тела 37,4°C. Объективно: в левой подчелюстной области наблюдается отек мягких тканей, кожа в цвете не изменена. Пальпаторно отмечается узел плотно-эластичной консистенции, малоболисный, подвижный, круглой формы с гладкой поверхностью, размером 2,0 x 1,5 см. Открывание рта свободное,

слизистая оболочка полости рта без видимых изменений, коронка 36 зуба разрушена на  $\frac{2}{3}$  части, перкуссия болезненна. Поставьте диагноз:

**а. Одонтогенный острый серозный лимфаденит подчелюстной области**

- b. Одонтогенная флегмона подчелюстной области
- c. Острый серозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы
- d. Одонтогенный хронический лимфаденит подчелюстной области
- e. Одонтогенный абсцесс подчелюстной области

189. Больной И., 43 лет, жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, которое появилось два месяца назад после перенесенного гриппа. В правой подчелюстной области при пальпации обнаруживается слабо болезненное шаровидное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, спаянное с кожей. С пролив подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Подъязычный валик изменен. Какому заболеванию соответствует описана клиническая картина?

- a. Аденома слюнной железы
- b. Липома
- c. Хронический сиалоаденит
- d. Слинокаменная болезнь

**е. Хронический лимфаденит**

190. У больного 37-ми лет были удалены медиальный корень 36, а дистальный корень зуба сломался в средней трети. Какой инструмент Вы примените для удаления корня?

**а. Элеватор под углом направо**

- b. Прямой элеватор
- c. Клювовидный щипцы, сходятся
- d. Клювовидный щипцы, не сходятся
- e. Элеватор под углом налево

191. Больной Х. 42 года жалуется на ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела, затрудненное глотание и дыхание. Общее состояние больного средней тяжести. Температура тела 39 °С. При осмотре незначительная асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в левой подчелюстной области. Кожа над припухлостью обычного цвета, легко берется в складку. Пальпаторно определяется отек. Открывание рта затруднено (контрактура II-III степени). При осмотре полости рта - гиперемия, отек небных дужек и язычка, выбухание левой боковой стенки пролигу к средней линии, а язычка вправо. Какой наиболее вероятный диагноз Вы поставите?

**а. Флегмона приглоткового пространства**

- b. Флегмона поднижнечелюстного пространства
- c. Абсцесс челюстно-языкового желобка
- d. Флегмона позадушепного пространства
- e. Флегмона крыловидно-челюстного пространства

192. В челюстно-лицевое отделение Поступил больной 20 лет. При осмотре больного Был поставлен диагноз: Травматический перелом нижней челюсти в области левого угла без смещения. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебной помощи требуется в данном случае?

**а. Назубная шина Г.А. Васильева**

**б. Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями**

- c. Назубная проволочная гладкая шина-скоба
- d. Назубная проволочная шина с распорочным изгибом
- e. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф. Рудько

193. Больной В., 37 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондирования свища определяется обнаженные шероховатые участки кости, смещаемый при надавливании. На Ro "грамме нижней челюсти - очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0 x 1, 5 см, полностью отделенный

от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного:

- a. Антибиотикотерапия
- b. Секвестрэктомия с удалением 47
- c. Стимулирующая терапия
- d. Санация полости рта
- e. Секвестрэктомия**

194. В больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дююитрена. Коронка 45 разрушена на  $\frac{1}{3}$ . На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Хронический остеомиелит
- b. Радикулярная киста**
- c. Злокачественное новообразование
- d. Остеобластокластома
- e. Адамантинома

195. В больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак верхней левой челюсти**
- b. Киста левой верхней челюсти
- c. Остеобластокластома левой верхней челюсти
- d. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- e. Левосторонний гайморит

196. Больной 20 лет жалуется на периодические боли в области верхней челюсти справа, выпячивание альвеолярного отростка в области 11 зуба. 4 года назад была травма. Коронка 11 зуба после этого постепенно потемнела. Объективно: перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме: разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами в области верхушки корня 11 диаметром 1,5 см. При пункции: получено жидкость с кристаллами холестерина. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Остеобластокластома верхней челюсти
- b. Радикулярная киста верхней челюсти**
- c. Хронический остеомиелит верхней челюсти
- d. Амелобластома верхней челюсти
- e. Мягкая одонтома верхней челюсти

197. Больной обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,6°C, припухлость мягких тканей, боль в 47 зубе на нижней челюсти слева, усиливается при прикосновении зубом-антагонистом. При осмотре наблюдается гиперемия и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области разрушенного 47 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый серозный периодонтит
- b. Острый одонтогенный остеомиелит
- c. Пародонтальный абсцесс
- d. Острый одонтогенный гнойный периостит**
- e. Хронический периодонтит в стадии обострения

198. У больного 47 лет в течение 2-х лет на коже лица в диллянции угла нижней челюсти слева наблюдается периодическое появление болезненной припухлости и образования фистулы. После выделения из фистулы гнойной жидкости боль проходит и припухлость исчезает, а на коже лица остается вовлечен небольшой рубец. Объективно: небольшой рубец



на кожи лица на уровне левого угла нижней челюсти. В делянции дна ротовой полости при пальпации под слизистой оболочкой в глубине определяется плотный тяж, который идет в мягких тканях щечной участка от фистулы в проекции коренные 47 зуба. Коронка 47 разрушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Туберкулез нижней челюсти

b. Атерома щеки, нагноилась

**c. Одонтогенная гранулома лица**

d. Актиномикоз левой околоушной-жевательной области

e. Хронический остеомиелит в области левого угла нижней челюсти

199. Больной 45 лет попал в челюстно-лицевое отделение с жалобами на общую слабость, боль и припухлость в левой подчелюстной области, повышение температуры до 39°C. Неоднократно болей 36 зуб на нижней челюсти слева. Асимметрия лица за счет отека левой подчелюстной области, где пальпируется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В 36 зубе глубокой кариозной полости, перкуссия болезненная, слизистая оболочка вокруг зуба гиперемирована, отечная. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Флегмона поднижнечелюстной области слева**

b. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева

c. Острый остеомиелит нижней челюсти слева

d. Острый гнойный подчелюстной лимфаденит слева

e. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит слева

200. Мужчина 54 лет появился через 5 дней после удаления 27 зуба. Зуб удаляется туберальной и небной анестезией. Жалуется на боль и затрудненное открывание рта. T-38°C, общее состояние тяжелое, незначительная асимметрия лица за счет отека височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. Со стороны полости рта - отек слизистой оболочки по переходной складке слева в делянции моляров верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Флегмона подвисочной участка слева**

b. Флегмона височной области слева

c. Флегмона околоушной-жевательной области слева

d. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева

e. Флегмона подчелюстной области слева

201. После удаления 27 зуба у хирурга-стоматолога возникло подозрение на перфорацию гайморовой пазухи. Для уточнения диагноза врач решил провести носоротовую пробу. Какие действия нужно выполнить больному?

**a. Закрыть пальцами нос и попытаться выдохнуть воздух через нос, при этом следить за лункой 27 зуба**

b. Вдохнуть воздух через нос, следя за лункой 27 зуба

c. Вдохнуть воздух через рот, следя за лункой 27 зуба

d. Сделать вдох через нос и выдохнуть через рот, закрыв при этом нос

e. Закрыть пальцами нос и выдохнуть воздух через рот, следя за лункой 27 зуба

202. Больная 28 лет обратилась на 3 сутки после удаления 16 зуба. В месте инъекции заметила мягкую слабо болезненную припухлость с синюшным оттенком. Жалуется на боль в верхней челюстью иррадирует в висок, глаз, половину головы. Объективно: T = 37,8°C. Лицо асимметричное за счет отека мягких тканей правой щечной, скуловой, нижней части височной области. Наблюдается контрактура. В полости рта в ячейке удаленного 16 зуба кровяной сгусток. По переходной свертке справа на уровне 18 слизистая гиперемирована, отечна, при пальпации резко болезненна. Ваш предварительный диагноз?

a. Одонтогенная флегмона височной области справа от 16 зуба

b. Одонтогенная флегмона подвисочной ямки справа от 16 зуба

c. Острый периостит верхней челюсти справа от 16 зуба

d. Постинъекционная флегмона скуловой области справа

**е. Постинъекционных флегмона подвисочной ямки справа**

203. Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами по поводу язвы боковой поверхности языка, которая появилась около 6 месяцев назад. Появление язвы связывает с тем, что язык в этом месте часто травмируется об сломанную коронку 47 зуба. Объективно: на боковой поверхности языка в средней трети - язва размером 1,5 x 2, 0x0, 5 см с подрытыми, кратероподобными краями. Правые поднижнечелюстные лимфатические узлы - увеличенные малоподвижны. Какой более вероятный диагноз?

- a. Туберкулезная язва языка
- b. Сифилитическая язва языка
- c. Декубитальная язва языка
- d. Поражение языка при лейкозе

**е. Рак языка**

204. Больная К. 48 лет, была доставлена в больницу с жалобами на наличие раны щеки, а также сильная головная боль, тошнота, головокружение. Из анамнеза выяснено, что больной получила травму при падении. После полноценного обследования был установлен диагноз: Убойно рваная рана щеки. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. До каких повреждений можно отнести данную травму?

- a. Множественные
- b. Редко
- c. Изолированные
- d. Комбинированные

**е. Сопряженный**

205. Больной 48 г. жалуется на боль в верхней челюсти, во фронтальном участке, нарушения прикуса. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей верхней губы, кожа верхней губы синюшного цвета, при пальпации. Слизистая оболочка полости рта в пределах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубов гиперемирована, отечная, наблюдаются петехиальные кровоизлияния. При пальпации определяется подвижность фронтального фрагмента верхней челюсти в пределах 23-13 зубов. Поставить диагноз

- a. Перелом верхней челюсти по среднему типу
- b. Перелом верхней челюсти по нижнему типу
- c. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- d. Перелом скуловой кости
- e. Односторонний перелом верхней челюсти по нижнему типу

206. Больная 38 г. обратилась в больницу с жалобами на наличие раны в области щеки слева. Травму получила 16-18 часов назад, сознание не теряла. Объективно: в области щеки слева определяется нарушение целостности кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы длиной около 3 см. Наблюдается кровотечение из раны. Какая ПХО раны будет проведена больному в зависимости от срока травмы?

- a. Отсроченная ПХО раны
- b. ПХО с пластикой
- c. -

**d. Ранняя ПХО раны**

- e. Вторичная хирургическая обработка раны

207. Больному проводилось удаление 26 зуба. После проведения туберальной анестезии больной почувствовал общую слабость, тошноту, а затем - резкое зуд и высыпания на коже. К какому типу осложнения относят данные симптомы?

- a. Анафилактический шок
- b. Отек Квинке
- c. Обморок

**d. Крапивница**

- e. Коллапс

208. Больной жалуется на подвижность 26, 27, 28 зубов, периодическая боль, чувство тяжести в

соответствующей половине верхней челюсти, геморрагические выделения из левой половины носа. Болеет 4 месяца. В течение последнего месяца боль сбилась, завилась общая слабость. В полости рта подвижность 26,27,28 зубов 2 степени. При пальпации бугра верхней челюсти явления отсутствия костной стенки. На рентгенограмме гомогенное затмение гайморовой пазухи, с отсутствием четких контуров костных структур в виде растаявшего сахара. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Остеобластокластома верхней челюсти

**б. Рак верхней челюсти**

в. Саркома верхней челюсти

г. Адамантинома верхней челюсти

е. Хронический одонтогенный гайморит

209. У больного Х. 35 г. - "Односторонний открытый перелом нижней челюсти слева на уровне ментального отверстия, со смещением. У больного ВСУ зубы. Больному планируется иммобилизация отломков. Линия перелома проходит между 34-35 зубами. Какую шину Тигерштедта целесообразно использовать?

а. Гладкую шину-скобу

б. С розпирочным изгибом

**в. Двухчелюстной шина с зацепными крючками**

г. Шину с наклонной плоскостью

е. -

210. Больной обратился к стоматологу с жалобами на постоянную ноющую боль в 38 зубе. Открытие рта ограничено до 1 см. Показано удаление 38 зуба. Выберите анестезию, которую необходимо сделать для проведения операции по удалению 38 зуба

**а. Анестезия при Берше-Дубовым**

б. Торусальна

в. Туберальна

г. Зовнишньоротовий образом мандибулярного анестезии

е. Мандибулярного

211. Больному было удалено 37 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Но через три дня этот больной повторно обратился к врачу с жалобами на постоянную ноющую боль в области удаленного зуба. Интенсивность боли постоянно растет. Во время осмотра установлено: Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 37 зуба резко гиперемирована, болезненна. Лунка удаленного 37 зуба покрыта сероватым налетом. Из рта больного ощущается неприятный запах. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз можно установить?

а. Перикоронита

**б. Альвеолит**

в. Острый периостит

г. Острый остеомиелит нижней челюсти

е. Острый лимфаденит

212. К врачу обратился больной с жалобами на постоянную ноющую боль, которая усиливается время накусывания. Боль появилась около 3 суток назад. Во время осмотра полости рта на слизистой оболочке альвеолярного отростка в пределах 34 зуба выявляется гиперемия десен. Коронка 34 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия его резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз можно установить?

а. Острый гнойный периодонтит

б. Острый гнойный пульпит

в. Острый периостит

**г. Обострение хронического периодонтита**

е. Острый остеомиелит

213. К врачу обратился мужчина с целью санации полости рта. После осмотра и проведения клинического обследования установлено, что необходимо удалить 31 зуб, корни которого

обнаженное на  $\frac{1}{2}$ , подвижность его III степени. Диагноз: пародонтоз 31 зуба. Выберите щипцы которыми нужно провести удаление 31 зуба

- a. Изогнутые по плоскости
- b. Байонетные
- c. Клювовидный со щечками, которые не совпадают
- d. Клювовидный с шипами на щечках
- e. Клювовидный со щечками, которые совпадают**

214. При удалении 47 зуба произошел перелом корня дистального зуба на уровне  $\frac{1}{2}$  его длины. Какой инструмент нужно выбрать для удаления остатка корня?

- a. Клювовидный со щечками, которые совпадают
- b. Клювовидный со щечками, не совпадают
- c. Левый угловой элеватор**
- d. Правый угловой элеватор
- e. Прямой элеватор

215. К врачу обратился больной с жалобами на периодически возникающая боль в области угла нижней челюсти и затрудненное открытия рта. Показано удаление 38 зуба. Выберите щипцы которым нужно провести удаление 38 зуба

- a. Изогнутые по плоскости**
- b. Клювовидный со щечками, которые совпадают
- c. Байонетные
- d. Клювовидный с шипами на щечках
- e. Клювовидный со щечками, не совпадают

216. К врачу обратился больной с жалобами на периодически возникающая боль во фронтальном отделе верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что 12 зуб ранее леченные по поводу пульпита. Во время осмотра установлено, что коронка 12 зуба восстановлена с помощью пломбы. На рентгенограмме верхней челюсти оказывается очаг деструкции костной ткани у верхушки корня 12 зуба диаметром до 1 см. Корневой канал 12 зуба запломбирован до верхушки. Установлен диагноз: кистогранулома 12 зуба. Выберите наиболее оптимальный метод лечения этого больного

- a. Вскрытие по переходной складке
- b. Реплантация 12 зуба
- c. Удаление 12 зуба
- d. Консервативное лечение
- e. Резекция верхушки корня 12 зуба**

217. К врачу обратился больной с жалобами на периодически возникающая боль в области 37 зуба. Зуб ранее леченные по поводу пульпита. Коронка 37 восстановлена с помощью пломбы. Пломба не разрушена. Вертикальная перкуссия 37 зуба несколько болезненна. На рентгенограмме - дистальный корневой канал 37 зуба запломбирован до верхушки, оба медиальные корневые каналы запломбированы на  $\frac{1}{2}$ . У верхушки медиального корня наблюдается очаг деструкции костной ткани с четкими краями диаметром до 5 мм. Установлен диагноз: хронический гранулематозный периодонтит 37 зуба в стадии ремиссии. Выберите наиболее оптимальный метод лечения данного больного

- a. Гемисекция 37 зуба**
- b. Реплантация 37 зуба
- c. Резекция верхушки корня 37 зуба
- d. Консервативное лечение
- e. Удаление 37 зуба

218. Больной 67-ми лет жалуется на наличие в области красной каймы нижней губы часто рецидивирующей эрозии. Эрозия овальной формы размером 0,8x1, 3 см покрыта тонкими корками, при снятии которых на фоне блестящей поверхности - точечные кровотечения. Отмечаются участки атрофии красной каймы. Элементов инфильтрации нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз можно предположить?

- a. Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- b. Болезнь Боуэна
- c. Гландулярный хейлит
- d. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти**
- e. Кератоакантоз

219. Больной 66 лет жалуется на наличие в области кончику носа плотного, возвышающегося образования. Выступающая часть образования нередко отламывается. На этом месте - новый рост. Объективно: в области кончику носа очаг поражения диаметром до 1 см. От основания этого очага отходит выступ высотой до 1 - 1,2 см, коричневатого-серого цвета, плотной консистенции. Какой предположительный диагноз?

- a. Фиброма
- b. Твердая папиллома
- c. Кератоакантома
- d. Ринофима
- e. Кожный рог**

220. На ОМедБ в ходе боевых действий доставлен Раненый К. с Огнестрельным ранением правой щеки, оскольчатый перелом тела нижней челюсти, артериальным кровотечением из раны. На ОМедБ произведена хирургическая обработка раны и Окончательная остановка кровотечения. Определите Объем дальнейших лечебно-эвакуационных мероприятий для данного раненого

- a. Лечебная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация в ВПГЛР
- b. Транспортная иммобилизация отломков, группа больных - не нуждающихся в дальнейшей эвакуации
- c. Иммобилизацией отломков не проводится, эвакуация в ВПГЛР
- d. Транспортная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация больного в СВПХГ**
- e. Транспортная иммобилизация отломков, эвакуация в ВПГЛР

221. В больного диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак слизистой оболочки переднего отдела дна полости рта III степени. На рентгенограмме нижней челюсти имеется резорбция альвеолярного отростка во фронтальном отделе 1х0,5 см. Какое лечение показано больному?

- a. Хирургическое
- b. Химиотерапия
- c. Полиативное химио-лучевой и симптоматическое
- d. Комбинированное**
- e. Лучевая терапия

222. Мужчина 40 лет с целью удаления 36 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Для обезболивания была проведена торусальная анестезия. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при указанной анестезии

- a. Область бугра верхней челюсти
- b. Область височного гребешка нижней челюсти
- c. Область нижнечелюстного возвышения**
- d. Зачелюстная ямка
- e. Ретромолярная ямка

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

- a. Ментальную
- b. Мандибулярную
- c. Торусальную**
- d. Туберальную

е. Язычную

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

**а. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба**

б. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36

с. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти

д. Генерализованный Пародонтит в стадии обострения

е. Обострение хронического периодонтита 36

225. В больной 38 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: слюнных-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализации камня в железе, с обострением воспалительного процесса абсцесс в области челюстно-язычного желобка. Какой Первоочередной метод лечения показан в данном случае?

а. экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы

б. Противовоспалительная терапия

с. Удаление камня. Слюногонная диета

д. Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь - аспирин

**е. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка. Противовоспалительная терапия**

226. Больная 58-ми лет жалуется на щелканье в ниже-челюстного сустава при приеме пищи. Периодически, при более широком раскрытия рта, нижняя челюсть Занимает такое положение, при котором закрывание рта невозможно. Путем нажатия пальцами на венечные отростки нижней челюсти последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

а. Подвывих нижней челюсти

б. Острый вывих нижней челюсти

**с. Привычный вывих нижней челюсти**

д. Передний вывих

е. Задний вывих

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

**а. Односторонняя туберальная, инфраорбитальная и палатинальная анестезия**

б. Односторонняя инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны

с. Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия

д. Односторонняя инфраорбитальная и Резцовая анестезия

е. Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия

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

а. Шина с зацепными петлями

б. Шина с наклонной плоскостью

с. Шина Г.А. Васильева

**д. Гладкая шина-скоба**

е. Шина с распорочным сгиба

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



#### диагноз

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

**e. Флегмона крыло-челюстного пространства**

230. Больной 28-ми лет Обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии после падения с жалобами на ограничение открывание рта, чувство онемение кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающуюся при попытке открывание рта.Пальпаторно определяется симптом "Ступеньки" Поставьте диагноз

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

**e. Перелом скуловой кости слева со смещением**

231. Больному Б, 30 лет, поставлен диагноз: перелом тела нижней челюсти слева в области 36 со смещением отломков. 36 в линии перелома. Имеются все зубы и их коронки невысокие. Какой метод постоянной иммобилизацией отломков показан в данном случае?

- a. Шина с распоркой
- b. Остеосинтез спицей Киршнера
- c. Гладкая шина-скоба
- d. Шина Васильева

**e. Шины Тигерштедта с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой**

232. Больной 49-ти лет Обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие увеличивающегося в размерах "родимые пятна", его шелушение, чувство зуда. Со слов больного, измененный в цвете и размерах участок кожи появился 1 год назад, после травмы его в момент бритья. При объективно обследовании в подглазничной области слева определяется интенсивно пигментированное пятно коричневого цвета размером до 2 см., с мелкими узелками на поверхности; овальной формы, выступающее над кожей, с признаками шелушения, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы увеличены, спаяны с кожей, безболезненны. Поставьте Предварительный диагноз

**a. Меланома**

- b. Невус бородавчатый
- c. Папилломатоз
- d. Плоскоклеточный рак
- e. Невус пигментированный

233. Больная к.75 лет, потсупила в стоматологическое отделение с диагнозом: перелом нижней челюсти справа в области угла со смещением. Объективно: асимметрия лица за счет посттравматического отека, при пальпации отмечается подвижность отломков в области перелома, боль. В анамнезе - эпилепсия с рождения. Какой метод лечения предложите?

- a. Шина Порта
- b. Иммобилизация шиной Ванкевич
- c. Иммобилизация шинами Васильева
- d. Иммобилизация шинами Тигерштедта

**e. Остеосинтез**

234. Больная обратилась к врачу стоматологу с жалобами на невозможность закрыть рот, затруднено язык. Объективно: полость рта полуоткрытая, из которой течет слюна, центральная линия смещена в правую сторону. Перед "козелком" уши - впадина, а под скуловой дугой - выпячивание за счет головки нижней челюсти в пидвисочну ямку. Поставьте диагноз

- a. Односторонний передний вывих нижней челюсти справа
- b. Односторонний задний вывих нижней челюсти справа

с. Двусторонний передний вывих

**d. Односторонний передний вывих нижней челюсти слева**

е. Односторонний задний вывих нижней челюсти слева

235. У девушки 18 лет неделю назад начал болеть 22 зуб, который лечили и пломбировали несколько лет назад. За последние два дня боль усилилась. Объективно: 22 зуб запломбирован, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка гиперемирована, отечна. На прицельной рентгенограмме: вокруг верхушки корня 22 - разрежение костной ткани 0,4 0,5 см. без четких контуров. Поставьте диагноз

а. Нагноение радикулярной кисты

б. Острый гнойный периодонтит 22

с. Острый периостит верхней челюсти

**d. Обострение хронического периодонтита 22 зуба**

е. Острый одонтогенный остеомиелит

236. Мужчина 36-ти лет жалуется на сильную головную боль, повышение t тела до 39,1°C, недомогание. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой подчелюстной области. Коронка 26 частично разрушена. Перкуссия - резко болезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 25,26 - отечная, гиперемирована. Дыхание через левую половину носа затруднено, выделяется гной. На рентгенограмме: левая половина верхнечелюстной пазухи гомогенно затемнена. Поставьте диагноз:

а. Нагноение кости верхней челюсти

б. Острый одонтогенный остеомиелит

с. Обострение хронического Pt 26

д. Острый периостит верхней челюсти

**е. Острый гнойный одонтогенный гайморит**

237. Больной 22 года, скакржиться появления болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была зсадина кожа щеки, которая заживала в гнойном струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение t тела до 38,6 0°C. Объективно: отек мягких такнин правой околоушной участки, кожа незначительно напряженная, изменена в цвете. Инфильтрат размером 2,5 x3, 5 см. плотный, болезненный кожа над ним ограничено подвижная. Рот открывает в полном объеме слизистая оболочка вокруг устья слюнных протоков не изменена, слюна прозрачная. Поставьте диагноз

**а. Острый лимфаденит**

б. Абсцесс околоушных-жевательной области

с. Эпидемический паротит

д. Острый неэпидемический паротит

е. Обострение хронического паротита

238. У больного 56 лет тяжелое общее состояние. Температура тела 39,9°C. Объективно: лицо асимметрично за счет инфильтрата пидборидкового и обеих подчелюстных пространств. Речь затруднена, вследствие смещения языка вверх, глотание болезненно. Пидязыкови валики резко отечны, гиперемированы. Поставьте диагноз

а. Абсцесс корня языка

б. Флегмона подчелюстных участки

с. Флегмона пидборидковой участки

д. Абсцесс челюстно-язычного желобка

**е. Флегмона дна полости рта**

239. Больная 33 года поступила в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль и припухлость правой подчелюстных участки, повышение t тела 39,5°C. Объективно: лицо асимметрично за счет отека мягких тканей правой подчелюстных участки, где пальпаторно определяется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, не берется в складку. В 46 зубе - глубокая кариозная полость. Какой наиболее вероятный диагноз

а. Острый гнойный периостит нижней челюсти

b. Острый поднижнощелеповый сиагоденит

c. Флегмона поднижнощелеповой участка справа

d. Острый гнойный поднижнощелеповый лимфаденит

e. Острый остеомиелит нижней челюсти справа

240. У больного 38 лет имеется триада: ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит. Для какого заболевания характерны эти симптомы?

a. Доброкачественное лимфоэпителиальное поражение

b. Синдром Шегрена

c. Фиброзно дисплазия

d. Эпидемический паротит

e. Болезнь Микулича

241. Больной 32-х лет жалуется на наличие свища в подчелюстной области. Объективно: припухлость щеки в области нижней челюсти слева, при пальпации - уплотнение мягких тканей. В проекции 35,36 зубов на деснах - свищ с гнойным содержимым и грануляциями; слизистая гипертрофирована, 35,36 зубы подвижны. На рентгенограмме - деструкция кости, наличие секвестра. Поставьте диагноз

a. Хронический остеомиелит

b. Сифилис

c. Остеома

d. Саркома

e. Актиномикоз

242. Военнослужащий получил осколочные ранения в области подбородочного отдела нижней челюсти, что привело к отрыву подбородка и возникновению асфиксии. Какой наиболее вероятный вид асфиксии у пострадавшего

a. Обтурационная

b. Дислокационная

c. Клапанная

d. Стенозирующая

e. Аспирационная

243. При осмотре пострадавшего с ранением в области дна полости рта выявлено: значительную гематому с распространением на шейный отдел и значительный отек мягких тканей дна полости рта и шеи. При данном состоянии возникает угроза развития стенозирующей асфиксии. Какой вид неотложной помощи требуется в данном случае?

a. Фиксация языка

b. Проведение первичной хирургической обработки раны

c. Введение лобелина

d. Проведение медикаментозного симптоматического лечения

e. Провести трахеотомию

244. Во время проведения пункционной биопсии новообразований верхней челюсти, получено кашицеобразное содержимое с неприятным запахом. Для любого новообразования это характерно?

a. Радикулярной кисты

b. Адамантиномы

c. Атерома

d. Холестеатома

e. Остеобластокластома

245. При рентгенологическом обследовании на рентгенограмме в проекции верхушки корня 27 зуба наблюдается деструкция костной ткани округлой формы с четкими ровными краями размером 0,7 x 0,7 см. Поставьте диагноз

a. Киста

b. Одонтома

c. Остеома

**d. Кистогранульома**

e. Гранулема

246. При осмотре больного выявлено деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти в пределах 22,24 зубов. 23 зуб отсутствует. Переходная складка в пределах этих зубов сглажена, слизистая бледно-розового цвета, при пальпации плотной консистенции, не болезненна. На рентгенограмме 22, 24 зубов отмечается деструкция костной ткани округлой формы с четкими ровными границами. В проекции этой деструкции находится коронка зуба. Поставьте диагноз

a. Носо-небная кость

b. Одонтома

c. Глобуломаксиллярная киста

d. Радикулярная киста

**e. Фолликулярная киста**

247. Стоматолог диагностирован травматический открытый ангулярный перелом нижней челюсти со смещением отломков. Какой из перечисленных средств необходимо применить для транспортной иммобилизации фрагментов

a. Шины Вебера

**b. Шина-праща Энтина**

c. Стандартные шины Васильева

d. Шины Тигерштедта

e. Шины Гунинга-Порта

248. У больного 20 лет асимметрия лица за счет опухоли верхней губы слева. Кожа над ней синюшный оттенок, положительный симптом "сжатие" и "наполнение". Какой вероятный диагноз?

a. Капиллярная гемангиома

b. Ветвистых гемангиома

**c. Кавернозная гемангиома**

d. Лимфангиомы

e. Пигментная пятно

249. Больная 24-х г. обратилась для удаления корня верхнего зуба мудрости. Во время проведения туберальной анестезии возникла послышнейекция гематома. Что было повреждено при анестезии?

a. Повреждение верхнечелюстной артерии

b. Повреждение скуловой артерии

c. Повреждение небной артерии

**d. Повреждения крыловидного венозного сплетения**

e. Повреждение подчелюстной артерии

250. Больной 45-ти лет жалуется на боли в нижней челюсти, которые появились после удаления 36 зуба. Объективно: лунка покрыта кровяное сгустком. На рентгенограмми: видно не удаленных дистальный корень 36 зуба. Какие инструменты необходимы для удаления этого корня?

a. Elevator под углом левый

b. S-образные щипцы

c. Байонетные щипцы

**d. Elevator под углом прав**

e. Elevator прямой

251. На прием к врачу хирургу стоматологу обратилась пациентка 70-ти лет для удаления центральных резцов верхней челюсти III степени подвижности. Чем нужно удалить данные зубы?

a. Прямой elevator

b. Байонетные щипцы

c. S-образные щипцы

#### d. Прямые щипцы

#### e. Клювовидно щипцы

252. Больной А., 45 лет, обратился с жалобами на наличие болезненной припухлости мягких тканей левой возле ушей, на температуру тела 37,8°C. Боль возник 3 дня назад. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет инфильтрата в коьоры не изменена, берется в складку. Пальпация левой околоушных слюнных желез резко болезненна. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых изменений. Устье пролив. левой околоушных слюнных желез гиперемированы, набрякше. При пальпции левой околоушных слюнных желез выделяется мутная слюна. Поставьте диагноз

#### a. Острый серозный паротит

#### b. Острый серозный лимфаденит

#### c. Хронический паротит

#### d. Хронический лимфаденит

#### e. Эпидемический паротит

253. Пациент, 20 лет, обратился с жалобами наличие болезненной ограниченной припухлости в правой подчелюстной области которая зьвилась 2 дня назад; связывает с длительным тупой билю в 46 зубе. Объективно: лицо симметричное. При пальпации правой подчелюстной области определяется болезненный плотно-эластичный узел, подвижный, округлой формы, не спаянный с оточующимы мягкими тканями, размером 1,5 x 2,0 см. Кожа правой подчелюстной участки в цвете не изменена, свободно берется в складку. Открытие рта не ограничено, слизистая оболочка полости рта без изменений, перкуссия 46 зуба болезненна. Поставьте диагноз

#### a. Аденома подчелюстной железы

#### b. Хронический калькулезный сиалоаденит

#### c. Острый гнойный одонтогенный лимфаденит

#### d. Хронический одонтогенный лимфаденит

#### e. Острый серозный одонтогенный лимфаденит

254. Пациент, 30 лет, жалуется на слабоболисный инфильтрат правой защеlepной участка, который содержится в течении 2-3 месяцев. Принял назначен курс антибактериальной терапии. Улучшения не было. Объективно: асимметрия лица за счет слабоболисного инфильтрата правой защеlepной участка, деревянистой плотности, кожа красно-синюшно-фиолетового оттенка. На коже есть свищи, из них периодически выделяется гной с крупинками и наличие плотных втянут рубцов, видмичается безболезненный тризм нижней челюсти. Какому заболеванию наиболее достоверно отвечает описана клиническая картина?

#### a. Хронический лимаденит защеlepной участки

#### b. Актиномикоз защеlepной дилнкы

#### c. Хронический остеомиелит нижней челюсти

#### d. Одонтогенная гранулема лица

#### e. Флегмона защеlepной участки

255. Пациента 21 лет, беспокоит головная боль, сухость во рту, температура тела 38,4 С, увеличены блявушни участка. Болеет 4-5 дней, отметил поочередное увеличение этих участков. Объективно: асимметрия лица за счет воспалительного болезненной припухлости околоушно-жевательных участков. С протоков околоушных слюнных желез слюна практически не выделяется. Боль усиливается при открывании рта, глотании и разговоре: ирадируе в уши, шею, корень языка. Мочки ушных раковин приподняты. Поставьте наиболее вероятной диагноз

#### a. Эпидемичний паротит

#### b. Болезнь Микулича

#### c. Хронический паротит

#### d. Псевдопаротит Герценберг

#### e. Острый серозный паротит

256. Больная обратилась с жалобами на боль и припухлость в правой подчелюстной области.

На течение недели лечила 45 зуб. Температура тела 38°C. В правой подчелюстной области болезненный, напряженный, инфильтрат. Кожа не берется в складку, гиперемирована, лосниться. Рот открывает на 3 см. Глотание безболезненное. Какому заболеванию соответствует описанная выше клиническая картина?

- a. Острый гнойный сиалоаденит
- b. Флегмона крыло-челюстного пространства
- c. Абсцесс правого челюстного-языкового желоба
- d. Аденофлегмона правой подчелюстной области
- e. Одонтогенная флегмона правой подчелюстной области**

257. Больной 49 лет жалуется на подвижность 24,26,27, выделение гноя из ячейки удаление 25. Полтора месяца назад видалено.25, произведено вскрытие по переходной складке. Объективно: в подчелюстной области небольшая припухлость мягких тканей, увеличены левые подчелюстные лимфоузлы, слабоболит, носовое дыхание свободное. Слизистая альвеолярного отростка в области 24, 26,27 отечная, синюшная. По переходной складке - свищ с выходящими грануляциями. С каменки удаленного 25 - гнойные грануляции. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Альвеолит
- b. Обострение ограниченного пародонтита
- c. Острый остеомиелит
- d. Обострение хронического гайморита
- e. Хронический остеомиелит**

258. Какой наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны поднижнечелюстной участка?

- a. Вскрытие 5-6 см. ниже края нижней челюсти на 2 см**
- b. Внутриворотное по переход. складке на уровне моляров
- c. Вскрытие 5-6 см. по верхней шейной складке
- d. Линейный разрез 2 см. по нижнему краю н/челюсти
- e. Вскрытие 5-6 см, обрамляя угол нижней челюсти

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

- a. Угловой правосторонний элеватор
- b. Клювовидно щепотке для удаления корней
- c. Универсальные щипцы-байонеты
- d. Угловой левосторонний элеватор**
- e. Прямой элеватор

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

- a. Ампутация медиальному корню
- b. Резекция верхушки медиального корня
- c. Удаление зуба
- d. Гемисекция медиальному корню**
- e. Корона-Радикалярная сепарация

261. У мужчины 65-ти лет жалобы на боль во время еды, ограничение подвижности языка, наличие язвы в заднем отделе дна полости рта слева, потерю веса. Объективно: Больной пользуется частичным съемным протезом на нижнюю челюсть. В области левого челюстно-языкового желоба отмечается язва в виде щели в 1,6 см по длине с вывороченными краями, покрытая серо-желтым налетом, интимно спаяна с инфильтратом, проявляющаяся при бимануальном пальпации. В левой поднижнечелюстной и верхне-боковой участках шеи прощупываются несколько увеличенных малоподвижных лимфатических узлов. Поставьте диагноз

- a. Третичный сифилис (гуммозные язвы)
- b. Актиномикоз дна полости рта



- c. Туберкулезная язва дна полости
- d. Декубитальная язва дна полости рта

**e. Рак слизистой оболочки дна полости рта**

262. Больной 46 лет, скаржиться на подвижность 14,16,17 зубов, выделение гноя из лунки удаленного 15 зуба. Полтора месяца назад произведено вскрытие и, удалении 25 зуба. Объективно: в правой подчелюстной области - припухлость мягких тканей. носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 14,16,17 зубов набухшая, синюшного, цвета. По переходной складке - свищ с выходящими грануляциями. С лунки удаленного 25 зуба - гнойные грануляции. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?

**a. хроническое ограничение остеомиелит**

- b. Обострение ограниченного пародонтита
- c. Альвеолит
- d. Обострение хронического гайморита
- e. Хронический диффузный остеомиелит

263. Больная, 41 год, жалуется на утолщение тела нижней челюсти. Объективно: Лицо больного асимметрично за счет утолщения нижнего отдела левой щеки. 35, 36, 37 зубы подвижны. Левая половина тела нижней челюсти веретенообразно вздутая. Пальпаторно достаточно твердая, поверхность ее гладкая, безболезненная. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти в области тела - зона деструкции в виде кругообразной полости с достаточно четкими контурами. Корни 35, 36 37 зубов резорбированы на ¼ своей длины. Поставьте диагноз

- a. Адамантинома нижней челюсти
- b. Фиброзная остеодисплазия
- c. Радикулярная киста нижней челюсти
- d. Хронический остеомиелит нижней челюсти

**e. Остеобластокластома нижней челюсти**

264. Больной 48-ми лет жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, которое возникло месяц назад после перенесенной ангины. Температура тела до 37,0-37,2°C. Больному проводилась противовоспалительная терапия, но новообразования не уменьшилось. В правой подчелюстной области при пальпации обнаруживается слабо болезненное шароподобное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, спаянное с кожей. С пролива подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Какому заболеванию наиболее вероятно отвечает эта клиническая картина?

**a. Хронический лимфаденит**

- b. Слюнокаменная болезнь
- c. Атерома
- d. Аденома слюнной железы
- e. Хронический сиалоаденит

265. Человек. 25 лет обратился с жалобами на боль, чувство тяжести в верхней челюсти слева. Ранее удален 25 зуб, но улучшения не наступило. Появилось гнойное отделяемое с левого носового хода. Был поставлен диагноз острый одонтогенный гайморит слева. Как правильно провести пункцию верхнечелюстной пазухи?

- a. Через средний носовой ход
- b. Через верхний носовой ход

**c. Через нижний носовой ход**

- d. В верхней и нижней носовой ход
- e. Через средний и нижний носовой ход

266. Мужчина 28 лет обратился к ЧЛВ и ему был поставлен диагноз: перелом альвеолярного отростка верхней челюсти во фронтальном отделе. Какой наиболее оптимальный метод лечения?

**a. Остеосинтез**

b. Шина с Васильевым

c. Шина Вебера

**d. Гладкая назубных шина**

e. Аппарат Збаржа

267. Больной 70 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа. Пользуется полными съемными протезами верхней и нижней челюсти на протяжении 12 лет. Курит. Объективно: в ретромолярной области справа на участке 1.5x1.2 см имеется разрастание слизистой оболочки в виде цветной капусты, местами щелевидные изъязвления плотной консистенции. Слизистая оболочка вокруг цианотично, инфильтрирована. При сомкнутых зубных рядах образование находится в контакте с задними краями протезов. Поставьте Предварительный диагноз

a. Лейкоплакия

b. Гипертрофический гингивит

c. Папилломатоз

**d. Рак слизистой оболочки**

e. Декубитальная язва

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

**a. Задние луночковые нервы и большой небный нерв**

b. Передние луночковые нервы и резцовые нервы

c. Носонебный нерв

d. Средние луночковые нервы и большой небный нерв

e. Большой небный нерв

269. Больная 32-х лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 25 зуба разрушена. Корень устойчив, перкуссия его безболезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На рентгенограмме - незначительное расширение периодонтальной щели. Какой предположительный диагноз?

a. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба

b. Хронический периодонтит 25 зуба

**c. Хронический фиброзный периодонтит 25 зуба**

d. Хронический гранулирующий периодонтит 25 зуба

e. Кистогранулема

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

a. терминальные и резцовая

b. Пидочну и небную

**c. Пидочну и резцовая**

d. Пидочну, небную и резцовая

e. Плексуальную и резцовая

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

a. Радикулярная киста нижней челюсти

b. Острый серозный щечный лимфаденит

**c. Хронический щечный лимфаденит**

d. Острый гнойный периостит нижней челюсти

e. Хронический рарефицирующий периостит

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

- a. Инфекционный мононуклеоз
- b. Декубитальных язва
- c. Сифилис
- d. Острый афтозный стоматит
- e. Туберкулез**

273. Во время препарирования 37 зуба под искусственную коронку врач случайно сепарационным диском повредил язык пациента. За несколько минут больной с кровотечением попал к хирургическому кабинета поликлиники. Объективно: полости рта наблюдается значительное кровотечение. На правой боковой поверхности языка - глубокая резаная рана около 3 см длиной с равными краями, из глубины которой - кровотечение алой кровью. Какой должна быть тактика врача в данном клиническом случае?

- a. Перевязка внешне сонной артерии
- b. Перевязка язычной артерии в треугольнике Н.И. Пирогова
- c. Антисептическая обработка полости рта
- d. Остановка кровотечения путем наложения зажима в ране
- e. Глубокое глухое прошивание раны**

274. Больной 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5°. Объективно: лицо ассиметрично за счет отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен, перкуссия резко болезненна. Поставьте предположительный диагноз

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

275. Больной 44-х лет Обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Сильная боль беспокоит на протяжении 3х дней. Объективно: лицо СИММЕТРИЧНОЕ, рот открывает свободно. Коронка 26 зуба разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 зуба отечна, гиперемирована. 26 зуб ранее лечен. Какой предположительный диагноз?

- a. Острый гнойный периодонтит 26
- b. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26
- c. Пародонтит 26, 27, 28
- d. Обострившийся хронический периодонтит 26**
- e. Острый пульпит 26

276. Больной 36 лет Получил ожог лица и шеи при воспламенения бензина. Доставлен в травмпункт. Глазные щели закрытые вследствие отека век. На коже подбородка щек, носа, лба, верхних отделов передней поверхности шеи на фоне гиперемированной кожи отмечаются большие напряженные пузыри. Определите степень ожога

- a. Ожог III-а степени
- b. Ожог I-й степени

**с. Ожог II-й степени**

d. Ожог III-б степени

e. Ожог IV степени

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

a. Поздняя первичная хирургическая обработка

**b. Ранняя первичная хирургическая обработка**

c. Вторичная хирургическая обработка

d. Отсроченная первичная хирургическая обработка

e. Хирургическая обработка раны не показана

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

a. Передщелеповым методом

b. Внутриротовой методом

**c. Пидвиличним методом по Берше-Дубову**

d. Защелеповым методом

e. Подчелюстных методом

279. Больной 56 лет обратился в стоматологическую поликлинику. Ему показана операция удаление 22. В проекции 21, 22, 23 периостальных абсцесс, переходная складка зглажена. Какое периферийное проводниковое обезболивание наиболее целесообразно?

**a. Инфраорбитального анестезия позаротовым методом + резцовая анестезия**

b. Инфраорбитального анестезия внутриротовым методом + палатинальна анестезия

c. Плексуальна анестезия в проекции 22 + палатинальна анестезия

d. Плексуальна анестезия в проекции 22 + резцовая анестезия

e. Инфраорбитального анестезия внутриротовым методом + резцовая анестезия

280. Больной В., 43 года, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на косметический дефект в области правой половины носа. Из анамнеза известно, что больной получил травму около 7 месяцев назад, выстрелом из огнестрельного оружия. Объективно: в области правой половины носа отмечается сквозной дефект размером 1,5 X 2 см. Кожные покровы вокруг дефекта в цвете не изменены. Принято решение применить "индийский" метод ринопластики. Откуда взяты ткани для устранения дефекта?

a. Кожный лоскут плеча

b. Кожный лоскут плечо-лопаточной области

c. Кожный лоскут щеки

d. Кожный лоскут пидочнои участка

**e. Кожный лоскут лба**

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

**a. Байонетное щипцы. Прямой элеватор**

b. Прямые щипцы с щочками, которые збигаються.Прямий элеватор

c. Прямые щипцы с щочками, не совпадают. Прямой элеватор

d. S - подобные щипцы, для правой стороны. Прямой элеватор

e. S - подобные щипцы. Прямой элеватор

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

a. Вначало и вперед

b. Вниз и вперед

с. Не смещается

d. Вниз и обратно

е. Вначале и обратно

283. Больной 48 г. проведено паратидектомию по поводу доброкачественной опухоли околоушной слюнные железы. В послеоперационном периоде наблюдается опущение угла рта, смещения срединной линии в здоровую сторону затруднено языка. Какая из ветвей лицевого Нервные поражения при оперативном вмешательстве?

a. Краевая ветвь нижней челюсти

b. Скуловая ветвь

с. Височная ветвь

d. Шейная ветвь

е. Щековая ветвь

284. У больного К., 12 лет два дня назад повысилась температура тела до 38,0°C, во вторую сутки появилась припухлость в околоушной области с обеих сторон. Кожа над припухлостью напряженная, имеет нормальный цвет. При пальпации выявляются мягкие увеличения болезненные околоушных слюнные железы. Нарушение слюноотделения из протоков околоушных желез, устья протоков гиперемирована. Болезненность при пальпации в области угла нижней челюсти, у верхушки сосцевидного отростка, спереди от козелка ушной раковины. Ваш диагноз

a. Гнойно - некротический паротит

b. Синдром Шегрена

с. Псевдопаротит Герценберг

d. Острый бактериальный паротит

е. Вирусный эпидемиологический паротит

285. К хирургу-стоматологу обратилась больная 36 лет, с жалобами на наличие образования в подбородочной области, которое медленно и безболезненно увеличивалось в размерах. Объективно: в подбородочной области определяется округлые инфильтрат с четкими границами, слабоболезненный, довольно плотный с участками размягчения, синюшного цвета, кожа над ним истончена. При пальпации в преддверии полости рта определяется плотный тяж, идущий от образования к разрушенного 33 зуба. Какой диагноз можно предположить?

a. Одонтогенный абсцесс подбородочной области

b. Атерома подбородочной области

с. Одонтогенная подкожная гранулема лица

d. Хронический лимфадент подподбородочной области

е. Острый гнойный лимфадент подподбородочной области

286. В больного 52 лет, диагностирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Укажите наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

a. Линейный разрез Длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти

b. Разрез Длиной 5-6 см, окаймляющий угол нижней челюсти

с. Разрез Длиной 5-6 см, по верхней шейной складки

d. Линейный разрез, Длиной 5-6см, отступя от края нижней челюсти вниз на 2 см

е. Внутриротовой разрез по переходной складки на уровне моляров

287. Больной 42 лет госпитализирован с переломом верхней челюсти по типу Ле Фор II. Выберите аппарат для лечения данного больного

a. Пенна-Брауна

b. Ядровой

с. Кулагина

d. Рудько

е. Збаржа

288. На МПП Поступил Раненый с диагнозом огнестрельные перелом тела нижней челюсти. Какой вид иммобилизации следует применить на этом этапе?

а. Остеосинтез нижней челюсти

**б. Транспортная иммобилизация**

с. Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков

д. Наложение двучелюстных шин

е. Наложение гладкой шины-скобы

289. У больного в результате травмы отмечаются подвижность костей носа, припухлость мягких тканей левой вилочной участка, кровоизлияние в склеру левого глаза, симптом ступеньки по нижньючному краю с двух сторон и в области скуловой-челюстной швов, носовая кровотечение, открытый прикус. Какой диагноз?

а. Лефор I

**б. Перелом верхней челюсти по Лефор II**

с. Перелом костей носа

д. Лефор III

е. Перелом вилочных костей

290. Мужчине 48 лет во время санации полости рта произведен рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлена деструкция костной ткани с ровным четкими границами в области угла нижней челюсти, не связанная с корнями зубов. При диагностической пункции получен экссудат коричневатого цвета, без кристаллов холестерина. Каков Предварительный диагноз?

а. Холестеатома

**б. Остеобластокластома**

с. Адамантинома

д. Гемангиома челюсти

е. Киста челюсти

291. Мужчина 25-ти лет жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи во время бритья. Объективно: общая слабость, вялость пациента. Температура 39,0°C . В щечной области участок кожи гиперемирован, слегка Выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Стрептодермия

**б. Рожистое воспаление лица**

с. Фурункул

д. Флегмона щечной области

е. Сибирская язва

292. Больной жалуется на тяжесть в левой половине головы, боль в 26 зубе. Объективно: коронка 26 зуба разрушена на две трети кариозным процессом, перкуссия его слабо положительная. На рентгенограммах придаточных пазух носа левая верхняя челюстная пазуха наполовину завуалированная с четким куполообразным контуром. На рентгензнимку 26 периодонтальная щелина у верхушки неба коренные отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

**а. Радикулярная киста, которая выросла в верньощелепну пазуху**

б. Одонтогенный гайморит

с. Злокачественное новообразование верхней челюсти

д. Киста слизистой верньощелепои пазухи

е. Риногенный гайморит

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



**а. Острый одонтогенный гайморит**

- b. Острый гнойный периостит от 26
- c. Одонтогенный острый лимфаденит щеки
- d. Одонтогенная флегмона подчелюстной области
- e. Острый гнойный периодонтит 26

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

a. Папиллома губы

**b. Ретенционная киста губы**

- c. Абсцесс губы
- d. Фиброма губы
- e. Липома губы

295. Больная 35 лет жалуется на боль в зубах и утолщении тела нижней челюсти. Объективно: лицо больного асимметричное за счет утолщении нижнего отдела левой щеки. 36 зуб отсутствует. Коронки 35 и 37 конвергирует. Левая половина тела нижней челюсти веретенообразно вздутый, пальпаторно - довольно жесткая, поверхность ее гладкая, безболезненна. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти в области тела - зона деструкции в виде многих мелких кругообразных полостей, отделенных друг от друга костными перегородками. рисунок должен дрибноячеистый характер. Корни 35, 36 зубов резорбирован на  $\frac{1}{3}$  своей длины. При пункции - жидкость бурого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Остеобластокластома тела нижней челюсти**

- b. Остеома тела нижней челюсти
- c. Фиброзная остеодисплазия
- d. Резидуальная киста нижней челюсти
- e. Адамантинома тела нижней челюсти

296. Больной 43 лет жалуется на подвижность 34, 36, 37 зубов, выделение гноя из лунки удаленного 35 зуба. Полтора месяца назад произведено вскрытие по переходной складке и удалено 35 зуб. Объективно: в левой щечной области - плотная припухлость мягких тканей. лимфоузлы левой подчелюстной области увеличены, слабоболючи. Слизистая альвеолярного ростка в области 34, 36, 37 зубов набрякша, синюшного, цвета. По переходной складке - Свищ с взрывающимися грануляциями. В лунке удаленного 35 зуба - гнойные грануляции. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. хроническое ограничение остеомиелит**

- b. Обострение ограниченного пародонтиту
- c. Хронический альвеолит
- d. Хронический рарефицирующий периостит
- e. Хронический диффузный остеомиелит

297. Больной 49 лет жалуется на прогрессирующее затруднение открывания рта, болезненное глотания слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3°C. Возникновению такого состояния предшествовали острые боли в разрушенном 38 зубе. Объективно: лицо симметричное, поднижнечелюстной лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и в левой позадушелепной области вызывает резкую боль. Открывание рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдается гиперемия и инфильтрация левой крыло-челюстной складки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Флегмона поднижнечелюстной пространства
- b. Абсцесс челюстно-языкового желобка

- с. Флегмона приглоткового пространства
- d. Флегмона позадушепной участки

**е. Флегмона крыло-челюстного пространства**

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

- a. Шина Васильева Г.А
- b. Стандартную пластмассовую шину
- с. Шина с зацепными петлями
- d. Шина с рощпорочним сгибом

**е. Гладкая шина-скоба**

299. Больной, 24 лет, получил травму во время драки, попал в челюстно-лицевое отделение. Диагноз: перелом левой скуловой кости со смещением, перелом передней стенки верхнечелюстного синуса. Какое оперативное вмешательство показано больному?

- a. Радикальная гайморотомия
- b. Остеосинтез скуловой кости
- с. Репозиция отломков

**d. Радикальная гайморотомия с репозицией отломков**

е. Остеотомия верхней челюсти

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

**a. Шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой**

- b. Гладкая шина-скоба
- с. Пидборидкова праща
- d. Межчелюстных лигатурное скрепления
- е. Вутришьоротовий остеосинтез с использованием минпластин

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

- a. Двухчелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытягиванием
- b. Одночелюстная шина - скоба
- с. Фиксация с помощью спиц и стержней

**d. Внеротовой аппарат типа Рудько**

е. Костный шов

302. Больному показано удаление 46 зуба. Коронка зуба сохранена, открывание рта свободно. Выберите оптимальный метод проводной обезболивания и инструментарий

- a. Мандибулярного анестезия, прямой и угловой элеватор; клювовидно щипцы с щечками, что сходятся
- b. Анестезия по Берше-Дубову, угловой и прямой элеватор

**с. Торусальна анестезия, клювовидно щипцы с шипами на щечках**

- d. Мандибулярного и щечная анестезия; прямой элеватор, изогнутые по плоскости клювовидно щипцы
- е. Торусальна анестезия; прямой и угловой элеватор: клювовидно щипцы с щечками, что сходятся

303. Женщина 56 лет обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 17зуба. Какой инструментарий для удаления Вы выберете?

a. Штиковидни коронковые щипцы

**b. S-образные правые щипцы**

- с. Прямые щипцы
- d. Штиковидни корневые щипцы
- е. S-образные щипцы

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

- a. Прямые щипцы
- b. Штиковидни корневые щипцы
- c. Штиковидни коронковые щипцы
- d. S-образные правые щипцы

**e. S-образные щипцы**

305. Больной 45 лет жалуется на припухлость левой щеки, боль в нижней челюсти слева, повышение температуры до 37,6°C. Объективно: лицо асимметрично за счет отека левой щеки нижнечелюстной и подчелюстной области слева. Открытие рта не ограничено, по переходной складке плотный болезненный инфильтрат, в пределах 47, 46, 45 флюктуация. Коронка 46 разрушена на ?. Перкуссия его болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый остеомиелит нижней челюсти
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Флегмона поднижнечелюстного пространства

**d. Острый гнойный периостит нижней челюсти**

e. Острый серозный периостит нижней челюсти

306. Больному 35 лет три дня назад был удален 47, после чего его состояние ухудшилось. Объективно: больной бледен, температура тела 38,1°C, нижняя челюсть слева муфтообразно утолщенная, мягкие ткани вокруг нее набухли, открывание рта затруднено. Переходная складка на уровне 48, 47, 46 набухшая, слизистая оболочка гиперемирована, из лунки 47 выделяется гной, перкуссия 48, 46, 45 болезненна. В области нижней губы - парестезии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Флегмона подчелюстной области
- b. Острый периостит нижней челюсти

**c. Острый остеомиелит нижней челюсти**

- d. Острый периодонтит 47 зуба
- e. Нагноение радикулярной кисты нижней челюсти

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

- a. Направить больного в стационар для дальнейшего лечения
- b. Удалить фрагмент из 17, 18 зубами, и тампонировать рану
- c. Изготовить шину-капу на верхнюю челюсть, назначить УВЧ
- d. Провести рентгенографию и ЭОД, зафиксировать 17, 18 зубы с помощью шины

**e. Отслоите слизисто-окисных лоскут, удалить фрагмент из 17, 18 зубами и ушить наглухо слизистую**

308. После сложного удаления 37 зуба у больного возникла анестезия в области левой половины нижней губы и подбородка. При обследовании на ЭОД отмечено снижение электровозбудимости зубов нижней челюсти слева. Какой вероятный диагноз заболевания, которое возникло?

- a. Невралгия левого нижнеальвеолярного нерва
- b. Herpes Zoster n. Trigemini
- c. Острый остеомиелит тела нижней челюсти

**d. Неврита левого нижнеальвеолярного нерва**

e. Альвеолит в области лунки 37 зуба

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

**a. Штыкообразные щипцы, прямой элеватор**

b. S-образные щипцы, прямой элеватор

- с. Угловые элеваторы
- d. Клювовидный щипцы, угловой елеватор
- е. Прямые щипцы, прямой элеватор

310. У больного при обследовании обнаружена новообразования округлой формы в пидпидборидний участке. Кожа над новообразованием в цвете не изменена, собирается в морщины. После пункции, в пунктате выявляется жидкость соломенно-желтого цвета с примесью холестерина. Установите предварительный диагноз

- a. Врожденная срединная киста**
- b. Лимфаденит
- с. Дермоидная киста
- d. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- е. Липома

311. Необходимо видалити15 зуб. Коронка зуба сохранена. Какой инструмент надо применить?

- a. S - подобные щипцы праве
- b. S - подобные щипцы**
- с. Байонетное щипцы
- d. Прямые щипцы
- е. S - подобные щипцы левые

312. Мужчина 25-ти лет обратился в поликлинику по поводу удаления 18 зуба, коронка которого разрушена на  $\frac{1}{2}$ . Зуб ранее неоднократно леченные. Во время удаления зуба состоялся отрыв бугра верхней челюсти. Наиболее правильные действия в данной ситуации?

- a. Попробуйте ввести осколок на место
- b. Удалить осколок
- с. Удалить осколок и затампонуваты рану
- d. Удалить осколок и ушить рану**
- е. Установить осколок на прежнее место и зафиксировать

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

- a. Флегмона крылощелепного пространства
- b. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок**
- с. Флегмона щеки
- d. Флегмона височной области
- е. Флегмона окологлоточного пространства

314. У мужчины 30 лет на коже крыльев носа с `явился отек и гиперемия, которые распространились до кожи верхней губы и щеки. Во время обследования обнаружена трещина ниже-наружному краю левого носового отверстия. Кожа напряжена, плотная, ярко-красного цвета, рисунок сглажен, температура местно повышена. Участок поражения имеет четкие границы, неправильной формы. Установите диагноз

- a. Стрептодермия
- b. Лимфангит
- с. Актиномикоз кожи
- d. Красный волчок
- е. Рожистое воспаление**

315. У мужчины 18 лет в области левой носо-губной складки являются фурункул. Ткани, окружающие - Напряженные. Синюшность и уплотнение в виде тяжу распространяется домедиального угла глаза. Общее состояние - ухудшен, температура тела 38,5°C. Какое осложнение возникло?

- a. Абсцесс пидочной участка

b. Острый гнойный гайморит

c. Рожа

**d. Тромбофлебит лицевой вены**

e. Флегмона щеки

316. У мужчины 20 лет болезненная припухлость в области верхней челюсти слева. Температура тела 37,5°C. Двое суток назад заболел 26 зуб. Потом появилась припухлость и боль в области верхней челюсти слева. При осмотре: асимметрия лица за счет припухлости в области левой щеки и подборочной участка. Со стороны полости рта: отек и гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка и переходной складки в пределах 25 - 27 зубов. Эти зубы - неподвижны. При пальпации по переходной складке оказывается флюктуация. Перкуссия 26 - слабоболисна. Коронка его разрушена полностью. Установите диагноз

**a. Острый одонтогенный периостит**

b. Острый одонтогенный остеомиелит

c. Нагноений киста верхней челюсти

d. Острый одонтогенный гайморит

e. Обострение хронического периодонтита

317. У мужчины 20 лет в области верхней губы справа имеется резкий отек и плотный инфильтрат размером 1,5 x 1,5 см. В центре инфильтрата является точечная некротическая пробка. После снятия ее виден некротический ствол. Флюктуации нет. Установить диагноз

a. Карбункул

b. Нагноений атерома

c. Сибирко-язвенный карбункул

d. Актиномикоз кожи

**e. Фурункул**

318. Женщина 23 лет лечится по поводу фурункула левой щеки. Внезапно состояние больной ухудшилось. С появился сильная головная боль, высокая температура тела, увеличился отек щеки, , появился плотный инфильтрат в виде тяжу направлении внутреннего угла глаза. Какое осложнения развилось в этой больной?

a. Рожа

**b. Тромбофлебит лицевых вен**

c. Острый гнойный гайморит

d. Абсцесс подборочной участки

e. Лимфангоит

319. Больной 56 лет давно уже лечится по поводу хронического Риногенный гайморит. В последние три месяца появились выделения из носа типа "мясных помоев" с неприятным запахом, утолщение альвеолярного отростка в области правых моляров, подвижность ЭТИХ интактных зубов. На амбулаторном приеме врач-стоматолог поставил диагноз острого гнойного периостита, удалили 16 зуб, произвел периостеотомию. Гной при разрезе получен не был. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Оссифицирующий периостит верхней челюсти

b. Обострение хронического правостороннего гайморит

c. Еозинофильная гранулома

**d. Рак верхней челюсти**

e. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

320. Больной 53 лет, Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль и наличие язвы в области твердого неба под частичным съемным протезом. Протезом не пользуется уже три недели, однако язва НЕ заживает и не уменьшается в размерах. При осмотре в области альвеолярного отростка с распространение на небо на уровне отсутствующего 14 зуба определяется язва размерами около 2x1, 5 см с вывороченными валикообразными краями и некротическим дном, плотная, болезненная с инфильтрации тканей десны и неба вокруг язвы. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Сифилис верхней челюсти

b. Актиномикоза верхней челюсти

c. Декубитальная язва

**d. Рак верхней челюсти**

e. Туберкулез верхней челюсти

321. После атипично удаления зуба на нижней челюсти справа, на 3-й день у больного появились острая боль в области лунки удаленного зуба. Боль распространялась на ухо, висок и половину головы. Температура тела 37,2°C. При объективно обследовании увеличены и болезненны при пальпации регионарные лимфоузлы в подчелюстном треугольнике. Лунка удаленного 46 зуба частично заполненная некротическим сгустком. Из рта неприятный запах. Слизистая оболочка в области лунки отечная, гиперемирована, пальпация болезненна. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Периостит альвеолярного отростка

b. Остеомиелит лунки 46 зуба

c. Абсцесс челюстно-язычного желобка

**d. Альвеолит после удаления 46 зуба**

e. Лимфоденит подчелюстного треугольника

322. Больной 17 лет, жалуется на наличие опухоли на нижней губе. Из анамнеза выяснено, что опухоль была обнаружена сразу после рождения, росла медленно, но за последний год резко увеличилась в размере. При осмотре на нижней губе имеется опухоль красного цвета, мягкая, при надавливании запустевает и бледнеет. Какой Предварительный диагноз?

a. Травматическая киста нижней губы

b. Ретенционная киста нижней губы

c. Лимфангиома нижней губы

d. Пигментный невус

**e. Гемангиома нижней губы**

323. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной 21 года, с жалобами на опухолевидное образование на левой щеке. Болеет в течение года, когда впервые заметил опухоль. При осмотре на коже левой щеки имеется опухоль, округлой формы до 0,5 см в диаметре, на ножке, безболезненная, поверхность образования имеет вид цветной капусты, кожа в области опухоли не изменена. Поставьте предварительный диагноз

a. Гемангиома щеки

b. Кожный рог

**c. Папиллома щеки**

d. Ботриомикома щеки

e. Фиброма щеки

324. Больной 20 лет, жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи дело. Опухоль обнаружил год назад. При осмотре: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3х2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотно-эластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлении. Регионарные Лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-желтая жидкость, биохимически состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой диагноз Вы поставили?

a. хеMODEКТомы шеи справа

b. Хронический лимфаденит шеи справа

c. Сердинная киста шеи справа

d. Дермоидная киста шеи справа

**e. Боковая киста шеи справа**

325. Больной В., 20 лет, жалуется на припухлости в области нижней челюсти слева. На боковом рентгенологическом снимке нижней челюсти слева, на уровне угла и ветви, определяется интенсивная тень дольчатого строения (по плотности соответствует зубу), окаймленная округлыми выступами, напоминающая тутовую ягоду, дальше полоска просветления, склероза. Поставьте предварительный диагноз



а. Фолликулярная киста нижней челюсти слева

**б. Одонтома нижней челюсти слева**

с. Радикулярная киста нижней челюсти слева

д. Адамантинома нижней челюсти слева

е. Остеобластокластома нижней челюсти слева

326. Больной 24 лет, жалуется на растущую опухоль в области тела нижней челюсти справа. Болеет в течение 5 месяцев. При осмотре: в области угла нижней челюсти имеется вздутие. Регионарные Лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани на уровне 46, 47, 48 зубов и в области ветви, с четкими контурами, в виде отдельных полостей с костными перегородками. Корни 46, 47, 48 зубов резорбированы. Поставьте Предварительный диагноз

а. Фолликулярная киста нижней челюсти справа

б. Адамантинома нижней челюсти справа

**с. Остеобластокластома нижней челюсти справа**

д. Радикулярная киста нижней челюсти справа

е. Одонтома нижней челюсти справа

327. Больной В., 32 года, жалуется на наличие припухлости в области угла нижней челюсти слева. При осмотре в области нижней челюсти на уровне отсутствующего 38 зуба обнаруживается утолщение кости, слизистая оболочка альвеолярного отростка НЕ изменена, пальпация безболезненная. Регионарные Лимфатические узлы НЕ увеличены. На рентгенограмме определяется очаг просветления костной ткани округлой формы до 3,5 см в диаметре с четкими ровным контурами, по периферии ободок склерозированной ткани. В полость очага просветления обращен коронковая часть ретинированного 38 зуба. Поставьте Предварительный диагноз

а. Остеобластокластома нижней челюсти слева

б. Одонтома нижней челюсти слева

с. Радикулярная киста нижней челюсти слева

д. Адамантинома нижней челюсти слева

**е. Фолликулярная киста нижней челюсти слева**

328. Больной К., 48 лет, жалуется на опухолевидное образование на твердом небе. При осмотре: в переднем отделе неба полушаровидной выпячивание с четкими границами. 11, 21 зубы интактны. Рентгенологически имеется очаг гомогенного разрежение костной ткани с четкими границами, размерами 3,5 x 2, 5 см. На фоне разрежение костной ткани проецируются корни интактных 11, 21 зубов, периодонтальная щель прослеживается. Поставьте Предварительный диагноз

а. Остеобластокластома верхней челюсти

**б. Киста носо-небно канала**

с. Радикулярная киста верхней челюсти

д. Фолликулярная киста верхней челюсти

е. Амелобластома верхней челюсти

329. Женщина 44 лет жалуется на острую пульсирующую боль в области верхней челюсти слева на протяжении трех суток. Объективно (на десне в области 26 определяется воспалительный инфильтрат округлой формы, болезненный при пальпации. Коронка 26 интактна, подвижность 2 степени, горизонтальная и вертикальная перкуссия болезненны, пародонтальный карман 7мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Острый серозный периодонтит

б. Абсцесс неба

с. Обострение хронического периодонтита

д. Острый гнойный периодонтит

**е. Пародонтальный абсцесс**

330. При проведении панорамной рентгенографии челюстей у мужчины 57 лет в области верхушки корня 22 выявлен очаг просветления костной ткани округлой формы 1 см в диаметре

с четкими ровным контурами. Какое из перечисленных заболеваний можно предположить в этого больного?

- a. Киста носонебного канала
- b. Пародонтальная киста
- c. Радикулярная киста**
- d. Хронический гранулематозный периодонтит
- e. Одонтома

331. Больная 33 лет, жалуется на наличие опухолевидное образование в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Определите наиболее вероятный диагноз

- a. Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы
- b. Боковая киста шеи
- c. Липома**
- d. Гемангиома
- e. Хронический лимфаденит

332. Во время операции удаления 46 зуба врач не фиксировал нижнюю челюсть левой рукой. Вывихивание зуба производили с большим усилием. Во время удаления больной ощутил боль в области левого слухового прохода, челюсть сместилась влево. Попытка закрыть рот стала невозможной. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Двусторонний вывих нижне-челюстного сустава
- b. Перелом ветви нижней челюсти
- c. Перелом угла нижней челюсти
- d. Односторонний вывих нижне-челюстного сустава**
- e. Перелом суставного отростка верхней челюсти

333. Больная 32 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы на ножке, мягкой консистенции, эластичной. Размер - 0,5 x 1, 5 см. Определите предположительный диагноз

- a. Плеоморфная аденома
- b. Фиброма
- c. Липома
- d. Гемангиома
- e. Папиллома**

334. Больной 30 лет жалуется на наличие безболезненно опухолевидного образования в области альвеолярного отростка нижней челюсти слева. Объективно: в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне 34 и 35 определяется опухолевидное образование 1x1, 5 см бледно-розового цвета на широком основании, не кровоточит. Коронки 34, 35 - интактны, зубы НЕ подвижны. На рентгенограмме альвеолярного отростка-изменений в структуре кости нет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Гипертрофический гингивит
- b. фиброзные эпюлид**
- c. Папиллома слизистой оболочки
- d. Плеоморфная аденома
- e. Гигантоклеточный эпюлид

335. Больной доставлен в санпропускник клиники челюстно-лицевой хирургии по поводу одонтогенной гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта с распространение воспалительного процесса на область шеи. Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное положение (лежать не может). Дыхание затруднено. Невозможность глотания. Речь невнятная.

Выраженный отек тканей нижнего отдела лица, дна полости рта. Кожные покровы мраморно цвета, пальпаторно - крепитация. Какой вид асфиксии угрожает жизни больного?

- a. Аспирационная
- b. Клапанная
- c. Обтурационная
- d. Стенотическая**
- e. Дислокационная

336. Больной С., 52 лет, жалуется на боль и припухлости в правой околоушной области. Болеет около 2-х лет. За последний месяц Припухлость увеличилась, боль усилилась. Объективно: лицо асимметрично за счет плотного инфильтрата в правой околоушной области, спаянный с окружающими тканями, без Четких границ, болезненный при пальпации. В области шеи справа впереди и позади кивательной мышцы определяются увеличенные, плотные, подвижные лимфоузлы. Правая носо-щечная складка сглажена, угол рта опущен. Рот открывает свободно. Выражены симптомы пареза правого лицевого нерва. Какой диагноз можно предположить?

- a. Плеоморфная аденома околоушной железы
- b. Аденокарцинома околоушной слюнной железы**
- c. Актиномикоз околоушно-жевательной области
- d. Хронический паротит
- e. Хронический лимфаденит

337. Больная С., 52 лет жалуется на резкие приступообразные жгучие боли в области угла рта слева и Распространяющиеся на нижние отделы левой щеки с иррадиацией в ухо и заушную область. Приступы боли возникают как самопроизвольно, так и от прикосновения к коже нижней губы рукой. Страдает гипертонической болезнью - II степени. Укажите Предварительный диагноз

- a. Неврит II ветви тройничного нерва
- b. Неврит лицевого нерва
- c. Невралгия III ветви тройничного нерва**
- d. Неврит I ветви тройничного нерва
- e. Парез лицевого нерва

338. Больной, 22 года, жалуется на ограниченное, но безболезненное открывание рта, Возникшее в детстве после падения с качели, затруднения в приеме пищи, Значительную асимметрию лица. При осмотре: лицо асимметрично за счет уплощения левой половины, ткани щеки слева запавшие, справа округлой формы. Подбородок смещен вправо. Определяются едва уловимые движения нижней челюсти при открывании рта. Прикус глубокий. Передние зубы веерообразно наклонены вестибулярно. Определите предварительный диагноз

- a. Синдром I-II жаберных дуг
- b. Анкилоз правого нижне-челюстного сустава**
- c. Артроз височно-нижнечелюстного сустава
- d. Анкилоз левого нижне-челюстного сустава
- e. Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава

339. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло при откусывании яблока. При осмотре: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещен влево, отмечается истечения слюны. При пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствует. Какой диагноз можно предположить?

- a. Вывих правого височно-нижнечелюстного сустава**
- b. Перелом суставного отростка нижней челюсти
- c. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- d. Двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава
- e. Вывих левого височно-нижнечелюстного сустава

340. Во время удаления корней 25 зуба по поводу обострения хронического периодонтита в больного С., 24 лет, корни попали в гайморовую пазуху. Какая должна быть тактика врача в

данном случае?

- a. Корню не удалять, вшита лунку
- b. Произвести тампонирования лунки
- c. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях поликлиники
- d. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях стационара**
- e. Корни необходимо удалить через лунку

341. У больного открывание рта ограничено до 1 см. Показано удаление 38. Выберите анестезию, которую необходимо сделать для полного обезболивания тканей в области 38

- a. Зовнишньоротовий средство мандибулярного анестезии
- b. Мандибулярного, дактильна
- c. Мандибулярного, аподактильна
- d. Торусальна
- e. Анестезия при Берше-Дубовым**

342. Сразу же после проведения туберальной анестезии 2% раствором новокаина 4 мл. по поводу удаления 16 больной начал жаловаться на тошноту, чувство жара в верхней половине туловищу, резкие боли в эпигастральной области. Артериальное давление у этого больного составлял 60/40 мм.рт.ст. Какое осложнение развилось у этого больного?

- a. Коллапс
- b. Интоксикация анестетиком
- c. Анафилактический шок**
- d. Кома
- e. Отек Квинке

343. Через 1 минуту после проведения торусальной анестезии 2% раствором новокаина 4 мл. с поводом удаления 17, больной начал жаловаться на чувство затруднения дыхания. Во время осмотра установлено, что верхняя и нижняя губа набухли, слизистая оболочка полости рта также отечна, резко гиперемирована. Какое осложнение возникло у этого больного?

- a. Кома
- b. Анафилактический шок
- c. Интоксикация анестетиком
- d. Коллапс
- e. Отек Квинке**

344. В больного Н., 45 лет после клинического обследования и инцизионной биопсии диагностирована обширная кистозная форма амелобластомы тела нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов. Какой вид хирургического лечения показан:

- a. Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта
- b. Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой
- c. Пластическая цистэктомия
- d. Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой**
- e. Цистэктомия с пластикой дефекта

345. Больной 47 г., после безуспешного лечения у терапевта-стоматолога по поводу хронического гранулематозного периодонтита 15 зуба, явился для его удаления. Какой вид щипцов целесообразно использовать для удаления данного зуба?

- a. S-образные левые
- b. Байонеты
- c. S-образные правые
- d. Прямые,
- e. S-образные**

346. Больная 48 л., после безуспешного лечения у терапевта-стоматолога по поводу хронического гранулематозного пародонтита 37 зуба появилась для его удаления. Ваш выбор инструментария:

- a. Клювовидные щипцы изогнутые по плоскости

b. Прямой элеватор

**c. Клювовидные щипцы с щечками, имеющие шипы**

d. Клювовидные щипцы, с щечками что не сходятся

e. Клювовидные щипцы с щечками, сходящихся

347. Мужчина 48 г., обратился к хирургу-стоматологу по поводу удаления корней 37 зуба. Какой инструментарий необходимо выбрать?

a. S-образные щипцы

b. Клювовидными щипцы с щечками щечками что несходятся

**c. Клювовидными щипцы с щечками сходящихся**

d. Багнетоподобни щипцы

e. Клювовидными щипцы изогнутые по плоскости

348. Больная 55 лет, обратилась для удаления 14 зуба. Каков Ваш выбор инструментария для удаления данного зуба?

a. Штыкообразные щипцы

b. Прямые щипцы

c. S-образные левые щипцы

d. S-образные праве щипцы

**e. S-образные щипцы**

349. Больной 38 г., обратился к врачу-стоматологу для удаления 46 зуба с целью подготовки к протезированию. Об "объективно: 46 зуб разрушен на  $\frac{2}{3}$ . Какую анестезию целесообразнее провести для удалении 46 зуба?

**a. Торусальну**

b. Мандибулярного

c. Ментальную

d. Инфильтрационная

e. По Берше-Дубовым

350. Больной, 54 г., обратился к врачу-стоматологу с целью подготовки к протезированию для удаление корней 26, 27, 28 зубов. Каков Ваш выбор местной анестезии?

**a. туберальна и небная**

b. Инфильтрационная и небная

c. Торусальна и небная

d. Инфраорбитального и небная

e. Плексуальна и небная

351. Больная, 57 г., обратилась к врачу для удаления 34 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Каков Ваш выбор инструментария для удаления данного зуба?

a. Клювовидный щипцы со щечками, сходящихся

b. Прямой элеватор

c. Боковые элеваторы

**d. Клювовидный щипцы со щечками, не сходятся**

e. Клювовидный щипцы изогнутые по плоскости

352. В отделение ЧЛХ Поступил больной после ДТП. Общее состояние тяжелое, больной синюшного цвета, пульс слабый, частый. После обследования врач поставил диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти в подбородочного отделе, асфиксия. Какой вид асфиксии вероятен у больного?

a. Аспирационная

**b. Дислокационная**

c. Стенотическая

d. Обтурационная

e. Клапанная

353. Больная М., обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие одиночного образования на лице. При объективно обследовании пальпаторно в области щеки

определяется безболезненное полушаровидное образование, имеющее гладкую поверхность, спаянное с кожей. Поставьте Предварительный диагноз?

**а. Атерома**

- b. Папиллома
- c. Липома
- d. Лимфангиома
- e. Фиброма

354. К врачу обратился больной К., 28 лет, с жалобами на наличие опухолевидного новообразования в правой околоушной области. Появилось около 2-х лет назад, медленно увеличивается. При пальпации определяется безболезненное опухолевидное образование с четкими ровными границами, спаяно с кожей. Какой правильный диагноз?

- a. Миома
- b. Фиброма
- c. Липома
- d. Папиллома

**е. Атерома**

355. Больной В., 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненно опухолевидного новообразования на нижней челюсти слева. При пальпации тела нижней челюсти определяется симптом Рунге-Дюпюитрена. На рентгенограмме тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в области верхушек 36 зуба, размером 2х1, 5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Фолликулярная киста нижней челюсти
- b. Амелобластома нижней челюсти
- c. Остеобластокластома нижней челюсти
- d. Кератокиста нижней челюсти

**е. Радикулярная киста нижней челюсти**

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

- a. Промывание пазухи растворами антибиотиков
- b. Заполнение лунки кровяным сгустком
- c. Тампонада лунки йодоформной турундой
- d. Заполнение лунки гемостатической губкой

**е. Пластическое закрытие соединения**

357. У больного травматический срединный перелом нижней челюсти со смещением фрагментов. Все зубы интактны. Какую назубную шину необходимо применить для фиксации отломков?

a. Шину с наклонной плоскостью

**b. Гладкую шину-скобу**

- c. Шину Вебера
- d. Шину с зацепными крючками
- e. Стандартная шина Васильева

358. У больного С. после ожога обнаружены на лице пузыри с прозрачным содержимым. Какой степени является глубина поражения тканей?

- a. III-Б степени
- b. IV степени
- c. I степени
- d. III-А степени

**е. II степени**

359. У больного 25 лет повысилась температура тела до 39°C, появилась припухлость в привушножувальном участке с обеих сторон, сухость во рту, усилилась боль при жевании, тошнота, понос. Какое заболевание можно диагностировать у пациента?



а. Синдром Гужиро-Шегрена

**б. Эпидемический паротит**

с. Паренхиматозный паротит

д. Ложный паротит Герценберг

е. Болезнь Микуличах

360. Больной, 30 лет, жалуется на отек в подбородком, на постоянный острый, пульсирующая боль, которая локализуется в области под подбородком, температура тела 38,2°C. Болеет 4 дня. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет болезненного плотного инфильтрата подподбородочные участки, кожа гиперемирована, напряжена, в складку берется, напряженная. Открывание рта незначительно ограничено. Коронка 42 зуба разрушена на  $\frac{2}{3}$  части, перкуссия 42 болезненная. Поставьте диагноз

а. Абсцесс подподбородочные участки

б. Хронический лимфаденит подподбородочные участки

с. Острый гнойный периостит нижней челюсти

**д. Одонтогенная флегмона подподбородочные участки**

е. Острый серозный лимфаденит подподбородочные участки

361. Пациент, 24 лет, жалуется на наличие новообразования в области боковой поверхности шеи дело. Новообразование впервые заметил 4 месяца назад, к врачу не обращался.

Объективно: отмечается асимметрия лица за счет новообразования правой верхне-третьей боковой поверхности шеи. Пальпаторно отмечается безболезненности новообразований округлой формы, размером 3х3, 5см, плотно-эластичной консистенции, кожа над новообразованием в цвете не изменена, берется в складку. Новообразования с окружающими мягкими тканями не спаянное, расположенное по ходу переднего края грудинно-ключично-сосцевидного мышцы. Пункция: жидкость светло-желтого цвета, тягучая

а. Флегмона боковой поверхности шеи

б. Липома боковой поверхности шеи

с. Острый серозный лимфаденит боковой поверхности шеи

**д. Боковая киста шеи**

е. Хронический лимфаденит боковой поверхности шеи

362. Пациентка, 48 лет, обратилась к врачу с жалобами на невозможность закрыть рот, на выделение и невозможность проглотить слюну. Объективно: рот открыт, подбородок выдвинут вперед и опущены вниз, попытка закрыть рот вызывает или усиливает боль в области височно-нижнечелюстных суставов. Лицо продлено, щечные участки напряженные, уплотнены. Речь непонятна, жевание невозможно, впереди козелка ушной раковины мягкие ткани западают, под скуловой дугой (правой, левой) пальпируется костное утолщение. Какому состоянию соответствует описана клиническая картина?

а. Двусторонний перелом нижней челюсти в области углов

**б. Двусторонняя передний вывих нижней челюсти**

с. Двусторонний задний вывих нижней челюсти

д. Односторонний передний вывих нижней челюсти

е. Переломовывих суставных головок нижней челюсти

363. Больная 70 лет жалуется на подвижность 21 зуба. Зуб ранее не лечился. 21 зуб подвижен, II-степени, корень острижен на?. Какой инструмент необходимо для удаления

а. Штыкообразные щепотке

б. S-образные щипцы

**с. Прямые щипцы**

д. Прямой элеватор

е. Клювовидными щепотке

364. Б-ой К. 51 г. Поступил с жалобами на Припухлость в области левой ветви нижней челюсти, наличие свища в подчелюстной области, ограниченное открывание рта. 3 месяца назад атипических Был удален 38 зуб. Послеоперационное течение было осложнено нагноением раны. Лечение проводилось нерегулярно, медикаментозное лечение начато через 10-12 дней.

Свищ с подчелюстной области открылся месяц назад, из него выбухают грануляции, рот открывается на 1,5 см. На рентгенограмме - разрежение кости в области лунки и угла нижней челюсти. Определяются мелкие фрагменты кости с фестончатыми краями. Анализ крови - сдвиг влево, СОЭ-20 мм час. Поставьте диагноз

- a. Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области
- b. Актиномикоза подчелюстной области
- c. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- d. Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти**
- e. Хронический гнойный лимфаденит

365. Пациент, 42 лет, жалуется на боль в области левого ниже-челюстного сустава, который усиливается при небольших движениях нижней челюсти с иррадиацией боли в левую височную область. Боль появился 3 дня назад после переохлаждения. температура тела 37,4°C. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой передвизишной участка. кожа цвете не изменена, пальпация резко болезненна. Открывание рта ограничено, возникает боль в левом ниже-челюстного сустава, отмечается смещение нижней челюсти влево при открывании рта

- a. Острый серозный артрит левого ниже-челюстного сустава**
- b. Атроз левого ниже-челюстного сустава
- c. Острый серозный паротит
- d. Острый серозный лимфаденит левой передвизишной участки
- e. Острый гнойный артрит левого ниже-челюстного сустава

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

- a. Палатинальна, туберальна анестезии**
- b. Инфильтрация, резцовая анестезии
- c. Торусальна анестезия
- d. Мандибулярного анестезия
- e. Палатинальна, инфраорбитального анестезии

367. Больная 23 л. Жалуется: на резко выраженное ограниченное открывание рта, боль в горле с иррадиацией в ухо. Температура 37,9°C. Объективно: асимметрия лица отсутствует, цвет кожи не изменен. Пальпация под углом челюсти резко болезненная, открывание рта на 1 см. При осмотре полости рта после блокады по Берше-Дубовой имеется отек и гиперемия слизистой оболочки крыло-челюстной складки, при пальпации болезненный инфильтрат. Поставьте диагноз

- a. Абсцесс крыловидно- челюстного пространства**
- b. Флегмона окологлоточного пространства
- c. Флегмона поднижнечелюстной области
- d. Абсцесс паратонзиллярного пространства
- e. Абсцесс челюстно- язычного желобка

368. У больного 35 лет во время еды появилась болезненная припухлость в правой подчелюстной области. Рентгенологически - в передней трети поднижнечелюстной проток определялся конкремент овоидной формы размером 3x7 мм. Какова дальнейшая тактика врача в лечении больного?

- a. Массаж поднижнечелюстной слюнной железы в комплексе с курсом противовоспалительного терапии
- b. После купирования воспалительного процесса в железе провести ее экстирпация
- c. Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- d. Массаж поднижнечелюстной слюнные железы с целью отхождения конкремента через устье протока
- e. Удаление конкремента из протока правой поднижнечелюстной слюнные железы**

369. Больной Ж., 16 лет, Обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненной припухлости в околоушно-жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела.

Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлости в околоушно-жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: впереди козелка уха, в верхушки сосцевидного отростка, на вырезке нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительном количестве. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберга
- b. Обострение хронического интерстициального паротита
- c. Сиалоз
- d. Острый эпидемический паротит**
- e. Острый неэпидемический паротит

370. В 50 - летнего мужчину после травмы 3 месяца назад на нижней губе появилось образование круглой формы в диаметре до 1 см. с четкими краями. Слизистая оболочка над образованием слабосинюшна. пальпация безболезненна, образования мягкой консистенции, немного выступает над уровнем слизистой оболочки нижней губы. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Поставьте диагноз:

- a. Папиллома нижней губы
- b. Фиброма нижней губы
- c. Линфангиома нижней губы.
- d. Ретенционная киста нижней губы**
- e. Гемангиома нижней губы

371. Мужчина 59 лет жалуется на мучительную припухлость в правом околоушном участке, припухлость появилась 5 дней назад. Температура тела 37,5 -38,0°C, общая слабость. Лицо асимметричное за счет припухлости в правом околоушном участке. пальпация болезненная, кожа слабо гиперемирована. С выходного протока слюнной железы выделяется густая слюна с гноем в малом количестве. Какой диагноз?

- a. Острый гнойный паротит**
- b. Псевдопаротит Герценберга
- c. Абсцесс правого клетчаточного пространства возле ушей
- d. Хронический интерстициальный паротит
- e. Эпидемический паротит

372. Больной, 30 лет, жалуется на отек в подбородком, на постоянный острый, пульсирующий боль, которая локализуется в области под подбородком, температура тела 38,2°C. Болеет 4 дня. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет болезненного плотного инфильтрата подподбородочные участки, кожа гиперемирована, напряжена, в складку берется, напряженная. Открывание рта ограничено. Коронка 42 зуба разрушена на 2/3 части, перкуссия 42 болезненная. Поставьте диагноз

- a. Острый серозный лимфаденит подподбородочные участки
- b. Нагноившаяся срединная киста
- c. Одонтогенная флегмона подподбородочные участки**
- d. Хронический лимфаденит подподбородочные участки
- e. Острый гнойный периостит нижней челюсти

373. После ДТП в стационар Был доставлен больной М., 42 лет. При обследовании установлено: подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон, подвижность альвеолярного отростка верхней челюсти. Какой диагноз установлен?

- a. Перелом скуловой кости
- b. Перелом костей носа
- c. Лефор 2**
- d. Лефор 3
- e. Лефор 1

374. Больной К., 28 лет, Обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области слева, при осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, отмечаются

симптомы крепитации и ступеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой правильный диагноз?

**a. Перелом скуловой кости**

- b. Перелом суставного отростка слева
- c. Гематома подглазничной области
- d. Травматический артрит нижне-челюстного сустава
- e. Перелом скуловой дуги

375. У больного установлен диагноз: Одонтогенная флегмона правой подчелюстной области. Определите оперативный доступ для дренирования инфекционно-воспалительного очага

- a. Вскрытие длиной 5 см, огибает угол челюсти
- b. Вскрытие вдоль края челюсти
- c. Вскрытие воротниковой
- d. Вскрытие в подчелюстной области на 2 см. ниже края челюсти**
- e. Вскрытие в правой подъязычной области

376. Хирург-стоматолог при удалении 38 зуба использовал элеватор Леклюзом. После того, как щечка элеватора была введена между 37 и 38 зубами и проведена попытка вывихнуть 38 зуб, возникло нарушение прикуса. Какое наиболее вероятное осложнение возникло?

- a. Неполный вывих 37 зуба
- b. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти
- c. Перелом нижней челюсти в области угла**
- d. Передний вывих нижней челюсти
- e. Задний вывих нижней челюсти

377. Больному Д. В клинике хирургической стоматологии показано удаление корня 36 зуба. Объективно: коронка 36 зуба отсутствует, медиальный корень удален. Дистальный корень находится глубоко в лунке. Выберите инструмент для удаления дистального корня 36 зуба

- a. Угловой элеватор от себя**
- b. Угловой элеватор на себя
- c. Клювовидные корневые щипцы
- d. Прямой элеватор
- e. Элеватор Леклюзом

378. Мужчина 35 лет обратился к врачу стоматологу по поводу удаления 26 зуба. Во время проведения туберальной анестезии отмечалось быстрое нарастание отека тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлен такой состояние?

- a. Травмой мышц во время проведения анестезии
- b. Местной реакцией тканей на анестетик
- c. Развитием отека Квинке
- d. Травмой сосудов во время проведения анестезии**
- e. Травмой нервных стволов

379. У мужчины 45 лет, после перенесенного гриппа, внезапно заболел 26 зуб. Коронка его разрушена на 1/2. Появилась припухлость окружающих мягких тканей и тканей неба. Температура тела повысилась до 38°C. В последующие дни указанные явления нарастали. Появилась подвижность и гноетечение из зубодесневых карманов 25, 26 и 27 зубов. Ухудшилось общее состояние. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

- a. Абсцесс неба
- b. Острый одонтогенный остеомиелит**
- c. Хронический периодонтит в стадии обострения
- d. Острый гнойный периодонтит
- e. Острый периостит

380. Больной 20-ти лет Получил травму в области верхней челюсти. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, боль при накусывании, смыкании зубов. Объективно: 11,21 подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположенные орально.

Полное смыканием зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели в 11 до 0,5-2 мм. Корни НЕ повреждены.

Поставьте правильный диагноз

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

381. Установлено, что больной Н. Получил химический ожог лица серной кислотой. Какое вещество необходимо использовать для предварительной обработки?

- a. щелочи**
- b. Антисептик
- c. Спирт
- d. Кислота
- e. Проточную воду

382. Больному по поводу обострения хронического периодонтита показано удаление 12. Для обезболивания избран инфраорбитальный и инцизивную анестезию. Какие нервные образования исключаются после проведения указанной анестезии?

- a. Средние верхние альвеолярные ветви, n. nasopalatinus
- b. Большой нерв гортани, средние верхние альвеолярные ветви
- c. Носо-небный нерв, передние верхние альвеолярные ветви
- d. Передние верхние альвеолярные ветви, n. incisivus**
- e. Задние верхние альвеолярные ветви, n. incisivus

383. Больная 65 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие новообразования области носо-губной складки слева, возникшее месяц назад. Объективно: на коже носо-губной складки слева новообразования серого цвета с ярко выраженным кератозным компонентом размером 3,0 x 0,5 x 0,3 см. Основа новообразования безболезненна плотно-эластичной консистенции. Какова наиболее вероятная патология, предопределяет такую клиническую картину?

- a. Обычная бородавка носо-губной складки слева
- b. Кератоакантома носо-губной складки слева
- c. Туберкулезный волчок
- d. Кожный рог носо-губной складки слева**
- e. Возрастной кератоз в области носо-губной складки слева

384. На рентгенограмме в хворой обнаружен очаг деструкции костной ткани тела нижней челюсти размерами 3 x 5 см в виде большого количества малых полостей различной величины и формы, разделенные перегородками. Во время пункции опухоли получены бурную жидкость. Какое заболевание следует заподозрить в данной больной?

- a. Радикулярная киста нижней челюсти
- b. Остеобластокластома**
- c. Амелобластома
- d. Одонтома мягкая
- e. Рак нижней челюсти

385. Больной обратился в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль, набухание в области правой подбородочной участка и правой скуловой области, онемение кожи в области правой половины верхней губы, кровотечения из носа. Данные симптомы появились после травмы. Какое заболевание следует заподозрить?

- a. Перелом верхней челюсти по Le Fort II
- b. Перелом верхней челюсти по Le Fort I
- c. Перелом скуловой кости**
- d. Перелом верхней челюсти по Le Fort III
- e. Перелом костей носа

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

**а. Дислокационная асфиксия**

- b. Аспирационная асфиксия
- c. Клапанная асфиксия
- d. Обтурационная асфиксия
- e. Стенотические асфиксия

387. Больной 20 лет, через 2 минуты после выполнения туберальной анестезии 4% раствором Ультракаина 1,0 ml, по поводу удаления 16 зуба, почувствовал распирания спереди от козелка уха вправо. Резко начала нарастать асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой околоушной-жевательной области. Кожа над ним синюшного цвета, незначительно болезненная при пальпации. Открытие рта незначительно болезненное. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Крапивница
- b. Травматический неврит лицевого нерва
- c. Подкожная эмфизема
- d. Отек Квинке

**е. Гематома**

388. Общее состояние больного начало ухудшаться после проведения инфраорбитальной анестезии с помощью карпульных шприца и Ультракаина 4% DS-forte 1,0. Появились головокружение и звон в ушах, сжатия за грудиной, бледность кожи. Выступил холодный пот. Выраженная тахикардия, пульс слабого наполнения. АД начал снижаться, появились кратковременные судороги. Больной примерно на одну минуту потерял сознание. Какое осложнения можно заподозрить у больного?

**а. Обморок**

- b. Коллапс
- c. Эпилептический припадок
- d. Крапивница
- e. Анафилактический шок

389. В больной 56-ти лет эрозия красной каймы нижней губы, которая имеет овальную форму с гладкой поверхностью, насыщенно красного цвета. На поверхности эрозии кровяные корочки, которые снимаются с трудом. После снятия корок возникает небольшое кровотечение. Легкая травматизация эрозии в местах, где пробки отсутствуют, не вызывает кровотечения.

Определите вид предрака нижней губы?

- a. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы
- b. Бородавчатый предрак красной каймы губы

**c. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти**

- d. Болезнь Боуэна
- e. эритроплазия

390. Больной 50 лет Обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие трещины нижней губы. Глубокая трещина в средней части нижней губы делит ее пополам, сопровождается воспалительной реакцией и болезненностью. После ранее проводимого консервативного лечения участок поражения исчезал, а затем вновь появлялся на прежнем месте. В основании трещины и по ее краям пальпируется небольшая инфильтрация тканей. Поставьте диагноз

**а. Хроническая трещина нижней губы**

- b. Эрозивная форма лейкоплакии
- c. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- d. Веррукозная лейкоплакия
- e. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

391. Больной 54 лет Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного



образования на красной каймы нижней губы слева. При осмотре обнаружен четко ограниченный участок поражения красной каймы неправильной формы размерами 1х1, 5 см. Очаг поражения НЕ возвышается над уровнем окружающей красной каймы, серовато-белого цвета, покрыта тонкими плотно сидящими чешуйками. Поставьте диагноз

- a. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- b. Болезнь Боуэна
- c. эритроплазия Кейра
- d. Ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы**
- e. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы

392. В больной 51 года при осмотре на слизистой оболочке правой щеки определяется беловато-розовое пятно неправильной формы размерами 2,5 х1, 5 см. На фоне этого пятна имеются бородавчатые разрастания, трещины, эрозии. Определите вид поражения слизистой оболочки щеки

- a. Болезнь Боуэна
- b. эритроплазия Кейра
- c. Плоская лейкоплакия
- d. Веррукозная лейкоплакия
- e. Эрозивная форма лейкоплакии**

393. Больной 52 лет Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области красной каймы нижней губы. При осмотре на красной кайме нижней губы слева обнаружено округлой опухолевидное образование диаметром около 0,5 см с гладкой поверхностью, на тонкой ножке, подвижной, безболезненное, мягкой консистенции. Поставьте диагноз

- a. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- b. Папиллома нижней губы**
- c. Лейкоплакия
- d. Кожный рог
- e. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы

394. Больной 51 года Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление пятна на красной кайме нижней губы слева. Очаг поражения имеет вид тонкой, как бы наклепленной пленочки с четкими, но неправильными очертаниями. Поверхность поражения серого цвета, слегка шероховата. Размеры поражения 1,5 х1 см. При гистологическом исследовании характерным является "чистый" паракератоз. Определите вид поражения нижней губы

- a. Болезнь Боуэна
- b. Веррукозная лейкоплакия
- c. Эрозивная форма лейкоплакии
- d. Плоская лейкоплакия**
- e. эритроплазия Кейра

395. Больной 55 лет Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. При осмотре отмечено, что опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета. на поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Поставьте диагноз

- a. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- b. Болезнь Боуэна
- c. эритроплазия Кейра
- d. Бородавчатый предрак красной каймы губы**
- e. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

396. Больной 55 лет Обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка справа. Появление язвы связывает с травмированием языка острым краем зуба. Язва имеет вид овального, резко очерченного дефекта слизистой оболочки с мягкими краями, мясочным дном и венчик гиперемии вокруг нее. Соответственно расположению

язвы проецируется Разрушенный зуб. Поставьте диагноз

- a. Твердый шанкр
- b. Язва при милиарно-язвенном туберкулезе
- c. Трофическая язва языка**
- d. Рак языка
- e. Гуммозная язва

397. К хирургу Обратился больной 25 лет с опухолевидным образованием в околоушной области слева. Наличие опухоли отмечает с рождения. Размеры опухоли НЕ изменяются. Клинически в околоушной области слева определяется образование округлой формы до 2,0 см в диаметре, возвышающаяся над кожей, поверхность образования бугристая, коричневого цвета. При надавливании цвет ее НЕ изменяется. Поставьте Предварительный диагноз

- a. Гемангиома
- b. Меланома
- c. Нейрофиброма
- d. Бородавчатый невус**
- e. Лимфангиома

398. К хирургу Обратился больной 20 лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмечается с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское округлой формы пятно, до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Поставьте Предварительный диагноз

- a. Лимфангиома
- b. Нейрофиброматоз
- c. Пигментное родимое пятно
- d. Гемангиома**
- e. Невус

399. При осмотре у больного Н.19 лет определяется значительная деформация нижней трети лица, известного под названием "птичье лицо", характеризующееся значительным смещением подбородка назад, глубоким резцовым перекрытием. Для какой зубо-челюстной аномалии характерна данная клиническая картина?

- a. Для косого прикуса
- b. Для односторонней несимметричной микрогнатии
- c. Для односторонней несимметричной микрогении
- d. Для двусторонней симметрично прогения
- e. Для двусторонней симметричной микрогении**

400. Больная 35 лет обратилась к хирургу - стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К врачу - стоматолога обращалась из-за боязни боли. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?

- a. Общее обезболивание**
- b. Обезболивание при помощи безигольного инъектор
- c. Электрообезболивание
- d. Проводниковая анестезия
- e. Инфильтрационная анестезия

401. Больной 50-лет Обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 36 по санационным показаниям. Больной год назад перенес инфаркт миокарда, страдает стенокардией напряжения. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания

- a. Инфильтрационное
- b. Наркоз
- c. Проводниковой потенцированное**
- d. Проводниковой
- e. Аппликационное

402. Больного Н., 42 лет, доставлен в челюстно-лицевого отделения по поводу травмы, полученная при ДТП. Во время осмотра среди других обнаружен так называемый "симптом очков". Когда возникает и куда распространяется указанный симптом при изолированном переломе костей основания черепа?

a. Возникает не ранее, чем через 12 часов после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза

b. Возникает непосредственно после травмы и имеет распространенный характер

c. Возникает непосредственно после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза

d. Возникает не ранее, чем через 24-48 часов после травмы и имеет распространенный характер

e. Возникает не ранее, чем через 12 часов после травмы и имеет распространенный характер

403. У больного дилации нижней губы имеется плотная безболезненная опухоль размером 2,5 x 0,8 см, в центре которой язва, дно которой покрыто активными грануляциями. В подподбородочной области при пальпации обнаружено увеличенный, безболезненный лимфоузел. Болеет в течение 3-х месяцев. Установите предварительный диагноз

a. Туберкулезная язва

b. Актиномикоз

c. Трофическая язва

d. Раковая язва

e. Кератоакантома

404. У больного на красной кайме нижней губы являются новообразования на ножке. Размером 0,5 x 0,5 см, цвет обычный, при пальпации - мягкий, безболезненный. Установите предыдущий диагноз

a. Хейлит

b. Хроническая трещина

c. Гиперкератоз

d. Кожный рог

e. Папиллома

405. У больного, в результате курения появилась язва на нижней губе. Лечился консервативно течение 2-х месяцев, улучшения состояния нет. Какое обследование необходимо провести уточнения диагноза?

a. Аспирационная биопсия

b. Соскоб с поверхности язвы

c. Иссечение

d. Пункция образования

e. Цитологическое исследование

406. При обследовании больного установлено, что опухоль на языке занимает большую его часть, подвижность языка ограничена, обнаруживаются одиночные регионарные лимфатические узлы на стороне поражения. После цитологического исследования установлен диагноз: рак языка T2N1M0. Какое лечение необходимо применить у этого больного?

a. Удаление лимфоузлов

b. Комбинированный метод

c. Хирургическое удаление новообразования

d. Лучевая терапия

e. Химиотерапия

407. Мужчина 35 лет обратился к врачу стоматологу по поводу удаления 26 зуба. Во время проведения туберальной анестезии больной почувствовал боль в месте инъекции. Вслед за этим отмечалось быстрое нарастание отека тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлен такое состояние?

a. Травмой мышц во время проведения анестезии

b. Непереносимостью анестетика

c. Отеком Квинке

#### d. Травмой сосудов

#### e. Травмой нервных стволов

408. Мужчина 40 лет обратился с жалобами на припухлость в области щеки слева, ограниченное открывание рта, ощущение жара, лихорадка. Во время обследования выявлена асимметрия лица за счет припухлости в области верхней челюсти слева. В области бугра верхней челюсти слева определяется плотный, болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом плотная, болезненная в складку не собирается. Рот открывает ограничено. Боль иррадирует в висок и глаз. В полости рта 27 зуб разрушен на  $\frac{2}{3}$ , перкуссия его болезненная. Для какого заболевания характерна данная клиника?

a. Флегмона щеки

b. Флегмона височной области

#### c. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок

d. Флегмона окологлоточного пространства

e. Неэпидемический паротит

409. У мужчины 30-ти лет на коже крыльев носа появился отек и гиперемия, которые распространились в кожу верхней губы и щеки. Во время обследования обнаружена трещина нижне-наружному краю левого носового отверстия. Кожа напряжена, плотная, красно-синюшного цвета, рисунок сглажен, температура местно повышена. Участок поражения имеет четкие границы, неправильной формы. Установите диагноз

a. Туберкулез кожи

b. Актиномикоз кожи

#### c. Рожистое воспаление

d. Рак кожи

e. Тромбофлебит лицевой вены

410. У мужчины 48 лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась до плотного, резко болезненного инфильтрата размером 3 x 5 см. Кожа на нем сине-красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненны. Установить диагноз

#### a. Карбункул подбородка

b. Актиномикоз кожи подбородка

c. Аллергический дерматит

d. Атерома, которая нагноилась

e. Рожистое воспаление подбородка

411. Женщина, 35 лет, на вторые сутки после устранения зуба обратилась к ШЛВ с жалобами на боль в околоушно-жевательной области, чувство, что нет контакта между зубами верхней и нижней челюсти справа. При осмотре: Подбородок смещен влево, рот полуоткрыт, губы сомкнуты, прикус нарушен. Ограничение боковых движений нижней челюсти. Спереди от козелка правого уха западение мягких тканей. Какое исследование наиболее информативно при данном нарушении?

a. Бимануальное

b. Симптом нагрузки

c. Ультразвуковое

d. Рентгенография нижней челюсти

#### e. Рентгенограмма ВНЧС

412. К врачу обратился больной с жалобами на боль в 47 зубе. Во время рентгенологического исследования в каналах медиального и дистального корней оказываются обломки эндодонтических инструментов. В области верхушки корня очаги деструкции кости с четкими контурами. Выберите наиболее целесообразный метод лечения

a. Консервативное лечение

#### b. Удаление зуба

c. Операцию реплантации зуба

d. Операция резекции верхушки корня

е. Гемисекция зуба

413. Мужчина 35 лет обратился к врачу стоматологу по поводу удаления 26 зуба. Во время проведения туберальной анестезии больной почувствовал боль в месте инъекции. Вслед за этим отмечалось быстрое нарастание отека тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлен такое состояние?

**а. Травмой сосудов**

- b. Травмой нервных стволов
- c. Отек Квинке
- d. Непереносимостью больным анестетика
- е. Травмой мышц во время проведения анестезии

414. Больной В., после получения травмы жалуется на ограниченное открывание рта, кровотечение из носа, онемения кожи подбородочной участка и нижнего века. Объективно: наблюдается деформация лица за счет западения мягких тканей скуловой участки слева, наличие симптома "ступенька" в средней части левого нижнего края глазницы и в области скуловой-альвеолярного гребня. Поставьте диагноз

а. Перелом скуловой дуги

**b. Перелом скуловой кости со смещением отломков**

- c. Перелом верхней челюсти по Лефор-I
- d. Перелом правой скуловой кости без смещения отломков
- е. Перелом верхней челюсти по Лефор - II

415. К врачу-стоматологу явилась на прием пациентка М. 30 г. с жалобами на появление "Раны" на нижней губе, которая размещается по средней линии, и будто разделяет губу на две равные части, изредка кровоточит. При пальпации губа отечная и слегка болезненна. Какому диагнозу соответствует данная клиническая картина?

- а. Лейкоплакия Таппейнера
- b. эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- c. Метеорологический хейлит

**d. Хроническая трещина нижней губы**

е. эрозивно-язвенная лейкоплакия

416. К врачу-стоматологу обратился пациент В. 60 лет, с жалобами на появление в участке кожи подбородок слева выпячивания, коническо сужается к верхушке. Длина примерно 1,5 см, ширина - 0,8 см. Пальпация безболезненная, границы четкие, цвет серо-коричневый, при пальпации мягких тканей у основания вырасту отмечается утолщение. Какой предварительный диагноз является правильным?

- а. Кератоакантома
- b. Меланома
- c. Болезнь Боуэна
- d. Папиллома

**е. Кожный рог**

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

- а. Ленточная шина Васильева
- b. Шина Ванкевич
- c. Гладкая шина скоба
- d. Шина Порты

**е. Шина Тигерштедта с распорочным изгибом**

418. Больной М. Получил травму тупым предметом в области средней зоны лица. При обследовании обнаружено: подвижность костей носа, значительная припухлость и "мягких" тканей левой скуловой области, симптом "ступеньки" по нижнему краю глазницы с обеих сторон и в области скуловой-челюстной швов, кровотечение, открытый прикус. Удлинение

средней части лица. Поставьте диагноз по клиническим симптомам

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

419. Больная П., 44 г. обратилась с жалобами на припухлость лица в области нижней челюсти правам и подвижность зубов. м "какие ткани не изменены, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Альвеолярный отросток и тело нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов утолщенные, при пальпации безболезненное, бугристое, зубы в области утолщения подвижны. При пункции было получено жидкость бурого оттенка без кристаллов холестерина. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Остеома
- b. Адамантинома
- c. Остеобластокластома
- d. Фолликулярная киста
- e. Одонтома

420. У девушки 24 г., во время лечения периодонтита 36 зуба с диагностической целью было проведено рентгенологическое обследование. На рентгенограмме выявлено наличие гомогенной тени округлой формы с четкими краями, которая по плотности приближалась в плотности тканей зуба. По периферии образование окружен зоной просветления, толщиной до 1 мм. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Остеома
- b. цементома
- c. Одонтома
- d. Радикулярная киста
- e. Миксома

421. Больной А., 30 г. обратился к врачу для удаления 26 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Коронка 26 зуба разрушена на  $\frac{1}{3}$ . Какие щипцы можно использовать для удаления данного зуба?

- a. Прямой элеватор
- b. S-образной формы без шипов
- c. S-образной формы с шипом на правой щеке
- d. Прямые щипцы
- e. S-образной формы с шипом на левой щеке

422. Больной Р., 26 г. обратился к врачу для удаления 24 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Коронка 24 не разрушена. Ваш выбор инструментария для удаления:

- a. Прямые щипцы
- b. Прямой элеватор
- c. S-образной формы с шипом на левой щеке
- d. S-образной формы с шипом на правой щеке
- e. S-образной формы без шипов

423. В больного 34 лет 24 подвижен, слизистая оболочка в области 23, 24, 25 гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны преддверия, так и с небной стороны. Эти зубы подвижны, перкуссия их резко болезненна. При рентгенографическом исследовании: в области 24 определяется разрежение костной ткани без Четких ровных границ размером 0,3 x 0, 4 см. Каков Ваш диагноз?

- a. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24
- b. Острый гнойный одонтогенный гайморит слева
- c. Острый гнойный периодонтит 24
- d. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева



е. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 24

424. Больная 57 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в подчелюстной области справа. Заметила случайно 3 года назад. Растет медленно. Объективно: лицо незначительно асимметрично за счет припухлости в правой подчелюстной области. Кожа в цвете не изменена. При пальпации определяется образование размером 4х5 см тестоватой консистенции, не спаянное с кожей, подвижной, безболезненное. Поставьте Предварительный диагноз:

а. Лимфангиома

**б. Липома в подчелюстной области**

с. Атерома подчелюстной области

д. Слюннокаменная болезнь

е. Злокачественная опухоль в подчелюстной области

425. Больной 42 лет, Обратился за помощью к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 25. После осмотра, хирург Решил 25 зуб удалить. Какую анестезии следует применить?

а. Инфильтрационная и небная

б. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной и небной поверхностей

с. туберальная и небная

д. Плексуальная и небная

**е. Инфраорбитальная, туберальная, небная**

426. Больной Б., 49 лет, Обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза - зуб ранее не лечен, разрушился в течение 4 лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на  $\frac{2}{3}$ , слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

а. Прямой элеватор

б. S-образные (правые) щипцы

**с. Штыковидные щипцы корневые**

д. S-образные сходящиеся щипцы

е. Штыковидные щипцы коронковые

427. На этапе специализированной помощи поступил больной с комбинированным повреждением ЧЛО. В истории болезни указано на травму мягких тканей лица с повреждением лицевого скелета и большую дозу облучения. С целью профилактики осложнений, проявления синдрома взаимного отягощения укажите, в которые допустимо благоприятные сроки необходимо провести первичное хирургическое лечение данного больного?

**а. В первые 48 часов от момента травмы**

б. В первые 6 часов после облучения

с. После 72 часов

д. В период в течение 12 часов

е. течение первых 3-х часов

428. Больному А. 20 лет. Жалуется на отсутствие контакта между фронтальными зубами, чрезмерное развитие нижней челюсти. Объективно: деформация лица за счет выступание нижней челюсти кпереди. В прогеничном прикусе находятся фронтальные и боковые зубы. В состоянии центральной окклюзии есть щель между верхними и нижними фронтальными зубами. Какое заболевание у больного?

а. Открытый прикус

**б. Макрогения**

с. Микрогнатия

д. Микрогения

е. Прогнатия

429. Больному М. 16 лет. Жалуется на выступание подбородка к переду, затруднений акт откусывания, западение верхней губы. В детстве перенес операцию - уранопластику. Объективно: верхняя губа западает, подбородок нормально развитой нижней челюсти

выступает кпереди. В медиальном прикусе находятся отдельные фронтальные зубы. Остальные зубы в правильном соотношении. Какое заболевание у больного?

**a. Ложная прогения**

- b. Нижняя прогнатию
- c. Нижняя ретрогнатия
- d. Верхняя прогнатию
- e. Настоящая прогения

430. Больной П. 23 лет. Жалуется на укорочение верхней губы, не смыкание губ, наличие щели между фронтальными верхними и нижними зубами. Объективно: верхняя челюсть выступает кпереди вследствие ее чрезмерного развития, укорочение верхней губы. между верхними и нижними фронтальными зубами имеется щель в сагиттальном направлении. Какой вид деформации?

- a. Прогении
- b. Микрогнатия
- c. Микрогения
- d. Ретрогнатия

**e. Прогнатию**

431. Больная 16 лет. Скаржится на деформацию лица и ограниченное открывание рта от рождения. Объективно: лицо симметричное, непропорциональное - симптом "птичьего лица". Открывание рта до 1 см. Прикус нарушен - глубокой резцовой перекрытия. Какая патология у данной больной?

**a. Микрогения с врожденным анкилозом**

- b. Верхняя прогнатию
- c. Нижняя прогнатию
- d. Прогении
- e. Микрогнатия с приобретенным анкилозом

432. К хирургу-стоматологу обратился больной 47 лет с жалобой на наличие новообразования в нижней губе. Новообразования отмечено полгода назад, отмечено медленное его увеличения. Объективно: на нижней губе наблюдается одинарный роговой выступ конической формы, спаянный с кожей, до 1,5 см в ширине, при пальпации ощущаются плотные роговые массы. Какой предварительный диагноз можно установить?

**a. Кожный рог**

- b. Ограничен гиперкератоз
- c. Абразивный преанцерозный хейлит Манганотти
- d. Папиллома губы
- e. Бородавчатый предрак губы

433. Больной 25 лет получил травму лица. Клиническая картина: значительный отек мягких тканей левой половины лица, кровоизлияние в склеру левого глаза, крепитация в области костей носа. Пальпаторно: подвижность верхней челюсти, при ее перкуссии - тимпанит. Рентгенологически: отмечаем линию перелома через нижний край орбиты с обеих сторон по скуловой-Крылов шву, который проходит за бугор верхней челюсти. Установите диагноз данному больному

- a. Перелом левой суставной кости
- b. Перелом костей носа
- c. Перелом верхней челюсти по Le Fort I
- d. Перелом верхней челюсти по Le Fort III

**e. Перелом верхней челюсти по Le Fort II**

434. Больной 65 лет направленный в отдел щлх с жалобами на болезненное открывание рта. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости подщелепной области слева. Пальпаторно симптом «ступеньки» в области тела нижней челюсти слева по ее нижнему краю. Полная вторичная адентия обеих челюстей. Какую шину целесообразно использовать при лечении такого больного?

**а. Шина Порта**

б. Шина Тигерштедта

с. Шина Ванкевич

д. Шина Вебера

е. Шина Васильева

435. Пациент 18 лет, жалуется на отек левой щечной области, острую боль этого участка. Об-но: Асимметрия лица за счет отека левой щечной области, кожа в цвете неизменна, в складку берется, пальпация болезненна. Видкриванья рта без видим ограничений. Коронка 46 зуба. Разрушенная на  $\frac{1}{3}$  части, перкуссия слабоболисна. По переходной складке в диланции проекции. 46 зуба отмечаются ее зглаженность, напряженность, пальпация болезненна, отмечается флюктуация. Поставьте диагноз

а. Обострение хронического периодонтита 46 зуба

б. Острый серозный периостит нижней челюсти от 46 зуба

**с. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46 зуба**

д. Острый серозный лимфаденит левой щечной области

е. Абсцесс левой щечной области от 46 зуба

436. Больная С. жалуется на ограничение открывание рта, боль при глотании, t 38,5 С., Слабость, недомогание. Об-но: рот открывается на 1см. После блокады по Берше, вполосты рта выявляется отек, гиперемия, болезненность крыло-челюстной складки. Боковая и задняя стенки глотки без изменений. 38 зуб полуретенирован. Пальпация под углом нижней челюсти с внутренней стороны болезненность. Поставить диагноз

а. Флегмона окологлоточного пространства

**б. Флегмона крыло-челюстной области**

с. Флегмона подвисочной области

д. Острый тонзилит

е. Острый перикоронит области 38 зуба

437. При осмотре больного имеется плотный, слабоболезненный инфильтрат в области угла челюсти. Кожа синюшная и в складку не берется. Откровения рта 1,5-2см. В ретромолярное области свищ с гнойным отделяемым. При бимануальной пальпации нижней челюсти подвижность фрагментов в области угла на нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти около 1месяца назад. Поставьте диагноз

**а. Посттравматический остеомиелит**

б. Нагноившаяся гематома жевательной области

с. Перелом нижней челюсти осложненной нагноившейся гематомой

д. Перелом нижней челюсти

е. Актиномикоза

438. Женщина 50-ти лет жалуется на наличие новообразования на нижней губе со стороны полости рта, которая появилась месяц назад, и увеличивается в размерах. Об-но: в толщи н/губы образование округлой формы, эластичное, безболезненное. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Поставить диагноз?

а. Папиллома губы

б. Абсцесс губы

**с. Ретенционная киста нижней губы**

д. Фиброма губы

е. Липома губы

439. Больной, 65 лет, жалуется на боль в зубе нижней челюсти с правой стороны, которая увеличивается при накушывании, долговременного характера. Ранее зуб лечился по поводу кариеса. Об-но: на жевательной поверхности 36 зуба пломба, перкуссия болезненна. По переходной складке в области проекции корней 36 зуба является свищ с гнойным отделением. Задать диагноз?

а. Обострение хронического периодонтита

б. Хронический гномульоматозный периодонтит

с. Радикулярная киста нижней челюсти

**d. Хронический гронующий периодонтит**

е. Хронический фиброзный периодонтит

440. Больной, 28 лет, обратился с жалобами на наличие язвы на языке. Объективно: отмечается плотный инфильтрат, эрозия красного цвета с гладким блестящим дном, диаметром около 1,5 см. четко очерченная, с ровными краями, безболезненная. Поставьте наиболее вероятный диагноз

**a. Первичный сифилис**

b. Актиномикоз языка

с. Декубитальных язва

d. Абсцесс языка

е. Туберкулезная язва

441. Больной Ф., 36 лет, жалуется на боли в нижней челюсти слева, боль при глотании, затрудненное открывание рта, головная боль, слабость. Самочувствие плохое, температура тела - 38°C. При осмотре: незначительный отек под углом нижней челюсти слева, цвет кожи не изменился, глубокая пальпация болезненна, открывания рта до 1,5 см. 47 зуб разрушен, крыло-челюстная складка отечна, болезненна при пальпации. Поставьте диагноз

a. Флегмона подвздошных участков

b. Биляглоточная флегмона

**с. Флегмона крыло-челюстного пространства**

d. Флегмона жевательной области

е. Ангина

442. Больная, 35 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области кончика языка, которое она травмирует зубами и которое увеличивается, то уменьшается в размере. На кончике языка имеет место новообразование, округлое, диаметр его 0,5 см., границы четкие, на широкой основе, цвет не отличается от цвета слизистой языка. Поставить диагноз

**a. Папилома языка**

b. Липома языка

с. Фиброма языка

d. Гемангиофиброма языка

е. Абсцесс языка

443. Больная, 57 лет, обратилась в больницу с жалобами на наличие опухоли в левой околоушной области, замечена им 3 года назад. За последние полгода опухоль значительно увеличилась. При осмотре в левой околоушной области оказывается малоподвижная опухоль, дольчатая, отмечается легкая боль при пальпации. Кожа над ней берется в складку, ее верхний отдел имеет четкие границы, нижний идет в толщу железы. Размеры опухоли 3х2, 5см. Поставьте предварительный диагноз

a. Рак околоушных желез

**b. Смешанная опухоль**

с. Фиброма

d. Хронический паротит

е. Киста

444. У пациента 60 лет, на красной кайме нижней губы, ее боковой поверхности, является эрозия овальной формы, размером 0,5 см; безболезненная, поверхность покрыта кровавыми корками, кровоточит при травмировании. Появилась 2 месяца назад. Лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз

a. Настоящая пузырчатка

b. Эрозивно-лейкоплакия

с. II период сифилиса

**d. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти**

е. эрозивно-язвенная форма красного плоского Кулиша

445. Больной 48 лет обратился к врачу с жалобами на ухудшение самочувствия повышения

температуры тела до 39,8 0С, наличие на коже подбородка болезненного очага. Объективно: на коже подбородка плотный, резко болезненный инфильтрат размером 3/5 см. Кожа на нем сине-красного цвета. В центре очага три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородок увеличены, болезненны. Какое, по Вашему мнению, заболевание возникло у пациента?

- a. Рожа подбородочно участка
- b. Атерома, что нагноилася
- c. Фурункул подбородок

**d. Карбункул подбородок**

- e. Актиномикоз кожи подбородка

446. В пациент В., 50 лет на нижней губе образования круглой формы в диаметре до 1 см с четкими краями. Слизистая оболочка над образованием имеет синюшный оттенок. При пальпации образования безболезненное, мягкой консистенции, немного выступает над уровнем слизистой оболочки нижней губы. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Поставьте диагноз:

- a. Гемангиома нижней губы
- b. Папиллома нижней губы

**c. Ретенционная киста нижней губы**

- d. Фиброма нижней губы
- e. Линфангиома нижней губы

447. У пациента сквозное пулевое ранение в области нижней челюсти. Определяется двусторонний ментальный перелом нижней челюсти с выраженным смещением центрального фрагмента кзади, кровотечение из раневого канала незначительна. Сознание сохранено, больной отмечает затруднение дыхания, увеличивается дыхательная недостаточность. Чем вызвано затруднение дыхания больного?

- a. Развитием стенозично асфиксии
- b. Развитием травматического шока
- c. Сочетанной черепно-челюстно-лицевой травмой

**d. Развитием дислокационной асфиксии**

- e. Развитием геморрагического шока

448. Больной, 33 лет, обратился с жалобами на язву дна полости рта, расположена от 45 до 35 зубов между телом нижней челюсти и подъязычным валиком. Она затрудняет подвижность языка, язык и прием пищи. При осмотре отмечается плотный конгломерат подчелюстных и подподбородковых лимфатических узлов, определяются лимфатические узлы в средне-боковом отделе шеи справа. Определите клинический диагноз больного

- a. Сифилитическая язва

**b. Рак дна полости рта**

- c. Туберкулезная язва дна полости рта
- d. Декубитальная язва дна полости рта
- e. Язвенно-некротический стоматит

449. Больной 35-ти лет Обратился к стоматологу по поводу образования в области 11, 12 зубов, которое безболезненно, растет медленно. При обследовании: опухоль имеет уплощенную форму, прилежит к зубам, имеет ножку, окраска бледно-розовая, размер до 1,5 см, поверхность гладкая, консистенция плотная. Диагноз: эпюлид в области 11, 12 зубов. Для какой формы эпюлида характерна Описанная клиника?

**a. фиброзные**

- b. Гигантоклеточный
- c. -
- d. Эпюлид беременных
- e. Ангиоматозный

450. Больной 45-ти лет в результате ДТП Получил травму верхней челюсти. При осмотре: удлинненное и уплощенное лицо, Обильное Носовое кровотечение, ликворея из носа и ушей.

Для какого перелома верхней челюсти характерны описанные клинические признаки?

- a. Суббазальный (Ле Фор III)
- b. Суборбитальный (Ле Фор II)
- c. -
- d. Двусторонний перелом скуловых костей
- e. Субназальный (Ле Фор I)

451. В больного острый гнойный перикоронарит контрактура до 1,5 см, слизистая ретомолярной области отечна, гиперемирована, 38 покрыта капюшоном, из-под которого выделяется гной, температура тела 37,8; боль при глотании. Какая неотложная помощь показана в этом случае?

- a. Рассечением капюшона и медикаментозная терапия
- b. Антибактериальная терапия
- c. -
- d. Иссечения капюшона и удаление 38
- e. Удаление 38

452. Больная М. обратилась к врачу по поводу опухолеподобного новообразования размером 3х4 см, околоушной области справа, темно-красного цвета. При пальпации новообразование мягкой эластической консистенции, безболезненное, выступает над кожей, при наклоне головы увеличивается в размерах, симптом наполнения положительный. Какой диагноз можно поставить?

- a. Киста околоушной слюнной железы
- b. Капиллярно гемангиома околоушной области
- c. Ветвистая гемангиома околоушной области
- d. Смешанная опухоль околоушной железы
- e. Кавернозная гемангиома околоушной области

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

- a. Поздний вторичный
- b. Пластиночный
- c. Ранний вторичный
- d. Первичный
- e. Первичный отсроченный

454. По истечении 3-х месяцев после перелома тела нижней челюсти у больного сохраняется Патологическая подвижность отломков. На рентгенограмме тела нижней челюсти в боковой проекции по краям фрагментов определяются замыкательные пластинки. Установите диагно

- a. Хронический Травматический остеомиелит
- b. Ложный сустав
- c. Патологический перелом
- d. Несросшийся перелом
- e. Несрастающийся перелом

455. Больная 57-ми лет жалуется на наличие припухлости в подъязычной области, которую заметила 3 месяца назад, она медленно увеличилась. Объективно: в подъязычной области имеется образование, эластической консистенции, безболезненное, слизистая оболочка над ним голубоватого цвета. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Липома подъязычной области
- b. Гемангиома подъязычной области
- c. Слюннокаменная болезнь
- d. Дермоидная киста дна полости рта
- e. Ранул

456. Больной 35 лет обратился с жалобами на припухание в подъязычной области, что



затрудняет язык и вызывает дискомфорт при приеме пищи. Припухание появилось около 1 недели назад. Объективно: в подъязычной области справа шаровидные выбухание размерами до 3 см. в диаметре. Слизистая на выбухании не гиперемирована, в центре отмечается симптом флюктуации. Язык приподнят. При пункции - прозрачная тягучая жидкость. Какому заболеванию соответствуют ли эти симптомы?

а. Болезнь Шегрена

**б. Ретенционная киста правой подъязычной слюнной железы**

с. Острый сиалоаденит подчелюстной слюнной железы

д. Ретенционная киста правой подчелюстной слюнной железы

е. Хронический сиалоаденит подъязычной слюнной железы

457. В щлх направлено больного для пластического лечения с после травматическим дефектом диаметром до 3,0 см. крылья носа. Давность травмы 0,5 года. Какой вид пластики показан в данном клиническом случае

а. Пластика лоскутом на ножке лобной и щечной участков

б. Пластика местными тканями носо-губной или щечной участков

**с. Кожно-хрящевым трансплантатом ушной раковины**

д. Пластика Филатовской стеблем

е. Свободная пластика дермальных лоскутом на всю толщину

458. В щлх доставлен больной после автотравмы. При осмотре лицо асимметрично, ушиб, гематомы ментальной области, отсутствует 33 зуб. Прикус нарушен незначительно. На рентгенограмме - линия перелома по оси лунки 33 зуба. Какой метод иммобилизации следует применять для лечения больного

а. Внутривитовой остеосинтез

б. Межчелюстном Лигатурная фиксация по Айви

**с. Шины с зацепными крючками на межчелюстном эластичных тягах**

д. Фиксация гладкой шиной-скобой

е. Фиксация шиной с распоркой

459. Больная А., 25 лет, направлена к хирургу стоматологу после безуспешного лечения 46 зубу по поводу хронического гранулематозного периодонтита. На рентгенограмме дистальный корень запломбирован до верхушки, канал медиального непроходной, искривленный, в области верхушки очаг разрежения костной ткани сферической формы с четкими контурами размером 0,5 x 0,5 см. Какова тактика хирурга в выборе метода лечения?

а. Провести короно-корневую сепарацию

б. Удалить 46 зуб

**с. Провести гемисекцию 46 зуба**

д. Провести резекцию верхушки корня

е. Реплантация

460. Больной 67 лет, при зевоте очень широко открыл рот, но не смог закрыть. Считает, что травмировал челюсть, потому что "что-то в ухе хрустнуло". При осмотре оказалось, что нижняя челюсть выдвинута вперед, рот полуоткрыт и не закрывается. Установите диагноз?

а. Двусторонний перелом суставного отростка

б. Задний вывих

**с. Вывих передней двусторонний нижней челюсти**

д. Боковой вывих нижней челюсти

е. Двусторонний перелом нижней челюсти

461. У больного 34-х годов, в результате травмы [падение], отмечается подвижность альвеолярного отростка с зубами всей верхней челюсти, прикус изменен. На рентгенограмме определяется щель перелома проходит от грушевидной отверстия по дну гайморовой пазухи с обеих сторон. Поставьте диагноз:

а. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III

б. Односторонний перелом верхней челюсти

с. Фрагмент перелом альвеолярного отростка

d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I

462. В больного 45 лет, в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспаленными отечными тканями; поверхностные слои образования НЕ снимаются при соскабливании. Поставьте диагноз:

a. Веррукозная форма лейкоплакии

b. Папилломатоз

c. Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии

d. Плоская лейкоплакия

e. Травматическая язва слизистой щеки

463. В больного 67 лет, на слизистой оболочке ретромолярного пространства имеется образование на узком основании, растет медленно, поверхность белесоватая, ворсистая, безболезненная, часто травмируется. Полость рта НЕ санирована, коронки моляров верхней и нижней челюсти разрушены. Поставьте диагноз:

a. Папиллома

b. Рак

c. Лейкоплакия

d. Гиперкератоз

e. Фиброма

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

a. Общее обезболивание

b. Инфильтрационная анестезия

c. Проводниковая анестезия по Берше-Дубову

d. Стволовая анестезия

e. Аппликационная анестезия

465. Больной, 62 лет, жалуется на боль и раны на боковой поверхности языка, которая существует полгода. При осмотре имеет место язва размеры 0,5-1,5 см, поверхностная, неправильной формы. Окружающие ткани и основа ее гиперемированы и инфильтрированы. Пальпация образования безболезненная, полость рта не санирована. Региональные лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации. Определите предварительный диагноз больного

a. Декубитальная язва боковой поверхности языка справа

b. Сифилитическая язва боковой поверхности языка справа

c. Эрозивная форма лейкоплакии боковой поверхности языка справа

d. Раковая язва боковой поверхности языка справа

e. Туберкулезная язва боковой поверхности языка справа

466. Больной 33-х годов обратился с жалобами на язву дна полости рта, расположенная под языком, на уровне от 43 до 33. При осмотре язва имеет подрытые фистулчатые края, ее дно неглубокое, серо-желтого цвета, покрыто мелкими грануляциями, которые легко кровоточат. Инфильтрация язвы отсутствует. Определите клинический диагноз больного

a. Декубитальная язва дна полости рта

b. Гуммозная язва дна полости рта

c. Мигрирующая гранулема дна полости рта

d. Туберкулезная язва дна полости рта

e. Раковая язва дна полости рта

467. При удалении 14 зуба у пациента 64-х годов появились жалобы на боль в загрудинной области, иррадиацию боли в спину. Отмечается бледность слизистых и кожных покровов, асимметрия пульса на сонных артериях. Установите вероятный диагноз?

a. Острая дыхательная недостаточность

b. Гипертоническая кризис

c. Острый инфаркт миокарда

d. Отек Квинке

e. Коллапс

468. Больной 47-ми лет обратился к врачу с жалобами на наличие опухоли в правой щечной области, чешется и значительно увеличилась за последнее время. При осмотре обнаружена опухоль неправильной формы, размером до 1,5 см, черного цвета, блестящая. Какой предварительный диагноз можно установить у больной?

a. Меланома кожи

b. Базалиома кожи

c. Кожаный рог

d. Рак кожи

e. Пигментный невус

469. Пострадавший 24-х годов обратился в клинику с ожогом лица. Травму получил в результате действия открытого пламени. Жалуется на боль и жжение лица. При осмотре: гиперемия кожи лица, на участках подбородка, носа, бровей, лба, скул наблюдаются и пузыри с прозрачной жидкостью. Какой степень ожога установит врач больному?

a. II-III A степени

b. III B-IV степень

c. II-IV степени

d. I-II степени

e. II-III B степень

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

a. Острый передний двусторонний вывих нижней челюсти

b. Обострение артрозо-артрита височно-нижнечелюстного сустава

c. Перелом суставных отростков нижней челюсти

d. Травматический двусторонний перелом суставных отростков нижней челюсти

e. Фиброзный анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

471. Больная 45-ти лет жалуется на невозможность сомкнуть зубы. Затруднен прием пищи, слюнотечение. При осмотре подбородок смещен влево и вперед. Прикус открытый. Рот закрыть не может. Такое положение отмечает после дорожно-транспортного происшествия. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Передний правосторонний вывих нижней челюсти

b. Двусторонний передний вывих нижней челюсти

c. Травматический перелом левого суставного отростка нижней челюсти

d. Травматический перелом правого суставного отростка нижней челюсти

e. Задний правосторонний вывих нижней челюсти

472. Больной 30-ти лет жалуется на повышенную температуры тела до 39°C, ухудшение общего самочувствия, наличие инфильтрата округлой формы на верхней губе. Болеет 3 дня. Об-но: в области в/губы слева инфильтрат округлой формы в области 2,5 см, кожа над инфильтратом свекольного цвета с некротическим стержнем в центре. Верхняя губа гиперемирована, отечная. Поставить диагноз

a. Острый гнойный лимфаденит

b. Фурункул верхней губы

c. Ретенционная кость верхней губы

d. Карбункул верхней губы

e. Острый периостит верхней челюсти

473. Женщина 48-ми лет обратилась с жалобами на тупые ноющие боли в области левого ВНЧС, усиливающиеся во время приема твердой пищи, которые появились около 2, 5 лет назад. Объективно: открывание рта несколько ограничено, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в нижне-челюстном суставе. В полости рта - вторичная частичная адентия. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки суставной головки и сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Артроз нижне-челюстного сустава**

b. Острый артрит нижне-челюстного сустава

c. Обострение хронического артрита нижне-челюстного сустава

d. Болевая дисфункция нижне-челюстного сустава

e. Хронический артрит нижне-челюстного сустава

474. Больной 55-ти лет после проведенной анестезии отметили появление резкой слабости, боли за грудиной, которая иррадирует в левую руку и лопаточную область, учащение сердцебиения. Объективно: в сознании, вял, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД-90/60 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, пульс нитевидные, аритмичен. Какое состояние развивается у больного?

a. Коллапс

b. -

c. Кардиогенная форма анафилактического шока

d. Приступ стенокардии

**e. Инфаркт миокарда**

475. Больная 55-ти лет во время удаления зуба отметили появление ноющих болей за грудиной, чувства сжатием в грудь. Хирург-стоматолог, проводив удаление, диагностировал приступ стенокардии. Какие препараты необходимо применить для купирования данного состояния?

**a. Нитроглицерин, валидол**

b. Баралгин

c. Кетанов

d. Димедрол

e. Анальгин

476. К хирургу-стоматологу обратился больной 58-ми лет с жалобами на наличие болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы с подрытыми мягкими нависающими краями, болезненная при пальпации, дно язвы незначительно кровоточит, покрыта желтоватым налетом. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Сифилис

b. Актиномикоза

c. Трофическая язва

**d. Туберкулез**

e. Травматическая язва

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

**a. Иссечение свища, секвестрэктомия**

b. Секвестрэктомия

c. Иссечение свища, антибактериальная терапия

d. Иссечение свища,

e. Физиотерапевтическое лечение

478. Пострадавший 27-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесенная во время драки. Укажите крайний срок проведения ранней первичной хирургической обработки без предварительной инъекции

антибиотиков:

- a. Не позднее одного часа
- b. Не позднее 24 часов**
- c. Не позднее 72 часов
- d. Не позднее 48 часов
- e. Не позднее 12 часов

479. В больного К., 37 лет, диагностирован абсцедирующий фурункул верхней губы. После рассечением очага воспаления проведено бактериологическое исследование экссудата. Культуру какого возбудителя фурункула выявлено вероятнее всего:

- a. Монокультуру кишечной палочки
- b. Ассоциации стафилококка и простейших
- c. Монокультуру стрептококка
- d. Монокультуру стафилококка**
- e. Монокультуру протей

480. В пациента К., 60 лет, после несложно удаления 37 зуба наблюдается Обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. АД - 180/110. Какую неотложную помощь должен оказать врач:

- a. Ввести гипотензивный препараты и произвести тугую тампонаду лунки**
- b. Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном
- c. Ввести гемостатические препараты
- d. Вшить лунку удаленного зуба
- e. Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой

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

- a. S-образные с несходящимися щечку
- b. Байонетные**
- c. Прямые корневые
- d. S-образные левые
- e. S-образные со сходящимися щечку

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

- a. Острый Риногенные гайморит
- b. Остров серозной периостит левой верхней челюсти
- c. Острый периодонтит 24 зуба
- d. Обострение хронического периодонтита 24 зуба
- e. Обострение хронического одонтогенного гайморита**

483. Больная 52 лет жалуется на сильные приступообразные боли в области 34 зуба. В течение года ни были удалены последовательно из-за болей 35,36,37 зубы. Перкуссия 34 зуба вызывает резкие приступообразные боли. Такие же боли возникают при разговоре, умывания области проекции ментального отверстия. При клиническом и рентгенологическом обследовании признаков деструкции костной ткани не выявлено. Какой диагноз можно предположить?

- a. Пульпит 34 зуба
- b. Ганглионит крыло-небно узла
- c. Неврит 3 ветви тройничного нерва

**d. Невралгия 3 ветви тройничного нерва**

e. Неврит лицевого нерва

484. Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта без изменений. В зубном ряду нижней челюсти справа отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровным контурами. В полость очага просветления обращен коронковая часть горизонтально расположенного ретенированного 45. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Остеобластокластома нижней челюсти

**b. Фолликулярная киста нижней челюсти**

c. Саркома нижней челюсти

d. Адамантинома нижней челюсти

e. Одонтома нижней челюсти

485. Больной 52-х лет Обратился с жалобами на наличие долго не заживающей язвы на нижней губе. Курит. К врачам не обращался. В области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы немного подняты в виде валика белесоватого цвета, Уплотненный. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Какой наиболее достоверный диагноз?

a. Кератоакантома

b. Лейкоплакия, веррукозного-язвенная форма

**c. Рак нижней губы**

d. Фиброма нижней губы

e. Сифилитическая язва

486. Больная, 45 лет, после перенесенного гриппа обнаружил опухолеподобное малоблезненное новообразование в правой околоушной области, которое возникло без видимой причины. Отмечает слабость, повышение температуры до 37,2°C-37, 6°C.. Объективно: лицо асимметричное за счет незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется овальное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровным контурами, слабоблезненное, неспающее с кожей. Со слюнооттока выделяется чистая слюна. Какой наиболее достоверный диагноз?

a. Липома

**b. Псевдопаротит Герценберга**

c. Аденома

d. Атерома

e. Фиброма

487. В пациента 62-х лет, на приеме у стоматолога, внезапно возникла одышка и отрывистый сухой кашель, ощущение нарастающего удушья. Общее состояние прогрессивно ухудшается; число дыхательных движений достигло 30 в мин., усилился акрацианоз, появилось клокочущее дыхание, из полости рта выделяется большое количество пенистой мокроты, психомоторное возбуждение. Артериальная гипертензия. Какое патологическое состояние развилось у больного?

a. Спонтанный пневмоторакс

**b. Отек легких**

c. эпилептических приступов

d. Приступ бронхиальной астмы

e. Анафилактический шок

488. Больной 32-х лет доставлен в травмпункт с жалобами на кровотечение из носа, сильную головную боль, головокружение, деформации лица, затрудненное дыхание, невозможность



жевания. Травму Получил около трех часов назад в шахте. Сознание НЕ терял. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смещена книзу подвижно вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и Патологическая подвижность в области переносицы, наружных краёв орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа кровотечение. Поставьте диагноз

- a. Перелом скуловых костей
- b. Перелом костей носа
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхней)**

489. В приемной отделение доставлен больной после ДТП. При осмотре потерпевшего в области дна полости рта обнаружена значительных размеров гематома с распространение на область шеи и Значительный отек мягких тканей дна полости рта и шеи. Имеются признаки асфиксии. Какой вид неотложной помощи показан данному больному?

- a. Проведение медикаментозного симптоматического лечения
- b. Проведение трахеотомии**
- c. Фиксация языка
- d. Введение лобелина
- e. Вскрытие и опорожнение гематомы

490. Больной 43 лет доставлен в челюстно-лицевой отделение в тяжелом состоянии. После осмотра диагностирована флегмона дна полости рта с распространение гнойного процесса на шею. Температура тела 39,5°C. АД-100/60, пульс 120 уд. в мин. Частота дыхания до 24 в мин. При положении больного лежа на операционно столе появились признаки асфиксии. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?

- a. Проведение медикаментозного симптоматического лечения
- b. Зафиксировать язык
- c. Придать больному вертикальное положение
- d. Вскрытие флегмоны под масочным наркозом
- e. Проведение трахеотомии**

491. Больной 42-х лет Обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. После проведения анестезии больной отметили внезапно появившуюся тошноту, резкую слабость, чувство сдавления за грудиной, боль в сердце. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, появилась рвота. Больной потерял сознание, появились судороги. Зрачки на свет не реагируют. Пульс нитевидные, артериальное давление не определяется. Поставьте диагноз

- a. Анафилактический шок**
- b. Обморок
- c. эпилептических приступ
- d. Травматический шок
- e. Коллапс

492. Укажите на каком этапе медицинской эвакуации пострадавшему проводят окончательную остановку кровотечения

- a. ОмедБ**
- b. МПР
- c. -
- d. МПБ
- e. ООО

493. Больной 47 лет жалуется на постоянную боль в 27 зубе, усиливающаяся при надкушывании. Объективно: лицо симметрично, кожа обычного цвета, рот открывается свободно, слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 27 зуба отечная, гиперемирована. В 27 зубе глубокая кариозная полость, что общается с пульповой камерой.

Перкуссия 27 зуба резко болезненна. Какой диагноз?

- a. Острый общий гнойный пульпит 27
- b. Хронический одонтогенный гайморит слева
- c. Острый гнойный периостит верхней челюсти 27
- d. Острый гнойный периодонтит 27

**e. Обострение хронического периодонтита 27 зуба**

494. У больного 42-х годов в течение 10-ти лет в переднем отделе неба возникал новообразования. Слизистая оболочка над ним в цвете не изменена. 13, 12, 11, 21, 22, 23 интактные. На внутри полости рентгенограмме верхней челюсти отмечается одиночный центр деструкции костной ткани с четкими контурами размером 2,5 на 1, 5 см. периодонтальная щель в области 13, 12, 11, 21, 22, 23 определяется хорошо. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Радикулярная киста
- b. Резидуальная киста
- c. Фолликулярная киста
- d. Киста носопиднебинного канала**
- e. Глобуломаксиллярная киста

495. В больного 76-ти лет на коже в области правой носо-губной борозды определяется язва округлой формы, дно язвы плотное, неровной, Покрытое желтовато-серыми корками и имеет вид воронки. края язвы плотные, кратерообразные, язва растет как по периферии так и вглубь. Поставьте Предварительный диагноз?

- a. Плоскоклеточный рак кожи
- b. Базалиома**
- c. Актиномикотическая язва
- d. Туберкулезная язва
- e. Сифилитическая язва

496. Больной 40-ка лет жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещин (Длиной 1,0 см, края трещины валикообразно утолщены), характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует. Был поставлен диагноз - хроническая трещин нижней губы. Консервативные методы лечения оказались неэффективными. Выберите наиболее правильный метод лечения в данной ситуации

- a. Диатермокоагуляция
- b. Криодеструкция
- c. Иссечения в пределах видимо здоровых тканей**
- d. Иссечения отступя на 0,5 см от границ образования
- e. Близкофокусная рентгентерапия

497. Больной Обратился к хирургу-стоматологу для удаления корней 36. Зуб разрушен давно. Объективно: коронка 36 разрушена на  $\frac{2}{3}$ , перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в области 36 без видимых патологических изменений. На рентгенограмме альвеолярного отростка возле вершины медиально корня участок просветления с четкими контурами, округлой формы. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический гранулирующих периодонтит
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Хронический гранулематозный периодонтит**
- d. Острый гнойный периодонтит
- e. Хронический фиброзный периодонтит

498. Пострадавший Получил травму лица и височной области. Установлен перелом скуловой дуги. Отростки каких костей черепа повреждены?

- a. Височные отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости**
- b. Височные отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости

- с. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости
- d. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости
- е. Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости

499. У больного планируется вскрытие абсцесса твердого неба (находится в пределах 23,24,25 зубов) и удаление 24 "причинного зуба", который привел к возникновению абсцесса. Какой вид анестезии показан для проведения данного вмешательства?

**a. Инфраорбитального, палатинальна и резцовая**

- b. туберальна, инфраорбитального и палатинальна
- с. туберальна и палатинальна
- d. туберальна и резцовая
- е. туберальна, инфраорбитального и резцовая

500. У больного 28-ми лет с целью удаления 46 зуба была проведена анестезия по Вайсбрему. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при этой анестезии

- a. Участок височной гребень нижней челюсти
- b. Защелепова ямка
- с. Участок бугра верхней челюсти
- d. Ретромолярной ямка

**е. Участок нижнечелюстного повышения**

501. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на острую постоянную боль в зубах верхней челюсти, повышенную температуру тела. Врач выявили, что 26 зуб неоднократно лечен, остальные зубы интактны. После рентгенологическом обследования установлен диагноз: острый гайморит. Укажите наиболее эффективный метод лечения

a. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение

**b. Удаление причинного зуба и медикаментозная терапия**

- с. Пункции гайморовой полости и медикаментозная терапия
- d. Гайморотомия по Колдуэл-Люку
- е. Медикаментозная терапия

502. Пациент 23-х годов обратился с жалобами на неприятные ощущения в участке 12 зуба, на рентгенограмм в области вершины корня 12 зуба определяется разрежение с четкими краями, диаметром до 8-10 мм. Какой метод хирургического лечения является наибольш целесообразным?

a. цистотомия

**b. Резекция вершины корня**

- с. Гемисекция
- d. Апмутация корня
- е. Удаление зуба

503. Пациентка а Р., обратилась в клинику по поводу удаления 37 зуба из ортопедических показания. Какая анестезия должна применяться при удалении зуба?

- a. Ментальная + щечная
- b. Инфраорбитального + щечная

**с. Торусальна**

- d. Туберальна + щечная
- е. Мандибулярного

504. Больному 19 лет, поставлен диагноз: двусторонний костный анкилоза височно-нижнечелюстных суставов. Объективно: определяется характерный вид "Птичьего лица", рот открывает на 0,5 см, подбородок скошены. Больному Планируется Хирургическое устранение анкилоза Путем остеотомии [создание ложных суставов]. Какой вид обезболивания вы Выберите?

a. Внутривенные наркоз

**b. эндотрахеальный наркоз**

- с. Масочный наркоз
- d. Двусторонняя центральная анестезия

е. Двусторонняя торусальная анестезия

505. Больной 32-х лет предъявляет жалобы на боли и припухлости в области нижней челюсти и щеки слева. Болеет в течение двух дней. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Объективно: отек мягких тканей щечной области слева. Подчелюстные Лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненны при пальпации. Коронка 37 зуба частично разрушена, зуб неподвижен, перкуссия слабоболезненна. Переходная складка в области 37 зуба отечна, гиперемирована, сглажена, пальпация резко болезненна. Поставьте диагноз

- а. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- б. Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- с. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- д. Хронический продуктивный периостит нижней челюсти от 37 зуба
- е. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 37 зуба**

506. Пациент 38-ми лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на ноющие боли в участке 48 зуба, усиливающейся при накусывании, ухудшение самочувствия и повышение температуры тела до 37,6 о. Объективно: в ретромоларной области незначительна припухлость и гиперемия слизистой оболочки 48 зуб покрыт слизистым капюшоном, резко болезненным при пальпации, из под него выделяется гной. Поставьте диагноз

- а. Острый гнойный периостит
- б. Острый гнойный перикоронарит**
- с. Острый периодонтит 48 зуба
- д. Острый пульпит
- е. Афтозный стоматит

507. Больной был госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с диагнозом одонтогенная флегмона дна полости рта. При госпитализации воспалительное состояние больного тяжелое, положение в постели вынужденное, сидя с наклоненной кпереди головой. Жалуется на боль за грудиной, усиливающаяся при попытке наклона головы кзади, кашель, одышка. Какое осложнение развилось у данного пациента

- а. Медиастинит**
- б. Флегмона шеи
- с. Флегмона окологлоточного пространства
- д. Флегмона корня языка
- е. Флегмона заглоточного пространства

508. Больная 34-х лет обратилась в стоматологическую поликлинику, которой показано удаление 38 зуба по поводу хронического фиброзно периодонтита. Хирург-стоматолог я провел торусальную анестезии. Какие нервы обезболились при Этой анестезии?

- а. Язычные, щечный
- б. Нижнелуночковый, язычный
- с. Язычные, щечный, подбородочные
- д. Нижнелуночковый, язычный, щечный**
- е. Нижнелуночковый, щечный

509. Больному 40 л. с целью санации полости рта показано удаление центральных резцов на верхней челюсти. Какие нервные образования исключаются после проведения резцовой анестезии?

- а. Носо-небный нерв**
- б. Средняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- с. Нервной Зубное сплетение
- д. Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- е. Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва

510. В челюстно-лицевой отделение доставлен больной с односторонним вывихом правого ВНЧС. Какой вид местной анестезии показан для релаксации жевательных мышц при вправления сустава

- a. Внеротовая мандибулярная анестезия позадичелюстной путь
- b. Торусальная анестезия
- c. Внутриротовая мандибулярная анестезия
- d. Внеротовая мандибулярная анестезия поднижнечелюстной путь
- e. По Берше-Дубову-Уваровую подскуловым путем**

511. В челюстно-лицевой отделение доставлен больной с полуоткрытым ртом, подбородок выдвинут вперед и смещен вправо на левой стороне в козелка уха западают мягкие ткани. Слева суставная головка не пальпируется при внутренней пальпации. Возможны незначительные движения н/ч. Поставьте диагноз

- a. Односторонний вывих левого нижне-челюстного сустава**
- b. Двусторонний вывих нижне-челюстного сустава
- c. Острый артрит правого нижне-челюстного сустава
- d. Острый артрит левого нижне-челюстного сустава
- e. Односторонний вывих правого нижне-челюстного сустава

512. Юноша 17 лет получил ножевые ранения щеки. Рана глубокая, не сочетается с полостью рта. Выберите метод обезболивания для хирургической обработки раны

- a. Аппликационная анестезия
- b. Наркоз
- c. Мандибулярная анестезия
- d. Ментальная анестезия
- e. Инфильтрационная анестезия**

513. Больной после получения травмы жалуется на ограниченное открывание рта, кровотечение из носа. Онемение кожи подбородочной участка и нижнего века. Объективно: наблюдается деформация лица за счет западения мягких тканей скуловой области слева, наличие симптома "ступенька" в средней части левого нижнего края глазницы и в области скуловой-альвеолярного гребня. Какой метод исследования наиболее целесообразен для диагностики заболевания

- a. Рентгенография лицевого черепа в боковой проекции
- b. Рентгенография лицевого черепа в прямой проекции
- c. Рентгенография лицевого черепа в аксиальной проекции**
- d. Рентгенография лицевого черепа в придаточных пазух носа
- e. Ортопантограмма

514. Больная 42-х годов обратилась к стоматологу с жалобами на интенсивные, режущие, приступообразные боли с ощущением прохождения электрического тока в области верхней губы. Болевые приступы возникают спонтанно и длятся 3 - 5 мин. Количество приступов 2 - 3 раза в сутки. Причины возникновения заболевания больная не знает. При объективном осмотре ротовой полости патологических изменений не выявлено. Ротовая полость санирована. На контрольной ортопантограмме обнаружено сверхкомплектный ретинированный 13 зуб. Поставьте диагноз

- a. Периферическая невралгия II-й ветви тройничного нерва**
- b. Неврит II-й ветви тройничного нерва
- c. Пульпит зуба на верхней челюсти справа
- d. Невралгия II-й ветви тройничного нерва центрального происхождения
- e. Ганглиолиты крылонебного узла

515. У больной 45 лет во время проведения операции циссектомии с резекцией верхушек корней 11, 21 и 22 зубов отмечено бледность и синюшность кожных покровов, которые покрыты холодным липким потом, резкое снижение артериального давления (70/40 мм рт.ст.). Больная жалуется на слабость. Сознание сохранено. Какое состояние развилось у больного?

- a. Потеря сознания
- b. Гематома
- c. Коллапс**
- d. Отек Квинке

е. Эпилептический приступ

516. Больной жалуется на боль и припухлость в поднижнечелюстной области слева, боль время еды. При осмотре установлено: рот открывает свободно в полном объеме, слизистая под языкового валике слева гиперемирована, с выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделяется гной. На Ro-грамме слева в поднижнечелюстной области слева оказывается тень овальной формы. Установите предварительный диагноз

- a. Опухоль поднижнечелюстной железы
- b. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит
- c. Хронический интерстициальный паротит
- d. Остеома нижней челюсти

**е. Калькулезный сиалоаденит**

517. Больная 66 лет жалуется на боль в левой околоушно - жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметила 2-3 месяца назад. Больная понижением питания, бледно. Отмечается парез мимических мышц лица слева. Впереди мочки уха инфильтрат без четких границ, размером 4х5 см. Кожа над ним цианотично цвета, напряжений, спаяна с подлежащими тканями. Из протока левой околоушной слюнной железы слюны получить не удалось. На обзорной рентгенограмме нижней челюсти нарушений структуры кости не отмечается. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- a. Актиномикоза левой околоушно-жевательной области
- b. Смешанная опухоль левой околоушной слюнной железы
- c. Обострившийся хронический паротит

**d. Аденокарцинома**

е. Псевдопаротит Герценберга

518. Больной 54 лет обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см. с валикообразными краями, приподнятым над уровнем красной каймы. В центре образования - корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. НЕ кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Укажите предположительный диагноз

a. Узелковый/бородавчатый/предрак.

**b. Кератоакантома**

- c. Папиллома нижней губы
- d. Рак нижней губы
- е. Фиброма нижней губы

519. Больной 19 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39, озноб. Объективно: Перкуссия 36 и рядом стоящих интактных С5 и 37 зубов резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз

- a. Острый гнойный периостит нижней челюсти от С6
- b. Хронический одонтогенный остеомиелит
- c. Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области
- d. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба

**е. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

520. Больной С., 34 года попал в автотранспортную приключенческую ситуацию. Сознание не терял. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков" не выходящий за границы кругового мышцы глаза. Для которого перелома характерен данный симптом

**a. Перелом костей основания черепа**

- b. Перелом костей носа
- c. Перелом лобных костей.



- d. Двусторонний перелом скуловых костей
- e. Перелом верхней челюсти Ле-Фор II

521. Больной А., 42 года обратился к хирургу стоматологу с жалобами на припухлость и иррадиирующую боль в подчелюстных слюнной железе справа, ощущение увеличения железы, которое появляется во время еды. Объективно: подчелюстная слюнная железа увеличена, болезненна при пальпации, выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из протока железы не выделяется. Для какого заболевания характерна данная симптоматика?

- a. Острый сиалоаденит
- b. Киста слюнной железы
- c. Сиалоз.
- d. Калькулезный сиалоаденит
- e. Склерозирующий сиалоаденит

522. Больной С., обратился к стоматологу после автокатастрофы с жалобами на боль в области основания носа, носовые кровотечения. Объективно: нос деформирован. Пальпаторно отмечается болезненность стенки носа, подвижность носовых костей. Носовые ходы заполнены кровяными сгустками. Какой можете поставить предварительный диагноз?

- a. Лефор III
- b. Перелом скуловой кости.
- c. Лефор I
- d. Лефор II

e. Перелом костей носа

523. Мужчина, 60 лет, обратился с жалобами на колющие боли в корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислого. Объективно: Припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного пролива правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизисто-гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Острый сиалодохит
- b. Аденофлегмона правой подчелюстной области
- c. Калькулезный сиалоаденит подъязычной слюнной железы
- d. Острый гнойный лимфаденит

e. Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы

524. Женщина, 40 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой подчелюстной области, которая появилась 3 дня назад, на повышение температуры тела 37,4°C. Объективно: в левой подчелюстной области наблюдается отек мягких тканей, кожа в цвете не изменена. Пальпаторно отмечается узел плотно-эластичной консистенции, малоболезненный, подвижный, круглой формы с гладкой поверхностью, размером 2,0 x 1,5 см. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта без видимых изменений, коронка 36 зуба разрушена на ? части, перкуссия болезненна. Поставьте диагноз:

- a. Одонтогенный хронический лимфаденит подчелюстной области
- b. Острый серозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы
- c. Одонтогенный абсцесс подчелюстной области
- d. Одонтогенная флегмона подчелюстной области

e. Одонтогенный острый серозный лимфаденит подчелюстной области

525. Больной И., 43 лет, жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, которое появилось два месяца назад после перенесенного гриппа. В правой подчелюстной области при пальпации выявляется слабо болезненное шароподобное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, не спаяно с кожей. С проливами подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Подъязычный валик изменен. Которому заболеванию соответствует описанная клиническая картина?

- a. Хронический сиалоаденит
- b. Аденома слюнной железы
- c. Липома

#### **d. Хронический лимфаденит**

#### **e. Слинокаменная болезнь**

526. Больной X. 42 года жалуется на ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела, затрудненное глотание и дыхание. Общее состояние больного средней тяжести. Температура тела 39 °С. При осмотре незначительная асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в левой подчелюстной области. Кожа над припухлостью обычного цвета, легко берется в складку. Пальпаторно определяется отек. Открывание рта затруднено (контрактура II-III степени). При осмотре полости рта - гиперемия, отек небных дужек и язычка, выбухание левой боковой стенки пролигу к средней линии, а язычка вправо. Какой наиболее вероятный диагноз Вы поставите?

- a. Флегмона позадушепного пространства
- b. Абсцесс челюстно-языкового желобка.
- c. Флегмона крыловидно-челюстного пространства
- d. Флегмона поднижнечелюстной пространства

#### **e. Флегмона приглоткового пространства**

527. Больной В., 37 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондирования свища определяется обнаженные шероховатые участки кости, смещаемые при надавливании. На Рo "-грамме нижней челюсти - очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0 x 1, 5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного:

#### **a. Секвестрэктомия**

- b. Санации полости рта
- c. Секвестрэктомия с удалением 47
- d. Антибиотикотерапия
- e. Стимулирующая терапия

528. В больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

#### **a. Радикулярная кист**

- b. Злокачественной новообразования
- c. Хронический остеомиелит
- d. Адамантинома
- e. Остеобластокластома

529. В больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Левосторонний гайморит
- b. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- c. Остеобластокластома левой верхней челюсти

#### **d. Рак верхней левой челюсти**

- e. Киста левой верхней челюсти

530. Больной 20 лет жалуется на периодические боли в области верхней челюсти справа, выпячивание альвеолярного отростка в области 11 зуба. 4 года назад была травма. Коронка 11 зуба затем постепенно потемнела. Объективно: Перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме: разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами в области верхушки корня 11. Диаметр 1,5 см. При пункции: получена жидкость с кристаллами

холестерина. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Остеобластокластома верхней челюсти

**b. Радикулярной кисты верхней челюсти**

c. Хронический остеомиелит верхней челюсти

d. Амелобластома верхней челюсти

e. Мягкая одонтома верхней челюсти

531. Больной обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,6 ° С, припухлость мягких тканей, боль в 47 зубе на нижней челюсти слева, усиливается при прикосновении зубом-антагонистом. При осмотре наблюдается гиперемия и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области разрушенного 47 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический периодонтит в стадии обострения

b. Острый серозный периодонтит

**c. Острый одонтогенный гнойный периостит**

d. Острый одонтогенный остеомиелит

e. Пародонтальный абсцесс

532. У больного 47 лет в течение 2-х лет на коже лица в области угла нижней челюсти слева наблюдается периодическое появление болезненной припухлости и образования фистулы. После выделения из фистулы гнойной жидкости боль проходит и припухлость исчезает, а на коже лица остается втянутый небольшой рубец. Объективно: небольшой рубец на коже лица на уровне левого угла нижней челюсти. В области дна ротовой полости при пальпации под слизистой оболочкой в глубине определяется плотный тяж, который идет в мягких тканях щечного участка от фистулы к проекции коренного 47 зуба. Коронка 47 разрушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Атерома щеки, которая нагноилась

b. Актиномикоз левой околоушной-жевательной области

c. Хронический остеомиелит в области левого угла нижней челюсти

**d. Одонтогенная гранулома лица**

e. Туберкулез нижней челюсти

533. Больной 45 лет попал в челюстно-лицевое отделение с жалобами на общую слабость, боль и припухлость в левой подчелюстной области, повышение температуры до 39°C. Неоднократно болел 36 зуб на нижней челюсти слева. Асимметрия лица за счет отека левой подчелюстной области, где пальпируется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В 36 зубе глубокая кариозная полость, перкуссия болезненна, слизистая оболочка вокруг зуба гиперемирована, отечна. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева

b. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит слева

**c. Флегмона поднижнечелюстной области слева**

d. Острый гнойный подчелюстной лимфаденит слева

e. Острый остеомиелит нижней челюсти слева

534. Мужчина 54 лет появился через 5 дней после удаления 27 зуба. Зуб удаляется туберальной и небной анестезией. Жалуеться на боль и затрудненное открывание рта. Т-38 ° С, общее состояние тяжелое, незначительная асимметрия лица за счет отека височной участки в нижнем отделе. Контрактура III степени. Со стороны полости рта - отек слизистой оболочки по переходной складке слева в дилацирующей области верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Флегмона околоушной-жевательной области слева

**b. Флегмона подвисочной участки слева**

c. Флегмона височной области слева

d. Флегмона подчелюстной области слева

e. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева

535. После удаления 27 зуба у хирурга-стоматолога возникло подозрение на перфорацию гайморовой пазухи. Для уточнения диагноза врач решил провести носоротовую пробу. Которые действия нужно выполнить больному?

**а. Закрыть пальцами нос и пытаться выдохнуть воздух через нос, при этом следить за лункой 27 зуба**

b. Вдохнуть воздух через нос, следя за лункой 27 зуба

c. Вдохнуть воздух через рот, следя за лункой 27 зуба.

d. Сделать вдох через нос и выдохнуть через рот, закрыв при этом нос

e. Закрыть пальцами нос и выдохнуть воздух через рот, следя за лункой 27 зуба

536. Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами по поводу язвы боковой поверхности языка, которая появилась около 6 месяцев назад. Появление язвы связывает с тем, что язык в этом месте часто травмируется о сломанную коронку 47 зуба. Объективно: на боковой поверхности языка в средней трети - язва размером 1,5 x 2, 0 x 0, 5 см с подрытыми, кратероподобных краями. Правые поднижнечелюстные лимфатические узлы - увеличены малоподвижны. Который более вероятный диагноз?

**а. Рак языка**

b. Поражение языка при лейкозе

c. Сифилитическая язва языка.

d. Туберкулезная язва языка

e. Декубитальная язва языка

537. Больная К. 48 лет, была доставлена в больницу с жалобами на наличие раны щеки, а также сильную головную боль, тошноту, головокружение. Из анамнеза выяснено, что больная получила травму при падении. После полноценного обследования был установлен диагноз: Убойно-рваная рана щеки. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. К каким повреждениям можно отнести данную травму?

**а. Сопряженные**

b. Комбинированные

c. Единичные

d. Множественные

e. Изолированные

538. Больному проводилось удаление 26 зуба. После проведения туберальной анестезии больной почувствовал общую слабость, тошноту, а впоследствии - резкое зуд, и высыпания на коже. К какому типу осложнения относят данные симптомы?

a. Анафилактический шок

b. Отек Квинке

c. Обморок

**d. Крапивница**

e. Коллапс

539. У больного Х. 35 г. - "Односторонний открытый перелом нижней челюсти слева на уровне ментального отверстия, со смещением. У больного ВСУ зубы. Больному планируется иммобилизация отломков. Линия перелома проходит между 34-35 зубами. Какую шину Тигерштедта целесообразно использовать?

**а. Двухчелюстной шина с зацепными крючками**

b. Гладкую шину-скобу

c. -

d. Шину с наклонной плоскостью

e. С розпиричным изгибом

540. К врачу обратился больной с жалобами на постоянную ноющую боль, которая усиливается во время накусывания. Боль появилась около 3 суток назад. При осмотре полости рта на слизистой оболочке альвеолярного отростка в пределах 34 зуба выявляется гиперемия десен. . Коронка 34 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия его резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз можно установить?

**а. Обострение хронического периодонтита**

- b. Острый остеомиелит
- c. Острый периостит.
- d. Острый гнойный пульпит
- e. Острый гнойный периодонтит

541. Больной 66 лет жалуется на наличие в области кончику носа плотного, возвышающегося образования. Выступающая часть образования нередко отламывается. На этом месте - новый рост. Объективно: в области кончику носа очаг поражения диаметром до 1 см. Вот основания этого очага отходит выступ высотой до 1 - 1,2 см, коричневатого-серого цвета, плотной консистенции. Какой предположительный диагноз?

a. Твердая папиллома

**b. Кожный рог**

- c. Ринофима
- d. Кератоакантома
- e. Фиброма

542. На ОМедБ в ходе боевых действий доставлен раненый К. с огнестрельным ранением правой щеки, оскольчатый перелом тела нижней челюсти, артериальным кровотечением из раны. На ОМедБ произведена хирургическая обработка раны и окончательная остановка кровотечения. Определите Объем дальнейших лечебно-эвакуационных мероприятий для данного раненого

- a. Транспортная иммобилизация отломков, эвакуация в ВПГЛР
- b. Лечебная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация в ВПГЛР

**c. Транспортная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация больного в СВПХГ**

- d. Транспортная иммобилизация отломков, группа больных - не нуждающихся в дальнейшей эвакуации
- e. Иммобилизация отломков не проводится, эвакуация в ВПГЛР.

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

- a. Мандибулярную
- b. Туберальную
- c. Язычную

**d. Торусальную**

- e. Ментальную

544. В больной 38 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: слюнных-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с Локализацией камня в железе, с обострениями воспалительного процесса абсцесс в области челюстно-язычного желобка. Какой Первоочередной метод лечения показан в данном случае?

- a. Противовоспалительная терапия
- b. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка. Противовоспалительная терапия**
- c. Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь - аспирин
- d. Удаление камня. Слюногонная диета
- e. экстирпации поднижнечелюстной слюнной железы

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

**a. Односторонняя туберальная, инфраорбитальная и палатинальная анестезия**

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

546. Больной 22 года, жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение  $t$  тела до  $38,6^{\circ}\text{C}$ . Объективно: отек мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряженная, изменена в цвете. Инфильтрат размером  $2,5 \times 3,5$  см. плотный, болезненная кожа над ним ограничено подвижная. Рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока изменена, слюна прозрачная. Поставьте диагноз

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

547. У больного 56 лет тяжелое общее состояние. Температура тела  $39,9^{\circ}\text{C}$ . Объективно: лицо асимметричное за счет инфильтрата подбородочного и двух подчелюстных пространств. Язык затруднен, в результате смещения языка вверх, глотания болезненно. Пидязыкови валики резко отечны, гиперемированы. Поставьте диагноз

- a. Флегмона подчелюстных участка
- b. Флегмона дна полости рта**
- c. Абсцесс челюстно-язычного желобка
- d. Флегмона подбородочной участка
- e. Абсцесс корня языка

548. Больная 33 года поступила в челюстно-лицевое отделение с жалобами на боль и припухлость правой подчелюстной участка, повышение  $t$  тела  $39,5^{\circ}\text{C}$ . Объективно: лицо асимметричное за счет отека мягких тканей правой подчелюстной участки, где пальпаторно определяется плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, не берется в складку. В 46 зубе - глубокая кариозная полость. Который наиболее вероятный диагноз

- a. Острый гнойный периостит н/щ
- b. Острый поднижнощелеповый сиагоденит
- c. Флегмона поднижнощелеповой участка справа**
- d. Острый гнойный поднижнощелеповый лимфаденит
- e. Острый остеомиелит н/щ справа

549. У больного 38 лет имеется триада: ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит. Для какого заболевания характерны эти симптомы?

- a. Синдром Шегрена**
- b. Фиброзно дисплазия
- c. Доброкачественное лимфоэпителиальное поражение
- d. Болезнь Микулича
- e. Эпидемический паротит

550. Военнослужащий получил осколочные ранения в области подбородочного отдела н/щ, что привело к отрыву подбородка и возникновению асфиксии. Который наиболее вероятный вид асфиксии у потерпевшего

- a. Дислокационная**
- b. Клапанная
- c. Обтурационная
- d. Аспирационная
- e. Стенолических

551. Во время проведения пункционной биопсии новообразований верхней челюсти, получено кашицеобразное содержание с неприятным запахом. Для которого новообразования это характерно?

- a. Атерома
- b. Холестеатома**



- с. Остеобластокластома
- d. Радикулярной кисты
- е. Адамантиномы

552. Пациента 21 лет, беспокоит головная боль, сухость во рту, температура тела 38,4 оС, увеличены возле ушей. Болеет 4-5 дней, отметил поочередное увеличение этих участков. Объективно: асимметрия лица за счет воспалительного болезненного припухлости околоушно-жевательных участков. С протоков околоушных слюнных желез слюна практически не выделяется. Боль усиливается при открывании рта, глотании и разговоре: иррадирует в уши, шею, корень языка. Мочки ушных раковин приподняты. Поставьте наиболее вероятный диагноз

a. Хронический паротит

**b. Епидемичный паротит**

- с. Болезнь Микулича
- d. Острый серозный паротит
- е. Псевдопаротит Герценберг

553. Какой наиболее адекватный оперативный доступ для раскрытия флегмоны поднижнечелюстной участка?

- a. Линейный сечение 2 см. по нижнему краю н/челюсти
- b. Вскрытие 5-6 см. по верхней шейной складке.
- с. Вскрытие 5-6 см, обрамляя угол нижней челюсти
- d. Внутриротовой по переход. складке наравне моляров

**е. Вскрытие 5-6 см. ниже края нижней челюсти на 2 см**

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

- a. Угловой правостороннее элеватор
- b. Клювовидно щепотке для удаления корней
- с. Универсальные щипцы-байонеты.

**d. Угловой левостороннее элеватор**

е. Прямой элеватор

555. Больной 48-ми лет жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, которое возникло месяц назад после перенесенной ангины. Температура тела до 37-37,2°С. Больному проводилась противовоспалительная терапия, но новообразования не уменьшилось. В правой подчелюстной области при пальпации обнаруживается слабо болезненное шароподобное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, неспаянное с кожей. С пролив подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Которым заболеванием наиболее вероятно соответствует эта клиническая картина?

a. Атерома

**b. Хронический лимфаденит**

- с. Слинокамьяна болезнь
- d. Хронический сиалоаденит
- е. Аденома слюнной железы

556. Человек. 25 лет обратился с жалобами на боль, чувство тяжести в верхней челюсти слева. Ранее удален 25 зуб, но улучшения не наступило. Появилось гнойное выделение с левого носового хода. Был поставлен диагноз острый одонтогенный гайморит слева. Как правильно провести пункцию верхнечелюстной пазухи?

- a. Через средний носовой ход
- b. Через верхний носовой ход

**с. В нижний носовой ход**

- d. Через верхний и нижний носовой ход
- е. Через средний и нижний носовой ход.

557. Больной жалуется на наличие образования в мягких тканях нижнего отдела щеки слева, которое постепенно увеличивается в течение трех последних месяцев. Объективно лицо асимметричное за счет припухлости мягких тканей в области тела нижней челюсти слева,

кожа над которой в цвете не изменена. При пальпации в нижнем отделе щеки отмечается слабо болезненное образование плотно-эластичной консистенции, круглой формы диаметром до 3 см, подвижно. В полости рта - корни разрушенных 35 и 36. Какой диагноз вы поставите?

- a. Хронический щечной лимфаденит
- b. Радикулярная киста нижней челюсти
- c. Хронический рарефицирующий периостит
- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- e. Острый серозный щечной лимфаденит

558. Больной 56 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 мес. назад. Объективно: Определяется парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли - размягчение. Поднижнечелюстные и шейный лимфоузлы справа увеличены, уплотненные. Рот открывает в полном объеме. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

- a. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы
- b. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы
- c. Хронический неэпидемический паротит
- d. Хронический лимфаденит правой околоушной области
- e. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы

559. Больной 43 лет, жалуется на недомогание, головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течении 5 дней. Температура тела 38.2 ° С. Объективно: лицо асимметрично, за счет припухлостей тканей левой околоушной области. Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную, позадичелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемирована отечна. При массаже из устья протока слюна не выделяется. Установить наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гнойный паротит
- b. Синдром Шегрена
- c. Паротит Гернценберга
- d. Калькулезный сиалоденит
- e. эпидемический паротит

560. Мужчина, 36 лет жалуется на ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся при накусывании. 26 в прошлом лечен. Объективно: Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 26 зуба пастозна. На рентгенограмме 26 зуба определяется очаг просветления у верхушки медиально щечно корня с четкими контурами диаметром до 0.5 см. Поставить наиболее вероятный диагноз

- a. Обострение хронического гранулематозный периодонтита 26
- b. Хронический гранулирующем периодонтит 26
- c. Локальный пародонтит
- d. Кисти - гранулема
- e. Хронический фиброзные периодонтит 26

561. Больной 28 лет обратился к хирургу-стоматологу с целью подготовки полости рта для протезирование. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 11 зуба разрушена, корень устойчив, перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На представленной рентгенограмме альвеолярного отростка в области 11 зуба определяется расширение периодонтальной щели. Структура кости альвеолярного отростка не изменена. Канал корня хорошо проходим на всем протяжении. Наиболее вероятным диагнозом

- a. Хронический гранулирующем периодонтит 11
- b. Пародонтит 11
- c. Хронический периодонтит 11, гиперцементоз
- d. Хронический фиброзно периодонтит 11

е. Хронический гранулематозный периодонтит 11

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

**а. Хронический паренхиматозный паротит**

б. Хронический интерстициальный паротит

в. Аденома правой околоушной железы

г. Синдром Шегрена

д. Паротит Герценберга

563. Больная 38 лет жалуется на периодическую боль в правой поднижнечелюстной области, усиливающуюся во время приема пищи, особенно острой и соленой. При внешнем осмотре определяется припухлость в правой поднижнечелюстной области. Рот открывает свободно. Из устья протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна. При бимануальном исследовании - правая поднижнечелюстная слюнная железа увеличена, плотной консистенции. По ходу протока на уровне 46 зуба - уплотнение. Пальпация сопровождается умеренной болезненностью. На рентгенограмме дна полости рта определяется плотная тень овальной формы 0.5x0.8 см. Какой диагноз можно предположить?

**а. Слюнных-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы**

б. Одонтогенная флегмона правого поднижнечелюстного треугольника

в. Смешанная опухоль правой поднижнечелюстной слюнной железы

г. Острый гнойный лимфаденит правой поднижнечелюстной области

д. Аденофлегмона правой поднижнечелюстной области

564. В больной 36 клинически и рентгенологически установлен диагноз: слюнных-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в протоке, с обострением воспалительного процесса. Какое лечение Вы Предложите больной в первую очередь?

**а. Вскрытия абсцесса челюстно-язычного желобка**

б. Удаление зубного камня

в. Физиотерапевтические процедуры

г. Внутрь пилокарпин

д. Противовоспалительная терапия

565. Больной 44-х лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Сильная боль беспокоит на протяжении 3х дней. Объективно: лицо симметричное, рот открывает свободно. Коронка 26 зуба разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 зуба отечна, гиперемирована. 26 зуб ранее лечен. Какой предположительный диагноз?

**а. Обострившийся хронический периодонтит 26**

б. Острый пульпит 26

в. Пародонтит 26, 27, 28

г. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26

д. Острый гнойный периодонтит 26

566. Пациент Р., 42 лет, болеет около 1 года. Объективно: асимметрия лица вследствие деформации верхней челюсти. Кожные покровы над деформацией не изменены. В подчелюстной области онемение кожи. С носа гнойно-геморрагические выделения. В полости рта 24, 25, 26, 27 зубы подвижные III ст. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны. На Рг-грамме придаточных пазух носа отмечается затемнение верхнечелюстной пазухи слева, и резорбция ее внешней стенки. Определите вероятный диагноз?

**а. Остеобластокластома верхней челюсти слева**

б. Хронический одонтогенный гайморит слева

с. Актиномикоз верхней челюсти слева.

**д. Злокачественная опухоль верхней челюсти слева**

е. Перелом верхней челюсти слева

567. Пациент, 47 лет, обратился с жалобами на отек левой околоушной области, плохое открывание рта, свищ. Объективно: асимметрия лица за счет разлитого инфильтрата левого околоушного участка, имеющего деревянистую плотность и бугорковую поверхность. В пределах инфильтрата определяется свищ с серозно-гнойным содержимым с примесью крошащегося гноя, кожа вокруг свища красно-фиолетовая. Открывание рта ограничено до 2 см, безболезненное. Назначьте дообследование больному:

**а. Микроскопия. Кожно-аллергическая реакция**

б. Бактериологическое исследование

с. Термовизиография

д. Контрастным рентгенография

е. Рентгенография нижней челюсти

568. Больной, 25 лет, жалуется на отек и гноетечение в правой поднижнечелюстной области. Объективно: имеет место плотный деревянистый безболезненный инфильтрат диаметром около 2 см в правой поднижнечелюстной области. В центре инфильтрата ткани мягкие, есть свищ, с которой выделяется кривоподобный гной в небольшом количестве. Открытие рта 4,5 см, безболезненное. Слизистая оболочка полости рта и зубы intactные. Поставьте предварительный диагноз

а. Подкожная гранулома лица

б. Аденоабсцесс.

с. Туберкулез кожи

д. Первичный сифилис

**е. Актиномикоз кожи**

569. Больной Ш., 26 лет, жалуется на боли в нижней челюсти слева, боль при глотании, затруднено открывание рта, головная боль, слабость. Самочувствие плохое, температура тела - 38°C. При осмотре: незначительный отек под углом нижней челюсти слева, цвет кожи не изменился, глубокая пальпация болезненна, открывание рта до 1,5 см. 47 зуб разрушен, крыло-челюстная складка отечна, болезненна при пальпации. Поставьте диагноз

**а. Флегмона крыло-челюстного пространства**

б. Флегмона подвздошной области

с. Ангина.

д. Флегмона под жевательного пространства

е. Биляглоточная флегмона

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

а. Ангина

б. Лимфаденит подчелюстной области.

с. Аденофлегмона подчелюстной области

д. Перитонзиллярный абсцесс

**е. Одонтогенная биляглоточная флегмона**

571. Больной С., 62 г., обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на сильный постоянный, пульсирующая боль под языком слева, который распространяется на ухо и висок, боль при приеме пищи, затруднено открывание рта, на общее неудовлетворительное состояние. Болеет неделю, когда "появилась боль в зубе на нижней челюсти слева. Через 2 суток температура тела повысилась до 38,9°C, ухудшилось общее состояние. Об "Объективно: Коронка 37 разрушена на 2/3, подвижность зуба II степени, перкуссия его безболезненна. В зоне

челюстно-язычного желоба на уровне 36, 37 определяется инфильтрат, слизистая оболочка над ним гиперемирована, отечна, при пальпации - флюктуация. Гиперемия слизистой оболочки распространяется на область передней небной дужки. Зев не изменен. Сформулируйте Клинические диагноз

- a. Острый одонтогенный периостит альвеолярного отростка нижней челюсти слева
- b. Флегмона крыло-челюстного клетчаточного пространства слева
- c. Перитонзиллярный абсцесс слева
- d. Абсцесс челюстно-язычного желоба слева**
- e. Обострение хронического периодонтита 37

572. Мужчине установлен диагноз: абсцесс твердого неба. Каким средством правильно провести вскрытие абсцесса?

- a. Линейно сечение параллельно шву твердого неба
- b. Отсасывание навоза с помощью шприца
- c. Провести прокол абсцесса
- d. Треугольный сечение в области твердого неба**
- e. Линейно сечение перпендикулярно шва твердого неба

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

- a. Разрез, у угла нижней челюсти
- b. Срединный разрез**
- c. Комирцеподобный разрез
- d. Внутриротовой разрез
- e. Поднижнощелеповый разрез

574. У больного 46 лет после перенесенного гриппа внезапно заболел 36, коронка которого была разрушена. Появилась припухлость мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась  $t_{до}$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , появился озноб. Выраженная отечность слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти слева (обеих сторон - оральной и вестибулярной). Подвижность 34,35,37 интактных зубов. Перкуссия их болезненна. Из под десневых карманов выделяется гнойный экссудат. Отмечается симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- a. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- b. Обострившийся хронический периодонтит 36
- c. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36**
- d. Пародонтит
- e. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти

575. После клинического и рентгенологического обследования у больного 32 лет, установлен диагноз: хронический одонтогенный гайморит, соустье гайморовой пазухи с полостью рта через лунку 27 зуба. Укажите наиболее оптимальный метод оперативного лечения данного заболевания

- a. Радикальная гайморотомия с пластикой соустья местными тканями**
- b. Радикальная гайморотомия
- c. Ушивание свищевого хода, промывание гайморовой пазухи.
- d. Пластика соустья лоскутом из твердого неба
- e. Пластика соустья местными тканями, противовоспалительная терапия

576. Больная, 42 лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил: острый остеомиелит нижней челюсти. Какова тактика врача по отношению к подвижным зубам?

- a. Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных.
- b. Удаление только причинного зуба**
- c. Консервативное лечение причинного зуба
- d. Удаление всех подвижных зубов

е. Консервативное лечение всех подвижных зубов

577. У больного П. посттравматический дефект крыла носа слева с нарушением целостности крыльного хряща. Какой метод лечения по Вашему мнению наиболее эффективен?

а. Пластика кожным лоскутом за Седило.

**б. Свободная пластика частью ушной раковины с Сусловой**

с. Свободная пластика хрящом за А.О.Лимберг

д. Свободная пересадка кожи

е. Пластика Филатовской стеблем

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

а. Кровь

б. Эпителий

с. Мутный инфильтрат

**д. Желтоватая жидкость**

е. Навоз

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

**а. Гайморотомия с одновременной пластикой свища**

б. Ушивание свищи

с. Остеотомия альвеолярного отростка

д. Тампонада свищи йодоформной турундой

е. Гайморотомия по Колдуэлл-Люку

580. Мужчина 56 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, на прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. У больного диагностирован рак околоушной железы T2N2. Какой метод лечения наиболее оптимальный в данном случае?

а. Удаление лимфоузлов

**б. Комбинированный метод**

с. Лучевая терапия

д. Хирургическое удаление новообразования

е. Химиотерапия

581. Женщина 46 лет жалуется на кровотечение из десен, выделение гноя, подвижность зубов. Болеет 10 лет. При осмотре десны на верхней и нижней челюстях гиперемированы, отечны, при прикосновении - кровотечение. В области 42, 41, 31, 32 - пародонтальные карманы до 8мм с гнойными выделениями, подвижность II степени, других - I степени. На рентгенограмме - резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 31, 32 на 2/3 длины корня, явление остеопороза. Какой из перечисленных методов наиболее показан для хирургического лечения данной больной?

а. Гингивотомия

б. Кюретаж

**с. Остеопластика**

д. Гингивоектомия

е. Лоскутная операция

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

**а. Накостный аппарат**



**б. Двучелюстные назубные шины**

- с. Одночелюстная назубная шина
- д. Остеосинтез с использованием минипластинки
- е. Капповая шина

583. Больная 51 года жалуется на равномерное уплотнение левой околоушной слюнной железы. После проведенной сialogрафии врач поставил диагноз - хронический интерстициальный паротит. Какая рентгенографическая картина соответствует данному заболеванию?

- а. Неровные прерывистые контуры протоков
- б. Неравномерной расширение выводных протоков II - IV порядка
- с. Чёткообразное изменение выводных протоков

**д. Резкое сужение протоков II - IV порядка**

- е. В паренхиме железы большое количество мелких полостей, прерывистые проливы

584. Больной 47 лет жалуется на наличие свищей в правой околоушно-жевательной области, ограниченное открывание рта. Три месяца назад удален 48 по поводу хронического периодонтита. Объективно: лицо ассиметрично за счет припухлости мягких тканей лица. На уровне угла нижней челюсти - свищи со скудным, кровянисто-гнойным выделением. Кожа в этой области синевато-багрового цвета. Пальпаторно определяется инфильтрат деревянистой плотности, умеренно болезненный. В отдельных местах очаги размягчения. Рот открывается до 1-1,2 см между центральными резцами. Лунка 48 полностью зажила. 47, 46 интактные. Каков наиболее вероятный диагноз?

- а. Одонтогенная гранулема лица
- б. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

**с. Актиномикоз правой околоушно-жевательной области**

- д. Хронический паротит
- е. Хронический лимфаденит правой околоушно-жевательной области

585. Пациент обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,6 ° С, припухлость мягких тканей, боль в зубе на нижней челюсти слева, усиливается при прикосновения языком, или зубом-антагонистом. При осмотре наблюдается гиперемия и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в участке разрушенного 36. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а. Хронический периодонтит в стадии обострения
- б. Острый серозный периодонтит

**с. Острый одонтогенный гнойный периостит**

- д. Пародонтальный абсцесс
- е. Острый одонтогенный остеомиелит

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

- а. Острый серозный периодонтит
- б. Хронический фиброзный периодонтит
- с. Хронический гранулематозный периодонтит

**д. Хронический гранулирующий периодонтит**

- е. Острый гнойный периодонтит

587. У больного в течение нескольких дней отмечались боли в 36 зубе. К врачу не обращался. Появилась температура тела 38,9°С, общая слабость, припухлость тканей подчелюстного участка челюсти, чувство онемения кожи нижней губы и подбородка слева. О каком заболевании можно думать?

- а. Острый гнойный одонтогенный периостит
- б. Хронический одонтогенный остеомиелит
- с. Острый гнойный лимфаденит

**д. Острый одонтогенный остеомиелит**

е. Острый гнойный периодонтит

588. Больному 25 лет необходимо удалить 26. Диагноз: хронический фиброзный периодонтит 26. Какой инструмент необходимо иметь для удаления?

- а. Щипцы прямые корневые
- б. Прямой элеватор
- в. Щипцы S-образные левые
- г. Щипцы байонетные (багнетоподобные)

е. Щипцы S-образные правые

589. Больному 39 лет трое суток назад был удален 47, после чего состояние его ухудшилось: больной бледный, температура тела 38,1 ° С, нижняя челюсть слева муфтоподобно утолщена, мягкие ткани вокруг нее набухшие, открывание рта затруднено. Переходная складка на уровне 48, 47, 46 набухшая, слизистая оболочка гиперемирована, из ячейки 47 выделяется гной, перкуссия 48, 46, 45 болезненна. В области нижней губы - парестезии. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а. Острый остеомиелит альвеолярного отростка
- б. Острый остеомиелит тела нижней челюсти
- в. Острый периостит альвеолярного отростка
- г. Флегмона подчелюстного треугольника
- е. Острый периостит тела челюсти

590. Больной 24 лет обратился с жалобами на острую боль и припухлость в поднижнечелюстной треугольнике, который усиливается при приеме острой пищи. Был установлен диагноз: обострение хронического калькулезного слюнокаменит с локализацией конкремента в средней части слюнного пролива. Какой метод лечения наиболее рационален в данном случае?

- а. Слюногенная диета
- б. Физиотерапевтические средства
- в. Экстирпация железы
- г. Бужирование пролива

е. Вскрытие пролива и удаления камня

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

- а. S-образные щипцы. Прямой элеватор
- б. S-образные щипцы, для правой стороны. Прямой элеватор
- в. Прямые щипцы с щочками, не совпадают. Прямой элеватор.

г. Байонетного щипцы. Прямой элеватор

е. Прямые щипцы с щочками, которые сходятся. Прямой элеватор

592. У мужчины 49 лет через два года после лучевой терапии диагностирован рецидив рака нижней губы. Объективно: в области правой половины нижней губы являются новообразования размером 1х2 см с язвой в центре. В правой подчелюстной области выявляются 2 увеличенных, плотных, безболезненных лимфоузлы круглой формы. Какой метод лечения в данном случае наиболее оптимален?

- а. Клиновидная резекция нижней губы
- б. Трапециевидная резекция нижней губы
- в. Операция Вансера.

г. Комбинированный метод

е. Прямоугольная резекция нижней губы

593. В больного 42 лет, при обследовании Был установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти от 35 зуба. Какой метод обезболивания наиболее рациональный при удалении 35 зуба и вскрытии поднадкостнично абсцесса?

а. Общее обезболивание

б. Торусальная анестезия

в. Плексуальная анестезия

- d. Анестезии по Берше
- e. Инфильтрационная анестезия

594. При обследовании больного С. 31 г. установлено наличие перфорации дна пульпарной камеры 36 зуба, с незначительным разрежением мижкореневой перегородки. Какой из хирургических методов лечения можно использовать чтобы сохранить 36 и использовать его как опору мостовидного протеза?

- a. Пломбирование перфорационного отверстия.
- b. Коронаро-радикулярная сепарация**
- c. Гемисекция коренных
- d. Ампутация корня
- e. Реплантации зуба

595. В 6-ной 25 лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 3-х месяцев назад. По последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад Был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области 15,16,17 зубов определяется деструкция костной ткани 3х2 см, без Четких границ типа "тающего сахара ". Вышеупомянутые зубы интактные, подвижные III степени. Поставьте предположительный диагноз

- a. Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит
- b. Остеобластокластома нижней челюсти
- c. Злокачественная опухоль нижней челюсти**
- d. Радикулярная киста нижней челюсти слева
- e. Адамантинома нижней челюсти слева

596. В больного 52 лет, диагностирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Укажите наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

- a. Разрез длиной 5-6 см, по верхней шейной складки.
- b. Линейный разрез, длиной 5-6см, отступя от края нижней челюсти вниз на 2 см**
- c. Внутриротовой разрез по переходной складки на уровне моляров
- d. Линейный разрез длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти
- e. Разрез длиной 5-6 см, окаймляющий угол нижней челюсти

597. У мужчины 40 лет после огнестрельного ранения остался тотальный дефект носа. Какой из способов пластики должен быть применен для восстановления носа?

- a. Поэтапная пластика с помощью круглого стебля в Хитрова**
- b. Перемещение расположенных рядом тканей с Шимановским
- c. Пластика тканями ушной раковины с Суловым
- d. Пересадка кости, кожи, хряща на питающей ножке
- e. Свободная пересадка хряща, кожи и кости

598. Больной, 32 лет, поставлен диагноз: хронический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава. Какой из симптомов является наиболее характерным для этого заболевания?

- a. Хруст при движениях нижней челюсти**
- b. Боль усиливающаяся при движениях нижней челюсти
- c. Вынужденное положение нижней челюсти.
- d. Боль, иррадирующая в ухо, висок, затылок
- e. Боль различной интенсивности в покое

599. Больная М. 42 г. жалуется на боль правой половины головы, ограничение движений нижней челюсти, щелчок, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметричное, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе отмечаются крепитация и хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта обнаружен дефект зубного ряда справа II класса за Кеннеди. Какой диагноз вы поставите у пациентки?

- a. Болевая дисфункция правого височно-нижнечелюстного сустава**

- b. Склерозирующий остеоартроз правого височно-нижнечелюстного сустава
- c. Оссифирующий миозит.
- d. Контрактура правого височно-нижнечелюстного сустава
- e. Острый артрит

600. У больной 29 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

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

601. На МПП поступил раненый с диагнозом огнестрельный перелом тела нижней челюсти. Какой вид иммобилизации следует применить на этом этапе?

- a. Наложение двучелюстных шин
- b. Наложение гладкой шины-скобы
- c. Остеосинтез нижней челюсти
- d. Транспортная иммобилизация**
- e. Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков

602. Больной 42 лет жалуется на боли в 26 зубе, которые усиливаются при сжатии челюстей, слабость, разбитость, повышение температуры тела до 38°C, головная боль, чувство давления в левой половине лица. Левая половина носа заложена, из левой ноздри выделяется слизистая жидкость. Боли в зубе появились 3 дня назад. Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой подглазничной области. Слизистая оболочка левой половины носовой полости гиперемирована. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка по переходной складке в области 26 зуба гиперемирована. Коронковая часть 26 разрушена на 1/2. Перкуссия резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Одонтогенный острый лимфаденит щеки
- b. Острый одонтогенный гайморит**
- c. Острый гнойный периостит от 26
- d. Острый гнойный периодонтит 26
- e. Одонтогенная флегмона подглазничной области

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

- a. Липома губы
- b. Папиллома губы
- c. Фиброма губы
- d. Абсцесс губы
- e. Ретенционная киста губы**

604. Больная 35 лет жалуется на боль в зубах и утолщения тела нижней челюсти. Объективно: лицо больного асимметрично за счет утолщения нижнего отдела левой щеки. 36 зуб отсутствует. Коронки 35 и 37 конвергуют. Левая половина тела нижней челюсти веретенообразно вздутый, пальпаторно - довольно жесткая, поверхность ее гладкая, безболезненна. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти в области тела - зона деструкции в виде многих мелких кругообразных полостей, отделенных друг от друга костными перемышками. рисунок имеет дрибноячеистый характер. Корни 35, 36 зубов

резорбированы на  $\frac{1}{3}$  своей длины. При пункции - жидкость бурого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Резидуальной киста нижней челюсти
- b. Фиброзная остеодисплазия.
- c. Адамантинома тела нижней челюсти
- d. Остеома тела нижней челюсти
- e. Остеобластокластома тела нижней челюсти**

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

- a. Обострение ограниченного пародонтиту
- b. Хронический диффузный остеомиелит
- c. Хроническое ограничение остеомиелит**
- d. Хронический rareфицирующий периостит
- e. Хронический альвеолит

606. Больной 49 лет жалуется на прогрессирующее затруднение открывания рта, болезненное глотания слева, резкое ухудшение общего состояния, повышение температуры до 39,3°C. Возникновению такого состояния предшествовали острые боли в разрушенном 38 зубе. Объективно: лицо симметричное, поднижнечелюстной лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Пальпация под левым углом нижней челюсти и в левой позадушелепной области вызывает резкую боль. Открывания рта и боковые движения влево значительно ограничены. Наблюдается гиперемия и инфильтрация левой крыло-челюстной складки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Флегмона поднижнечелюстной пространства
- b. Абсцесс челюстно-языкового желобка
- c. Флегмона приглоткового пространства
- d. Флегмона позадушелепной участка
- e. Флегмона крыло-челюстного пространства**

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

- a. Гладкая шина-скоба**
- b. Шина с рощпорочним сгибом
- c. Стандартную пластмассовую шину
- d. Шина Васильева Г.А
- e. Шина с зацепными петлями

608. Больной, 24 лет, получил травму во время драки, попал в челюстно-лицевое отделение. Диагноз: перелом левой скуловой кости со смещением, перелом передней стенки верхнечелюстного синуса. Какое оперативное вмешательство показано больному?

- a. Радикальная гайморотомия
- b. Остеосинтез скуловой кости
- c. Репозиция отломков
- d. Радикальная гайморотомия с репозиции отломков**
- e. Остеотомия верхней челюсти

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

- a. Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстной эластичным вытягиванием
- b. Одночелюстная шина - скоба

с. Фиксация с помощью спиц и стержней

**d. Внеротовой аппарат типа Рудько**

е. Костный шов

610. Больной 48 лет появился для удаления 35 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Укажите лучший метод периферической проводниковой анестезии?

а. Ментальная

б. Плексуальная

с. Инфильтрационная

д. Позаротова мандибулярного

**е. Торусальна**

611. Больной 45 лет жалуется на припухлость левой щеки, боль нижней челюсти слева, повышение температуры до 37,6°C. Объективно: лицо асимметричное за счет отека левой щеки нижнечелюстной и подчелюстной области слева. Открытие рта не ограничено, по переходной складке плотный болезненный инфильтрат, в пределах 47, 46, 45 флюктуация. Коронка 46 разрушена на 2/3. Перкуссия его болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Флегмона поднижнечелюстного пространства

**б. Острый гнойный периостит нижней челюсти**

с. Острый серозный периостит нижней челюсти

д. Острый остеомиелит нижней челюсти

е. Обострение хронического периодонтита

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

а. Изготовить шину-капу на верхнюю челюсть, назначить УВЧ

б. Направить больного в стационар для дальнейшего лечения

с. Удалить фрагмент из 17, 18 зубами, и тампонировать рану.

**д. Отслоить слизисто-окисных лоскут, удалить фрагмент из 17, 18 зубами и ушить наглухо слизистую**

е. Провести рентгенографию и ЭОД, зафиксировать 17, 18 зубы с помощью шины

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

а. S-образные щипцы левые

б. S-образные щипцы правые

с. Прямые щипцы

д. Байонетные щипцы

**е. S-образные щипцы**

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

а. Флегмона окологлоточного пространства

б. Флегмона крылощелепного пространства

с. Флегмона височной области

д. Флегмона щеки

**е. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок**

615. Больной 17 лет, жалуется на наличие опухоли на нижней губе. Из анамнеза выяснено, что опухоль была обнаружена сразу после рождения, росла медленно, но за последний ч резко увеличилась в размере. При осмотре на нижней губе имеется опухоль красного цвета, мягкая, при надавливании запустевает и бледнеет. Какой Предварительный диагноз?

а. Травматическая киста нижней губы



- b. Ретенционная киста нижней губы.
- c. Лимфангиома нижней губы
- d. Пигментный невус

**e. Гемангиома нижней губы**

616. Больной В., 20 лет, жалуется на припухлости в области нижней челюсти слева. На боковом рентгенологическом снимке нижней челюсти слева, на уровне угла и ветви, определяется интенсивная тень дольчатый строения (по плотности соответствует зубу), окаймленная округлыми выступами, напоминающая тутовую ягоду, дальше полоска просветления, склероза. Поставьте Предварительный диагноз

- a. Остеобластокластома нижней челюсти слева
- b. Фолликулярная киста нижней челюсти слева.
- c. Адамантинома нижней челюсти слева
- d. Радикулярная киста нижней челюсти слева

**e. Одонтома нижней челюсти слева**

617. Больной В., 32 года, жалуется на наличие припухлости в области угла нижней челюсти слева. При осмотре в области нижней челюсти на уровне отсутствующего 38 зуба обнаруживается утолщение кости, слизистая оболочка альвеолярного отростка НЕ изменена, пальпация безболезненная. Регионарные Лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется очаг просветления костной ткани округлой формы к 3,5 см в диаметре с четкими ровным контурами, по периферии ободок склерозированной ткани. В полость очага просветления обращений коронковая часть ретинированного 38 зуба. Поставьте Предварительный диагноз

- a. Адамантинома нижней челюсти слева
- b. Радикулярная киста нижней челюсти слева
- c. Фолликулярная киста нижней челюсти слева**
- d. Остеобластокластома нижней челюсти слева
- e. Одонтома нижней челюсти слева.

618. Больной К., 48 лет, жалуется на опухолевидное образование на твердом небе. При осмотре: в переднем отделе неба полушаровидной выпячивание с четкими границами. 11, 21 зубы интактные. Рентгенологически имеется очаг гомогенного разрежения костной ткани с четкими границами, размерами 3,5 x 2, 5 см. На фоне разрежения костной ткани проецируются корни интактных 11, 21 зубов, периодонтальная щель прослеживается. Поставьте Предварительный диагноз

- a. Радикулярная киста верхней челюсти
- b. Фолликулярная киста верхней челюсти

**c. Киста носо-небно канала**

- d. Амелобластома верхней челюсти
- e. Остеобластокластома верхней челюсти.

619. Женщина 44 лет жалуется на острую пульсирующую боль в области верхней челюсти слева на протяжении трех суток. Объективно: на Десне в области 26 определяется воспалительный инфильтрат округлой формы, болезненный при пальпации. Коронка 26 интактного, подвижность 2 степени, горизонтальная и вертикальная перкуссия болезненны, пародонтальный карман 7мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый серозные периодонтит
- b. Абсцесс неба.
- c. Обострение хронического периодонтита
- d. Острый гнойный периодонтит

**e. Пародонтальный абсцесс**

620. При проведении панорамной рентгенографии челюстей в мужчины 57 лет в области верхушки корня 22 выявлен очаг просветления костной ткани округлой формы 1 см в диаметре с четкими ровным контурами. Какое из перечисленных заболеваний можно предположить в этого больного?

- a. Хронический гранулематозный периодонтит
- b. Одонтома
- c. Пародонтальная киста
- d. Киста носонебного канала

**e. Радикулярная киста**

621. Больная 33 лет, жалуется на наличие опухолевидного образования в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижная. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Определите наиболее вероятный диагноз

- a. Боковая киста шеи
- b. Гемангиома
- c. Хронический лимфаденит.

**d. Липома**

e. Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы

622. Больная 32 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы на ножке, мягкой консистенции, эластичной. Размер - 0,5 x 1, 5 см. Определите предположительный диагноз

- a. Плеоморфная аденома
- b. Фиброма.
- c. Липома
- d. Гемангиома

**e. Папиллома**

623. Больной доставлен в санпропускник клиники челюстно-лицевой хирургии по поводу одонтогенной гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта с распространения воспалительного процесса на область шеи. Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное положение (лежать не может). Дыхание затруднено. Невозможность глотания. Речь невнятная. Выраженный отек тканей нижнего отдела лица, дна полости рта. Кожные покровы мраморного цвета, пальпаторно - крипитация. Какой вид асфиксии угрожает жизни больного?

a. Обтурационная

**b. Стенотическая**

c. Дислокационная

d. Аспирационная

e. Клапанная

624. Больной, 22 года, жалуется на ограниченное, но безболезненное Откровения рта, Возникшее в детстве после падения с качели, затруднения в приеме пищи, Значительную асимметрию лица. При осмотре: лицо асимметрическое за счет уплощения левой половины, ткани щеки слева запавшие, справа округлой формы. Подбородок смещена вправо. Определяются едва уловимые движения нижней челюсти при Откровения рта. Прикус глубокий. Передние зубы веерообразно наклонены вестибулярно. Определите Предварительный диагноз

a. Синдром I-II жаберных дуг.

**b. Анкилоза правого ВНЧС**

c. Артроз височно-нижнечелюстного сустава

d. Анкилоза левого ВНЧС

e. Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава

625. Во время удаления корней 25 зуба по поводу обострения хронического периодонтита в больного С., 24 лет, корни попали в гайморовую пазуху. Какая должна быть тактика врача в данном случае?

- a. Произвести тампонирования лунки
- b. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях поликлиники.
- c. Корню не удалять, ушить лунку
- d. Корни необходимо удалить через лунку
- e. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях стационара**

626. В больного Н., 45 лет после клинического обследования и инцизионной биопсии диагностирована обширная кистозная форма амелобластомы тела нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов. Какой вид хирургического лечения показан:

- a. Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта
- b. Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой
- c. Пластическая цистэктомия.
- d. Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой**
- e. Цистэктомия с пластикой дефекта

627. Больной 47 г., после безуспешного лечения у терапевта-стоматолога по поводу хронического гранулематозного периодонтита 15 зуба, явился для его удаления. Какой вид щипцов целесообразно использовать для удаления данного зуба?

- a. S-образные**
- b. Прямые
- c. Байонет
- d. S-образные левые
- e. S-образные правые

628. Больная 55 лет, обратилась для удаления 14 зуба. Какой Ваш выбор инструментария для удаления данного зуба?

- a. Прямые щипцы
- b. S-образные щипцы**
- c. S-образные правые щипцы
- d. S-образные Ливия щипцы
- e. Штикоподибни щипцы

629. Больная, 57 г., обратилась к врачу для удаления 34 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Какой Ваш выбор инструментария для удаления данного зуба?

- a. Клювовидный щипцы с щеками, которые сходятся
- b. Прямой элеватор
- c. Боковые элеваторы
- d. Клювовидный щипцы с щеками, не сходятся**
- e. Клювовидный щипцы изогнутые по плоскости

630. Больная М., обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие одиночного образования на лице. При объективном обследовании пальпаторно в области щеки определяется безболезненное полушаровидное образование, имеющее гладкую поверхность, спаянную с кожей. Поставьте Предварительный диагноз?

- a. Липома
- b. Атерома**
- c. Папиллома
- d. Фиброма
- e. Лимфангиома

631. К врачу обратился больной К., 28 лет, с жалобами на наличие опухолевидного новообразования в правой околоушной области. Появилось около 2-х лет назад, медленно увеличивается. При пальпации определяется безболезненное опухолевидное образование с четкими ровными границами, спаяно с кожей. Какой правильный диагноз?

- a. Липома
- b. Миома
- c. Фиброма

**d. Атерома**

e. Папиллома

632. Больной В., 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненно опухолевидного новообразования на нижней челюсти слева. При пальпации тела нижней челюсти определяется симптом Рунге-Дюпюитрена. На рентгенограмме тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в области верхушек 36 зуба, размером 2х1, 5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Остеобластокластома нижней челюсти

b. Фолликулярная киста нижней челюсти

c. Амелобластома нижней челюсти

**d. Радикулярная киста нижней челюсти**

e. Кератокиста нижней челюсти

633. У больного травматический срединный перелом нижней челюсти без смещения фрагментов. Все зубы интактные. Какую назубную шину необходимо применить для фиксации отломков?

a. Стандартную шину Васильева

b. Шину с наклонной плоскостью.

c. Шину с зацепными крючками

d. Шину Вебера

**e. Гладкую шину-скобу**

634. Больной, 30 лет, жалуется на отек в подбородочной области, на постоянный острый, пульсирующий боль, локализуется в области под подбородком, температура тела 38,2°C. Болеет 4 дня. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет болезненного плотного инфильтрата подподбородочной области, кожа гиперемизирована, напряжена, в складку не берется, напряженная. Открывание рта незначительно ограничено. Коронка 42 зуба разрушена на 2/3 части, перкуссия 42 болезненна. Поставьте диагноз

a. Острый гнойный периостит нижней челюсти

**b. Одонтогенная флегмона подподбородочной области**

c. Острый серозный лимфаденит подподбородочной области

d. Абсцесс подподбородочной области

e. Хронический лимфаденит подподбородочной области

635. Б-ой К. 51 г. поступил с жалобами на припухлость в области левой ветви нижней челюсти, наличие свища в подчелюстной области, ограниченное открывание рта. 3 месяца назад атипично был удален 38 зуб. Послеоперационное течение было осложнено нагноением раны. Лечение проводилось нерегулярно, медикаментозное лечение начато через 10-12 дней. Свищ с подчелюстной области открылся месяц назад, из него выбухают грануляции, рот открывается на 1,5 см. На рентгенограмме – разрежение кости в области лунки и угла нижней челюсти. Определяются мелкие фрагменты кости с фестончатыми краями. Анализ крови – сдвиг влево, СОЭ-20 мм/час. Поставьте диагноз

a. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.

**b. Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти**

c. Хронический гнойный лимфаденит

d. Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области

e. Актиномикоз подчелюстной области

636. Пациент, 42 лет, жалуется на боль в области левого ВНЧС, которая усиливается при небольших движениях нижней челюсти с иррадиацией боли в левую височную область. Боль появилась 3 дня назад после переохлаждения. температура тела 37,4°C. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой передвизионой области. кожа цвета не изменена, пальпация резко болезненна. Открывание рта ограничено, возникает боль в левом ВНЧС, отмечается смещение нижней челюсти влево при открывании рта.

a. Атрофия левого ВНЧС

b. Острый гнойный артрит левого ВНЧС

**с. Острый серозный артрит левого ВНЧС**

- d. Острый серозный лимфаденит левой передушной участка
- e. Острый серозный паротит

637. Больной К., 34 г. жалуется на подвижность 14,16,17, выделение гноя из лунки удаленного 15. Полтора месяца назад произведено вскрытие по переходной складке, удален 15. Об-но: в правой пидочний участке - небольшая припухлость мягких тканей. Носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 14,16,17, синюшного цвета, набрякша. По переходной складке - свищ с взрывающимися грануляциями. Из лунки удаленного 15 зуба - гнойные грануляции. Котором заболевание наиболее вероятно соответствует указана клинична картина?

**а. Хроническое ограничение остеомиелит**

- b. Обострение ограниченного пародонтиту
- c. Хронический альвеолит
- d. Обострение хронического гайморита
- e. Хронический диффузный остеомиелит

638. У больного 35 лет во время еды появилась болезненная припухлость в правой подчелюстной области. Рентгенологически - в передней трети поднижнечелюстной проток определялся конкремент овоидной формы размером 3x7 мм. Какова дальнейшая тактика врача в лечении больного?

- a. После купирования воспалительного процесса в железе провести ее экстирпация

**b. Удаление конкремента из протока правой поднижнечелюстной слюной железы**

- c. Массаж поднижнечелюстной слюной железы с целью отхождения конкремента через устье протока
- d. Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- e. Массаж поднижнечелюстной слюнной железы в комплексе с курсом противовоспалительной терапии

639. Больной Ж., 16 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненное припухлости в околоушно-жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела. Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлости в околоушно-жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: впереди козелка уха, в верхушки сосцевидного отростка, на вырезке нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительно количестве. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберг
- b. Обострение хронического интерстициального паротита
- c. Сиалоз

**d. Острый эпидемическим паротитом**

- e. Острый неэпидемический паротит

640. В 50 - летнего мужчину после травмы 3 месяца назад на нижней губе появилось образование круглой формы в диаметре до 1 см. с четкими краями. Слизистая оболочка над образованием слабосинюшна. пальпация безболезненна, образования мягкой консистенции, немного выступает над уровнем слизистой оболочки нижней губы. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Поставьте диагноз:

- a. Фиброма нижней губы
- b. Линфангиома нижней губы. .
- c. Папиллома нижней губы.
- d. Гемангиома нижней губы

**e. Ретенционная киста нижней губы**

641. Мужчина 59 лет жалуется на мучительную-припухлость в правом околоушном участке, появилась 5 дней назад. Температура тела 37,5-38°C, общая слабость. Лицо асимметричное за счет припухлости в правом околоушном участке. Пальпация болезненная, кожа слабо

гиперемирована. Из протока слюнной железы выделяется густая слюна с гноем в малом количестве. Какой диагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберг
- b. Эпидемический паротит
- c. Острый гнойный паротит**
- d. Хронический интерстициальный паротит
- e. Абсцесс правого уха

642. Больной, 30 лет, жалуется на отек в подбородком, на постоянный острый, пульсирующий боль, локализуется в области под подбородком, температура тела 38,2°C. Болеет 4 дня. Объективно: отмечается асимметрия лица за счет болезненного плотного инфильтрата подподбородочные участка, кожа гиперемирована, напряжена, в складку не берется, напряженная. Открывание рта ограничено. Коронка 42 зуба разрушена на  $\frac{2}{3}$  части, перкуссия 42 болезненна. Поставьте диагноз

- a. Одонтогенная флегмона подподбородочные участка**
- b. Острый серозный лимфаденит подподбородочные участка
- c. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- d. Хронический лимфаденит подподбородочные участка
- e. Нагноившаяся срединная киста

643. Больной Д., 64 лет, месяц назад перенес инфаркт миокарда. В стоматологических кабинете ему должны лечить пульпит 12. Сделайте выбор обезболивания

- a. Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- b. Анестетик с вазоконстриктором
- c. Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора**
- d. Премедикация + анестетик с вазоконстриктором
- e. Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором

644. После ДТП в стационар Был доставлен больной М., 42 лет. При обследовании установлено: подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон, подвижность альвеолярного отростка верхней челюсти. Какой диагноз установлен?

- a. Перелом костей носа
- b. Лефор 3
- c. Лефор 1
- d. Лефор 2**
- e. Перелом скуловой кости

645. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области слева, при осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, отмечаются симптомы крепитации и ступеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой правильный диагноз?

- a. Перелом скуловой дуги
- b. Травматический артрит ВНЧС
- c. Гематома подглазничной области
- d. Перелом скуловой кости**
- e. Перелом суставного отростка слева

646. У больного установлен диагноз: Одонтогенная флегмона правой подчелюстной области. Определите оперативный доступ для дренирования инфекционно-воспалительного очага

- a. Вскрытие в подчелюстной области на 2 см. ниже края челюсти**
- b. Вскрытие в правой подъязычной области
- c. Вскрытие воротниковой.
- d. Вскрытие вдоль края челюсти
- e. Вскрытие длиной 5 см, огибает угол челюсти

647. Больному Д. В клинике хирургической стоматологии показано удаление корня 36 зуба. Объективно: коронка 36 зуба отсутствует, медиальный корень видалено. Дистальный корень находится глубоко в лунке. Выберите инструментарий для удаления дистального корня 36



## зуба

**а. Угловой элеватор "от себя"**

б. Угловой элеватор "на себя"

в. Клювовидный корневые щипцы.

г. Прямой элеватор

д. Элеватор Леклюза

648. У мужчины 45 лет, после перенесенного гриппа, внезапно заболел 26 зуб. Коронка его разрушена на  $\frac{1}{2}$ . Появилась припухлость окружающих мягких тканей и тканей неба.

Температура тела повысилась до 38°C. В последующие дни указанные явления нарастали.

Появилась подвижность и гноетечение из зубодесневых карманов 25, 26 и 27 зубов.

Ухудшилось общее состояние. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

а. Острый периостит

б. Абсцесс неба.

в. Острый гнойный периодонтит

г. Хронический периодонтит в стадии обострения

**д. Острый одонтогенный остеомиелит**

649. Установлено, что больной Н. Получил химический ожог лица серной кислотой. Какое вещество необходимо использовать для предварительной обработки?

а. Антисептик

б. Проточную воду

**в. щелочи**

г. Кислота

д. Спирт.

650. Больная 65 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие новообразования в области носогубной складки слева, возникшее месяц назад. Объективно: на коже носогубной складки слева новообразования серого цвета с ярко выраженным кератозным компонентом размером 3,0 x 0,5 x 0,3 см. Основа новообразования безболезненная плотно-эластичной консистенции. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую клиническую картину?

**а. Кожный рог носогубной складки слева**

б. Возрастной кератоз в области носогубной складки слева

в. Туберкулезный волчок

г. Кератоакантома носогубной складки слева

д. Обычная бородавка носогубной складки слева

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

а. Обтурационная асфиксия

б. Клапанная асфиксия

в. Стенолитическая асфиксия

г. Аспирационная асфиксия

**д. Дислокационная асфиксия**

652. Больной 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области красной каймы нижней губы. При осмотре на красной кайме нижней губы слева обнаружено округлой опухолевидное образование диаметром около 0,5 см с гладкой поверхностью, на тонкой ножке, подвижной, безболезненное, мягкой консистенции. Поставьте диагноз

а. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

**б. Папиллома нижней губы**

в. Лейкоплакия

г. Кожный рог

д. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы

653. Больной 55 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. При осмотре отмечено, что опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета. на поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Поставьте диагноз

a. Эритроплазия Кейра

b. Бородавчатый предрак красной каймы губы

c. Ограниченный предраковые гиперкератоз красной каймы

d. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

e. Болезнь Боуэна

654. К хирургу обратился больной 20 лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмеча5ется с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское округлой формы пятно, до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Поставьте Предварительный диагноз

a. Невус

b. Лимфангиома

c. Гемангиома

d. Нейрофиброматоз

e. Пигментное родимой пятно

655. При осмотре у больного Н.19 лет определяется значительная деформация нижней трети лица, известного под названием "птичьим лицо", характеризующееся значительным смещение подбородка назад, глубоким резцовым перекрытия. Для какой зубо-челюстной аномалии характерна данная клиническая картина?

a. Для одностороннейс несимметричной микрогнатия.

b. Для двусторонней симметричной микрогении

c. Для двусторонней симметрично прогения

d. Для односторонней несимметричной микрогении

e. Для косога прикуса

656. Больного Н., 42 лет, доставлен в челюстно-лицевого отделения по поводу травмы, полученная при ДТП. При осмотре среди других обнаружен так называемый "симптом очков ". Когда возникает и куда распространяется указанный симптом при изолированном переломе костей основания черепа?

a. Возникает не раньше, чем через 24-48 часов после травмы и имеет распространенный характер

b. Возникает непосредственно после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза

c. Возникает не ранее, чем через 12 часов после травмы и имеет распространенный характер

d. Возникает непосредственно после травмы и имеет распространенный характер тер

e. Возникает не ранее, чем через 12 часов после травмы и не выходит за пределы кругового мышцы глаза

657. У больного красной кайме нижней губы являются новообразования на ножке. Размером 0,5 x0, 5см, цвет обычный, при пальпации - мягкий, безболезненный. Установите предварительный диагноз

a. Папиллома

b. Кожаный рог

c. Хроническая трещина.

d. Хейлит

e. Гиперкератоз

658. У больного, в результате курения появилась язва на нижней губе. Лечился консервативно в течение 2-х месяцев, улучшения состояния нет. Какое обследование необходимо провести уточнения диагноза?

a. Пункция образования

b. Иссечение

### с. Цитологическое исследование

- d. Аспирационная биопсия
- e. Соскоба с поверхности язвы.

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

- a. Прямые щипцы с щочками, не совпадают.

### b. Байонетного щипцы

- c. Прямые щипцы с щочками, которые совпадают
- d. S-образные щипцы
- e. S-образные щипцы, для правой стороны

660. Мужчина 40 лет обратился с жалобами на припухлость в области щеки слева, ограничено открывание рта, ощущение жара, лихорадка. При обследовании выявлена асимметрия лица за счет припухлости в области верхней челюсти слева. В области бугра верхней челюсти слева определяется плотный, болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом плотная, болезненная в складку не собирается. Рот открывает ограничено. Боль иррадирует в висок и глаз. В полости рта 27 зуб разрушен на  $\frac{2}{3}$ , Перкуссия его болезненная. Для какого заболевания характерна данная клиника?

- a. Флегмона щеки
- b. Флегмона височной области

### с. Флегмона подвисочной и крылонебной ямок

- d. Флегмона окологлоточного пространства
- e. Неэпидемичный паротит.

661. У мужчины 20 лет в области верхней губы справа есть резкий отек и плотный инфильтрат размером 1,5 x 1,5 см. В центре инфильтрата является точечная некротическая пробка. После снятия ее виден некротический ствол. Флюктуации нет. Установить диагноз

- a. Актиномикоз
- b. Рожистое воспаление

### с. Фурункул

- d. Карбункул
- e. Атерома.

662. К врачу-стоматологу явилась на прием пациентка М. 30 г. с жалобами на появление "раны" на нижней губе, которая размещается по средней линии, и будто разделяет губу на две равные части, изредка кровоточит. При пальпации губа отечна и слегка болезненна. Котором диагноза соответствует данная клиническая картина?

- a. эрозивно-язвенная лейкоплакия
- b. Лейкоплакия Таппейнера

### с. Хроническая трещина нижней губы

- d. эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- e. Метеорологический хейлит

663. К врачу-стоматологу обратился пациент В. 60 г., с жалобами на появление в участке кожи подбородок слева выпячивания, коническо сужается к верхушке. Длина примерно 1,5 см, ширина - 0,8 см. Пальпация безболезненная, границы четкие, цвет серо-коричневый, при пальпации мягких тканей у основания вырасту отмечается утолщение. Какой предварительный диагноз является правильным?

- a. Болезнь Боуэна
- b. Кератоакантома
- c. Меланома

### d. Кожный рог

- e. Папиллома

664. Больной М. Получил травму тупым предметом в области средней зоны лица. При обследовании обнаружено: подвижность костей носа, значительная припухлость м "мягких тканей" левой скуловой области, симптом "ступеньки" по нижнему краю глазницы с обеих

сторон и в области скуловой-челюстной швов, кровотечение, открытый прикус. Удлинение средней части лица. Поставьте диагноз по клиническим симптомам

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

665. Больная П., 44 г. обратилась с жалобами на припухлость лица в области нижней челюсти правам, и подвижность зубов. м "какие ткани не изменены, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Альвеолярный отросток и тело нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов утолщенные, при пальпации безболезненное, холмистое, зубы в области утолщения подвижны. При пункции было получено жидкость бурого оттенка без кристаллов холестерина. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Одонтома
- b. Остеобластокластома**
- c. Остеома
- d. Адамантинома
- e. Фолликулярная киста

666. Больной А., 30 г. обратился к врачу для удаления 26 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Коронка 26 зуба разрушена на 1/3. Какие щипцы можно использовать для удаления данного зуба?

- a. S-образной формы с шипом на левой щеке**
- b. Прямые щипцы
- c. S-образной формы без шипов
- d. Прямой элеватор
- e. S-образной формы с шипом на правой щеке

667. В больного 34 лет 24 подвижен, слизистая оболочка в области 23, 24, 25 гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны преддверия, так и с небной стороны. Эти зубы подвижные, перкуссия их резко болезненна. При рентгенографическом исследовании: в области 24 определяется разрежение костной ткани без четких ровных границ размером 0,3 x 0,4 см. Каков Ваш диагноз?

- a. Острый гнойный периодонтит 24
- b. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева**
- c. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 24
- d. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24
- e. Острый гнойный одонтогенный гайморит слева

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

- a. Штыковидные щипцы корневые**
- b. Прямой элеватор
- c. Штыковидные щипцы коронковые
- d. S-образные сходящиеся щипцы
- e. S-образные (правые) щипцы

669. Больному А. 20 лет. Жалуется на отсутствие контакта между фронтальными зубами, чрезмерное развитие нижней челюсти. Объективно: деформация лица за счет выступание нижней челюсти вперед. В прогеничном прикусе находятся фронтальные и боковые зубы. В состоянии центральной окклюзии есть щель между верхними и нижними фронтальными зубами. Какое заболевание у больного?

- a. Прогнатию
- b. Открытый прикус**

- c. Микрогения
- d. Микрогнатия

**e. Макрогения**

670. Больному М. 16 лет. Жалуется на выступание подбородка кпереди, затруднений акт откусывания, западение верхней губы. В детстве перенес операцию - уранопластику. Объективно: верхняя губа западает, подбородок нормально развитой нижней челюсти выступает кпереди. В медиальном прикусе находятся отдельные фронтальные зубы. Остальные зубы в правильном соотношении. Какое заболевание у больного?

**a. Ложная прогения**

- b. Нижняя прогнатию
- c. Нижняя ретрогнатия.
- d. Верхняя прогнатию
- e. Настоящая прогения

671. К хирургу-стоматологу обратился больной 47 лет с жалобой на наличие новообразований на нижней губе. Новообразование отмечено полгода назад, отмечено медленное его увеличение. Объективно: на нижней губе наблюдается одиночный роговой выступление конической формы, спаянный с кожей, до 1,5 см в ширине, при пальпации ощущаются плотные роговые массы. Какой предварительный диагноз можно установить?

**a. Кожный рог**

- b. Ограничен гиперкератоз
- c. Абразивный преинвазивный хейлит Мунгана
- d. Папиллома губы
- e. Бородавчатый предрак губы

672. При осмотре больного имеется плотный, слабоболезненный инфильтрат в области угла челюсти. Кожа синюшная и в складку не берется. Откровения рта 1,5-2 см. В ретромолярной области свищ с гнойным отделяемым. При бимануальной пальпации нижней челюсти подвижность фрагментов в области угла на нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти около 1 месяца назад. Поставьте диагноз

a. Перелом нижней челюсти осложненной нагноившейся гематомой.

**b. Посттравматический остеомиелит**

- c. Нагноившаяся гематома жевательной области
- d. Актиномикоза
- e. Перелом нижней челюсти

673. Больной Ф., 36 лет, жалуется на боли в нижней челюсти слева, боль при глотании, затруднено открывание рта, головная боль, слабость. Самочувствие плохое, температура тела - 38°C. При осмотре: незначительный отек под углом нижней челюсти слева, цвет кожи не изменился, глубокая пальпация болезненна, открывание рта до 1,5 см. 47 зуб разрушен, крыло-челюстная складка отечна, болезненна при пальпации. Поставьте диагноз

- a. Биляглоточная флегмона
- b. Флегмона жевательной области
- c. Ангина.

**d. Флегмона крыло-челюстного пространства**

e. Флегмона подчелюстной области

674. Больная, 35 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в области кончика языка, которое она травмирует зубами и которое то увеличивается, то уменьшается в размере. На кончике языка имеется новообразование, округлое, диаметр его 0,5 см., границы четкие, на широкой основе, цвет не отличается от цвета слизистой языка. Поставить диагноз

**a. Папиллома языка**

- b. Липома языка
- c. Фиброма языка.
- d. Гемангиофиброма языка
- e. Абсцесс языка

675. Больная В., 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на резко выраженное ограничение открывания рта, боль в горле с иррадиацией в ухо. Температура 37,9 °С. Объективно: лицо симметричное. При пальпации в области угла челюсти с внутренней стороны отмечается резкая боль. Рот открывается на 1 см. При осмотре полости рта после блокады по Берше-Дубовым выявлен отек и гиперемия слизистой оболочки крыло-челюстной складки, пальпаторно - болезненный инфильтрат. Какой диагноз можно поставить у больного?

а. Абсцесс челюстного-языкового желобка.

**б. Флегмона крыло-челюстного пространства**

с. Флегмона окологлоточного пространства

д. Абсцесс челюстно языкового желобка

е. Паратонзиллярный абсцесс

676. Больной В., 62 лет после полученной травмы, жалуется на затрудненное открывание рта, онемение в подглазничной области и в области верхней губы слева. При осмотре: кожные покровы в цвете не изменены, имеется западение в скуловой области, "Ступенька" по нижнему краю глазницы. Рот открывается на 2.5 см. Поставьте диагноз

а. Субназальный перелом верхней челюсти

б. Суборбитальный перелом верхней челюсти

**с. Перелом скуловой кости**

д. Перелом скуловой дуги

е. -

677. При осмотре юноши 18 лет установлено, что нижняя челюсть выдвинута кпереди, расстояние между 11, 21 и 31, 41 до 8 мм. по горизонтали. 36, 46 находятся на уровне 14,24. Поставьте предварительный диагноз:

а. Верхняя микрогнатия

б. Ложная нижняя прогнатия

**с. Истинная нижняя прогнатия**

д. Открытый прикус

е. Ортогнатический прикус.

678. У больного 48 лет появились месяц назад суковичные выделения из правого нижнелобного хода. В это же время ни были удалены 25, 26 зубы по поводу "обострения" хронического периодонтита. Из лунок удаленных зубов выбухают вялые грануляции. Поставьте Предварительный диагноз:

а. Хронический риногенный гайморит

б. Острый одонтогенный гайморит

**с. Рак верхней челюсти**

д. Одонтогенный перфоративный гайморит

е. Хронический остеомиелит верхней челюсти.

679. Мужчина 53 лет появился через 3 дней после удаления 36 зуба. На прицельной внутриротовой рентгенограмме 36 зуба наблюдается наличие медиального корня 36 зуба. Какой инструментальный следует выбрать для удаления медиального корня 36 зуба?

**а. Угловой элеватор на себя и клювовидный сходящиеся щипцы без шипов**

б. Угловой элеватор на себя и клювовидный несходящиеся щипцы без шипов

с. Угловой элеватор на себя и от себя, клювовидный сходящиеся щипцы без шипов

д. Угловой элеватор от себя и клювовидный несходящиеся щипцы без шипов

е. Угловой элеватор от себя и клювовидный сходящиеся щипцы без шипов

680. Больному 50 лет был установлен диагноз: "Слюнокаменная болезнь с локализацией камня в толще подчелюстной слюнной железы ". Выберите лечебную тактику?

а. Удаление камня с сохранением железы

б. Медикаментозное консервативное лечение

с. Лучевая терапия

д. Склерозирующая терапия

**е. Удаление подчелюстной слюнной железы**



681. В щлх направлено больного для пластического лечения с после травматическим дефектом диаметром до 3,0 см. крылья носа. Давность травмы 0,5 года. Какой вид пластики показан в данном клиническом случае

- a. Пластика местными тканями носо-губной или щечной участков
- b. Пластика Филатовской стеблем
- c. Свободная пластика дермального лоскутом на всю толщину
- d. Кожно-хрящевым трансплантатом ушной раковины**
- e. Пластика лоскутом на ножке лобной и щечной участков

682. Больной обратился к врачу с жалобами на подвижность 35,36,37 зубов, болезненность в данной области при накусывании, периодическое повышение температуры тела до 37,5°C, общую слабость, болеет 2 месяца. Объективно: подвижность 35,36,37 зубов 2 степени, в подчелюстных области слева - свищ с гнойными выделениями. Какое заболевание у данного пациента?

- a. Рак нижней челюсти
- b. Мигрирующая гранулема
- c. Хронический одонтогенный остеомиелит**
- d. Хронический гранулирующий периодонтит
- e. Актиномикоз нижней челюсти

683. Пациентка, 18 лет обратилась к врачу-стоматологу на консультацию по поводу наличия новообразования лобной области. На лобной области отмечается розово-красная пятно кожи полукруглой формы с четкими контурами, размером 3-4см. При нажатии на поврежденный участок тела пальцами кожа изменяется в цвете становится белой. При остановлены давления кожа приобретает предыдущего розово-красного цвета. При наклонении председателя пятно становится более насыщенной в цвете и увеличивается в объеме; пациентка поднимает голову пятно постепенно приобретает красно-розового цвета. Поставьте диагноз

- a. Лимфангиомы
- b. Нейрофиброматоз
- c. Кавернозная гемангиома
- d. Родимое пятно (невус)
- e. Капиллярная гемангиома**

684. Пациент, 56 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью удаления 27 зуба. Которое обезболивания примените?

- a. Торусальна анестезия
- b. Туберальна анестезии, палатинальна**
- c. Инфильтрация, резцовая анестезии
- d. Палатинальна, инфраорбитального анестезии
- e. Мандибулярного анестезия

685. Мужчина 36 лет жалуется на резкую разлитая боль в области левого ВНЧС с иррадиацией в ухо, головные боли, ухудшение общего состояния, невозможность приема пищи и ограниченное открывания рта. Объективно: лицо асимметричное за счет отека в области левого ВНЧС. Кожа в этой области гиперемированные. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюсти, пальпация сустава вызывает сильную боль. Открывание рта ограничено до 15-20 мм. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- a. Острый артрит левого ВНЧС**
- b. Острый гнойный паротит
- c. Миогенная остеоартроз
- d. Деформирующий артроз левого ВНЧС
- e. Подвывих нижней челюсти

686. Больная 52 л., около 8 лет назад обнаружил в околоушно-жевательной области справа болезненную и постепенно увеличивающуюся опухоль. Объективно: новообразования плотное с бугристой поверхностью, малоподвижное, диаметр 4 см, расположенной глубоко, не связанное с кожей. Функция лицевого нерва не нарушена. Слюна выделяется свободно. Каков

наиболее вероятный диагноз?

- a. Ложный паротит Герценберг
- b. Слюнных-каменная болезнь
- c. Хронический паренхиматозные паротит
- d. Смешанная опухоль (плеоморфная аденома) околоушной слюнной железы**
- e. Рак околоушной слюнной железы

687. Больной 27 лет обратился с жалобами на асимметрии лица. Со слов больного асимметрия лица появилась в 15 лет, постепенно увеличивалась. При объективно исследовании отмечено увеличение объема тканей в правом поднижнечелюстном треугольнике. При пальпации ткани в этой области мягко-эластической консистенции. Кожные покровы над образованием с синюшным оттенком, симптом "сжатия и наполнения" положительный. О каком патологическом процессе следует думать в этого больного?

- a. Кистозная лимфангиома
- b. Капиллярная гемангиома
- c. Ветвистая гемангиома.
- d. Кавернозная гемангиома**
- e. Простая лимфангиома

688. Больной К., 46 лет госпитализирован в челюстно-лицевой стационар для оперативного лечения по поводу околокорневой кисты нижней челюсти в области 46, 47 зубов. С целью уточнения клинического диагноза больному произведена пункции опухолевидного образования. Укажите характер полученного пунктата; Учитывая что киста, не осложненная воспалением:

- a. Жидкость, содержащая цилиндрические и звездчатые клетки.
- b. Желтоватая жидкость с кристаллами холестерина**
- c. Жидкость бурого цвета
- d. Неизмененная кровь
- e. Жидкость, содержащая остеобласты и остеокласты

689. К хирургу-стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразования ч назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с четкими границами, подвижной вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков Предварительный диагноз?

- a. Липома
- b. Аденома
- c. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы**
- d. Дермоидная киста
- e. Лимфангиома.

690. Больная, 36 лет, обратилась с жалобами на головную боль, невозможность сомкнуть челюсти. В анамнезе травма, потеря сознания, тошнота. При осмотре определяется отек тканей средней зоны лица, кровоизлияния в нижние веки с обеих сторон, прикус открыт. При пальпации костей средней зоны лица определяется резкая боль. В области спинки носа определяется симптом "ступеньки", кровянистых выделения из носа. При пальпации со стороны полости рта определяется подвижность верхней челюсти. Определите диагноз больного

- a. Травматический перелом верхних челюстей по Ле Фор II (средний тип). Сотрясение головного мозга**
- b. Травматический перелом верхних челюстей по Ле Фор I (нижний тип)
- c. Травматический перелом верхней челюсти по Герена
- d. Травматический перелом верхних челюстей по Ле Фор II (средний тип)
- e. Травматический перелом верхних челюстей по Ле Фор III (верхний тип)

691. Больной, 45 лет, жалуется на наличие безболезненной деформации нижней челюсти и мозгового черепа, которую заметил около 5 лет назад. При осмотре лица имеет вид "львиной морды". При рентгенологическом исследовании определяется картина диффузного увеличения тела нижней челюсти слева с деструкцией кости в виде множественных участков уплотнения и разрядки, картина в виде "кудрей" или "кусков ваты". Определите диагноз

a. Болезнь Энгля-Рекленгаузеном

b. Херувизм

c. Болезнь Таратынова

d. Болезнь Педжета

e. Болезнь Брайцева-Лихтенштейн

692. В Больного В., 25 лет, диагностирован линейный перелом нижней челюсти без смещения, который проходит между 32 и 33 зубами. Какую шину целесообразно использовать для фиксации отломков?

a. Проволочную шину с зацепными крючками

b. Гладкую шину-скобу

c. Шину-скобу с наклонной плоскостью

d. Шину с распоркой (розпирочным сгибом)

e. Назубных шину Васильева

693. Больного А., 22 года, диагностирован перелом нижней челюсти в области 42 отсутствующего зуба. 41, 42, 43 зубы отсутствуют. На панорамной рентгенограмме диагностирован линейный перелом без смещения в области отсутствующего 42 зуба. Какую шину целесообразно использовать для фиксации отломков

a. Назубных шину Васильева

b. Гладкую шину-скобу

c. Шину с распоркой (розпирочным сгибом)

d. Шину-скобу с наклонной плоскостью

e. Проволочную шину с зацепными крючками

694. У больного Н., 30 лет, диагностирован острый гнойный одонтогенный периостит левой верхней челюсти, причиной которого является 23 зуб. Коронка 23 зуба слева разрушена кариозным процессом. На 1/3 22, 24 зубы интактные. На прицельной рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели 23 зуба. Какое лечение целесообразно провести в данном случае?

a. Периостотомия, медикаментозное лечение с последующим лечением причинного зуба

b. Удаление причинного зуба, физиотерапевтическое лечение

c. Удаление причинного зуба, периостотомия

d. Удаление причинного зуба, медикаментозное лечение

e. Лечение причинного зуба, периостотомия, медикаментозное лечение

695. Больная М., 24 лет, госпитализирована в отделение челюстно-лицевой хирургии по поводу травматического полного вывиха 11 зуба и подвывиха 21, 22 зубов. При клиническом осмотре и пальпации и рентгенологическом обследовании целостность 11, 21, 22 зубов и их лунок сохранена. 11 зуб полностью вывихнутый из лунки, 21, 22 зубы незначительно смещены в небную сторону. Какую тактику при лечении должен выбрать хирург-стоматолог?

a. Эндодонтическое лечение 11 зуба с реплантацией и фиксацией 11, 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой

b. Реплантации 11 зуба и фиксация 11, 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой

c. Реплантации и эндодонтическое лечение 11 зуба.

d. Реплантации, эндодонтическое лечение 11 зуба и фиксация 11, 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой

e. Удаление 11 зуба и фиксация 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой

696. Больная М., 39 лет, госпитализирована в отделение челюстно-лицевой хирургии по поводу припухлости и распирающие боли в левой подчелюстной участке. Припухлость появилась после приема острой пищи. При клиническом осмотре, пальпации и

рентгенологическом обследовании диагностирован калькулезный сиалоденит подчелюстных железы с локализацией камня в переднем отделе пролив. Какую правильную тактику должен выбрать хирург-стоматолог после удаления камня из пролив?

- a. Вшитым выводной проток и рану
- b. Рану и проток НЕ ушивать и не дренировать**
- c. Рану по ходу вскрытия ушить и здренуваты ее
- d. Вшитым рану по ходу вскрытия
- e. Провести пластика выводного протока

697. У больной 42 лет на слизистой щеки имеющийся одиночный новообразования бледно-розового цвета округлой формы на ножке диаметром около 1,0 см, не болезненный при пальпации, мягко-эластичной консистенции. Слизистая оболочка вокруг основания ножки не изменена. Который из методов верификации диагноза нужно применить у больной?

- a. Инцизийна биопсия
- b. Аспирационная биопсия
- c. Пункционная биопсия
- d. Трепанобиопсия
- e. Эксцизийна биопсия**

698. Больной 46 лет жалуется на периодическое появление припухлости в правой подчелюстных участке во время приема пищи, сухость во рту. При бимануальном пальпации среднего отдела подъязычный участка справа выявлено умеренно болезненный плотный образование. Из устья выводного протока подчелюстных слюнной железы выделяется слизисто-гнойный экссудат. Которое рентгенологическое исследование необходимо назначить больному?

- a. Рентгенография дна полости рта**
- b. Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции
- c. Прицельная рентгенография альвеолярного отростка
- d. Обзорная рентгенография костей лицевого черепа
- e. Панорамная рентгенография челюстей

699. Больная 61 г. обратилась с жалобами на выраженную асимметрию лица, которая появилась 8 лет назад. Объективно: веретенообразное утолщение нижней челюсти, кожа над припухлостью в цвете не изменена, берется в свертке. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы незначительно увеличены. На Rtg-грамме определяются ряд округлых полостей 0,6 x1; 1x2 x 1x1, 5 см, отстоящие друг от друга костными перегородками. Поставлен диагноз: амелобластома нижней челюсти. Какой вид лечения показан больной?

- a. Криодеструкция опухоли
- b. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой**
- c. Екскохлеация опухоли
- d. Лучевая терапия
- e. Химиотерапия

700. Больной К., 36 лет, отмечает скованность в височно-нижнечелюстных суставах утром, что зминьшуеться вечер, боль в обоих ВНЧС, отек мьких тканей вокруг других суставов, наличие подкожных узлов рядом с локтевым суставом. Назовите вероятный диагноз?

- a. Ревматический артрит ВНЧС**
- b. Инфекционный артрит ВНЧС
- c. Артроза-артрит ВНЧС.
- d. Хронический артрит ВНЧС
- e. Острый артрит ВНЧС

701. Больная Б., 65 лет обратилась в отделение щлх с жалобами на отек в области угла нижней челюсти, боль и тяжесть при глотании, ограничение открывания рта. Из анамнеза известно неделю назад болей 48 зуб. Клинически: Отек и гиперемия мягких тканей по крыло-челюстной складке половины мягкого неба и выпирание боковой стенки глотки, небный язычок отклонен в сторону. Укажите клинический диагноз?

- a. Флегмона позадищечного участка
- b. Флегмона поднижнечелюстного участка
- c. Флегмона крыло-челюстного пространства
- d. Абсцесс корня языка
- e. Флегмона приглоткового пространства**

702. У больного К., 45 лет выявлено асимметрию лица за счет плотного очищенного инфильтрата в правой щечной области, кожа над инфильтратом синюшная, изъятая, по центра инфильтрата расположена свищ. Во рту коронка 46 зуба разрушена на  $\frac{2}{3}$ , по переходной складке пальпируется тяж, связывающий зуб с свищом. Установите диагноз?

- a. Фурункул щечной области
- b. Хронический остеомиелит нижней челюсти
- c. Мигрирующая гранулема лица**
- d. Одонтогенный лимфаденит
- e. Актиномикоз.

703. Пациент 65 лет жалуется боль в языке, мучительное глотания. Объективно: на латеральном стороне ближе к корню языка локализуется язва размером 5,0 см. Вокруг язвы отмечается значительная инфильтрация тканей без четких границ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Туберкулезная язва
- b. Трофическая язва языка
- c. Рак корня языка**
- d. Нома
- e. Язва.

704. У больного Г., 19 лет невозможно открывания рта. Птичье лицо, прикус открытый, дистальный. Пальпаторно подвижность головок ВНЧС не обнаруживается. Открывания рта до 0,3 см. Установите предварительный диагноз?

- a. Двусторонний анкилоз**
- b. Односторонний артрозо-артрит
- c. Острый артрит.
- d. Контрактура челюсти
- e. Деформирующего артроза-артрит

705. Больной Б, 40 лет, сидит в вынужденном положении с наклоненной вперед головой, рот полуоткрыт. Лицо землистая-серого цвета. В поднижнечелюстных, подподбородочной участках и на передней поверхности шеи плотный болезненный инфильтрат, отмечается крепитация, кожа над инфильтратом покрыта багровыми пятнами. Установите предварительный диагноз?

- a. Флегмона подподбородочной участка
- b. Флегмона шеи.
- c. Абсцесс корня языка
- d. Флегмона поднижнечелюстной области
- e. Флегмона Жансуля-Людвига**

706. Больной Б, 40 лет, сидит в вынужденном положении с наклоненной вперед головой, рот полуоткрыт. Лицо землистая-серого цвета. В поднижнечелюстных, подподбородочной участках и на передней поверхности шеи плотный болезненный инфильтрат, отмечается крепитация, кожа над инфильтратом покрыта багровыми пятнами. При запрокидывании головы усиливается боль в яремной впадине, наблюдается частое покашливание, боль за грудиной, которая усиливается во время постукивания по пятам. Установите предварительный диагноз?

- a. Флегмона шеи
- b. Абсцесс корня языка, медиастинит
- c. Флегмона Жансуля-Людвига, медиастинит**
- d. Флегмона Жансуля-Людвига

е. Флегмона шеи, медиастинит

707. У больного Д., 24 лет впервые выявлено диагноз: Слинокамьяна болезнь с локализацией камня в проливе поднижнечелюстной слюнной железы. Выберите наиболее целесообразную тактику лечение?

а. Мекдикаментозне лечения.

**б. Удаление камня**

с. Операция марсупелизация

д. Удаление слюнной железы

е. Литотпсия

708. Больной К. 28 лет получил удар в подбородок. Жалуется на боль в боковой области лица справа. При осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека тканей верхней части правой околоушной области, открывание рта болезненное, ограниченное, смещение челюсти в правую сторону, косой правосторонний прикус. Какой предварительный диагноз у больного?

а. Травматический односторонний перелом тела нижней челюсти со смещением отломков

б. Травматический ментальный перелом нижней челюсти со смещением отломков

с. Травматический центральный перелом нижней челюсти со смещением отломков

**д. Травматический перелом шейки суставного отростка нижней челюсти со смещением отломков**

е. Травматический двойной перелом тела нижней челюсти со смещением отломков

709. Больному В. 49 лет после обследования поставили диагноз - травматический линейный перелом тела нижней челюсти в области 36, 37 зубов со смещением отломков. Который ортопедический метод фиксации и иммобилизации челюсти выберет врач?

а. шину с удерживающей плоскостью

**б. шину с зацепными крючками**

с. шину с розпирковым сгибом

д. Гладкую шину-скобу

е. шину с наклонной плоскостью

710. Больной Б. 60 лет обратился к врачу с жалобами на затруднения и мучительное открывания роту, значительное ограничение языка и приема пищи. При сборе анамнеза стало известно, что болеет около года, состояние медленно ухудшается, за медицинской помощью больной не обращался, лечился самостоятельно, страдает хроническое воспаление верхних дыхательных путей и хронический гнойный отит. При осмотре отмечается ограничение открывания рта до 1 см, значительное уменьшение экскурсии суставной головки нижней челюсти слева. На рентгенограммах ВНЧС отмечается значительное сужение суставной щели, тени костных наслоений между суставными поверхностями слева. Поставьте окончательный диагноз?

а. Дисфункция левого ВНЧС

б. Артроза-артрит левого ВНЧС

**с. Анкилоз левого ВНЧС**

д. Патологический перелом суставного отростка нижней челюсти слева

е. Вывих нижней челюсти

711. Больной Г. 26 лет жалуется на боль и припухлость в области нижней трети лица слева, затруднено открывание рта. При осмотре: асимметрия лица за счет отека в околоушно-жевательной области слева, открывание рта болезненное, ограничено до 1,0 см, пальпируется костная ступенька по нижнему краю нижней челюсти и определяется боль при пальпации в области угла нижней челюсти слева, прикус косой, открыт. Который предварительный диагноз можно установить больному?

а. Травматический острый вывих нижней челюсти слева

б. Травматический перелом нижней челюсти в области суставного отростка слева со смещением отломков

**с. Травматический ангулярный перелом нижней челюсти слева со смещением отломков**

д. Травматический артрит ВНЧС



е. Постравматична гематома околоушно-жевательной области слева

712. Больной 65 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на новообразование на коже левой скуловой области, которое заметил 2 месяца назад. При осмотре определяется на скуловой участке округлое, безболезненное новообразование до 1,5 см в диаметре, мягкое, связанное с кожей. Цвет кожи почти не изменен. Какой предварительный диагноз установит врач больному?

- а. Кожный рог скуловой области
- б. Кератоакантома скуловой области

**с. Атерома скуловой области**

- д. Липома скуловой области
- е. Фиброма скуловой области

713. Больной Б. 63 лет обратился к врачу с жалобами на наличие опухоли на нижней губе. При осмотре обнаружено на нижней губе близко к левому углу рта опухоль конусообразной формы, до 1 см, сероватого цвета, на широкой основе, твердую, безболезненную, неподвижную. Какой предварительный диагноз можно установить больному?

- а. Болезнь Боуена 200 Больная 50 лет жалуется на боль в области в/щ справа, повышенную температуру тела до 38,5°C, ухудшение общего состояния. Болеет 3 дня. Об-но: лицо асимметричное за счет припухлости мягких тканей правой щеки, пальпация болезненна

**б. Кожный рог**

- с. Папиллома губы
- д. Бородавчатый предрак
- е. Верукозна лейкоплакия

714. Больной П., 60 лет, жалуется на наличие образования в подбородочной области, которое медленно, безболезненно увеличивается в размерах. Об-но: в подбородочной области определяется округлый инфильтрат с четкими границами, слаболисий, кожа под ним изъясная. При пальпации в преддверие полости рта определяется плотный тяж, идущий от образования к разрушенному 33 зуба. Поставить диагноз

- а. Хронический лимфаденит подбородочной области 202 Мужчина 60 лет обратился с жалобами на тупые ноющие боли, хруст в ВНЧС справа, понижение слуха, чувство заложенности в правом ухе. В полости рта частичная вторичная адентия. На рентгенограммах ВНЧС: су

**б. Одонтогенная гранулема лица**

- с. Атерома подбородочной области
- д. Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- е. Острый лимфаденит подбородочной области

715. Больная 30 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ноющие боли, чувство онемения в нижних зубах, в области нижней губы и подбородка справа. Из анамнеза выяснено, что данные жалобы появились неделю назад после удаления ретинированного зуба мудрости нижней челюсти справа. Какое заболевание развилось у больной?

**а. Неврит нижнелуночкового нерва**

- б. Неврит лицевого нерва
- с. Неврит тройничного нерва
- д. Невралгия ушно-височного нерва
- е. Невралгия третьей ветви тройничного нерва

716. Больной 43 лет обратился к стоматологу с жалобами на потерю чувствительности левой половины языка, которая появилась после атипичного удаления 38 зуба 10 дней назад. Повреждение какого нерва произошло во время проведения оперативного вмешательства?

- а. Нижнелуночкового нерва
- б. Подъязычного нерва

**с. Язычного нерва**

- д. Лицевого нерва
- е. Языкоглоточного нерва

717. Больная 44 лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на опухолевидное образование в околоушной области справа. Диагностирована смешанная опухоль околоушной слюнной железы справа. Больной произведена резекция околоушной слюнной железы, после чего появилась сглаженность носогубной складки, опущение угла рта справа, при оскаливании зубов рот перетягивается влево. Какое осложнение развилось у больной?

a. Неврит тройничного нерва

**b. Неврит лицевого нерва**

c. Неврит щечного нерва

d. Невралгия третьей ветви тройничного нерва

e. Невралгия ушно-височного нерва

718. Больной У., 43 лет жалуется на наличие свищей с гнойным отделяемым в полости рта и подчелюстной области справа. Объективно: асимметрия лица за счет воспалительной припухлости нижних отделов справа щеки и подчелюстной области справа. В подчелюстной области и на слизистой оболочке альвеолярного отростка нижней челюсти справа свищи с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: между 45,46 линия перелома, в которой определяются тени секвестров различной величины. Поставьте диагноз

a. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

**b. Хронический посттравматический остеомиелит нижней челюсти**

c. Острый посттравматический остеомиелит нижней челюсти

d. Абсцесс подчелюстной области справа

e. Нагноение костной раны

719. Женщина 51 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на умеренно выраженные боли в области козелка уха слева, которые возникают после переохлаждения или длительного разговора, хруст в ВНЧС. Болеет около 3 лет. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы в цвете не изменены. Открывание рта не ограничено. На рентгенограмме левого ВНЧС определяются участки сужения суставной щели, очаги остеопороза и деструкции суставной головки и суставной ямки. Поставьте диагноз

**a. Хронический артрит левого ВНЧС**

b. Артроз ВНЧС слева

c. Болевая дисфункция ВНЧС

d. Невралгия тройничного нерва слева

e. Острый посттравматический артрит левого ВНЧС

720. Зоотехник В., 30 лет, через 4 дня после обработки шкур животных отметил появление на коже подбородка, поврежденной во время бритья, сиреневато-красного пузырька, заполненного темной жидкостью. В течение следующих двух суток нарастал отёк окружающих тканей, пузырёк покрылся темным струпом. Состояние больного резко ухудшилось, температура 38,8-39,2°C. Укажите возможный диагноз

a. Гранулематоз Вегенера.

**b. Сибиреязвенный карбункул лица**

c. Карбункул лица

d. Фурункул лица

e. Гангренозная форма рожи лица

721. Больному планируется операция – радикальная гайморотомия по Калдуэл-Люку под местным обезболиванием. Какой метод анестезии наиболее эффективен при такой операции:

a. Туберальная, инфраорбитальная, инцизивная

b. Туберальная и палатинальная, аппликационная.

c. Плексуальная, палатинальная, инцизивная

d. Инфраорбитальная, инцизивная, палатинальная

**e. Туберальная, инфраорбитальная, палатинальная аппликационная**

722. Больная, 68 лет, находящаяся в хирургическом отделении через 3 дня после произведенной ей операции по поводу язвы желудка, жалуется на припухлость и боли в околоушной области справа. Объективно: кожа над припухлостью гиперемирована в цвете, не

собирается в складку. Пальпация в области околоушных желез резко болезненна, из протоков выделяется гной. Укажите диагноз

**a. Острый гнойно-некротический паротит**

- b. Сиалодохит
- c. Обострение интерстициального паротита.
- d. Обострение хронического паренхиматозного паротита
- e. Эпидемический паротит

723. Больной 64 лет жалуется на кровянистые выделения из левой половины носа и подвижность зубов верхней челюсти. Из анамнеза: в течение 2-х последних лет ощущал постоянные ноющие боли в области верхней челюсти слева. При осмотре – глазная щель слева несколько шире, чем справа, экзофтальм. При осмотре полости рта – альвеолярный отросток деформирован, подвижны 25, 26, 27 зубы. Какой диагноз наиболее вероятен:

- a. Холестеотома левой верхней челюсти
- b. Левосторонний хронический гайморит.
- c. Хронический остеомиелит верхней челюсти
- d. Киста левой верхней челюстной пазухи

**e. Рак верхней челюсти**

724. Больной Д., 30 лет, обратился в ООД с жалобами наличие опухоли на нижней челюсти справа, подвижность зубов, интенсивные боли. В анамнезе: 2 месяца назад получил сильную травму, после чего появилась болезненная припухлость нижней челюсти, которая быстро увеличивалась. Объективно: асимметрия лица за счет утолщения и деформации тела нижней челюсти справа. Пальпаторно опухоль неподвижна, плотноэластической консистенции, на рентгенограмме – очаг деструкции костной ткани челюсти, неправильной формы с неровными контурами. Поставьте диагноз:

a. Остеобластокластома.

**b. Остеосаркома**

- c. Фиброзная дисплазия
- d. Остеома
- e. Хондрома

725. Больной 30 лет жалуется на постоянную резкую боль пульсирующего характера в области верхней челюсти слева, иррадирующую в ухо, висок, усиливающуюся при горизонтальном положении и смыкании зубов, на бессоницу, общее недомогание. Болеет третий день, все явления нарастают. Клинически: в 26 зубе глубокая кариозная полость, перкуссия болезненна. Зуб подвижен. Слизистая оболочка вокруг зуба отечна, гиперемирована, переходная складка с вестибулярной стороны сглажена, пальпаторно – инфильтрат с нечеткими контурами, резко болезненный. Поставьте диагноз:

a. Острый пульпит 26 зуба.

**b. Острый гнойный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба**

- c. Острый серозный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- d. Острый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- e. Острый периодонтит 26 зуба

726. Больной К., 37 лет, предъявляет жалобы на боль в зубах и на наличие припухлости в области нижней челюсти слева. 3 дня назад появилась боль в 46, а затем начали болеть все зубы на нижней челюсти слева. Температура тела 38,8°C. Объективно: коронка 46 разрушена на ½, перкуссия его болезненна, перкуссия 43, 44, 45, 47 так же болезненна. Переходная складка с обеих сторон альвеолярного отростка инфильтрирована, болезненна. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели в области верхушек корней 46. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Остеосаркома нижней челюсти.

**b. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

- c. Острый одонтогенный периостит альвеолярного отростка нижней челюсти
- d. Нагноившаяся киста в области 46

е. Обострение хронического периодонтита 46

727. Пациент 20 лет жалуется на периодические боли в области верхней челюсти справа. В анамнезе: 4 года назад была травма, после чего коронка 11 зуба потемнела. Объективно: 11 интактный, но изменен в цвете, неподвижный, перкуссия безболезненна. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области 12, 11 утолщен, слизистая не изменена. На рентгенограмме 11 зуба отмечается очаг деструкции с ровными краями в области корня зуба. Укажите предварительный диагноз:

**а. Радикулярная киста верхней челюсти**

б. Остеобластокластома верхней челюсти

в. Амелобластома верхней челюсти.

г. Хронический очаговый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти

е. Одонтома верхней челюсти

728. Больной С., 34 года попал в автотранспортную аварию. Сознание не терял. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков" который не выходит за границы круговой мышцы глаза. Для какого типа перелома характерен данный симптом

**а. Перелом костей основания черепа**

б. Перелом костей носа

в. Перелом лобных костей.

г. Двусторонний перелом скуловых костей

е. Перелом верхней челюсти Ле-Фор II

729. У больного Б. 37 г. был удален медиальный корень 36, а дистальный корень зуба сломался в средней трети. Какой инструмент Вы выберете для удаления корня?

**а. Элеватор под углом направо**

б. Прямой элеватор

в. Клювовидные щипцы, сходящиеся.

г. Клювовидные щипцы, не сходящиеся

е. Элеватор под углом налево

730. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на  $\frac{1}{3}$ . На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Адамантинома

б. Фолликулярная киста

в. Остеобластокластома

г. Резидуальная киста

**е. Радикулярная киста**

731. Больной 35 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с жалобами на подвижность 38,37,36 зубов наличие свищевого хода в области лунки удаленного 35 зуба. Болеет более трех месяцев. При введении желобоватого зонда через свищ, пальпируется обнаженный, шероховатый участок кости, легко смещающийся при надавливании. На рентгенограмме нижней челюсти определяется очаг деструкции костной ткани, в центре которого расположен участок уплотненной костной ткани 0,5x0,3 см. Поставьте диагноз

а. Хронический периостит

б. Актиномикоз

в. Острый остеомиелит

г. Обострение хронического остеомиелита

**е. Хронический остеомиелит**

732. Мужчина 25 лет обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боль во время приема пищи, которая появилась 3 дня назад после травмы. Объективно: лицо

асимметрично за счет припухлости щечной, подглазничной областей слева. Открывание рта слегка ограничено из-за боли. Определяется подвижность альвеолярного отростка и зубов верхней челюсти слева. По переходной складке слева в области указанных зубов кровоизлияние и боль при пальпации. Какой диагноз можно предположить?

- a. Перелом верхней челюсти по Лефор-II
- b. Перелом скуловой дуги
- c. Перелом верхней челюсти Лефор-II1
- d. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти**
- e. Перелом скуловой кости

733. Больной жалуется на наличие образования в левой подъязычной области, которое обнаружил 2 месяца назад, увеличивающееся в размерах. Через некоторое время заметил выделение большого количества вязкой прозрачной жидкости без запаха и вкуса, после чего образование уменьшилось в размерах, а затем вновь стало увеличиваться. Объективно: в подъязычной области слева определяется образование округлой формы 3х3 см, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачна, с голубоватым оттенком. Поставьте диагноз

- a. Дермоидная киста подъязычной области
- b. Гемангиома подъязычной области
- c. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы**
- d. Посттравматическая киста подъязычной области
- e. Плеоморфная аденома подъязычной слюнной железы

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

- a. Фиброма
- b. Дермоидная киста
- c. Ретенционная киста слизистой оболочки щеки**
- d. Кавернозная гемангиома
- e. Папиллома

735. Больной 60 лет жалуется на повышение температуры до 37,8-38,2°C, общую слабость. Неделю назад в правой околоушно-жевательной области появилась нарастающая припухлость. Заболел впервые. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости в правой околоушно-жевательной области. Кожа над припухлостью гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании околоушной железы и выводного протока выделяется густая слюна в малом количестве с примесью гноя. Поставьте диагноз

- a. Эпидемический паротит
- b. Абсцесс правой околоушно-жевательной области
- c. Хронический паротит
- d. Острый гнойный паротит**
- e. Паротит Герценберга

736. У больной, 29 лет, после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержденный характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за границы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при этом виде опухоли?

- a. Цистэктомия
- b. Химиотерапия
- c. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- d. Цистотомия

#### е. Экскохлеация опухоли

737. У больного, 64 лет, появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолевидное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Остеобластокластома левой верхней челюсти

**б. Рак верхней левой челюсти**

с. Киста левой верхней челюсти

д. Левосторонний гайморит

е. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти

738. Больная, 18 лет, жалуется на боль и отек мягких тканей в области нижней челюсти справа, повышение температуры до 39,3°C, озноб. Перкуссия 46,45,47 зубов резко болезненна, коронка 46 зуба разрушена, слизистая оболочка альвеолярного отростка в области указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон, резко болезненна при пальпации. Симптом Венсана положительный. Какой диагноз наиболее вероятный?

а. Обострение хронического периодонтита

б. Острый гнойный периостит

**с. Острый одонтогенный остеомиелит**

д. Острый гнойный периодонтит

е. Острый гнойный лимфаденит

739. Больной 18 лет, обратился с жалобами на боль в области верхней челюсти, кровотечение из носа, невозможность жевания. Два часа тому назад получил травму в область верхней губы. Сознания не терял. Объективно: выраженный отек и нарастающая гематома верхней губы. Весь верхний зубной ряд вместе с твердым небом смещен кзади. Пальпаторно определяется патологическая подвижность и боль в области грушевидного отверстия, скуло-альвеолярных гребней. Поставьте диагноз

а. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

б. Перелом скуловых костей

с. Перелом костей носа

**д. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)**

е. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхней)

740. Больной 19 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль и асимметрию лица, кровотечение из носа. Травму получил около 3 часов назад. Сознания не терял. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки", деформация в области наружного края правой орбиты и скулоальвеолярного гребня. Нарушение чувствительности верхней губы справа. Поставьте диагноз

**а. Перелом правой скуловой кости**

б. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

с. Перелом костей носа

д. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)

е. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

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

а. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти

б. Перелом костей носа

с. Перелом верхней челюсти по Фор III (нижний тип)



d. Перелом верхней челюсти по Фор I (верхней тип)

**e. Перелом верхней челюсти по Фор II**

742. Больная 42 лет жалуется на резкую боль в правом ВНЧС. Движения нижней челюсти ограничены. Три дня тому назад больная получила травму (во время падения ударилась подбородком о твердый предмет). Объективно: лицо симметрично, прикус ортогнатический, отрывание рта ограничено до 2 см. На томограммах контуры костных структур суставных поверхностей ровные, гладкие. Наличие какого заболевания у больной можно предположить?

a. Деформирующий артроз ВНЧС

b. Анкилоз ВНЧС

c. Ревматический артрит ВНЧС

d. Синдром мышечной дисфункции

**e. Острый посттравматический артрит ВНЧС**

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

**a. Хронический артрит левого ВНЧС**

b. Артроз ВНЧС слева

c. Болевая дисфункция ВНЧС

d. Невралгия тройничного нерва слева

e. Острый посттравматический артрит левого ВНЧС

744. Больная 42-х лет жалуется на плохое общее состояние. Температура тела 41°C отмечается рвота, тошнота, одышка. На лице выраженное покраснение кожи из четкими очертаниями в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные. Поставьте диагноз.

a. Сибирская язва.

**b. Рожа (бешиха).**

c. Флебит лицевой вены.

d. Стрептодермия

e. Вовчак кожи

745. Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделения слизи из носа. Во время осмотра установлено: отек правой щеки, разрушен 16 зуб. Перкуссия его резко болезненная. На Ro-грамме затемнение правой гайморовой пазухи. Какому заболеванию отвечает такая клиническая картина?

a. Острый этмоидит.

**b. Острый одонтогенный гайморит справа**

c. Хронический одонтогенный гайморит.

d. Острый риногенный гайморит справа

e. Киста правой верхнечелюстной пазухи.

746. Мужчина 35 лет, обратился к врачу стоматологу по поводу удаления 26 зуба. Во время проведения туберальной анестезии появилось быстрое нарастание отека тканей и ограничение открывания рта. Чем обусловлено такое состояние?

a. Травмой мышц во время проведения анестезии.

b. Непереносимостью больным анестетика.

c. Анафилактическим шоком

**d. Травмой сосудов.**

e. Травмой нервных стволов

747. Больной жалуется на боль и припухлость в подчелюстной области слева, боль во время еды. При осмотре установлено: рот открывает свободно в полном объеме, слизистая оболочка подъязычного валика слева гиперемированная, из выводного протока поднижнечелюстной

слюнной железы выделяется гной. На Ro - грамме слева в подчелюстном участке слева оказывается тень овальной формы. Установите предыдущий диагноз.

a. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит

**b. Калькулезный сиалоаденит.**

c. Остеома нижней челюсти

d. Хронический интерстициальный паротит.

e. Опухоль поднижнечелюстной железы

748. Больная 66 лет жалуется на боль в левой околоушно - жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметила 2-3 месяца назад. Больная со сниженным питанием, бледная. Отмечается парез мимических мышц лица слева. Впереди мочки уха инфильтрат без четких границ, размером 4x5 см. Кожа над ним цианотичного цвета, напряжена, спаянная с подлежащими тканями. Из протоки левой околоушной слюнной железы слюны получить не удалось. На обзорной рентгенограмме нижней челюсти нарушения структуры кости не отмечается. Укажите наиболее вероятный диагноз?

a. Смешанная опухоль левой околоушной слюнной железы

b. Обострившийся хронический паротит

c. Актиномикоз левой околоушно-жевательной области

d. Псевдопаротит Герценберга

**e. Аденокарцинома**

749. Больной 19 лет, на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39°C, озноб. Объективно: перкуссия 36 и рядом стоящих интактных 35 и 37 зубов резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз.

a. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36

b. Хронический одонтогенный остеомиелит

c. Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области

d. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба

**e. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

750. Больной А., 42 лет обратился к хирургу стоматологу с жалобами на припухлость и иррадиирующую боль в подчелюстной слюнной железе справа, ощущение увеличения железы какое появляется во время приема еды. Объективно: подчелюстная слюнная железа увеличенная, болезненная при пальпации, выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из пролива железы не выделяется. Для какого заболевания характерна данная симптоматика?

**a. Калькулезный сиалоденит.**

b. Склерозирующий сиалоденит.

c. Сиалоз.

d. Киста слюнной железы.

e. Острый сиалоденит.

751. Во время удаления корня 38 зуба элеватором Леклюза врач протолкнул корень в причелюстные мягкие ткани. Корень расположился в слизистой оболочке альвеолярной части челюсти и четко пальпируется пальцем. Какой тактики должен придерживаться врач в данном случае?

**a. Рассечение мягких тканей над корнем и удаления корня.**

b. Удалить корень через внутричелюстной оперативный доступ.

c. Оставить корень в мягких тканях.

d. Дальнейшие действия врач должен определить только после рентгенологического обследования больного.

e. Попытаться удалить корень через ячею зуба.

752. У раненого на поле боя выявлена несквозная рана левой щеки загрязненная радиоактивными веществами. На рану наложена асептическая повязка из индивидуального перевязочного пакета, применены обезболивающая и антибактериальная терапии. На котором

этапе медицинской эвакуации следует заменить повязку?

- a. На медицинском пункте полка.
- b. На медицинском пункте батальону.
- c. На каждом этапе эвакуации.**
- d. На отдельном медицинском батальоне.
- e. Когда повязка в неудовлетворительном состоянии.

753. Мужчина 43-х годов обратился к врачу с жалобами на болезненное глотание, ограниченное открывание рта. 3 дня назад начал болеть разрушенный 37 зуб, на следующий день появилась боль при глотании, еще через день началось ограниченное открывания рта. Объективно: небольшая припухлость в левой подчелюстной области, мягкая. Пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рот открывается на 1,5 см. Наблюдается отек левой небной дужки и боковой стенки глотки. 37 зуб разрушен, слизистая оболочка вокруг зуба отёкшая, перкуссия слабо болезненная. Поставьте диагноз:

- a. Острый подчелюстной лимфаденит
- b. Одонтогенная окологлоточная флегмона**
- c. Одонтогенная подчелюстная флегмона
- d. Одонтогенная крыло-челюстная флегмона
- e. Перитонзиллярный абсцесс

754. У больного 37-ми лет был удален медиальный корень 36, а дистальный корень зуба сломался в средней трети. Какой инструмент вы выберете для удаления корня?

- a. Прямой элеватор.
- b. Элеватор угловой левый.
- c. Элеватор угловой правый.**
- d. Клювообразные щипцы, которые не сходятся.
- e. Клювообразные щипцы, которые сходятся.

755. В челюстно-лицевое отделение поступил больной 20 лет. При осмотре больного был поставлен диагноз: травматический перелом нижней челюсти в области левого угла без смещения. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебной помощи требуется в данном случае?

- a. Назубная проволочная гладкая шина-скоба
- b. Назубная проволочная шина с распорочным изгибом
- c. Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями**
- d. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф. Рудько
- e. Назубная шина Г.А. Васильева

756. К врачу обратился больной с жалобами на постоянную ноющую боль, которая усиливается во время накусывания. Боль появилась около 3-х суток назад. Во время осмотра полости рта на слизистой оболочке альвеолярного отростка в пределах 34 зуба наблюдается гиперемия десен. Коронка 34 зуба разрушена на 2/3. Перкуссия его резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз возможно установить?

- a. Острый периостит
- b. Обострение хронического периодонтита**
- c. Острый остеомиелит
- d. Острый гнойный периодонтит
- e. Острый гнойный пульпит

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

- a. Обострения хронического паротита
- b. Острый неэпидемический паротит
- c. Эпидемический паротит
- d. Острый лимфаденит**
- e. Абсцесс околоушно-жевательной участка

758. Больная 24-х л. обратилась для удаления корня верхнего зуба мудрости. Во время проведения туберальной анестезии возникла постинъекционная гематома. Что было повреждено при анестезии?

- a. Повреждения крыловидного венозного сплетения**
- b. Повреждения глазной артерии
- c. Повреждения небной артерии
- d. Повреждения скуловой артерии
- e. Повреждения верхнечелюстной артерии

759. Мужчина. 25 лет обратился с жалобами на боль, чувство тяжести в верхней челюсти слева. Раньше был удален 25 зуб, но улучшение не наступило. Появилось гнойное выделение из левого носового хода. Был поставленный диагноз острый одонтогенный гайморит слева. Как правильно провести пункцию верхнечелюстной пазухи?

- a. Через нижний носовой ход**
- b. Через средний носовой ход
- c. Через средний и нижний носовой ход
- d. Через верхний и нижний носовой ход
- e. Через верхний носовой ход

760. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, появившиеся 3 дня назад. После осмотра врач установил диагноз: обострении хронического периодонтита I7 зуба. Показано удаление I7 зуба. Какие нервы необходимо блокировать для обеспечения безболезненного удаления I7 зуба?

- a. Носонебный нерв
- b. Задние луночковые нервы и большой небный нерв**
- c. Передние луночковые нервы и резцовый нерв
- d. Большой небный нерв
- e. Средние луночковые нервы и большой небный нерв

761. Мужчина 26 лет, обратился с жалобами на периодические боли в области 38 зуба в течении 3-х лет. Объективно: Рот открывает в полном объеме. 38 зуб частично прорезался дистальными буграми, слизистая оболочка вокруг него гиперемирована, имеет отек резко болезненная во время пальпации. На рентгенограмме 38 зуб медиальными буграми касается к области шейки 37 зуба. Какой метод лечения наиболее оптимален?

- a. Ирригация антисептикой
- b. Удаления слизистой оболочки над 38
- c. Противовоспалительная терапия
- d. Удаления 37 зуба
- e. Атипичное удаление 38 зуба**

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

- a. Контрастная рентгенография
- b. Рентгенографическое исследование**
- c. Измерения электровозбуждения зуба
- d. Анализ крови

е. Анализ крови и мочи

763. Мужчина 56 лет жалуется на боль у левой околоушно-жевательной области, на прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. Во время осмотра: парез мимических мышц слева. Спереди от мочки уха есть инфильтрат без четких границ. Кожа над ним синюшная натянутая. Увеличенные шейные лимфоузлы слева. Открытие рта ограничено до 2,5 см. Из протока левой околоушной железы слюна не выделяется. Для какого заболевания наиболее характерное приведенное клиническое состояние?

а. Хронический лимфаденит.

**б. Аденокарцинома.**

с. Киста железы.

д. Смешанная опухоль.

е. Туберкулез железы

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

а. Первичная отсроченная хирургическая обработка

б. Первичная поздняя хирургическая обработка

**с. Первичная ранняя хирургическая обработка**

д. Вторичная поздняя хирургическая обработка

е. Вторичная ранняя хирургическая обработка

765. Больной 43-х лет жалуется на постоянные боли в области верхней челюсти справа иррадиирующие в висок. Боли появились месяц назад. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости правой щеки. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Затрудненное дыхание через правый носовой ход, здесь же кровянисто- гнойные выделения неприятного запаха. На обзорной рентгенограмме лицевого скелета в полуаксиальной проекции определяется интенсивное затемнение правой гайморовой пазухи, нарушение целостности внутренней и верхней ее стенки. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

а. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

б. Хронический одонтогенный гайморит

**с. Рак верхней челюсти**

д. Невралгия II ветви тройничного нерва

е. Остеома верхней челюсти

766. Больной 56 обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 мес. назад. Объективно: определяется парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли - размягчение. Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены, уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

а. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы

б. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

с. Хронический неэпидемический паротит

д. Хронический лимфаденит правой околоушной области

**е. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы**

767. Больной 47-ми лет жалуется на постоянные боли в 27 зубе, усиливающиеся при накусывании. Объективно: лицо симметрично, кожные покровы обычного цвета, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 27 зуба отечна, гиперемирована. В 27 зубе глубокая кариозная полость, сообщающаяся с пульповой камерой. Перкуссия 27 зуба резко болезненная. Какой предварительный диагноз?

- a. Хронический периодонтит 27
- b. Острый гнойный периостит верхней челюсти вот 27
- c. Хронический одонтогенный гайморит слева
- d. Обострившийся хронический периодонтит 27**
- e. Острый общий гнойный пульпит 27

768. Больной 43, жалуется на недомогание, головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течении 5 дней. Температура тела 38.2°C,. Объективно: лицо асимметрично, за счет припухлости тканей левой околоушной области. Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную, позадичелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемирована, отечна. При массаже из устья протока слюна не выделяется. Установите наиболее вероятный диагноз?

- a. Калькулезный сиалоденит
- b. Паротит Гернценберга
- c. Эпидемический паротит
- d. Синдром Шегрена
- e. Острый гнойный паротит**

769. Больной 34 обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре обнаружено: коронка 27 зуба полностью разрушена. Установлен диагноз: хронический периодонтит 27 зуба. Показано удаление корней 27 зуба. Под какой проводниковой анестезией будет проведена операция удаления корней 27 зуба?

- a. Плексуальная анестезия
- b. Резцовая и инфраорбитальная анестезия
- c. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- d. Туберальная и палатинальная анестезия**
- e. Торусальная анестезия

770. В больного 48 лет, после обследования, установлен диагноз: обострившийся хронический периодонтит 16 зуба. Зуб подлежит удалению. Назовите оптимальный вариант обезболивания.

- a. Масочный наркоз
- b. Туберальная и палатинальная анестезия**
- c. Плексуальная анестезия
- d. Инфильтрационная анестезия
- e. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия

771. Мужчина, 36 лет, жалуется на ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся при накусывании. 26 зуб раньше лечен. Объективно: слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 26 зуба пастозная. На рентгенограмме 26 зуба - определяется очаг просветления у верхушки медиального щечного корня с четкими контурами диаметром до 0.5 см. Поставит наиболее вероятный диагноз.

- a. Локальный пародонтит
- b. Обострение хронического гранулематозного периодонтита 26**
- c. Хронический гранулирующий периодонтит 26
- d. Хронический фиброзный периодонтит 26
- e. Кисто - гранулема

772. Больной 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5. Объективно: лицо асимметрично за счет отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, при пальпации определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен, перкуссия резко болезненна. Поставьте предварительный диагноз.

- a. Обострение хронического периодонтита 46
- b. Острый гнойный надчелюстной лимфаденит
- c. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа вот 46
- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти вот 46**



е. Абсцесс правой щеки

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

**а. Хронический паренхиматозный паротит**

б. Хронический интерстициальный паротит

в. Аденома правой околоушной железы

г. Синдром Шегрена

д. Паротит Герценберга

774. Больная 38 жалуется на периодическую боль в правой поднижнечелюстной области усиливающуюся во время приема пищи, особенно острой и соленой. При внешнем осмотре определяется припухлость в правой поднижнечелюстной области. Рот открывает свободно. Из устья протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна. При бимануальном исследовании - правая поднижнечелюстная слюнная железа увеличена, плотной консистенции, по ходу протока на уровне 46 зуба - уплотнение. Пальпация сопровождается умеренной болезненностью. На рентгенограмме дна полости рта определяется плотная тень овальной формы 0.5 x 0.8 см. Какой диагноз можно предположить?

а. Смешанная опухоль правой поднижнечелюстной слюнной железы

**б. Слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы**

в. Одонтогенная флегмона правого поднижнечелюстного треугольника

г. Аденофлегмона правой поднижнечелюстной области

д. Острый гнойный лимфаденит правой поднижнечелюстной области

775. Больной обратился к врачу по поводу обострения хронического периодонтита третьего моляра левой верхней челюсти. Какие анестезии должен использовать врач во время удаления зуба?

а. Плексуальную и небную.

**б. Туберальную и палатинальную.**

в. За Берше-Дубову.

г. Туберальную, палатинальную и резцовую.

д. Туберальную, плексуальную и палатинальную.

776. Больной жалуется на острую боль постоянного характера, которая усиливается при накусывании, ощущение выросшего зуба на правой верхней челюсти. При осмотре в 15 зубе глубокая кариозная полость, которая соединена с полостью зуба. Зуб при перкуссии резко болезнен, при зондировании боли не отмечается, слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба гиперемизированная, при пальпации болезненная. На рентгенограмме изменений не выявлено. Какой диагноз можно допустить у данного пациента?

а. Острый диффузный пульпит.

б. Острый серозный периостит.

в. Острый одонтогенный остеомиелит.

**г. Острый гнойный периодонтит.**

д. Обострения хронического периодонтита.

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

а. Хронический фиброзный периодонтит.

б. Хронический гранулирующий периодонтит.

**в. Хронический гранулематозный периодонтит.**

г. Обострения хронического периодонтита.

е. Острый гнойный периодонтит.

778. Больного беспокоит острая интенсивная боль и припухлость в области разрушенного зуба на нижней челюсти справа, ухудшение общего самочувствия, повышения температуры тела к 38.3 С, ухудшение аппетита и бессонница. При осмотре наблюдается коллатеральный отек мягких тканей поднижнечелюстного треугольника и нижнего отдела правой щеки. Региональные лимфатические узлы увеличены справа, болезненные при пальпации. Коронка 46 зуба разрушена на половину, 45, 46, 47 – подвижные, в области этих зубов отмечается муфтообразный инфильтрат. Симптом Венсана позитивен справа. Какой диагноз Вы поставите?

а. Хронический одонтогенный остеомиелит в стадии обострения.

б. Хронический одонтогенный остеомиелит.

с. Острый гнойный одонтогенный периостит.

д. Острый гнойный периодонтит.

е. Острый одонтогенный остеомиелит.

779. Пациент Р., 42 годов, болеет около года. Объективно: асимметрия лица в результате деформации верхней челюсти. Кожные покровы над деформацией не изменены. В подглазничной области онемения кожи. Из носа неприятные гнойно-геморрагические выделения. В полости рта 24, 25, 26, 27 зубы подвижные III ст. Регионарные лимфатические узлы не увеличены подвижные. На Rg-грамме придаточных пазух носа отмечается затемнение верхнечелюстной пазухи слева, и резорбция ее внешней стенки. Определите достоверный диагноз?

а. Перелом верхней челюсти слева.

б. Остеобластокластома верхней челюсти слева.

с. Злокачественная опухоль верхней челюсти слева.

д. Хронический одонтогенный гайморит слева.

е. Актиномикоз верхней челюсти слева.

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

а. Назубна шина В.С. Васильева.

б. Назубна гладкая шина-скоба.

с. Назубна шина С.С. Тигерштедта с наклоном плоскостью.

д. Назубна шина С.С. Тигерштедта с зацепными крючками.

е. Назубна шина С.С. Тигерштедта с розпирчатим изгибом.

781. Больному показано удаление 11, 21, 22 и периостотомия в области 11, 21, 22 зубов на уровне альвеолярного отростка этих зубов. Какая анестезия показана?

а. Инфильтративная и резцовая анестезия.

б. Двусторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия.

с. Двусторонняя туберальная анестезия.

д. Двусторонняя инфраорбитальная анестезия.

е. Двусторонняя инфраорбитальная и небная анестезия.

782. У раненого на поле боя выявлена несвоя рана левой щеки, загрязненная радиоактивными веществами. На рану наложена асептическая повязка из индивидуального перевязочного пакета, применена обезболивающая и антибактериальная терапия. На каком этапе медицинской эвакуации следует заменить повязку?

а. На каждом этапе эвакуации

б. На медицинском пункте полка

с. Когда повязка в неудовлетворительном состоянии

д. На отдельном медицинском батальоне

е. На медицинском пункте батальону

783. Больной 40-ка лет, с переломом нижней челюсти, обратился к врачу через 3 недели после иммобилизации отломков, в связи с появлением более повышением температуры тела. Объективно: припухлость в области подбородка, слизистая альвеолярного отростка в области 21|12 гиперемированная, отёчная, болезненная при пальпации. Назубна шина на 54321|12345 в удовлетворительном состоянии, нарушения прикуса не было. Поставлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Какая хирургическая манипуляция показана?

- a. Трепанация 21 и 12 зубов
- b. Наблюдения за больным.
- c. Внутриротовая новокаиновая блокада.
- d. Снятия и замена назубной шины.
- e. Раскрытия гнойника.**

784. Пациент, 47 лет, обратился с жалобами на отек левой околоушной области, плохое открывание рта, свищ. Объективно: асимметрия лица за счет разлитого инфильтрата левого околоушного участка, который имеет деревянистую плотность и бугорковую поверхность. В пределах инфильтрата определяется свищ с серозно-гнойным содержимым с примесями клаптеобразного гноя, кожа вокруг свища красно-фиолетовая. Открывание рта ограничено до 2 см, безболезненное. Назначьте дообследование больному.

- a. Рентгенография нижней челюсти.
- b. Контрастная рентгенография
- c. Термовизиография.
- d. Микроскопия. Кожно-аллергическая реакция**
- e. Бактериологическое исследование.

785. Больной, 25 лет, жалуется на отек и гноетечение в правом поднижнечелюстной области. Объективно: имеет место плотный деревянистый безболезненный инфильтрат диаметром около 2 см в правом подчелюстном участке. В центре инфильтрата ткани мягкие, есть свищ, из которого выделяется клаптеобразный гной в небольшом количестве. Открывание рта 4,5 см безболезненное. Слизистая оболочка полости рта и зубы интактные. Поставьте предварительный диагноз.

- a. Актиномикоз кожи.**
- b. Первичный сифилис.
- c. Аденоабсцес.
- d. Подкожная гранулёма лица.
- e. Туберкулез кожи.

786. Больной 43-х годов жалуется на новообразование в правой подчелюстной области, которое возникло месяц тому назад после перенесенной ангины. Температура тела до 37,0-37,2°C. Больному проводилась противовоспалительная терапия, но новообразование не уменьшилось. В правой подчелюстной области при пальпации оказывается слабо болезненное шаровидное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, неспаивающееся с кожей. Из протока подчелюстной слюнной железы выделяется прозрачная слюна. Подъязычный валик неизмененный. Какому заболеванию отвечает описанная клиническая картина?

- a. Хронический сиалоденит
- b. Аденома слюнной железы
- c. Атерома
- d. Хронический лимфаденит**
- e. Слюнокаменная болезнь

787. Больной В. 28 лет жалуется на болезненную припухлость левой подглазной области, повышенную температуру тела - до 37,4 С. Объективно: лицо асимметрическое за счет отека мягких тканей левой подглазной области. Открывание рта свободно. Коронка 24 зуба разрушена, перкуссия корня болезненная. 23,25 зубы не подвижны. По сглаженной переходной складке - плотный болезненный инфильтрат. Слизистая оболочка над ним гиперемированная. Какому заболеванию наиболее подходит описанная клиническая картина?

а. Флегмона подглазного участка. 45

**б. Острый одонтогенный периостит.**

с. Абсцесс подглазного участка.

д. Гострий одонтогенный остеомиелит.

е. Острый периодонтит 24 зуба.

788. Мужчина 37-ми лет обратился с жалобами на боль и припухлость, возникающую во время еды в левой подчелюстной области. Объективно: в левой подчелюстной области пальпируется немного болезненное эластическое уплотнение, продолговатой формы. Открывание рта свободно. При бимануальной пальпации в области челюстно-языкового желобка отмечается плотное, подвижное уплотнение. Слизистая оболочка не изменена. Из протока левой подчелюстной слюнной железы слюна не выделяется. Поставьте диагноз.

**а. Слюнокаменная болезнь**

б. Плеоморфная аденома

с. Липома подчелюстного участка

д. Ретенционная киста

е. Хронический лимфаденит

789. Больной Ш., 26 лет, жалуется на боли в нижней челюсти слева, болезненное глотание, затруднено открывание рта, головную боль, слабость. Самочувствие плохое, температура тела - 38°C,. При осмотре: незначительный отек под углом нижней челюсти слева, цвет кожи неизменился, глубокая пальпация болезненная, открывание рта до 1,5 см. 47 зуб разрушен, крыловидно-челюстная складка отёчная, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз.

а. Флегмона поджевательного пространства

б. Ангина. 47

с. Окологлоточная флегмона.

д. Флегмона подвисочной области

**е. Флегмона крыло-челюстного пространства.**

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

а. Паратонзиллярный абсцесс.

б. Аденофлегмона подчелюстной области

**с. Одонтогенная окологлоточная флегмона.**

д. Ангина.

е. Лимфаденит подчелюстной области. 48

791. Больной С., в 62 г., обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на сильную постоянную, пульсирующую боль под языком слева, которая распространяется на ухо и висок, боль при еде, затруднено открывание рта, на общее неудовлетворительное состояние. Болеет неделю, когда появилась боль в зубе на нижней челюсти слева. Через 2 суток температура тела повысилась до 38,9°C,, ухудшилось общее состояние. Объективно: коронка 37 зуба разрушена на 2/3, подвижность зуба II степени, перкуссия его безболезненна. В зоне челюстно-язычного желобка на уровне 36, 37 определяется инфильтрат, слизистая оболочка над ним гиперемированная, отёчная; при пальпации - флюктуация. Гиперемия слизистой оболочки распространяется на область передней небной дужки. Зев не изменён. Сформулируйте клинический диагноз.

а. Паратонзиллярный абсцесс слева 49

**б. Абсцесс челюстно-язычного желоба слева**

с. Обострения хронического периодонтита 37

д. Острый одонтогенный периостит альвеолярного отростка нижней челюсти слева

е. Флегмона крыло-челюстного клетчаточного пространства слева

792. Мужчине установлен диагноз: абсцесс твердого неба. Каким методом правильно провести

вскрытие абсцесса?

- a. Линейное рассечение перпендикулярно к шву твердого неба
- b. Линейное рассечение параллельно шву твердого неба
- c. Треугольное рассечение в области твердого неба**
- d. Отсасывания гноя с помощью шприца
- e. Провести прокол абсцесса 50

793. Мужчина жалуется на припухлость тканей нижней челюсти слева. Наличие свища с гнойным выделяемым в области тела нижней челюсти слева. Три месяца тому назад начал болеть 36 зуб, потом появился плотный инфильтрат в области тела нижней челюсти. 36 зуб был удален, но инфильтрат полностью не исчез, появился свищ. Общее состояние - удовлетворительное. Какому заболеванию отвечает описанная клиническая картина?

- a. Рак нижней челюсти
- b. Хронический одонтогенный остеомиелит**
- c. Актиномикоз
- d. Острый одонтогенный остеомиелит
- e. Хронический периостит

794. У мужчины 49 лет через два года после лучевой терапии диагностирован рецидив рака нижней губы. Объективно: в области правой половины нижней губы есть новообразование размером 1х2 см с язвой в центре. В подчелюстной области справа 2 увеличенных, плотных, безболезненных лимфоузлов круглой формы. Укажите стадию заболевания.

- a. T1 N2 M0.
- b. T1 N0 M0. 52
- c. T2 N0 M0.
- d. T1 N1 M0.
- e. T2 N1 M0.**

795. Мужчина 20 лет получил удар в область подбородка. Сознание не терял. Общее состояние - удовлетворительное. Во время осмотра - отек и гематома в области нижней челюсти с обеих сторон. Челюсть во время пальпации резко болезненна. Открывание рта ограничено. Разрыв слизистой оболочки полости рта в области 44, 43 и 34,35 зубов. Прикус - нарушен. Какой тип асфиксии может развиваться у этого больного?

- a. Аспирационная. 53
- b. Дислокационная**
- c. Стенотическая.
- d. Обтурационная.
- e. Клапанная

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

- a. Ранняя первичная хирургическая обработка**
- b. Вторичная хирургическая обработка
- c. Поздняя первичная хирургическая обработка 54
- d. Хирургическая обработка раны не показана
- e. Отсроченная первичная хирургическая обработка

797. В специализированное отделение поступил больной с огнестрельным ранением подбородочного отдела лица, повреждением мышц дна полости рта и двухсторонним переломом нижней челюсти в этой области. В больного признаки удушья. Определите у больного вид асфиксии.

- a. Аспирационная 55
- b. Дислокационная**
- c. Стенотическая

- d. Обтурационная
- e. Клапанная

798. Женщина 49 л. обратилась к хирургу-стоматологу для удаления 17 зуба. Диагноз: обострение хронического гранулематозного периодонтита 17 зуба. Ваш выбор инструментария для удаления:

- a. S - образные правые щипцы
- b. Штиковидные коронковые щипцы
- c. Прямые щипцы
- d. S - образные левые щипцы
- e. Штиковидные корневые щипцы

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

- a. Воротникообразный разрез
- b. Внутриротовой разрез
- c. Срединный разрез
- d. Поднижнечелюстной разрез
- e. Разрез, около угла нижней челюсти 57

800. При транспортировке больного 32 лет, с диагнозом: травматический односторонний перелом тела нижней челюсти, в отделение, хирургом-стоматологом применена межчелюстная фиксация челюстей по Айви. На какой срок целесообразнее всего проводить фиксацию челюстей по Айви?

- a. Не больше 2 дней
- b. Нет значения
- c. На весь срок лечения
- d. До 8 дней
- e. До 3-4 дней.

801. Больной 40 лет обратился с целью удаления 24 зуба. Какое обезболивание надо применить?

- a. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- b. Инфраорбитальная и резцовая анестезия
- c. Туберальная и палатинальная анестезия
- d. Центральная анестезия
- e. Туберальная, инфраорбитальная и резцовая анестезия

802. Больной 45-ти лет обратился для удаления 13 зуба. Какой Ваш выбор инструментария для удаление?

- a. Прямой элеватор.
- b. S - образные щипцы. 60
- c. S - образные правые щипцы.
- d. Штыковидные щипцы.
- e. Прямые щипцы.

803. Больной 33 лет, страдает от боли в области лунки 47 зуба, удаленного по поводу хронического периодонтита.  $t - 37,5^{\circ}\text{C}$ ,. Умеренная отечность прилежащих мягких тканей. Правые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне удаленного зуба отечна, гиперемирована. Неприятный запах изо рта. Лунка зуба частично выполнена содержимым серого цвета. Пальпация альвеолярного отростка в этой области резко болезненная. Назовите предположительный диагноз.

- a. Острый серозный лимфаденит
- b. Неврит нижнеальвеолярного нерва 61
- c. Острый остеомиелит (ограниченный)
- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- e. Альвеолит



804. В девушки 2 недели назад заболел ранее леченный и запломбированный 22 зуб. Три дня назад боль прекратилась, но возник свищ с гнойным отделяемым в проекции верхушки корня 22 зуба. Рентгенологически выявлен очаг разрежения костной ткани в верхушке корня 22 зуба диаметром 0,5-0,6 см без четких контуров. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический гранулирующий периодонтит 22
- b. Ограниченный остеомиелит верхней челюсти
- c. Обострение хронического периодонтита 62
- d. Хронический гранулематозный периодонтит 22
- e. Нагноившаяся радикулярная киста от 22

805. В больного 46 лет после перенесенного гриппа внезапно заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Появилась припухлость мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$ ., появился озноб. Выраженная отечность слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти (с обеих сторон - оральной и вестибулярной). Подвижность 34,35,37 интактных зубов. Перкуссия их болезненна. Из поддесневых карманов выделяется гнойный экссудат. Отмечается симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- a. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти 63
- b. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36.
- c. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36.
- d. Обострившийся хронический периодонтит 36.
- e. Пародонтит

806. В больного 58 лет на боковой поверхности средней трети языка слева образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Язва неправильной формы с неровными подрывными краями. Окружающие ткани уплотнены, хрящевидной консистенции. Дно язвы покрыто серо-грязным налетом. Неприятный запах изо рта. Левые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности. Какое заболевание можно предположить?

- a. Рак языка
- b. Язвенно-некротический стоматит
- c. Сифилитическая язва языка. 64
- d. Туберкулезная язва языка
- e. Актиномикоз языка

807. Больной 25 лет, был доставлен в травмпункт после ДТП. Объективно: деформация лица за счет отека среднего его отдела, гематома нижних век, верхняя челюсть опущена. Верхняя челюсть свободно подвижна вместе с носом. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа, скуло- верхнечелюстных швов и крючков крыловидных отростков основной кости. Поставьте правильный диагноз.

- a. Перелом носовых костей
- b. Перелом скуловой кости 65
- c. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор III(верхний)
- d. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор I(нижний)
- e. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор II

808. Больной 19, обратился в травмпункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуло-верхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скуло-альвеолярного гребня, газовая крепитация в правой подглазничной области; перкуторный - симптом "треснувшего ореха". Поставьте правильный диагноз.

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I(нижний)
- c. Перелом правой скуловой кости
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III(верхний)

е. Перелом костей носа 66

809. Больной 32 лет, травму получил во время работы в шахте. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек, которые увеличиваются в области корня носа, век обеих глаз. Верхняя челюсть смещена книзу и кзади, свободно подвижна вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа наружных краев орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа незначительное кровотечение с примесью ликвора. Поставьте правильный диагноз.

**а. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)**

б. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

с. Перелом костей носа 67

д. Перелом скуловой кости

е. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

810. Б-ному 48 лет, на основании клинικο-рентгенологического исследования, показано удаление 26 зуба по поводу хронического гранулематозного периодонтита в стадии обострения. Укажите под какой проводниковой анестезией будет проводиться данная операция.

**а. Туберальная и палатинальная**

б. Инфраорбитальная и резцовая

с. Инфраорбитальная и палатинальная 68

д. Плексуальная

е. Торусальная

811. Больной 23, впервые обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль и припухлость в области центрального зуба, который ранее был травмирован. После клинического и рентгенологического обследования в больного установлен диагноз – острый периостит верхней челюсти от 11 зуба, на рентгенограмме выявлено незначительное расширение периодонтальной щели 11 зуба. Выберите наиболее оптимальный метод лечения.

а. Удаление 11 зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса

б. Удаление 11 зуба

**с. Вскрытие поднадкостничного абсцесса, эндодонтическое лечение 11 зуба**

д. Удаление 11 зуба, противовоспалительная терапия

е. Эндодонтическое лечение 11 зуба, противовоспалительная терапия 69

812. Больной 64-х обратился к врачу с жалобами на наличие слегка болезненной язвы на боковой поверхности языка, которая появилась более 2-х месяцев назад. Объективно: на боковой поверхности языка язва с приподнятыми краями, вокруг нее ткани инфильтрированы. Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы. Поставьте предварительный диагноз?

**а. Рак языка.**

б. Туберкулезная язва.

с. Язвенно- некротическое поражение при заболеваниях крови. 70

д. Декубитальная язва.

е. Сифилис (твердый шанкр)

813. Больная, 42 лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил: острый остеомиелит нижней челюсти. Какова тактика врача по отношению к подвижным зубам?

**а. Удаление только причинного зуба.**

б. Консервативное лечение причинного зуба.

с. Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных.

д. Консервативное лечение всех подвижных зубов.

е. Удаление всех подвижных зубов.

814. У больного П. посттравматический дефект крыла носа слева с нарушением целостности

хряща крыла носа. Какой метод лечения по вашему мнению наиболее эффективен?

- a. Свободная пересадка кожи
- b. Пластика Филатовским стеблем
- c. Пластика кожным лоскутом за Седило
- d. Свободная пластика частью ушной раковины за Сусловой**
- e. Свободная пластика хрящом за А.О.Лимберг

815. Мужчина 35 лет обратился с жалобами на утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти. Предварительный диагноз: радикулярна киста верхней челюсти. Что будет выявлено во время пункции альвеолярного отростка в области "утолщения" в пунктате?

- a. Эпителий
- b. Мутный инфильтрат 73
- c. Кровь
- d. Гной
- e. Желтоватая жидкость**

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

- a. Остеотомия альвеолярного отростка 74
- b. Гайморотомия с одновременной пластикой свища**
- c. Ушивания свища
- d. Гайморотомия по Колдуелю-Люку
- e. Тампонада свища йодоформной турундой

817. Мужчина 56 лет жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, на прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. У больного диагностирован рак околоушной железы T2N2. Какой метод лечения наиболее оптимален в данном случае?

- a. Комбинированный метод**
- b. Лучевая терапия
- c. Удаления лимфоузлов
- d. Химиотерапия
- e. Хирургическое удаление новообразования

818. Мужчина 25 лет отмечает боль в области 38 зуба, боль во время глотания, затрудненное открывание рта. Какой метод обезболивания оптимален во время оперативного вмешательства при перикоронарите?

- a. Ствольная анестезия
- b. Общее обезболивание 76
- c. Аппликационная анестезия
- d. Инфильтрационная анестезия
- e. Проводниковая анестезия за Берше-Дубовым**

819. Женщина 46 лет жалуется на кровотечение из десен, выделение гноя, подвижность зубов. Болеет 10 лет. При осмотре десна на верхней и нижней челюстях гиперемированные, отёчные, при прикосновении – кровоточат. В области 42, 41, 31, 32 - пародонтальные карманы до 8мм с гнойными выделениями, подвижность II степени, других зубов - I степени. На рентгенограмме - резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 31, 32 на 1/2 длины корня, явление остеопорозу. Какой из перечисленных методов наиболее показан для хирургического лечение данной больной?

- a. Гингивоектомия
- b. Лоскутная операция
- c. Кюретаж
- d. Гингивотомия
- e. Остеопластика**

820. К хирургу-стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное

образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом подчелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное мягкой консистенции с четкими границами, подвижное вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков предварительный диагноз?

a. Липома

**b. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы**

c. Аденома

d. Дермоидная киста

e. Лимфангиома

821. Больной 43 лет жалуется на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около 2 месяцев. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Сифилитическая язва

b. Лейкоплакия, верукозно-язвенная форма

**c. Рак нижней губы**

d. Кератоакантома

e. Фиброма нижней губы 79

822. Больной 60 лет жалуется на подвижность 21 зуба. Зуб ранее не лечен. Объективно: 21 зуб подвижен, корень оголен на 1/3. Диагноз: пародонтит 21 зуба. Какой инструмент необходим для удаления 21?

**a. Прямые щипцы**

b. Штыковидные щипцы

c. S - образные щипцы с шипом 80

d. Прямой элеватор

e. S - образные щипцы

823. В больного 30 лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилежащих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа.

a. Трехступенчатый стебельчатый лоскут

b. Свободный кожный трансплантат

c. Два лоскута на ножке со щек 81

**d. Радикальная ринопластика по Ф. Хитрову**

e. Лоскут на ножке со лба

824. Больная 51 лет жалуется на равномерное уплотнение левой околоушной слюнной железы. После проведенной сиалографии врач поставил диагноз - хронический интерстициальный паротит. Какая рентгенографическая картина соответствует данному заболеванию?

a. Неровные прерывистые контуры протоков

b. Неравномерное расширение выводных протоков II - IV порядка

c. Четкообразное изменение выводных протоков

**d. Резкое сужение протоков II - IV порядка**

e. В паренхиме железы большое количество мелких полостей, прерывистые протоки

825. Больной 27 лет. Диагноз: вестибулярное положение 28 зуба, декубитальная язва левой щеки. Показана неотложная операция по удалению 28 зуба. Какое обезболивание необходимо применить?

a. Торусальная анестезия

b. Инфильтрационная анестезия 83

c. Мандибулярная и щечная анестезия

d. Инфраорбитальная и щечная анестезия

e. Туберальная и небная анестезия

826. Больная обратилась с жалобами на боль при глотании, затрудненное открывание рта. Несколько дней назад был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Однако состояние продолжалось ухудшаться Температура тела 37,9 С. При внешнем осмотре: лицо симметричное, некоторая бледность кожных покровов лица. Увеличены правые поднижнечелюстные лимфоузлы, болезненные при пальпации. Осмотр полости рта невозможен из-за выраженной контрактуры нижней челюсти (рот открывает до 0.5 см между центральными резцами) Какую анестезию необходимо провести для обеспечения открывания рта?

a. Блокада верхнего шейного сплетения

b. Мандибулярная анестезия 84

c. Плексуальная анестезия

d. Торусальная анестезия

e. Анестезия по Берше-Дубову

827. Больная 35 лет обратилась к хирургу-стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?

a. Проводниковая анестезия

b. Электрообезболивание 85

c. Инфильтрационная анестезия

d. Обезболивание при помощи безигольного инъектора

e. Масочный наркоз

828. Больной 47 лет жалуется на наличие свищей в правой околоушно-жевательной области, ограниченное открывание рта. Три месяца назад удален 48 зуб по поводу хронического периодонтита. Объективно: лицо ассиметрично за счет припухлости мягких тканей лица. На уровне угла нижней челюсти - свищи со скудным, кровянисто- гнойным выделением. Кожа в этой области синевато- багрового цвета. Пальпаторно определяется инфильтрат деревянистой плотности, умеренно болезненный. В отдельных местах очаги размягчения. Рот открывается до 1-1,2 см между центральными резцами. Лунка 48 зуба полностью зажила. 47, 46 интактны. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Актиномикоз правой околоушно-жевательной области

b. Одонтогенная гранулема лица

c. Хронический лимфаденит правой околоушно-жевательной области

d. Хронический паротит

e. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

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

a. Острый гнойный периодонтит

b. Острый серозный периодонтит

c. Хронический гранулирующий периодонтит

d. Хронический фиброзный периодонтит

e. Хронический гранулематозный периодонтит 87

830. У больного при осмотре наблюдается ассиметрия лица в результате инфильтрации мягких тканей, которые окружают тело нижней челюсти. Кожа над инфильтратом тонкая и натянутая. Пальпаторно определяется периостальное утолщение кости. На рентгенограмме нижней челюсти слева отмечаются три ячейки просветления неправильной формы из уплотнением костной структуры по периметру и тенями затемнения размером до 0,5см в диаметре в центре. Какой наиболее достоверный диагноз?

- a. Хронический периостит
- b. Острый одонтогенный остеомиелит

**c. Хронический одонтогенный остеомиелит**

- d. Острый гнойный периостит
- e. Актиномикоз челюстей 88

831. Хирург-стоматолог перед оперативным вмешательством помыл руки 3 минуты под проточной водой с мылом. Потом по 3 минут мыл руки салфетками по очереди в двух тазах с 0,5% раствором нашатырного спирта, после чего высушил их стерильной салфеткой и обработал 96% раствором спирта на протяжении 3-х минут. Какой метод обработки рук применил хирург?

- a. Фюрбрингера
- b. Заблудовського
- c. Бруна

**d. Спасокукоцкого-Кочергина**

- e. Альфельда

832. У больного 55 лет в области удаленного 46 зуба возникло безболезненное, бугристое, синюшного цвета опухолевидное новообразование на ножке размером 2,0x1,0x1, 5 см. Открывание рта в полном объеме. На внутриротовой Rg-грамме альвеолярного отростка в области удаленного 46 зуба отмечается ячейка деструкции костной ткани. Какой наиболее достоверный диагноз?

- a. Твердая одонтома нижней челюсти
- b. Папиллома слизистой оболочки в участке удаленного 46
- c. Амелобастома нижней челюсти

**d. Гигантоклеточный эпулис**

- e. Гипертрофический гингивит

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

- a. Зачелюстным методом
- b. Подчелюстным методом91
- c. Внутриротовым методом
- d. Предчелюстным методом

**e. Подскуловым методом по Берше-Дубову**

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

- a. Инфраорбитальная анестезия внутриротовым методом + резцовая анестезия
- b. Плексуальная анестезия в проекции 22 + резцовая анестезия
- c. Плексуальная анестезия в проекции 22 + палатинальная анестезия

**d. Инфраорбитальная анестезия внеротовым методом + резцовая анестезия**

- e. Инфраорбитальная анестезия внутриротовым методом + палатинальная анестезия

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

**a. Туберальная и палатинальная анестезия.**

- b. Туберальная анестезия.
- c. Туберальная и резцовая анестезия. 93
- d. Инфраорбитальная и туберальная анестезия.
- e. Инфраорбитальная анестезия.

836. Больной Л. жалуется на затрудненное открывание рта и ограниченное движение нижней челюсти. Рот больного открывается на 0,5 см. Больной болеет 10 лет. После проведения



клинических методов обследования установлено диагноз: костный анкилоз левого височно-нижнечелюстного сустава. Планируется реконструктивная операция на нижней челюсти. Какой метод обезболивания целесообразно применить?

**a. Эндотрахеальный наркоз через трахеостому**

b. Местная анестезия

c. Внутривенный наркоз

d. Местное потенцируемое обезболивание

e. Масочный наркоз

837. Больная 23 лет получила травму в области средней зоны лица. Обратилась с жалобами на боль, припухлость мягких тканей в области верхней челюсти, боль при закрывании рта. Объективно: подвижность костей носа, значительная припухлость мягких тканей левого скулового комплекса, кровоизлияние в склеру левого глаза, симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю из двух сторон и в области скуло-челюстного шва, носовое кровотечение, открытый прикус. Удлинение средней части лица. Поставьте диагноз.

a. Перелом верхней челюсти Ле-фор III 95

**b. Перелом верхней челюсти Ле-фор II**

c. Перелом левой скуловой кости

d. Перелом верхней челюсти Ле-фор I

e. Перелом костей носа

838. Больной В., 43 лет, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на косметический дефект в участке правой половины носа. Из анамнеза известно, что больной получил травму около 7 месяцев назад, выстрелил из огнестрельного оружия. Объективно: в области правой половины носа отмечается сквозной дефект размером 1,5х2 см. Кожные покровы вокруг дефекта в цвете не изменены. Принято решение применить "индийский" метод ринопластики. Откуда взять ткани для устранения дефекта?

a. Кожный лоскут плечо-лопаткового участка. 96

**b. Кожный лоскут лба.**

c. Кожный лоскут подглазного участка.

d. Кожный лоскут щеки.

e. Кожный лоскут плеча.

839. У больного на протяжении нескольких дней отмечались боли в 36 зубе. К врачу не обращался. Появилась температура тела [38,9оС ], общая слабость, припухлость тканей подчелюстной области и щеки, ощущение онемения кожи нижней губы и подбородка слева. О каком заболевании можно думать?

**a. Острый одонтогенный остеомиелит**

b. Острый гнойный периодонтит

c. Острый гнойный лимфаденит 97

d. Хронический одонтогенный остеомиелит

e. Острый гнойный одонтогенный периостит

840. У бойца, раненого осколком снаряда, диагностирован огнестрельный перелом нижней челюсти с дефектом кости в области подбородка больше 3см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан?

a. Межчелюстное лигатурное связывание по Айви 98

**b. Аппаратный остеосинтез (Рудько, Бернадский)**

c. Прямой остеосинтез

d. Назубные шины Тигерштедта

e. Шина Гунинга-Порта

841. У солдата, обожженного пламенем огня, на фоне гиперемизированной и отёкшей кожи лица выявлены разной величины пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Какая степень ожога кожи лица?

**a. II степень**

b. III-A степень

- с. IV степень 99
- d. III- Б степень
- е. I степень

842. Больной 43-х лет обратился с жалобами на подвижность 24,26,27 зубов, выделение гноя из лунки удаленного 25 зуба. Полтора месяца назад сделано рассечение по переходной складке, удален 25 зуб. Объективно: в правом подглазничной области небольшая припухлость мягких тканей, лимфоузлы левого подчелюстного треугольника увеличены, слабоболезненные, носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 24,26,27 зубов отёкшая, синюшного цвета. По переходной складке - свищ с выходящими грануляциями. Из лунки удаленного 25 зуба - гнойные грануляции. Какому заболеванию наиболее достоверно отвечает описанная клиническая картина?

- a. Хронический альвеолит
- b. Хронический ограниченный остеомиелит**
- с. Обострения ограниченного пародонтита
- d. Острый остеомиелит
- е. Обострения хронического гайморита

843. Больному 25 лет необходимо удалить 26 зуб. Диагноз: хронический фиброзный периодонтит 26 зуба. Какой инструмент необходимо иметь для удаления?

- a. Щипцы байонетные
- b. Щипцы S- образные левые
- с. Щипцы S- образные правые**
- d. Щипцы прямые корневые
- е. Прямой элеватор 101

844. Больной 39 лет трое суток назад был удален 47 зуб, после чего состояние ее ухудшилось: больная бледная, температура тела 38,1 С, нижняя челюсть слева муфтообразно утолщена, мягкие ткани вокруг нее отёчные, открывание рта затруднено. Переходная складка на уровне 48 47, 46 отёчна, слизистая оболочка гиперемизированная, из ячейки 47 выделяется гной, перкуссия 48, 46, 45 болезненная. В участке нижней губы - парестезия. Какой диагноз наиболее достоверен?

- a. Флегмона подчелюстного треугольника
- b. Острый периостит тела челюсти
- с. Острый остеомиелит альвеолярного отростка
- d. Острый остеомиелит тела нижней челюсти**
- е. Острый периостит альвеолярного отростка

845. У мужчины 49 лет через два года после лучевой терапии диагностирован рецидив рака нижней губы. Объективно: в области правой половины нижней губы есть новообразование размером 1х2 см с язвой в центре. В правой подчелюстной области определяется 2 увеличенных, плотных, безболезненных лимфоузлы круглой формы. Какой метод лечения в данном случае наиболее оптимальный?

- a. Трапециевидная резекция нижней губы.
- b. Операция Ванаха.
- с. Клиновидная резекция нижней губы.
- d. Прямоугольная резекция нижней губы.
- е. Комбинированный метод.**

846. Больной К., 25 л. получил травму в подбородочной области. Рентгенологически диагностировано двусторонний ментальный перелом нижней челюсти. Укажите направление смещаемого малого отломка?

- a. Кверху и вперед
- b. Книзу и вперед
- с. Не смещается
- d. Книзу и назад**
- е. Кверху и назад

847. Больной 48 л. проведено паратидектомию по поводу доброкачественной опухоли околоушной слюной железы. В послеоперационном периоде наблюдается опущение угла рта, смещение срединной линии в здоровую сторону. Какая из веток лицевого нерва поражена при оперативном вмешательстве?

**a. Краевая ветка нижней челюсти**

b. Скуловая ветка

c. Височная ветка

d. Шейная ветка

e. Щечная ветка

848. У больного, К., 12 лет два дня назад повысилась температура тела до 38 С, на вторые сутки появилась припухлость в околоушной области с обеих сторон. Кожа над припухлостью напряжена, имеет нормальный цвет. При пальпации определяется мягкое увеличение болезненных околоушных слюнных желез. Нарушение слюноотделения из протоков околоушных желез, устья протоков гиперемированы. Боль при пальпации в области угла нижней челюсти, в проекции сосцевидного отростка, спереди от козелка ушной раковины. Ваш диагноз.

a. Острый бактериальный паротит.

b. Псевдопаротит Герценберга.

**c. Вирусный эпидемиологический паротит.**

d. Гнойный - некротический паротит.

e. Синдром Шегрена.

849. Больной 25-ти лет обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение кости, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание полости рта - 1.5 см. При попытке дальнейшего открывания рта ощущает механическое препятствие и усиление боли. Поставьте правильный диагноз.

**a. Перелом правой скуловой дуги**

b. Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава

c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III(верхний)

e. Перелом правой скуловой кости

850. У б-ной 25 лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 3-х месяцев назад. За последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области 15,16,17 зубов определяется деструкция костной ткани 3х2 см, без четких границ типа "тающего сахара". Выше упомянутые зубы интактны, подвижны III степени. Поставьте предположительный диагноз.

a. Адамантинома нижней челюсти слева

**b. Злокачественная опухоль нижней челюсти**

c. Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит

d. Остеобластокластома нижней челюсти

e. Радикулярная киста нижней челюсти слева

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

a. Атерома подбородочной области

b. Хронический лимфадент подподбородочной области

c. Острый гнойный лимфаденит подподбородочной области

**d. Одонтогенная подкожная гранулема лица**

e. Одонтогенный абсцесс подбородочной области

852. В больного 52, диагностирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Укажите наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

a. Линейный разрез длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти.

b. Разрез длиной 5-6 см, окаймляющий угол нижней челюсти

c. Разрез длиной 5-6 см, по верхней шейной складке.

**d. Линейный разрез, длиной 5-6 см, отступя от края нижней челюсти вниз на 2 см.**

e. Внутриротовой разрез по переходной складке на уровне моляров.

853. Больной, 16 лет обратился к врачу с жалобами на наличие увеличенных лимфоузлов и свища в подчелюстной области, общую слабость, субфебрильную температуру. Объективно: в подчелюстной области имеется плотные, незначительно болезненные лимфоузлы с четкими границами. Из свищевого хода выделяется творожистое содержимое. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Актиномикоз лимфоузлов

b. Хронический остеомиелит

c. Подкожная гранулема

**d. Туберкулез лимфоузлов**

e. Сифилитический лимфаденит

854. У мужчины 40 лет после огнестрельного ранения остался тотальный дефект носа. Какой из способов пластики должен быть применен для возобновления носа?

a. Свободная пересадка хряща, кожи и кости

b. Пересадка кости, кожи, хряща на питательной ножке

c. Пластика тканями ушной раковины за Сусловым

**d. Поэтапная пластика с помощью круглого стебля за Хитровым**

e. Перемещения расположенных рядом тканей за Шимановским

855. Больной 19 лет жалуется на боль в участке угла нижней челюсти слева, ограниченное открывание рта, температуру 38 С. Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено до 1см, в области ретромюлярного треугольника - слизистая оболочка отека гиперемизованная, крыло-челюстная складка и небные дужки инфильтрованы. Из под ""капюшона"" над медиальными бугорками 38 выделяется гной. Диагностирован острый перикоронарит от 38. Под каким видом обезболивания надо сделать операцию рассечения "капюшона" и удаления 38 зуба?

a. Торусальная анестезия за Вейсбремом

b. Центральная анестезия около овального отверстия

c. Инфильтрационная анестезия

d. Мандибулярная анестезия

**e. Проводниковая анестезия за Берше-Дубовым**

856. Больная 45 лет жалуется на опухолевидное слабо болезненное новообразование в правой околоушной области, которое возникло 2 месяца назад без видимой причины. Отмечает слабость, иногда повышение температуры до 37,2 С - 37,6°С. Полмесяца назад проведена противовоспалительная терапия, которая не дала позитивных результатов. Объективно: лицо асимметричное за счет незначительной припухлости в правой околоушной области.

Пальпаторно определяется округлое новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, слабо болезненное, не спаянное с кожей. Из стенового протока выделяется прозрачная слюна в небольшом количестве. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Сиалопатия Шегрена

**b. Псевдопаротит Герценберга**

c. Острый инфекционный паротит

d. Атерома околоушной участка

e. Эпидемический паротит

857. У больного 27 лет после проведения мандибулярной анестезии и операции рассечения

капюшона над 38 зубом по поводу острого гнойного перикоронарита, общее состояние ухудшилось температура достигла 39°C., появилось затрудненное открывание рта. Объективно: лицо асимметричное за счет незначительного, болезненного инфильтрата в области угла нижней челюсти слева, определяется контрактура III степени, боль при глотании. Регионарные лимфоузлы слева увеличенные, болезненные. Гиперемия слизистой оболочки крыло-челюстной складки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Паратонзиллярный абсцесс
- b. Флегмона приглоткового пространства слева
- c. Абсцесс челюстно-языкового желобка слева
- d. Острый остеомиелит нижней челюсти слева
- e. Флегмона крыло-челюстного пространства слева**

858. Больной 69-ти лет обратился для удаления 12, 11 зубов. Диагностировано: пародонтит генерализуемая форма, 12, 11 зубы второй степени подвижности. Какой Ваш выбор инструментария для удаления?

- a. S-подобные правые щипцы
- b. S-подобные щипцы
- c. Прямые щипцы**
- d. Штиковоибни корневые щипцы
- e. Штиковоибни коронковые щипцы

859. Больной 42 лет госпитализирован с переломом верхней челюсти по типу Ле-Фор II. Выберите аппарат для лечения этого больного.

- a. Ядровой
- b. Збаржа**
- c. Рудько
- d. Кулагина
- e. Пенна-Брауна

860. Больной, 32, поставлен диагноз: хронический артрит левого височно- нижнечелюстного сустава. Какой из симптомов является наиболее характерным для этого заболевания?

- a. Боль, иррадирующая в ухо, висок, затылок.
- b. Вынужденное состояние нижней челюсти.
- c. Боль различной интенсивности в покое.
- d. Боль усиливающаяся при движениях нижней челюсти.
- e. Хруст при движениях нижней челюсти.**

861. Больная М. в 42 г. жалуется на боль правой половины лица, ограничения движений нижней челюсти, щелкания, периодический спазм жевательной мускулатуры. Объективно: лицо симметричное, открывание рта ограничено. При пальпации в правом височно-нижнечелюстном суставе отмечаются крепитация и хруст при движениях нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлены дефект зубного ряда справа, II класса за Кеннеди. Какой диагноз Вы поставите у пациентки?

- a. Контрактура правого височно-нижнечелюстного сустава.
- b. Оссифицирующий миозит.
- c. Острый артрит.
- d. Склерозирующий остеоартроз правого височно-нижнечелюстного сустава.
- e. Болевая дисфункция правого височно-нижнечелюстного сустава.**

862. При вскрытии флегмоны дна полости рта выявлены некротические массы в гнойных ячейках грязно-серого цвета, наличие в них пузырьков газа и включений капелек жира, резкий неприятный запах экссудата. Ткани имеют темно-бурую расцветку, мышцы - вид вареного мяса. Какие медикаментозные средства следует назначить первоочередно с целью предупреждение дальнейшего распространения процесса?

- a. Введения ударной дозы антибиотиков широкого спектра действия.
- b. Введения гипосенсибилизирующих препаратов.
- c. Введения иммуномодуляторов.

**d. Введения поливалентной противогангренозной сыворотки.**

e. Введения глюкокортикоидных препаратов.

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

a. Высечение капюшона воспаленной слизистой оболочки и удаления 38.

b. Хирургическое вмешательство не нужно.

c. Рассечение капюшона воспаленной слизистой оболочки и удаления 38.

d. Высечение капюшона воспаленной слизистой оболочки.

**e. Рассечение капюшона воспаленной слизистой оболочки.**

864. Больному неделю назад был удален 37 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Больной жалуется на пульсирующую боль, что иррадирует в ухо, неприятный запах из рта, повышенную температуру тела. Слизистая оболочка в области десен и в области лунки удаленного зуба отёкшая, гиперемированная, лунка наполнена содержимым серого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз.

a. Неврит луночкового нерва

b. Острый пульпит 36-го или 38-го зубов

c. Остаток корешей

**d. Альвеолит**

e. Луночковый остеомиелит

865. Больная 27 лет, жалуется на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Отсутствует 45 зуб. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретинированного 45 зуба. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Саркома нижней челюсти

**b. Фолликулярная киста нижней челюсти**

c. Адамантинома нижней челюсти

d. Одонтома нижней челюсти

e. Остеобластокластома нижней челюсти

866. У больной 29 лет, после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: «Остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма)». Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

a. Цистотомия.

b. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой.

**c. Экскохлеация опухоли вместе с оболочкой.**

d. Цистэктомия.

e. Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей.

867. Больной 20 лет, три часа назад получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение, которое на момент осмотра прекратилось. Объективно: в области левой щеки рана с ровными краями, размером 4х1 см, выполненная сгустком, не проникающая в полость рта. Наложение, каких швов показано больному?

**a. Первичные глухие**

b. Первичные направляющие

c. Первичные разгружающие.

d. Ранние вторичные

e. Первичные сближающие

868. Больной 19-ти жалуется на боль в подбородочном отделе нижней челюсти. Накануне



получил травму. Объективно: незначительная припухлость тканей в области подбородка. Рот открывает достаточно. Зубы интактны. Слизистая оболочка в области центральных резцов отечна, слегка кровит. Здесь определяется подвижность фрагментов нижней челюсти. Прикус не нарушен. Каким методом следует оказать помощь больному?

a. Шиной с наклонной плоскостью

b. Шиной с распорочным изгибом

**c. Гладкой шиной-скобой**

d. Шинами с зацепными петлями и межчелюстной фиксацией

e. Лигатурным связыванием 3132, 4241 по Айвы

869. У больного в следствие травмы отмечаются подвижная костей носа, припухлость мягких тканей левой скуловой области, кровоизлияние в склеру левого глаза, симптом ступеньки по нижнеорбитальному краю из двух сторон и в области скулочелюстных швов, носовое кровотечение, открытый прикус. Какой предварительный диагноз?

a. Перелом костей носа.

b. Лефор III

**c. Перелом верхней челюсти за Лефор II.**

d. Перелом вилочных костей

e. Лефор I.

870. Больной 56 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие припухлость в правом околоушно-жевательном участке, ощущение тяжести в участке железы солёноватые выделения из протоков. Объективно: пружноэластическая припухлость, в некоторых участках имеются безболезненные уплотнения. Рот открывается свободно, слизистая щек розовая влажная. Из протоков выделяется слюна с примесями слизи и гноя. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Болезнь Микулича.

b. Эпидемический паротит.

**c. Паренхиматозный сиалоденит.**

d. Синдром Гутнера - Шегрена.

e. Острый сиалодохит.

871. Больной 17 лет жалуется на наличие на передней поверхности шеи свища существующего с рождения. Периодически из свища выделяется небольшое количество слизеподобного отделяемого. Диагностирован срединный свищ шеи. Какова тактика лечения данного больного?

a. Прошивание устья свищевого хода по типу кисетного шва

b. Иссечение свищевого хода без резекции тела подъязычной кости

**c. Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости**

d. Криодеструкция эпителия свищевого хода

e. Склерозирование эпителия свищевого хода

872. Мужчина 25-ти жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи во время бритья. Объективно: общая слабость вялость пациента. Температура 39°C,. В щечной области участок кожи гиперемирован, слегка выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Каков наиболее вероятный диагноз?

**a. Рожистое воспаление лица**

b. Фурункул

c. Стрептодермия

d. Сибирская язва

e. Флегмона щечной области

873. Больной 65 лет жалуется на боли в области последнего зуба нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта. Объективно: коронка 48 касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрытые зернистыми грануляциями, безболезненны, слегка кровоточат, увеличены, безболезненные подчелюстные лимфоузлы. Каков

предварительный диагноз?

**a. Рак слизистой оболочки щеки**

b. Травматическая язва

c. Перикоранорит

d. Лейкоплакия щеки

e. Декубитальная язва

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

**a. Внеротовой аппарат типа Рудько**

b. Костный шов

c. Фиксация с помощью спиц и стержней

d. Одночелюстная шина - скоба.

e. Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластичным вытягиванием

875. Больной 45 лет жалуется на припухлость левой щеки, боль в нижней челюсти слева, повышение температуры до 37,6 °C. Объективно: лицо асимметрично за счет отека левой щеки, нижнечелюстной и подчелюстной области слева. Открытие рот не ограничено, по переходной складке плотный болезненный инфильтрат, в пределах 47, 46, 45 зубов флюктуация. Коронка 46 разрушена на 2/3. Перкуссия его болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый остеоиелит нижней челюсти

b. Обострение хронического периодонтита.

c. Флегмона поднижнечелюстного пространства

**d. Острый гнойный периостит нижней челюсти**

e. Острый серозный периостит нижней челюсти

876. Больному 35 лет трое суток назад был удален 47 зуб, после чего его состояние ухудшилось. Объективно: больной бледен, температура тела 38,1°C., нижняя челюсть слева муфтообразно утолщенная, мягкие ткани вокруг нее отекающие, открывание рта затруднено. Переходная складка на уровне 48, 47, 46 зубов отёкшая, слизистая оболочка гиперемирована, из лунки 47 выделяется гной, перкуссия 48, 46, 45 болезненна. В области нижней губы - парестезии. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый периостит нижней челюсти

b. Острый периодонтит 47 зуба

c. Нагноение радикулярной кисты нижней челюсти

**d. Острый остеомиелит нижней челюсти**

e. Флегмона подчелюстной области

877. Больной С., 52 лет, жалуется на боль и припухлости в правой околоушной области. Болеет около 2 - х лет. За последний месяц припухлость увеличилась, боль усилилась. Объективно: лицо асимметрично за счет плотного инфильтрата в правой околоушной области, спаянный с окружающими тканями, без четких границ, болезненный при пальпации. В области шеи справа впереди и позади кивательной мышцы определяются увеличенные, плотные, подвижные лимфоузлы. Правая носо - щечная складка сглажена, угол рта опущен. Рот открывает свободно. Выражены симптомы пареза правого лицевого нерва. Какой диагноз можно предположить?

**a. Аденокарцинома околоушной слюнной железы.**

b. Актиномикоза околоушно - жевательной области.

c. Плеоморфная аденома околоушной железы.

d. Хронический лимфаденит.

e. Хронический паротит.

878. Больной К., 34 г. жалуется на подвижность 14,16,17, выделение гноя из лунки удаленного 15. Полтора месяца назад проведено вскрытие по переходной складке, удалено 15 зуб. Объективно: в правой подглазничной области - небольшая припухлость мягких тканей. Носовое дыхание свободное. слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 14,16,17

зубов, синюшного цвета, отёкшая. по переходной складке - свищ с разрастающимися грануляциями. Из лунки удаленного 15 зуба - гнойные грануляции. Какому заболеванию наиболее достоверно соответствует указанная клиническая картина?

- a. Хронический альвеолит
- b. Хронический ограниченный остеомиелит**
- c. Обострение ограниченного пародонтита
- d. Хронический диффузный остеомиелит
- e. Обострение хронического гайморита

879. Больной Д., 64 лет, месяц назад перенес инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12 зуба. Сделайте выбор обезболивания.

- a. Анестетик с вазоконстриктором
- b. Премедикация + анестетик с вазоконстриктором
- c. Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором
- d. Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора**
- e. Премедикация + анестетик без вазоконстриктора

880. У мужчины 48-ми лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась до плотного, резко болезненного инфильтрата размером 3х5 см. Кожа на нем синя - красного цвета. В центре три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подбородка увеличены, болезненны. Установите диагноз.

- a. Атерома, которая нагнаивалась
- b. Фурункул подбородок.
- c. Рожистое воспаление подбородок.
- d. Актиномикоз кожи подбородка
- e. Карбункул подбородок.**

881. Больному по поводу обострения хронического периодонтита показано удаление 12 зуба. Для обезболивания избрана инфраорбитальная и инцизивная анестезия. Какие нервные образования блокируются после проведения указанной анестезии?

- a. Задние верхние альвеолярные ветви, n. incisivus.
- b. Средние верхние альвеолярные ветви, n. nasopalatinus.
- c. Передние верхние альвеолярные ветви, n. incisivus.**
- d. Большой нерв неба, средние верхние альвеолярные ветви.
- e. Носо - небный нерв, передние верхние альвеолярные ветви.

882. Больной обратился с жалобами на усиление роста опухоли врожденного невуса на щеке, который довольно часто травмировался во время бритья. Выявлено бородавчатое пигментированное опухолевидное образование размером 1,5 x1 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Установите предварительный диагноз.

- a. Меланома.**
- b. Плоскоклеточный рак.
- c. Воспаление невуса.
- d. Бородавчатый прередрак.
- e. Базалиома.

883. Мужчина обратился в поликлинику по поводу удаления 17 зуба. Во время операции удаления зуба один из корней попал в гайморову пазуху. Какая тактика врача в данной ситуации?

- a. Не начинать никаких действий.
- b. Провести операцию гайморотомии.
- c. Ушивание лунки удаленного зуба.
- d. Провести рентгенологическое обследование и направить больного в стационар.**
- e. Удалить корень через перфорационное отверстие

884. Больной 30 лет обратился в поликлинику по поводу удаления 16 зуба. В процессе операции удаление зуба произошёл разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка, которое сопровождалось значительным кровотечением. Укажите наиболее оптимальное

средство прекращения кровотечения в данном случае.

- a. Плотная тампонада марлевым тампоном.
- b. Тампонада марлевым тампоном с аминокапроновой кислотой.
- c. Парентеральное введение кровоостанавливающих средств.
- d. Ушивание раны.**
- e. Тампонада гемостатической губкой.

885. Мужчина 25 лет обратился в поликлинику по поводу удаления 18 зуба, коронка которого разрушена на 1/2. Зуб ранее неоднократно лечился. При удалении зуба произошёл отрыв бугра верхней челюсти. Какие наиболее правильные действия в данном случае?

- a. Удалить осколок.
- b. Удалить отломок и затампонуваты гайморову пазуху.
- c. Попробовать ввести осколок на место.
- d. Установить отломок на старое место и зафиксировать.
- e. Удалить отломок и ушить рану.**

886. У мужчины 18 лет в области угла нижней челюсти слева есть фурункул. Ткани, окружающие его, напряженные. Синюшность и уплотнение в виде тяжа распространяется до угла глаза. Общее состояние - ухудшилось, температура тела 38,5°C,. Какое осложнение возникло?

- a. Абсцесс щеки
- b. Острый гайморит
- c. Карбункул щеки
- d. Тромбофлебит лицевой вены**
- e. Флегмона щеки

887. У мужчины 20 лет болезненная припухлость в области верхней челюсти слева. температура тела 37,5 °C,. Двое суток назад заболел 26 зуб. Затем появилась припухлость и боль в области верхней челюсти. При осмотре: асимметрия лица за счет припухлости в области щеки и подглазничной области слева. Со стороны полости рта: отек и гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка и переходной складки в пределах 25 - 27 зубов. Эти зубы - неподвижны. При пальпации по переходной складке оказывается флюктуация. Перкуссия 26 зуба - безболезненна. Коронка его разрушена полностью. Установите диагноз.

- a. Острый гнойный периодонтит
- b. Хронический одонтогенный остеомиелит
- c. Хронический периодонтит
- d. Острый одонтогенный периостит.**
- e. Острый одонтогенный остеомиелит

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

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

889. К врачу обратился больной с жалобами на боль в 47 зубе. При рентгенологическом исследования в каналах медиального и дистального корней оказались обломки эндодонтических инструментов. В области верхушки корня - очаги деструкции кости с четкими контурами. Выберите наиболее целесообразный метод лечения.

- a. Гемисекция зуба.
- b. Консервативное лечение.
- c. Операция резекции верхушки корня.
- d. Операцию реплантации зуба.

**е. Удаление зуба.**

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

а. Штыковидные щипцы коронковые

**б. Штыковидные щипцы корневые**

с. Прямой элеватор

д. S - образные(правые) щипцы

е. S - образные сходящиеся щипцы

891. К хирургу-стоматологу обратился больной 47 лет с жалобой на наличие новообразования на нижней губе. Новообразование появилось полгода назад, отмечено медленное его увеличения. Объективно: на нижней губе наблюдается одианарное роговое выступление конической формы, спаянный с кожей, до 1,5 см в ширине, при пальпации ощущаются плотные роговые массы. Какой предварительный диагноз можно установить?

а. папиллома губы

б. абразивный преканцерозный хейлит Манганотти

с. бородавчатый предрак губы

д. ограниченный гиперкератоз

**е. кожный рог**

892. Больная Е., 37 лет жалуется на общую слабость, боль в нижней челюсти, боль при глотании. Неделю назад заболел 47 зуб. Открывание рта невозможно. Какую анестезию необходимо выполнить для осмотра ротовой полости и удаления 47 зуба?

а. Туберальну.

б. Инфильтрационную.

с. Торусальну.

д. Мандибулярну.

**е. По Берше-Дубову**

893. У пациента 45 лет есть образование на нижней губе, которое имеет форму овала диаметром 1см., плотной консистенции. Образование выступает над красной каймой на 0,5см. Поверхность серовато-розового цвета с небольшим количеством плотно расположенных беловатых чешуек. При пальпации - чешуйки безболезненные. Поставьте диагноз.

а. Пиогенная гранульома

б. Хейлит Манганотти

с. Обычная бородавка

д. Папилома

**е. Бородавчатый (узелковый) предрак красной каймы губ**

894. Больная, 30 лет, жалуется на ограниченное открывание рта. В анамнезе травма, которую получила при сжатых челюстях. Открывание рта ограничено до 1,5 см, прикус не нарушен, при открывании рта нижняя челюсть смещается влево. Пальпаторно определяется боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава. Рентгенологически целостность кости сохранена. Поставьте диагноз.

а. Перелом суставного отростка нижней челюсти слева

б. Забой левого височно-нижнечелюстного сустава

с. Перелом дуги скуловой кости слева со смещением отломков

**д. Острый травматический артрит левого височно-нижне-челюстного сустава**

е. Острый односторонний вывих височно-нижне-челюстного сустава

895. Больная 38-ми лет обратилась в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с целью удаления 36 зуба. Какую анестезию целесообразно применить при удалении 36 зуба?

**а. Торусальную**

б. Туберальную

с. Стволовую за Войно-Ясинецким

- d. Инфильтрационную.
- e. Мандибулярную

896. Больной М. 48 лет обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники для удаления 47 зуба. Какую анестезию целесообразно применить?

- a. Мандибулярну
- b. Анестезию по Берше-дубовую
- c. Инфильтрационную
- d. Мандибулярну и щечную**
- e. Мандибулярну и язычную

897. Мужчина 44 лет, обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на постоянную сильную, интенсивную, пульсирующую боль в области верхней челюсти справа. Из анамнеза известно, что 13 зуб неоднократно, но безуспешно лечился терапевтом-стоматологом. Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Слизистая оболочка полости рта в пределах 13, 14 зубов гиперемированная, безболезненная при пальпации. Коронка 13 зуба разрушена кариозным процессом до уровня десенного края. Перкуссия 13 зуба резко болезненная. На рентгенограмме: разрежение костной ткани округлой формы из четкими контурами в области верхушки корня 13 зуба диаметром около 0,8 см. Какой вид проводниковой анестезии следует применить при удалении 13 зуба

- a. Инфраорбитальную, палатинальную
- b. Инфраорбитальную, резцовую, инфильтрационную
- c. Инфраорбитальную, резцовую
- d. Инфраорбитальную, палатинальную, туберальную
- e. Инфраорбитальную, резцовую, палатинальную**

898. Мужчина 49 лет появился через 2 дня после удаления 38 зуба. Жалуется на боль, затрудненное открывание рта, незначительную боль при глотании. Из анамнеза известно, что 38 зуб удален под торусальной анестезией. Воспалительная контрактура III степени. Со стороны полости рта - отек и гиперемия слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке слева. Лунка 38 зуба наполнена гнилистно-некротическими массами, серого цвета, из неприятным запахом. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов, они увеличены болезненные. Какой вид проводниковой анестезии следует применить при проведении ревизии лунки 38 зуба?

- a. Щечная, язычная
- b. Мандибулярная, язычная
- c. Анестезия по Берше-Дубову**
- d. Инфильтрационная
- e. Туберальная

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

- a. Туберальная и резцовая
- b. Резцовая и палатинальная
- c. Торусальная
- d. Туберальная и палатинальная**
- e. Туберальная, резцовая и палатинальная

900. Мужчина 53 годов появился через 3 дней после удаления 36 зуба. На прицельной внутриротовой рентгенограмме 36 зуба наблюдается наличие медиального корня 36 зуба. Какой инструментальный следует выбрать для удаления медиального корня 36 зуба?

- a. Угловой элеватор от себя и клювовидные не сходящиеся щипцы без шипов
- b. Угловой элеватор на себя и от себя, клювовидные сходящиеся щипцы без шипов
- c. Угловой элеватор от себя и клювовидные сходящиеся щипцы без шипов



d. Угловой элеватор на себя и клювовидные не сходящиеся щипцы без шипов

e. Угловой элеватор на себя и клювовидные сходящиеся щипцы без шипов

901. К хирургу-стоматологу обратился больной с жалобами на асимметрию лица. Объективно: в области околоушной слюнной железы выявлена безболезненная, подвижная, округлой формы из бугристой поверхностью новообразование, плотной эластичной консистенции. Опухоль медленно на протяжении нескольких лет увеличивалась. Какому заболеванию характерна такая клиническая картина?

a. Болезнь Микулича

b. Плеоморфна аденома

c. Кавернозная гемангиома

d. Мукоэпидермальна опухоль

e. Хронический паренхиматозный сиалоденит

902. Больной 35 лет обратился с жалобами на припухание в подъязычной области, которое затрудняет движение языка и вызывает дискомфорт при приеме еды. Припухание появилось около 1 недели назад. Объективно: в подъязычной области справа шаровидное выбухание размерами до 3 см. в диаметре. Слизистая над выбуханием не гиперемирована, в центре отмечается симптом флюктуации. Язык приподнятый. При пункции - прозрачная тягучая жидкость. Какому заболеванию отвечают эти симптомы?

a. Болезнь Шегрена

b. Ретенционная киста правой подъязычной слюнной железы

c. Острый сиалоденит подчелюстной слюнной железы

d. Ретенционная киста правой подчелюстной слюнной железы

e. Хронический сиалоденит подъязычной слюнной железы

903. Больному 50 лет был установлен диагноз: "Слюнокаменная болезнь с локализацией камня в толще подчелюстной слюнной железы". Выберите лечебную тактику?

a. Склерозирующая терапия

b. Лучевая терапия

c. Удаления подчелюстной слюнной железы

d. Удаления камня с сохранением железы

e. Медикаментозное консервативное лечение.

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

a. Ревматоидный артрит

b. Отит

c. Острый инфекционный артрит

d. Артроз

e. Травматический артрит

905. В ЧЛО доставлен больной после автотравмы. При осмотре лицо асимметричное, ушиб, гематомы ментальной области, отсутствует 33 зуб. Прикус нарушен незначительно. На рентгенограмме - линия перелома по оси лунки 33 зуба. Какой метод иммобилизации следует применять для лечения больного.

a. Межчелюстную лигатурная фиксация по Айви

b. Фиксация гладкой шиной - скобой

c. Фиксация шиной с распоркой

d. Шины с зацепными крючками и межчелюстные эластичные тяги

е. Внутриротовой остеосинтез

906. Больной обратился к врачу с жалобами на подвижность 35,36,37 зубов, болезненность в данной области при накусывании, периодическое повышение температуры тела до 37,5°C,, общую слабость, болеет 2 месяца. Объективно: подвижность 35,36,37 зубов 2 степени, в подчелюстной области слева - свищ с гнойными выделениями. Какое заболевание у данного пациента?

**а. Хронический одонтогенный остеомиелит**

б. Рак нижней челюсти

с. Актиномикоз нижней челюсти

д. Хронический гранулирующий периодонтит

е. Мигрирующая гранулема

907. Больной 25 лет, обратился к врачу с жалобами на припухлость в области левой щеки, температуру тела 38,5°C,. Объективно: перкуссия 26 зуба болезненная, переходная складка сглажена, при нажатии на зуб выделяется гной. Что можно диагностировать у данного больного?

а. Острый одонтогенный остеомиелит

б. Острый гнойный периодонтит

**с. Острый гнойный периостит**

д. Флегмона щечной области

е. Флегмона крылонебной ямки

908. Пациент 58 лет обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 48 зуба. Которую нужно сделать анестезию для удаления 48 зуба?

а. Небная анестезию.

**б. Торусальную анестезию**

с. Туберальную анестезию.

д. Ментальную анестезию.

е. Инфраорбитальную анестезию.

909. Пациентка, 18 лет, обратилась к врачу-стоматологу на консультацию по поводу наличия новообразования лобной области. В лобной области отмечается розово -красное пятно кожи полукруглой формы с четкими контурами, размером 3-4 см. При нажатии на пораженный участок тела пальцами - кожа меняется в цвете, становится белой. При прекращении давления кожа приобретает предыдущий розово - красный цвет. При наклонении головы пятно становится более насыщенным в цвете и увеличивается в объеме; когда пациентка поднимает голову пятно постепенно приобретает красно-розовую окраску. Поставьте диагноз.

а. Родимое пятно (невус)

б. Кавернозная гемангиома.

**с. Капиллярная гемангиома.**

д. Лимфангиома

е. Нейрофиброматоз

910. Пациентка 47- ми лет обратилась к врачу с жалобами на ограниченную подвижность нижней челюсти утром на периодические тупые боли в правом ВНЧС и скованность в суставах. По словам пациентки скованность исчезает в течение дня после «разработки» суставов. Объективно: лицо симметричное, открывание рта ограничено до 2,5 см, отмечается хруст в суставах. Средняя линия смещается вправо на 3-4 мм., Пальпация болезненная правой суставного отростка. Поставьте предварительный диагноз.

а. Правосторонний передний вывих нижней челюсти.

**б. Артроз правого ВНЧС.**

с. Хронический артрит правого ВНЧС.

д. Острый серозный артрит правого ВНЧС

е. Перелом правого мыщелка нижней челюсти.

911. У мужчины 60 лет на коже подбородка появилась пустула, которая быстро развилась до твердого резко болезненного инфильтрата размером 3х3 см. Кожа над ним синя - красного

цвета. В эпицентре - три зоны некроза вокруг волосяных фолликулов. Лимфоузлы подподбородочные увеличены, болезненны.  $t_{\text{о}} - 38,5^{\circ}\text{C}$ . Поставить диагноз.

a. Аллергический дерматит подбородка.

**b. Карбункул подбородка.**

c. Атерома, которая нагнаивается.

d. Рожистое воспаление подбородка.

e. Фурункул подбородка.

912. У больного 50 лет в результате постоянного и длительного курения появилась язва на нижней губе. Лечился консервативно в течение 2 - х месяцев, но улучшения не наступило. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза.

a. Ro - графия

b. Пункция образования

**c. Цитологическое исследование.**

d. Соскоб из язвы

e. Аспирационная биопсия

913. Пациент, 56 лет, обратился к стоматологу - хирургу с целью удаления 27 зуба. Которое обезболивания использовать?

**a. Туберальную анестезию, палатинальную.**

b. Инфильтрационную, резцовую анестезию

c. Торусальную анестезию

d. Мандибулярную анестезию

e. Палатинальная, инфраорбитальная анестезии

914. Больной Е., 58 лет, обратился к врачу- стоматологу с жалобами на наличие "бородавки" на губе, ощущение дискомфорта. Объективно: на постоянной красной кайме нижней губы определяется узел полушаровидной формы с бугристой поверхностью, повышенной над уровнем эпителия 4 мм. Сверху узел покрыт плотно прикрепленными серыми чешуйками. Пальпация безболезненна. Поставьте диагноз данного заболевания.

a. Экзематозный хейлит

b. Кератоакантома

**c. Бородавчатый предрак красной каймы губы**

d. Фиброкератома Унна

e. Верукозная лейкоплакия

915. Мужчина 36 лет жалуется на резкую разлитая боль в области левого ВНЧС с иррадиацией в ухо, головные боли, ухудшение общего состояния, невозможность приема пищи и ограниченное открывание рта. Объективно: лицо асимметрично за счет отека в области левого ВНЧС. Кожа в этой области гиперемирована. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюсти, пальпация сустава вызывает сильную боль. Открывание рта ограничено до 15-20 мм. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

a. Деформирующий артроз левого ВНЧС

b. Миогенный остеоартроз

c. Подвывих нижней челюсти

d. Острый гнойный паротит

**e. Острый артрит левого ВНЧС**

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

**a. Обострение хронического артрита левого ВНЧС**

b. Острый гнойный паротит

c. Миогенный остеоартроз

- d. Деформирующий артроз левого ВНЧС
- e. Острый артрит

917. Больная А., 25 лет, направлена к хирургу стоматологу после безуспешного лечения 46 зуба по поводу хронического гранулематозного периодонтита. На рентгенограмме дистальный корень запломбированный к верхушке, канал медиального непроходимый, искривленный, в области верхушки очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами размером 0,5х0,5 см. Какая тактика хирурга в выборе метода лечения?

- a. Провести гемисекцию 46 зуба
- b. Провести коронаро - корневую сепарацию
- c. Реплантация
- d. Провести резекцию верхушки корня
- e. Удалить 46 зуб

918. Больной 67 лет, при зевоте очень широко открыл рот, но не смог закрыть. Считает, что травмировал челюсть, потому что " что-то в ухе хрустнуло ". При осмотре оказалось, что нижняя челюсть выдвинута вперед, рот полуоткрыт и не закрывается. Поставьте диагноз?

- a. Двусторонний перелом нижней челюсти
- b. Вывих передней двусторонний нижней челюсти
- c. Двусторонний перелом суставного отростка
- d. Задний вывих
- e. Боковой вывих нижней челюсти

919. У больного 34- х лет, в результате травмы [падение], отмечается подвижность альвеолярного отростка с зубами всей верхней челюсти, прикус изменился. На рентгенограмме определяется щель перелома проходящая от грушевидного отверстия по дну гайморовой пазухи с обеих сторон. Поставьте диагноз:

- a. Односторонний перелом верхней челюсти
- b. Перелом верхней челюсти по Ле - Фор I
- c. Перелом верхней челюсти по Ле - Фор II
- d. Фрагмент перелом альвеолярного отростка
- e. Перелом верхней челюсти по Ле - Фор III

920. У больного 45 лет, в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспаленными отечными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Поставьте диагноз:

- a. Плоская лейкоплакия
- b. Травматическая язва слизистой щеки.
- c. Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии.
- d. Папилломатоз.
- e. Веррукозная форма лейкоплакии.

921. У больного 56 лет имеется образование на нижней губе справа, достигающее размера до 1 см и периодически отторгающееся. Объективно: на красной кайме нижней губы справа определяется образование в виде конуса с выраженными участками гиперкератоза, имеющее грязно-серый или коричнево-серый цвет, плотно спаянное с основанием. Поставьте диагноз:

- a. Кетароакантома.
- b. Бородавчатый предрак.
- c. Ограниченный гиперкератоз.
- d. Папиллома.
- e. Кожный рог.

922. У больного 67 лет, на слизистой оболочке ретромолярного пространства имеется образование на узком основании, растет медленно, поверхность белесоватая, ворсистая, безболезненная, часто травмируется. Полость рта не санирована, коронки моляров верхней и нижней челюсти разрушены. Поставьте диагноз:

- a. Лейкоплакия.

**b. Папиллома**

- c. Рак.
- d. Фиброма.
- e. Гиперкератоз.

923. Больная 52 л., около 8 лет назад обнаружила в околоушно-жевательной области справа болезненную и постепенно увеличивающуюся опухоль. Объективно: новообразование плотное с бугристой поверхностью, малоподвижное, диаметр 4 см, расположенное глубоко, не связанное с кожей. Функция лицевого нерва не нарушена. Слюна выделяется свободно. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак околоушной слюнной железы.
- b. Ложный паротит Герценберга.

**c. Смешанная опухоль (плеоморфная аденома) околоушной слюнной железы.**

- d. Слюнно-каменная болезнь.
- e. Хронический паренхиматозный паротит.

924. Больной 27 лет обратился с жалобами на асимметрию лица. Со слов больного асимметрия лица появилась в 15 лет, постепенно увеличивалась. При объективном исследовании отмечено увеличение объема тканей в правом поднижнечелюстном треугольнике. При пальпации ткани в этой области мягко-эластической консистенции. Кожные покровы над образованием с синюшным оттенком, симптом "Сжатия и наполнения" положительный. О каком патологическом процессе следует думать у этого больного?

- a. Кистозная лимфангиома.
- b. Капиллярная гемангиома.
- c. Ветвистая гемангиома.

**d. Кавернозная гемангиома.**

- e. Простая лимфангиома.

925. Больной К., 46 лет госпитализирован в челюстно-лицевой стационар для оперативного лечения по поводу околокорневой кисты нижней челюсти в области 46, 47 зубов. С целью уточнения клинического диагноза больному произведена пункция опухолевидного образования. Укажите характер полученного пунктата; учитывая что киста, не осложненная воспалением:

- a. Неизмененная кровь.
- b. Жидкость, содержащая остеобласты и остеокласты.
- c. Жидкость, содержащая цилиндрические и звездчатые клетки.

**d. Желтоватая жидкость с кристаллами холестерина.**

- e. Жидкость бурого цвета.

926. К хирургу-стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с четкими границами, подвижной вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков предварительный диагноз?

- a. Дермоидная киста.
- b. Лимфангиома.
- c. Аденома.
- d. Липома.

**e. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы.**

927. У больного 30 лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилежающих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа.

- a. Свободный кожный трансплантат.
- b. Радикальная ринопластика по Ф.Хитрову.**

- с. Два лоскута на ножке со щек.
- д. Лоскут на ножке со лба.
- е. Трехпластный стебельчатый лоскут.

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

- а. Инфильтрационная анестезия.
- б. Стволовая анестезия.
- с. Аппликационная анестезия.
- д. Проводниковая анестезия по Берше-Дубову.**
- е. Общее обезболивание.

929. У больного 48 лет тяжелое общее состояние,  $t = 39,8^{\circ}\text{C}$ , асимметрия лица за счет инфильтрата областей подподбородочного и обоих поднижнечелюстных треугольников. Речь затруднена за счет смещения языка кверху. Глотание болезненное. Подъязычные валики резко гиперемированы и отечны. Какой диагноз является наиболее возможным?

- а. Флегмона челюстно-язычного желобка.
- б. Флегмона области поднижнечелюстного треугольника.
- с. Флегмона корня языка.
- д. Флегмона области подподбородочного треугольника.
- е. Флегмона дна полости рта.**

930. Больной 23-х лет жалуется на периодические боли в области 11, выпячивание альвеолярного отростка. 4 года назад была травма. Коронка 11 темного цвета, перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами у верхушки корня 11, диаметром 2,0 см. пункция: жидкость желтого цвета с кристаллами холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз:

- а. Хронический остеомиелит верхней челюсти.
- б. Мягкая одонтома верхней челюсти.
- с. Остеобластокластома верхней челюсти.
- д. Радикулярная киста верхней челюсти.**
- е. Амелобластома верхней челюсти.

931. Больному 32 лет, находящемуся на лечении в челюстно-лицевом отделении по поводу сквозного дефекта щеки размером 1,5х4,0 мм. Какой метод восстановительной операции более всего показан в данном случае:

- а. Филатовский стебель.**
- б. Опрокидывающемся лоскутом.
- с. Встречными треугольными лоскутами.
- д. Сдвоенным плече-грудным по Рауэру.
- е. Пластика мостовидным лоскутом.

932. Больному 25 лет находящемуся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу амелобластомы н/ч с локализацией в области угла, назначена операция: частичная резекция н/ч с одномоментной костной аутопластикой. Укажите, откуда лучше взять костный трансплантат у больного:

- а. Из гребешка подвздошной кости.**
- б. Из костей стопы.
- с. Из 6 ребра.
- д. Из бедренной кости.
- е. Из ключицы.

933. У больного 46 лет, при осмотре полости рта на слизистой оболочке щечной области справа определяется новообразование размером 1,0 х 1,0 см, мягкой консистенции, безболезненное при пальпации, цвета слизистой оболочки ротовой полости. Появилось несколько лет назад. Определите диагноз больного.

- а. Эрозивная лейкоплакия слизистой оболочки щечной области**



b. Плоская лейкоплакия слизистой оболочки щечной области

c. Ретенционная киста слизистой оболочки щечной области

**d. Фиброма слизистой оболочки щечной области**

e. Пузырчатка слизистой оболочки щечной области

934. Больной, 62 лет, жалуется на боль в ране на боковой поверхности языка, которая существует полгода. При осмотре имеет место язва размеры 0,5-1,5 см, поверхностная, неправильной формы. Окружающие ткани и основа ее гиперемированы и инфильтрированы. пальпация образования безболезненная, полость рот не санирована. Региональные лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации. Определите предварительный диагноз.

a. Декубитальная язва боковой поверхности языка справа..

b. Сифилитическая язва боковой поверхности языка справа..

c. Эрозивная форма лейкоплакии боковой поверхности языка справа.

**d. Раковая язва боковой поверхности языка справа.**

e. Туберкулезная язва боковой поверхности языка справа..

935. Больной, 45 лет, жалуется на наличие безболезненной деформации нижней челюсти и мозгового черепа, которую заметил около 5 лет назад. При осмотре лицо имеет вид "львиной морды". При рентгенологическом исследовании определяется картина диффузного увеличения тела нижней челюсти слева с деструкцией кости в виде множественных участков уплотнения и разряжения, картина в виде "кучеров" или "кусков ваты". Определите диагноз.

a. Болезнь Энгля - Рекленгаузена

b. Херувизм

c. Болезнь Таратынова

**d. Болезнь Педжета**

e. Болезнь Брайцева - Лихтенштейна

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

a. Гуммозная язва дна полости рта

b. Мигрирующая гранулема дна полости рта

c. Декубитальная язва дна полости рта

d. Раковая язва дна полости рта

**e. Туберкулезная язва дна полости рта**

937. У больного 26 лет после полученной 3 часа назад травмы, отмечается западение левой скуловой кости, симптом "ступеньки" в средней трети подглазничного края, нарушение чувствительности в области разветвления подглазничного нерва слева, кровоизлияние в клетчатку левого глаза. Открывание рта свободное. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Перелом левой скуловой дуги.

b. Перелом верхней челюсти Ле-Фор II.

**c. Перелом левой скуловой кости.**

d. Перелом левой скуловой кости и дуги.

e. Перелом верхней челюсти Ле-Фор III.

938. У больного 45 лет, с двусторонним ментальным переломом нижней челюсти наблюдается типичное смещение фрагментов. Какие мероприятия нужно выполнить для устранения асфиксии?

a. Провести интубацию трахеи через нос

b. Искусственная вентиляция легких

**c. Прошить и вывести язык**

d. Провести интубацию трахею через рот

e. Наложить трахеостому

939. Больной 36-ти лет обратился с жалобой на наличие язвы на нижней губе слева. Три

недели назад появилось на губе незначительное покраснение округлой формы, которое со временем стало более интенсивным, а вокруг него образовалось уплотнение, в центре которого образовалась язва. 2-3 дня назад под челюстью появились множественные узелки, которые больного не болят. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы слева язва овальной формы размером 1х2 см с ровными, четкими краями. Ярко-красным блестящим дном. Края язвы имеют вид валика, который плавно спускается к низу, а в ее основе плотный безболезненный инфильтрат. Подчелюстные лимфоузлы увеличенные, безболезненные. Кожа над ними не измененная. Какому заболеванию отвечает клиническая картина?

- a. Трофическая язва
- b. Красная волчанка
- c. Язвенный хейлит
- d. Рак губы

**e. Сифилис(первичный период)**

940. Больная 40 лет жалуется на гиперемию кожи лица, озноб, рвоту, головную боль общее недомогание, насморк. Объективно: яркое блестящее красное пятно на коже щек, которая напоминает крылья бабочки, пораженные участки приподняты над общим уровнем кожи и имеет четкие неровные границы. При пальпации не исчезает покраснения на пораженной кожи. Температура тела 38°C,. Ваш диагноз?

- a. Скарлатина
- b. Гемангиома
- c. Лимфангиома

**d. Рожа**

- e. Лимфангит

941. Больной, 42 год, обратился к стоматологу с жалобами на припухлость в области левой щеки, покраснения кожи. 2 месяца тому назад заметил уплотнение на левой щеки, которое со временем увеличилось в размерах. Кожа над ним стала красно-синюшного цвета, а по центру образовалось размягчение. Объективно: на коже левой щеки определяется очаг размером 2,5х1, 5 см с четкими краями, кожа резко истончена, синюшная, напряженная. Образует складки и неровности. Внутри рта пальпируется тяж, который идет от 37 зуба к очагу на щеке. 37 зуб запломбирован. Какой диагноз у больного?

- a. Лимфаденит щеки
- b. Флегмона щеки
- c. Карбункул щеки.

**d. Одонтогенная гранулома лица**

- e. Фурункул щеки

942. В условиях челюстно-лицевого стационара больной проводилась операция – радикальная гайморотомия с пластичным закрытием свища лунки удаленного 27 зуба. При проведении инфильтрационной и всех периферических проводниковых анестезий на верхней челюсти слева р-ом лидокаина 2% - 6,0мл, через 3 минуты больная отметила двоение в левом глазу, невозможность его закрыть. Какая из проведенных анестезий является причиной вышеуказанных жалоб больной.

**a. Инфраорбитальная**

- b. Палатинальная
- c. Инфильтрационная
- d. Инцизивальная
- e. Туберальная

943. Больная в 53 г. обратилась к стоматологу с жалобами на асимметрию лица, сухость в ротовой полости, сухость в глазах и ощущение попадания песка в глаза, боли в суставах. При объективном обследовании выявлено, что околоушные слюнные железы увеличенные, плотные, незначительно болезненные при пальпации. Открывание рта свободное. Слизистая ротовой полости сухая. При массаже желез - выделение слюны почти отсутствует. Множественный кариес. Выраженные явления кератоконъюнктивиту. На основе жалоб больной

и объективных данных поставьте предварительный диагноз.

**a. Синдром Шегрена**

b. Саркоидоз слюнных желез

c. Актиномикоз околоушных слюнных желез.

d. Болезнь Микулича

e. Вирусный паротит

944. У больного 62 лет, диагностирован открытый травматический перелом нижней челюсти слева на уровне 37, 38 зубов с резким смещением фрагментов. Объективно: полное отсутствие зубов, больной пользуется съемными протезами, на уровне 37, 38 зубов - разрыв слизистой десны. Короткий костный фрагмент обнажен, смещен вверх, наружу. Какой вид лечения необходимо провести данному больному?

a. Шина Вебера

b. Шина Гунинга Порта и подподбородочная праща

**c. Остеосинтез отломков нижней челюсти**

d. Аппарат Рудько

e. Аппарат Чулка, Бернацкого

945. У больного А., 22 лет, диагностирован перелом нижней челюсти в области 42 отсутствующего зуба. 41, 42, 43 зубы отсутствуют. На панорамной рентгенограмме диагностирован линейный перелом без смещения в области отсутствующего 42 зуба. Какую шину целесообразно использовать для фиксации отломков.

a. Проволочную шину с зацепными крючками

**b. Шину с распоркой (распорочным изгибом)**

c. Назубную шину Васильева

d. Гладкую шину-скобу

e. Шину-скобу с наклонной плоскостью

946. Больной А., 40 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу затрудненного открывания рта. При клиническом обследовании открывания рта до 1 см. Коронка 48 зуба разрушена на 2/3, перкуссия резко положительная. Под каким периферическим проводниковым обезболиванием можно провести операцию удаления 48 зуба?

a. Торусальной анестезией

b. Мандибулярной анестезией

**c. Подскуловым методом по Берше-Дубову**

d. Внеротовой мандибулярной анестезией

e. Ментальной анестезией

947. У больного Н., 30 лет, диагностирован острый гнойный одонтогенный периостит левой верхней челюсти, причиной которого является 23 зуб. Коронка 23 зуба слева разрушена кариозным процессом на 1/3. 22, 24 зубы интактные. На прицельной рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели 23 зуба. Какое лечение целесообразно провести в данном случае?

a. Удаления причинного зуба, физиотерапевтическое лечение

b. Лечение причинного зуба, периостотомия, медикаментозное лечение.

**c. Периостотомия, медикаментозное лечение с дальнейшим лечением причинного зуба.**

d. Удаления причинного зуба, медикаментозное лечение

e. Удаления причинного зуба, периостотомия.

948. Больная М., 24 годов, госпитализированная в отделение челюстно-лицевой хирургии по поводу травматического полного вывиха 11 зуба и подвывиха 21, 22 зубов. При клиническом осмотре, пальпации и рентгенологическом обследовании целостность 11, 21, 22 зубов и их лунок сохраненная. 11 зуб полностью вывихнут из лунки, 21, 22 зубы незначительно смещены в небную сторону. Какую тактику при лечении должен выбрать хирург-стоматолог?

**a. Эндодонтическое лечение 11 зуба с реплантацией и фиксацией 11, 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой.**

b. Реплантация 11 зуба и фиксация 11, 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой

- с. Реплантация и эндодонтическое лечение 11 зуба.
- d. Реплантация, эндодонтическое лечение 11 зуба и фиксация 11, 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой
- e. Удаления 11 зуба и фиксация 21, 22 зубов гладкой шиной-скобой

949. У больной 42 лет, на слизистой щеки имеется одиночное новообразования бледно-розового цвета, округлой формы на ножке, диаметром около 1,0 см, не болезненное во время пальпации, мягко-эластичной консистенции. Слизистая оболочка вокруг основы ножки не изменена. Какой из методов верификации диагноза надо применить у больной?

- a. Эксцизионная биопсия**
- b. Трепанобиопсия
- с. Аспирационная биопсия
- d. Инцизионная биопсия
- e. Пункционная биопсия

950. На сортировочный пост медицинского пункта полка(МПП) доставлен раненый в челюстно-лицевую область, у которого во время дозиметрического контроля зафиксировано поражение радиоактивными веществами. В какое функциональное подразделение МПП необходимо направить потерпевшего?

- a. Эвакуационная палатка
- b. Перевязочная палатка
- с. Площадка специальной обработки**
- d. Изолятор
- e. Приемно-сортировочная палатка

951. У больного 30-ти лет, на 7-й день после операции на брюшной полости, возникли боль и припухлость в области левой околоушной слюнной железы, температура тела 39°C, ограничения открывание рта, сухость в полости рта, при массировании железы появляется гнойный экссудат из ее протока. Какое заболевание можно диагностировать у данного больного?

- a. Флегмона субмассетерального пространства
- b. Острый эпидемический паротит
- с. Острый неэпидемический паротит**
- d. Паренхиматозный паротит
- e. Флегмона околоушно-жевательной области

952. Больная 61 г. обратилась с жалобами на выраженную асимметрию лица, которая появилась 8 лет назад. Объективно: веретенообразное утолщение нижней челюсти, кожа над припухлостью в цвете не изменена, берется в складку. Пальпация безболезненная. Подчелюстные лимфоузлы незначительно увеличены. На Rtg-грамме определяется ряд округлых полостей 0,6x1 см.; 1x2x1x1, 5 см, которые отдалены одна от другой костными перепонками. Поставлен диагноз: амелобластома нижней челюсти. Какой вид лечения показан больной?

- a. Экскохлеация опухоли
- b. Лучевая терапия
- с. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой**
- d. Химиотерапия
- e. Криодеструкция опухоли

953. Больной К., 36 лет, отмечает скованность в височно-нижнечелюстных суставах по утрах, которая уменьшается под вечер, боль в обоих ВНЧС, отек мягких тканей в области других суставов, наличие подкожных узлов рядом с локтевым суставом. Назовите вероятный диагноз?

- a. Инфекционный артрит ВНЧС.
- b. Острый артрит ВНЧС.
- с. Ревматоидный артрит ВНЧС.**
- d. Хронический артрит ВНЧС.
- e. Артрозо-артрит ВНЧС.

954. Больная Б., 65 лет обратилась в отделение ЧЛХ с жалобами на отек в области угла нижней челюсти, боль и тяжесть при глотании, ограниченное открывание рта. Из анамнеза известно, что неделю назад заболел 48 зуб. Клинически: отек и гиперемия мягких тканей по крыло-нижнечелюстной складке, половины мягкого неба и выпирания боковой стенки глотки. Нёбный язычок отклонен в сторону. Укажите клинический диагноз?

a. Флегмона понижнечелюстной области.

**b. Флегмона окологлоточного пространства.**

c. Абсцесс корня языка.

d. Флегмона крыло-нижнечелюстной области.

e. Флегмона позадичелюстной области.

955. Больной П, 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сильную боль в языке, резко болезненное глотание, отек в области подбородка. Клинически: кожа на подбородке в цвете не изменена, собирается в складку. Открывание рта свободное. Язык увеличен в размерах, малоподвижный, плотный, отмечается равномерный отек языка, пальпация по средней линии болезненная. Установите диагноз?

a. Абсцесс челюстно-языкового желобка.

b. Флегмона дна полости рта.

**c. Абсцесс корня языка.**

d. Флегмона подбородочной области.

e. Абсцесс подъязычной области.

956. К стоматологу амбулатории обратился больной Н., 40 лет с жалобами на болезненную язву в полости рта. Во время осмотра в ротовой полости на слизистой оболочке неба резко болезненная язва 1,5 на 2 см, покрытая желтоватым налетом, с мягкими подрытыми краями и ободком воспаления, бледно-красного цвета. Дно язвы неравное, серого цвета. Назовите предварительной наиболее достоверный диагноз?

a. Язвено-некротический стоматит.

**b. Туберкулезная язва.**

c. Рак слизистой оболочки неба.

d. Актиномикоз.

e. Сифилитическая язва.

957. Женщина 56-ти лет обратилась с жалобами на безболезненное новообразование на альвеолярном гребне верхней челюсти слева. Во время осмотра: на десне в области премоляров ярко-красное новообразование, которое расположено по обе стороны альвеолярного гребня, образование на широкой основе, плотно-эластичной консистенции, безболезненное. Какой наиболее достоверный диагноз?

a. Фиброматоз десен

b. Центральная форма остеобластокластомы

**c. Периферическая форма остеобластокластомы.**

d. Фиброзный эпюлис

e. Папиллома

958. У больного К., 45 лет выявлена асимметрия лица за счет плотного ограниченного инфильтрата в правой щечной области, кожа над инфильтратом синюшная, утонченная, по центру инфильтрата располагается свищ. Во рту коронка 46 зуба разрушена на 2/3, по переходной складке пальпируется тяж, который связывает зуб со свищем. Установите диагноз?

a. Одонтогенный лимфаденит.

b. Актиномикоз.

c. Хронический остеомиелит нижней челюсти.

d. Фурункул щечной области.

**e. Мигрирующая гранулема лица.**

959. К стоматологу обратился больной 30-ти лет с жалобами на припухлость в области верхней губы. Определяется асимметрия лица за счёт отека верхней губы, носо-губна складка

сглажена. В ротовой полости из вестибулярной стороны верхней челюсти переходная складка на уровне 11,21,22 зубов сглажена, гиперемирована, при пальпации проявляется боль и флюктуация. Диагностирован острый гнойный периостит верхней челюсти от 21 зуба. Выберите тактику лечения?

- a. Сохранения 21 зуба, периостотомия, противовоспалительная терапия.**
- b. Удаления 21 зуба, периостотомия, противовоспалительная терапия.
- c. Удаления 12,21,22 зубов, периостотомия, противовоспалительная терапия.
- d. Удаления 21 зуба, периостотомия.
- e. Сохранения 21 зуба, противовоспалительная терапия.

960. Пациент 65 лет жалуется на боль в языке, болезненное глотания. Объективно: на латеральной стороне ближе к корню языка локализуется язва размером 5,0 см. Вокруг язвы отмечается значительная инфильтрация тканей без четких границ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Туберкулезная язва.
- b. Трофическая язва языка.
- c. Рак корня языка.**
- d. Нома.
- e. Сибирская язва.

961. Больная 55-ти лет во время удаления зуба отметила появление ноющих болей за грудиной, чувства сжатия в груди. Хирург - стоматолог, проводивший удаление, диагностировал приступ стенокардии. Какие препараты необходимо применить для купирования данного состояния?

- a. Баралгин
- b. Анальгин
- c. Нитроглицерин, валидол**
- d. Димедрол
- e. Кетанов

962. В пациента К., 60 лет, после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное альвеолярное кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. АД - 180/110. Какую неотложную помощь должен оказать врач:

- a. Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки.**
- b. Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном.
- c. Ввести гемостатические препараты.
- d. Ушить лунку удаленного зуба.
- e. Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой.

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

- a. двусторонняя инфраорбитальная**
- b. двусторонняя инфраорбитальная и палатинальная
- c. Двусторонняя палатинальная
- d. двусторонняя туберальная и палатинальная
- e. двусторонняя инфраорбитальная и резцовая

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

- a. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости
- b. Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости**
- c. Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости
- d. Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости
- e. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости

965. У больного 28 лет с целью удаления 46 зуба была проведена анестезия по Вайсбрему. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при этой анестезии.



а. Зачелюстная ямка

**б. Область нижнечелюстного возвышения**

с. Область ретромолярной ямки

д. Область бугра верхней челюсти

е. Область височного гребня нижней челюсти

966. Больной М., 36 лет жалуется на боль, припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева, ухудшение общего состояния. Боль и припухлость появились 4 дня назад. При осмотре лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей щечной и поднижнечелюстной области слева. Открывание рта не нарушено. 36 зуб разрушен, корни на уровне дёсен. В области 35,36,37 зубов - муфтообразный инфильтрат. Перкуссия 36 зуба болезненная, 35,37 - резко болезненная, зубы подвижны. С пародонтальных карманов выделяется гной. Какой диагноз является наиболее вероятным?

а. Флегмона щечной области слева.

б. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева.

**с. Острый остеомиелит нижней челюсти слева.**

д. Пародонтальный абсцесс в области 36.

е. Абсцесс челюстно - язычного желобка слева.

967. Больная 34-х лет обратилась в стоматологическую поликлинику, которой показано удаление 38 зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита. Хирург - стоматолог провел торусальную анестезию. Какие нервы обезболились при этой анестезии?

а. язычный, щечный.

б. Нижнеальвеолярный, язычный.

с. язычный, щечный, подбородочные.

**д. Нижнеальвеолярный, язычный, щечный.**

е. Нижнеальвеолярный, щечный.

968. Больному 40 л. с целью санации полости рта показано удаление центральных резцов на верхней челюсти. Какие нервные образования исключаются после проведения резцовой анестезии?

а. Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.

б. Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.

с. нервной зубное сплетение.

**д. Носо-небный нерв.**

е. Средняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.