


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки


31.05.03 Стоматология

 /В.Н. Ивенский/

«29 » мая 2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав.кафедрой хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии

 /К.С.Гандылян/

«29 » мая 2024 г.

**ФОНД оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	<b>Хирургическая стоматология</b>
Направление подготовки	31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль)	Лечебная и организационно-управленческая деятельность врача-стоматолога
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Код компетенции	Наименование компетенции
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
ОПК-6	Способен назначать и осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-1	Оказание медицинской помощи взрослым пациентам при терапевтических стоматологических заболеваниях
<i>ИПК 1.3</i>	<i>Осуществляет подбор вида и проведение местной анестезии у пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ; оценку возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии у пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями</i>
ПК-3	Оказание медицинской помощи пациентам при хирургических стоматологических заболеваниях

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	18 с эталоном ответов
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	18 с эталоном ответов

ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	18 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	18 с эталоном ответов
ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	18 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		<b>150 заданий</b>

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант												
1.	ОПК-5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Клинические проявления</th> <th colspan="2">Причина</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Болезненная припухлость в нижней поднижнечелюстной области. Флюктуация в указанном участке.</td> <td>1</td> <td>Хронический гранулирующий периодонтит</td> </tr> <tr> <td>В. Болевые параксизмы длящиеся от нескольких минут до нескольких часов. Триггерные зоны.</td> <td>2</td> <td>Одонтогенный остеомиелит</td> </tr> <tr> <td>С. Очаг деструкции костной ткани в периапикальных тканях, с четкими контурами.</td> <td>3</td> <td>Невралгия тройничного нерва</td> </tr> </tbody> </table>	Клинические проявления	Причина		А. Болезненная припухлость в нижней поднижнечелюстной области. Флюктуация в указанном участке.	1	Хронический гранулирующий периодонтит	В. Болевые параксизмы длящиеся от нескольких минут до нескольких часов. Триггерные зоны.	2	Одонтогенный остеомиелит	С. Очаг деструкции костной ткани в периапикальных тканях, с четкими контурами.	3	Невралгия тройничного нерва	A2 B3 C1
Клинические проявления	Причина														
А. Болезненная припухлость в нижней поднижнечелюстной области. Флюктуация в указанном участке.	1	Хронический гранулирующий периодонтит													
В. Болевые параксизмы длящиеся от нескольких минут до нескольких часов. Триггерные зоны.	2	Одонтогенный остеомиелит													
С. Очаг деструкции костной ткани в периапикальных тканях, с четкими контурами.	3	Невралгия тройничного нерва													

		Пальпируется выбухание костной ткани.															
2.	ОПК-5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Клиническое проявление</th> <th colspan="2">Выбор анестетика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Удаления зуба 1.8 с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит вне обострения. Из анамнеза пациента известно, что он страдает циррозом печени.</td> <td>1.</td> <td>Анестетики амидной группы</td> </tr> <tr> <td>В. Диагнозом хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба. Из анамнеза пациентки известно, что она страдает хронической почечной недостаточностью I степени.</td> <td>2.</td> <td>Мепивакаин</td> </tr> <tr> <td>С. Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, предстоит удаление зуба 4.6.</td> <td>3.</td> <td>Сканданест, скандинибса.</td> </tr> </tbody> </table>			Клиническое проявление	Выбор анестетика		А. Удаления зуба 1.8 с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит вне обострения. Из анамнеза пациента известно, что он страдает циррозом печени.	1.	Анестетики амидной группы	В. Диагнозом хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба. Из анамнеза пациентки известно, что она страдает хронической почечной недостаточностью I степени.	2.	Мепивакаин	С. Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, предстоит удаление зуба 4.6.	3.	Сканданест, скандинибса.	A2 B1 C3
Клиническое проявление	Выбор анестетика																
А. Удаления зуба 1.8 с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит вне обострения. Из анамнеза пациента известно, что он страдает циррозом печени.	1.	Анестетики амидной группы															
В. Диагнозом хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба. Из анамнеза пациентки известно, что она страдает хронической почечной недостаточностью I степени.	2.	Мепивакаин															
С. Пациенту с сахарным диабетом 2 типа, предстоит удаление зуба 4.6.	3.	Сканданест, скандинибса.															
3.	ОПК-5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Клинические проявления</th> <th colspan="2">Причина</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. На КЛКТ — небольшой участок разрежения кости вокруг лунки с отдельными мелкими секвестрами.</td> <td>1</td> <td>Хронический одонтогенный остеомиелит</td> </tr> <tr> <td>В. При зондировании свищевой ход в области зуба 4.6, определяется шероховатая костная поверхность. На КЛКТ нечеткий очаг деструкции костной ткани.</td> <td>2</td> <td>Острый одонтогенный остеомиелит</td> </tr> <tr> <td>С. При осмотре: резкая болезненность при пальпации</td> <td>3</td> <td>Абсцесс крыловидно-челюстного пространства</td> </tr> </tbody> </table>			Клинические проявления	Причина		А. На КЛКТ — небольшой участок разрежения кости вокруг лунки с отдельными мелкими секвестрами.	1	Хронический одонтогенный остеомиелит	В. При зондировании свищевой ход в области зуба 4.6, определяется шероховатая костная поверхность. На КЛКТ нечеткий очаг деструкции костной ткани.	2	Острый одонтогенный остеомиелит	С. При осмотре: резкая болезненность при пальпации	3	Абсцесс крыловидно-челюстного пространства	A2 B1 C3
Клинические проявления	Причина																
А. На КЛКТ — небольшой участок разрежения кости вокруг лунки с отдельными мелкими секвестрами.	1	Хронический одонтогенный остеомиелит															
В. При зондировании свищевой ход в области зуба 4.6, определяется шероховатая костная поверхность. На КЛКТ нечеткий очаг деструкции костной ткани.	2	Острый одонтогенный остеомиелит															
С. При осмотре: резкая болезненность при пальпации	3	Абсцесс крыловидно-челюстного пространства															

		крыловидно-челюстной складки, отёк и гиперемия нёбной дужки с правой стороны. Температура 38.5°C.	
4.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность действий при глоссалгии 1.Физиотерапевтическое лечение(электрофорез,электросон,ионофорез) 2.Выявление внутренних причин( обследование у терапевта,невролога,эндокринолога,гинеколога) 3.Устранение внешних причин (лечение сколотых зубов, замена некачественных пломб, протезов,коронки) 4.Назначение препаратов(витамины групп В,блокада язычного нерва)	3,2,4,1
5.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность действий при психогенном бруксизме 1.Физиотерапия и мануальные методы(остеопатия,массаж,теплые компрессы на челюстную область) 2.Стоматологическое лечение(изготовление защитных капп из мягких материалов для предотвращения износа зубов) 3.Психотерапия (когнитивно-поведенческие методы,биологическая обратная связь,тренинги самоконтроля) 4.Медикаменты (препараты для снижения мышечного тонуса и судорожной активности жевательных мышц:седативные,снотворные,магний,кальций,витамины группы В)	3,4,1,2
6.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность клинических проявлений развития фурункула челюстно-лицевой области: А.Образование пустулы и воспалительного инфильтрата мягких тканей вокруг него В. Зуд, жжение в области имеющегося гнойничка С. отторжение гнойно-некротического стержня D. Формирование гнойно-некротического стержня	2,1,4,3
7.	ОПК-5	Продолжите предложение По данным _____ в периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами. Предварительный диагноз _____.	КЛКТ, периодонтит гранулематозный
8.	ОПК-5	Продолжите предложение Перкуссия зуба 2.6 резко болезненна. По данным _____ в периапикальных тканях в области апекса 2.6 определяется расширение периодонтальной щели.	КЛКТ
9.	ОПК-5	Продолжите предложение	верхнечелюстную пазуху

		Зуб 1.8 разрушен на 2/3. Его перкуссия безболезненна. В процессе операции удаления зуба 1.8 произошло проталкивание его в	
10.	ОПК-5	<p>Пациент поступил в стационар челюстно-лицевого отделения по направлению из района с направительным диагнозом.</p> <p>Может ли этот диагноз быть руководством к лечению пациента, если нет, то какой диагноз даёт право врачу начинать лечение и как этот диагноз формируется?</p>	<p>Направительный диагноз не может быть основанием для лечения пациента.</p> <p>Только клинический диагноз даёт право на проведение лечения.</p> <p>Клинический диагноз формируется на основании: жалоб, анамнеза, данных общего и местного обследования, лабораторных и дополнительных методов обследования, консультаций узких специалистов, при необходимости.</p> <p>Клинический диагноз - это совокупность всех патологических состояний пациента</p>
11.	ОПК-5	<p>Пациент поступает в стационар челюстно-лицевого отделения в тяжёлом состоянии, ему показана срочная операция. В данный момент родственники отсутствуют. Учитывая состояние пациента и отсутствие родственников, врач не может получить согласие на операцию.</p> <p>Какие действия должен предпринять врач, и что даст ему право на оперативное вмешательство?</p>	<p>Врач должен созвать консилиум с обязательным присутствием на нём представителя администрации больницы. По заключению консилиума с обязательной формулировкой «по жизненным показаниям» врач может приступить к операции.</p>
12.	ОПК-5	<p>Пациент обратился по месту жительства в стоматологическую поликлинику. При обследовании установлен диагноз хронический гранулематозный периодонтит 24 зуба. Показано удаление зуба. Но пациент ВИЧ инфицирован.</p> <p>Должен ли врач оказывать помощь пациенту, если да, то на каком основании?</p>	<p>Врач может оказывать помощь такому пациенту если он является членом бригады по оказанию помощи ВИЧ инфицированным, если нет, то обязан организовать прием у соответствующего врача.</p>

13.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя</u> А. общие сведения о больном В. анамнез жизни С. анамнез заболевания D. перенесенные и сопутствующие заболевания E. все перечисленное выше	Е
14.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?</u> А. не предавать этому значения В. задавать наводящие вопросы С. вызвать на беседу родственников D. записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось E. верно ABC	Е
15.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Если больной доставлен в приемное отделение без сознания</u> А. жалобы и анамнез в истории болезни не записываются В. история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи С. история болезни заполняется после нормализации состояния	В
16.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Как правильно проводить пальпацию?</u> А. от "здорового" к "больному" участку тела В. от "больного" к "здоровому" участку тела	А
17.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается</u> А. локализация изменений В. характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект) С. функциональные нарушения (речи, глотания, жевания) D. цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные) E. верно ABC	Е
18.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Последовательность осмотра слизистой полости рта</u> А. губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области В. губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек С. губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков	А
19.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Пальпация относится</u> А. к клиническому методу обследования больного В. к дополнительному методу обследования больного	А

		С. к лабораторному методу обследования больного	
20.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Ложная флюктуация - это</u> А. флюктуация воспринимается в одном направлении В. отсутствие колебаний жидкости в полости С. колебание жидкости во всех направлениях	А
21.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?</u> А. да В. нет	В
22.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы</u> А. Скалдина В. Медвинского С. Маре А. верно А и В	А
23.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Бимануальная пальпация применяется</u> А. во всех случаях патологии челюстной-лицевой области В. в челюстно-лицевой области не применяется С. при патологии тканей дна полости рта D. только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез Е. только при локализации процесса в щечной области F. при локализации процесса на шее	А
24.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>При перкуссии зубов определяется</u> А. болевая реакция В. некроз пульпы С. перелом коронки зуба D. перелом корня зуба Е. подвижность зубов	А
25.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Методами забора материала для цитологического исследования являются</u> А. пункционный В. аспирационный С. соскоб D. мазок, отпечаток Е. все вышеперечисленные	Е
26.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области</u> А. при наличии свищей В. при наличии резанных и колотых ран С. при переломах челюстей D. при заболеваниях слюнных желез Е. при флегмонах челюстно-лицевой области F. верно ABD	F
27.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		<p><u>Бимануальная пальпация применяется</u></p> <p>А. во всех случаях патологии челюстной-лицевой области</p> <p>В.</p> <p>С. в челюстно-лицевой области не применяется</p> <p>Д. при патологии тканей дна полости рта</p> <p>Е. только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез</p> <p>Ф. только при локализации процесса в щечной области</p> <p>Г. при локализации процесса на шее</p>									
28.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются</u></p> <p>А. рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях</p> <p>В. аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы</p> <p>С. обследование височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Д. всё перечисленное</p>	Д								
29.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет</u></p> <p>А. 3 м</p> <p>В. 2 м</p> <p>С. 1 м</p> <p>Д. 2.5 м</p> <p>Е. 1.5 м</p> <p>Ф. 0.5 м</p>	Е								
30.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярные гребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани</u></p> <p>А. да</p> <p>В. нет</p>	А								
31.	ОПК-6	<p>Соотнесите зуб и применяемые при его удалении щипцы</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Прямые не сходящиеся</td> <td>1. 1.1</td> </tr> <tr> <td>Штыковидные не сходящиеся</td> <td>2. 3.2</td> </tr> <tr> <td>Клювовидные не сходящиеся</td> <td>3. 4.5</td> </tr> <tr> <td>S-образные не сходящиеся</td> <td>4. 2.8</td> </tr> </table>	Прямые не сходящиеся	1. 1.1	Штыковидные не сходящиеся	2. 3.2	Клювовидные не сходящиеся	3. 4.5	S-образные не сходящиеся	4. 2.8	А1 Б4 В2 Г3
Прямые не сходящиеся	1. 1.1										
Штыковидные не сходящиеся	2. 3.2										
Клювовидные не сходящиеся	3. 4.5										
S-образные не сходящиеся	4. 2.8										
32.	ОПК-6	<p>Соотнесите зубы с количеством их корней</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>А. 17</td> <td>1. 3 корня</td> </tr> <tr> <td>В. 21</td> <td>2. 1 корень</td> </tr> <tr> <td>С. 35</td> <td>3. 2 корня</td> </tr> </table>	А. 17	1. 3 корня	В. 21	2. 1 корень	С. 35	3. 2 корня	А1 Б2 В3		
А. 17	1. 3 корня										
В. 21	2. 1 корень										
С. 35	3. 2 корня										
33.	ОПК-6	<p>Соотнесите место вкола с видом анестезии:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>А. В крыловидно-нижнечелюстную складку</td> <td>1. Палатинальная</td> </tr> <tr> <td>В. В небный сосочек</td> <td>2. Мандибулярная</td> </tr> <tr> <td>С. В проекции большого небного отверстия</td> <td>3. Резцовая</td> </tr> </table>	А. В крыловидно-нижнечелюстную складку	1. Палатинальная	В. В небный сосочек	2. Мандибулярная	С. В проекции большого небного отверстия	3. Резцовая	А2 Б1 В3		
А. В крыловидно-нижнечелюстную складку	1. Палатинальная										
В. В небный сосочек	2. Мандибулярная										
С. В проекции большого небного отверстия	3. Резцовая										
34.	ОПК-6	<p>Назовите алгоритм действий оказания неотложной помощи при отеке Квинке:</p>	5,3,4,1,2.								

		<p>в/в капельно 125-150 мл гидрокартизона в 200 мл физраствора;          вызов бригады скорой помощи;          вдыхание кислорода;          в/м 2 мл 1% раствора мезатона , 2 мл 25% раствора кордиамина;          придать пациенту горизонтальное положение.</p>	
35.	ОПК-6	<p>Выберите порядок оказания помощи при приступе стенокардии:          аналгин 25%-50% раствор 1-2 мл или 5 мл баралгина в/м;          вдыхание кислорода ;          корвалол или валокордин 25-30 капель;          Валидол или нитроглицерин под язык;          полусидячее положение.</p>	5,4,2,3,1.
36.	ОПК-6	<p>Перечислите этапы удаления зуба:          люксация и/или ротация;          наложение щипцов:          экстракция;          продвижение щипцов;          фиксация.</p>	2,4,5,1,3
37.	ОПК-6	<p><b>Продолжите предложение</b>          К дежурному стоматологу-хирургу приемного покоя в стационаре обратился пациент Д.,46 лет, с жалобами на наличие _____ из которого выделяется гнойный экссудат. Из анамнеза известно, что пациент 3 месяца назад удалил зуб 3.8 и перенес острый одонтогенный остеомиелит, _____ осложненный _____ флегмоной крылоножнечелюстного _____ пространства, поднижнечелюстной области слева. Пациент открывает рот на 3 см. Определяется симптом Венсана.</p>	Свищевого хода
38.	ОПК-6	<p><b>Продолжите предложение</b>          На прием к стоматологу обратилась пациентка с жалобами на язву на боковой поверхности языка, которая не заживает в течение двух месяцев. Врач направил пациентку _____. Исследование выявило малигнизацию. _____ Дополнительное обследование установило множественные метастазы, поражающие жизненно важные органы.</p>	Биопсию
39.	ОПК-6	<p><b>Продолжите предложение</b>          Обострение хронического гранулирующего периодонтита 38 зуба. При попытке удаления 38 зуба, произошел _____ коронки зуба. Для удаления корней 3.8 зуба врач выбрал _____.</p>	Перелом , угловой элеватор.
40.	ОПК-6	<p>Пациент Х., 34 лет, явился с жалобами на боли в десне при приеме пищи в области 3.1, 4.1 зубов. При осмотре: коронки 3.1, 4.1 зубов разрушены, корни едва определяются зондированием, прикрыты разросшейся десной. Показано удаление корней 3.1, 4.1 зубов.  <b>Вопросы</b>          1.Выберите инструменты для удаления корней 3.1,4.1 зубов.          2.Подготовьте полость рта к удалению.</p>	1.Шприц с анестетиком, двусторонняя серповидная гладилка, клювовидные щипцы со сходящимися щечками, угловые элеваторы, кюретажная ложка, перевязочный материал. 2.Перед операцией больного просят

		<p>3.Перечислите методы обезболивания для удаления корней 3.1,4.1 зубов.</p> <p>4.Назовите этапы удаления корней 3.1,4.1 зубов.</p> <p>5.Назовите возможные осложнения после удаления.</p>	<p>прополоскать рот слабым раствором антисептика. Марлевые тампоном, смоченным 3 % раствором перекиси водорода или другим антисептиком, обрабатывают зубы и слизистую оболочку, удаляя с них налет и остатки пищи.</p> <p>3.Инфильтрационная анестезия в переходную складку на уровне проекции верхушек корней с вестибулярной стороны и с язычной стороны на уровне перехода альвеолярного отростка в дно полости рта.</p> <p>4.Обезболивание, сепарация, наложение щипцов, продвижение, фиксация, люксация, тракция. Кюретаж лунки, получение сгустка, сближение краев лунки.</p> <p>5.Перелом корней, повреждение десны и слизистой оболочки, отлом участка костной ткани альвеолярного отростка, кровотечение, альвеолит, луночковые боли.</p>
41.	ОПК-6	<p>Пациент О., 63 лет, готовится к ортопедическому лечению. Направлен к хирургу-стоматологу для удаления 4.8 зуба. При осмотре: коронка 4.8 зуба разрушена до бифуркации корней, травмирует корень языка. Лечение: удаление корней 4.8 зуба.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <p>1.Выберите инструменты для удаления корней 4.8 зуба.</p> <p>2.Подготовьте полость рта к удалению.</p> <p>3.Перечислите методы обезболивания для удаления корней 4.8 зуба.</p> <p>4.Назовите этапы удаления корней 4.8 зуба.</p> <p>5.Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.</p>	<p>1.Шприц с анестетиком, двусторонняя серповидная гладилка, клювовидные щипцы со сходящимися щечками, угловые элеваторы, кюретажная ложка, перевязочный материал, бормашина.</p> <p>2.Перед операцией больного просят прополоскать рот слабым раствором антисептика. Марлевые тампоном, смоченным 3 % раствором перекиси водорода или другим антисептиком, обрабатывают зубы и слизистую оболочку, удаляя с них налет и остатки пищи.</p>

			<p>3.Проводниковая мандибулярная анестезия, торусальная анестезия.</p> <p>4.Обезболивание, сепарация, наложение щипцов, продвижение, фиксация, люксация, тракция. Кюретаж лунки, получение сгустка, сближение краев лунки. Вывихивающее движение в язычную сторону, затем в щечную. Если наложить щипцы на корни не удастся, то производят их разъединение фиссурным бором.</p> <p>5.Кюретаж лунки, скусывание, сглаживание острых участков лунки, сближение краев раны. После сложного удаления зуба прикладывать пузырь со льдом от 40 мин до двух часов. Пациента предупреждают о необходимости соблюдения гигиены полости рта. В течение двух-трех дней после удаления он должен полоскать рот теплым слабым раствором антисептиков, зубы чистить не касаясь щеткой послеоперационной раны.</p>
42.	ОПК-6	<p>Пациент К., 37 лет, на приеме у стоматолога предъявил жалобы на постоянные боли в области 3.6 зуба и боли в десне. Впервые боли появились пять-шесть лет назад. К врачу не обращался, боли проходили после полоскания. При осмотре: коронка 3.6 зуба разрушена, осталась небная и щечная стенки, зуб подвижный. Врач объяснил пациенту, что зуб подлежит удалению.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Выберите инструменты необходимые для удаления 3.6 зуба.</li> <li>2.Подготовьте полость рта перед удалением для профилактики воспалительных осложнений.</li> <li>3.Выберите метод обезболивания.</li> <li>4.Выберите анестетик для обезболивания.</li> <li>5.Перечислите этапы удаления 3.6 зуба.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Инструменты для удаления 3.6 зуба: серповидная гладилка, клювовидные щипцы с несходящимися щечками, кюретажная ложка.</li> <li>2.Для профилактики воспалительных осложнений: перед операцией больной прополаскивает рот слабым раствором антисептиков, марлевым тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода или другим антисептиком обрабатывают зубы и слизистую оболочку,</li> </ol>

			удаляя с них налет и остатки пищи. 3.Для обезболивания проводят мандибулярную анестезию или торусальную анестезию. 4.Для анестезии можно применить анестетики: лидокаин, артикаин, мепивакаин. 5.Этапы удаления зуба: сепарация десны, наложение щипцов, продвижение щечек щипцов под десну, фиксация, вывихивание (люксация и ротация), тракция.
43.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите положение больного и врача при удалении правых нижних премоляров и моляров:</u> А. врач стоит справа и спереди от больного В. врач стоит справа и сзади от больного С. голова больного на уровне плечевого сустава врача D. голова больного на уровне локтевого сустава врача E. голова больного повернута влево	BDE
44.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите срочные показания к операции удаления зуба:</u> А. подвижность III степени В. полное разрушение коронки зуба С. причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите челюсти D. причинный зуб при одонтогенных флегмонах E. при безуспешном консервативном лечении острого гнойного и обострении хронического периодонтита многокорневых зубов	CDE
45.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите плановые показания к операции удаления зуба:</u> А. причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите челюсти В. подвижность зуба III-IV степеней при пародонтите С. дистопированные зубы, травмирующие мягкие ткани полости рта D. значительное разрушение зуба, невозможность использования его для протезирования	BCD
46.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите, при удалении каких зубов верхней челюсти можно использовать ротационные движения:</u> А. моляров В. второго премоляра С. первого премоляра D. резцов E. клыка	DE
47.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	B

		<p><u>Укажите, при удалении каких зубов нижней челюсти можно использовать ротационные движения:</u></p> <p>А. моляров  В. второго премоляра  С. первого премоляра  D. клыка  E. резцов</p>	
48.	ОПК-6	<p><u>Прочитайте текст и выберите правильные ответы Тактика врача-стоматолога при прободении интактной верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба:</u></p> <p>А. тампонада лунки йодоформной турундой  В. закрытие перфорации с использованием элементов пластики  С. промывание верхнечелюстной пазухи  D. носо-ротовая проба  E. тампонада устья лунки йодоформенной турундой</p>	BE
49.	ОПК-6	<p><u>Прочитайте текст и выберите правильные ответы Тактика врача-стоматолога при проталкивании корня зуба в интактную верхнечелюстную пазуху:</u></p> <p>А. удаление корня через перфорационное отверстие  В. наложение на устье лунки йодоформенной турунды  С. госпитализация больного в стационар  D. гайморотомия с удалением корня зуба через неделю  E. гайморотомия с удалением корня и пластическим закрытием перфорации в первые 48 часов</p>	VSE
50.	ОПК-6	<p><u>Прочитайте текст и выберите правильные ответы Тактика врача-стоматолога при проталкивании корня зуба в верхнечелюстную пазуху при хроническом гайморите:</u></p> <p>А. удаление корня зуба через перфорационное отверстие  В. наложение на устье лунки йодоформенной турунды  С. промывание верхнечелюстной пазухи через перфорационное отверстие растворами антисептиков  D. гайморотомия и срочное удаления корня зуба  E. удаление корня зуба в плановом порядке, радикальная гайморотомия с пластическим закрытием соустья</p>	CE
51.	ОПК-6	<p><u>Прочитайте текст и выберите правильные ответы Определите мероприятия при проталкивании корня нижнего моляра в мягкие ткани:</u></p> <p>А. удаление корня в условиях поликлиники при расположении его под слизистой оболочкой альвеолярного отростка  В. рентгенография нижней челюсти в двух проекциях  С. противовоспалительная терапия  D. направление больного в стационар для удаления корня из мягких тканей  E. удаление корня в условиях поликлиники при расположении его в мягких тканях дна полости рта</p>	ABCD
52.	ОПК-6	<p><u>Прочитайте текст и выберите правильные ответы Укажите причины, способствующие развитию альвеолита:</u></p>	AD

		<p>А. инфицирование лунки  В. незаконченное удаление  С. недостаточное обезболивание  D. травматическое удаление  E. проталкивание корня в мягкие ткани</p>	
53.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы  <u>Укажите местные причины кровотечения после удаления зуба:</u>  А. нарушение свертываемости крови  В. разрыв и разможнение тканей  С. вторая фаза действия адреналина  D. повышенное артериальное давление  E. острый воспалительный процесс в ране</p>	ВСЕ
54.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы  <u>Укажите способы остановки кровотечения из глубины лунки:</u>  А. наложение кристаллов перманганата калия  В. тугая тампонада лунки  С. тампонада устья лунки  D. наложение швов па рану  E. в/введение 10% хлорида кальция</p>	BD
55.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Укажите способы остановки кровотечения из межкорневой перегородки лунки моляров:</u>  А. ушить рану лунки  В. сдавить межкорневую перегородку щипцами  С. местно применить пузырь со льдом  D. наложить давящую повязку</p>	В
56.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы  <u>Укажите способы остановки кровотечения из мягких тканей после удаления зуба:</u>  А. тампонада лунки йодоформенной турундой  В. пальцевое прижатие  С. ушивание раны при разрыве мягких тканей  D. проведение диатермокоагуляции  E. сдавливание межкорневой перегородки лунки щипцами</p>	BCD
57.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Прямыми щипцами удаляют:</u>  А. моляры  В. премоляры  С. зубы мудрости  D. резцы верхней челюсти  E. резцы нижней челюсти</p>	D
58.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы  <u>S-образными щипцами без щипов удаляют:</u>  А. корни зубов  В. моляры нижней челюсти  С. моляры верхней челюсти  D. премоляры верхней челюсти  E. третьи моляры нижней челюсти</p>	D
59.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	E

		<p><u>Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:</u></p> <p>А. резцы нижней челюсти  В. моляры нижней челюсти  С. премоляры верхней челюсти  D. третьи моляры верхней челюсти  Е. корни зубов нижней челюсти</p>																					
60.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы нижней челюсти:</u></p> <p>А. резцы  В. моляры  С. корни зубов</p>	А																				
61.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Клиническая картина</th> <th colspan="2">Диагноз</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Микроглоссия</td> <td>1</td> <td>Киста слюнной железы в подъязычной области</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Ранула</td> <td>2</td> <td>Уменьшение размеров языка</td> </tr> <tr> <td>С</td> <td>Синдром Дюпюитрена</td> <td>3</td> <td>Снижение чувствительности по ходу нижнеальвеолярного нерва</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Симптом Венсана</td> <td>4</td> <td>«Пергаментный хруст» при истончении кортикального слоя кости</td> </tr> </tbody> </table>	Клиническая картина		Диагноз		А	Микроглоссия	1	Киста слюнной железы в подъязычной области	В	Ранула	2	Уменьшение размеров языка	С	Синдром Дюпюитрена	3	Снижение чувствительности по ходу нижнеальвеолярного нерва	D	Симптом Венсана	4	«Пергаментный хруст» при истончении кортикального слоя кости	<p>А2  В1  С4  D3</p>
Клиническая картина		Диагноз																					
А	Микроглоссия	1	Киста слюнной железы в подъязычной области																				
В	Ранула	2	Уменьшение размеров языка																				
С	Синдром Дюпюитрена	3	Снижение чувствительности по ходу нижнеальвеолярного нерва																				
D	Симптом Венсана	4	«Пергаментный хруст» при истончении кортикального слоя кости																				
62.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Клиническая признаки</th> <th colspan="2">Недостаточность</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Гипертрофия межзубных сосочков</td> <td>1</td> <td>Цинк</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Извращение вкуса и снижение восприятия запахов</td> <td>2</td> <td>Витамин В3</td> </tr> <tr> <td>С</td> <td>Хейлит</td> <td>3</td> <td>Витамин С</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Отек, трещины языка</td> <td></td> <td>Витамин В2, В6</td> </tr> </tbody> </table>	Клиническая признаки		Недостаточность		А	Гипертрофия межзубных сосочков	1	Цинк	В	Извращение вкуса и снижение восприятия запахов	2	Витамин В3	С	Хейлит	3	Витамин С	D	Отек, трещины языка		Витамин В2, В6	<p>А3  В1  С4  D2</p>
Клиническая признаки		Недостаточность																					
А	Гипертрофия межзубных сосочков	1	Цинк																				
В	Извращение вкуса и снижение восприятия запахов	2	Витамин В3																				
С	Хейлит	3	Витамин С																				
D	Отек, трещины языка		Витамин В2, В6																				
63.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <tr> <td>Аномалии зубов</td> <td>Этиология</td> </tr> </table>	Аномалии зубов	Этиология	<p>А3  В1  С4  D2</p>																		
Аномалии зубов	Этиология																						

		A	Зубы Фурнье	1	Внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, сифилис и др.)	
		B	Зубы Гетчинсона	2	Длительное употребление воды с повышенным содержанием фтора	
		C	Гипоплазия эмали	3	Наследственный сифилис	
		D	Флюороз зубов		Гипотериоз	
64.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Патогенетическая последовательность развития воспалительного отека при одонтогенном процессе</p> <p>A. Повышение проницаемости сосудистой стенки под действием медиаторов.</p> <p>B. Альтерация тканей (повреждение) микроорганизмами и их токсинами.</p> <p>C. Выход жидкой части крови и форменных элементов в межклеточное пространство.</p> <p>D. Пролиферация</p> <p>E. Стаз крови в микрососудах, экссудация.</p>				BADCE
65.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Последовательность действий при возникновении у пациента в кресле аллергической реакции немедленного типа на введенный анестетик</p> <p>A. Немедленное прекращение введения препарата.</p> <p>B. Введение антигистаминных препаратов (например, супрастин в/м) и глюкокортикоидов (дексаметазон в/м или в/в).</p> <p>C. Обеспечение проходимости дыхательных путей, вызов реанимационной бригады</p> <p>D. Введение адреналина (эпинефрина) п/к или в/м.</p>				ACDB
66.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм действий при угрозе перфорации верхнечелюстной пазухи при плановом удалении зуба</p> <p>A. Назначение конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) для оценки состояния костного дна пазухи и топографии корней.</p> <p>B. Планирование атравматичного удаления.</p> <p>C. Оценка риска перфорации и обсуждение с пациентом плана действий в случае ее возникновения (возможное одномоментное закрытие соустья).</p> <p>D. Послеоперационные рекомендации (запрет сморкаться, чихать с открытым ртом).</p>				ACBD
67.	ОПК-9	<p><b>Продолжите предложение</b></p> <p>У пациента с болезнью Шегрена (аутоиммунное поражение слюнных желез) резко повышен риск развития множественного кариеса, особенно пришеечного. Это связано с ведущим патологическим состоянием – _____, которое нарушает физиологическое очищение и реминерализацию эмали.</p>				гипосаливация (или ксеростомия)
68.	ОПК-9	<p><b>Продолжите предложение</b></p> <p>При планировании дентальной имплантации у пациента пожилого возраста обязательна оценка состояния костной ткани для исключения _____, так как это состояние</p>				системного остеопороза.

		напрямую влияет на показатель первичной стабильности имплантата и процесс остеоинтеграции.	
69.	ОПК-9	<b>Продолжите предложение</b> У пациента, длительно принимающего бисфосфонаты по поводу метастатического поражения костей, при удалении зуба развился остеонекроз. Этот процесс связан не только с нарушением ангиогенеза, но и с угнетением ключевых клеток костного ремоделирования – _____, что приводит к состоянию «замороженной кости» с неспособностью к адекватной репарации.	остеокластов (и их предшественников)
70.	ОПК-9	Пациентка 75 лет обратилась к врачу–стоматологу–хирургу с жалобами на ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7. Со слов пациентки, удаление зуба 4.7 выполнено 2 дня назад. Боль в области лунки удаленного зуба 4.7 беспокоит более суток. Появление боли в области послеоперационной раны пациентка связывает с ранним приемом пищи после хирургического вмешательства и активным полосканием полости рта. Для устранения боли пациентка принимала препарат «Кетанов». Стойкого обезболивающего эффекта не отмечала. При внешнем осмотре: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное. В полости рта: гигиена полости рта – удовлетворительная. Умеренный отек и гиперемия слизистой оболочки альвеолярного гребня в области отсутствующего зуба 4.7. Лунка зуба 4.7 выполнена остатками пищи. Визуализируемые стенки лунки зуба 4.7 покрыты налетом серого цвета, пальпация слизистой оболочки альвеолярного гребня в области лунки болезненна с вестибулярной стороны. Отделяемого из раны не определяется. Задание: 1. Поставьте предварительный Диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы обследования пациента при данной клинической ситуации. 3. Составьте план лечения пациента.	Диагноз К10.3 – Альвеолит. 2. Дополнительные методы обследования пациента: прицельная радиовизиография. 3. Пациентке показано консервативное лечение: антисептическая обработка послеоперационной раны, кюретаж, тампонада лунки йодоформенной турундой. Пациентке назначают курс противовоспалительной терапии.
71.	ОПК-9	Пациент А., 36 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.3 физиологической окраски. Коронка зуба 3.3 на 1/3 восстановлена пломбой из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 3.3 отрицательна. При пальпации на альвеолярном отростке нижней челюсти слева, в проекции апекса зуба 3.3 пальпируется незначительное выбухание костной ткани (0,4 × 0,4 см). По данным визиографии корневого канал зуба 3.3 запломбирован, апикальное отверстие obturated. В периапикальных тканях в области апекса 46 корня определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,4 × 0,4 см) с четкими ровными контурами. 1. На основании данных клинического осмотра и результатов лучевых методов исследования поставьте диагноз. 2. Какой должна быть тактика стоматолога-	Диагноз; хронический апикальный гранулематозный периодонтит зуба 3.3 (K04.5). 2. Операция — резекция верхушки корня зуба 3.3 в плановом порядке. 3. Операция — резекция верхушки корня зуба — включает следующие этапы: — выполнение местной анестезии; — выкраивание слизисто-надкостничного лоскута, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута ; — трепанацию наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка; — расширение

		хирурга в отношении зуба 3.3? 3. Последовательно изложите этапы оперативного вмешательства.	костного дефекта–резекцию верхушки корня зуба, – удаление оболочки гранулемы или грануляций при помощи кюретажной ложки; – сглаживание фрезой острых краев костной раны; гемостаз; – инстилляцию костной раны растворами антисептиков; – укладывание слизисто-надкостничного лоскута на место, при необходимости его мобилизацию и фиксацию отдельными узловатыми швами, которые снимают через 7–8 суток.
72.	ОПК-9	<p>Пациенту К., 41 год, в амбулаторных условиях стоматолог-хирург провел первичную хирургическую обработку гнойного очага по поводу карбункула верхней губы слева и назначил медикаментозное лечение («Бисептол», «Тавегил», «Кетанов» при болях). Через сутки состояние пациента резко ухудшилось: повысилась температура тела до 38 °С, появилась слабость, головная боль, отек распространился на окологлазничную область. Пациент обратился в скорую медицинскую помощь и был госпитализирован в отделение септической челюстно-лицевой хирургии, где его осмотрел дежурный челюстно-лицевой хирург. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека верхней губы слева, распространяющегося на прилежащие ткани щечной окологлазничной областей слева. Инфильтрат болезненный при пальпации. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. Констатируется отек, экзофтальм, хемоз, ограничения движения левого глазного яблока, расширение зрачка. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы слева увеличены (0,6 × 0,8 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 39,5 °С. Пациент бледный. Тоны сердца глухие. Пульс учащен, ритмичен. В легких прослушивается везикулярное дыхание.</p> <p>1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту? 2. Какие тактические ошибки были допущены стоматологом хирургом при первичном обращении пациента за специализированной помощью?</p>	<p>1. Диагноз карбункул верхней губы слева, осложненный тромбофлебитом вен лица слева и тромбозом кавернозного синуса. 2. Не направил пациента с диагнозом карбункул верхней губы слева в отделение септической челюстно-лицевой хирургии, где ему должна была оказываться специализированная помощь в условиях стационара; не назначил пациенту в послеоперационном периоде адекватное комплексное лечение. В примененной схеме медикаментозной терапии не использовались антибиотики широкого спектра действия.</p>
73.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Укажите сроки формирования секвестров при одонтогенном остеомиелите нижней челюсти:</u></p> <p>А. до 3-5 недель</p>	С

		В. до 2-4 недель С. до 6-7 недель и более	
74.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите характерные жалобы при остром одонтогенном остеомиелите нижней челюсти:</u> А. интенсивные постоянные боли в челюсти с иррадиацией В. муфтообразный инфильтрат вокруг альвеолярной части всей нижней челюсти С. припухлость мягких тканей лица D. онемение половины нижней губы E. озноб и повышение температуры тела	ABCDE
75.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите основные симптомы острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти:</u> А. коллатеральный отек мягких тканей лица и области нижней челюсти В. воспалительный инфильтрат в области альвеолярного гребня в проекции причинного зуба и соседних зубов С. болезненность при перкуссии и подвижность ряда зубов D. подвижность зубов отсутствует, перкуссия их безболезненна E. онемение половины нижней губы	ABCE
76.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является воспалительный процесс:</u> А. в лимфатических узлах В. в слюнных железах С. в периапикальных тканях D. в верхнечелюстной пазухе E. в месте перелома челюсти	С
77.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является:</u> А. острый паротит В. перелом челюстей С. острый лимфаденит D. обострение хронического периодонтита E. обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма	Е
78.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается:</u> А. в подвижности всех зубов на челюсти В. в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже С. в ознобах, повышении температуры тела до 40°C, симптоме Венсана, подвижности зубов D. в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки	С
79.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются:</u>	С

		<p>А. подвижность всех зубов на челюсти</p> <p>В. воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки</p> <p>С. муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов</p> <p>Д. воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки</p>	
80.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>В день обращения при остром одонтогенном остеомиелите необходимо:</u></p> <p>А. начать иглорефлексотерапию</p> <p>В. госпитализировать больного</p> <p>С. сделать новокаиновую блокаду</p> <p>Д. назначить физиотерапевтическое лечение</p> <p>Е. ввести внутримышечно дыхательные аналептики</p>	В
81.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>"Причинный" зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо:</u></p> <p>А. удалить</p> <p>В. раскрыть</p> <p>С. запломбировать</p> <p>Д. депульпировать</p> <p>Е. реплантировать</p>	А
82.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием:</u></p> <p>А. канамицин</p> <p>В. ампициллин</p> <p>С. линкомицин</p> <p>Д. пенициллин</p> <p>Е. эритромицин</p>	С
83.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:</u></p> <p>А. криотерапия</p> <p>В. ГБО-терапия</p> <p>С. химиотерапия</p> <p>Д. рентгенотерапия</p> <p>Е. электрокоагуляция</p>	В
84.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:</u></p> <p>А. лучевая терапия</p> <p>В. седативная терапия</p> <p>С. мануальная терапия</p> <p>Д. физиотерапия</p> <p>Е. гипотензивная терапия</p>	Д
85.	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:</u></p> <p>А. лучевая терапия</p> <p>В. седативная терапия</p> <p>С. мануальная терапия</p> <p>Д. гипотензивная терапия</p> <p>Е. десенсибилизирующая терапия</p>	Е

86.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюсти является:</u> А. перелом челюсти В. острый лимфаденит С. снижение реактивности организма D. наличие хронических очагов воспаления в челюсти E. снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти	E								
87.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании:</u> А. жалоб больного В. опроса больного С. клинических данных D. клинико-рентгенологической картины E. данных лабораторных методов исследования	D								
88.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюсти при сформировавшемся секвестре заключается:</u> А. в секвестрэктомии В. в санации полости рта С. в антибактериальной терапии D. в периостотомии в области причинного зуба E. в антибактериальной терапии, секвестрэктомии F. в антибактериальной терапии, иссечении свищей на коже	E								
89.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период:</u> А. после физиолечения В. формирования секвестра С. сформировавшегося секвестра D. после антибактериальной терапии	C								
90.	ОПК-9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Отдаленным местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает:</u> А. диплопия В. ксеростомия С. деформация челюсти D. паралич лицевого нерва	C								
91.	ПК-1	Найдите соответствие между видом местной анестезии и номером зуба, подлежащего лечению. <table border="1" data-bbox="470 1624 1197 1848"> <tr> <td>А. инфильтрационная + резцовая;</td> <td>1. 17, 18, 27, 28; 2. 12;</td> </tr> <tr> <td>В. туберальная + небная;</td> <td>3. 37, 38, 47, 48;</td> </tr> <tr> <td>С. инфильтрационная + небная;</td> <td>4. 14, 15, 24, 25.</td> </tr> <tr> <td>D. торусальная;</td> <td></td> </tr> </table>	А. инфильтрационная + резцовая;	1. 17, 18, 27, 28; 2. 12;	В. туберальная + небная;	3. 37, 38, 47, 48;	С. инфильтрационная + небная;	4. 14, 15, 24, 25.	D. торусальная;		A2 B1 C4 D3
А. инфильтрационная + резцовая;	1. 17, 18, 27, 28; 2. 12;										
В. туберальная + небная;	3. 37, 38, 47, 48;										
С. инфильтрационная + небная;	4. 14, 15, 24, 25.										
D. торусальная;											
92.	ПК-1	Найдите соответствие между видом местной анестезии и длиной инъекционной иглы <table border="1" data-bbox="470 1926 1197 2060"> <tr> <td>А. инфильтрационная;</td> <td>1. 8-12 мм;</td> </tr> <tr> <td>В. торусальная;</td> <td>2. 21 мм;</td> </tr> <tr> <td>С. интралигаментарная;</td> <td>3. 42 мм;</td> </tr> <tr> <td>D. ментальная;</td> <td>4. 35 мм.</td> </tr> </table>	А. инфильтрационная;	1. 8-12 мм;	В. торусальная;	2. 21 мм;	С. интралигаментарная;	3. 42 мм;	D. ментальная;	4. 35 мм.	A2 B3 C1 D4
А. инфильтрационная;	1. 8-12 мм;										
В. торусальная;	2. 21 мм;										
С. интралигаментарная;	3. 42 мм;										
D. ментальная;	4. 35 мм.										

93.	ПК-1	<p>Найдите соответствие между способом местной анестезии и местом вкола иглы</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>А. торусальная; В. аподактильная мандибулярная; С. небная; D. по Берше-Дубову.</p> </td> <td> <p>1. середина крыловидно-нижнечелюстной складки; 2. на 2 см кпереди от козелка уха; 3. верхняя треть крыловидно-нижнечелюстной складки; 4. середина небного отростка на уровне второго верхнего моляра.</p> </td> </tr> </table>	<p>А. торусальная; В. аподактильная мандибулярная; С. небная; D. по Берше-Дубову.</p>	<p>1. середина крыловидно-нижнечелюстной складки; 2. на 2 см кпереди от козелка уха; 3. верхняя треть крыловидно-нижнечелюстной складки; 4. середина небного отростка на уровне второго верхнего моляра.</p>	<p>A3 B1 C4 D2</p>
<p>А. торусальная; В. аподактильная мандибулярная; С. небная; D. по Берше-Дубову.</p>	<p>1. середина крыловидно-нижнечелюстной складки; 2. на 2 см кпереди от козелка уха; 3. верхняя треть крыловидно-нижнечелюстной складки; 4. середина небного отростка на уровне второго верхнего моляра.</p>				
94.	ПК-1	<p>Укажите последовательность действий при проведении торусальной анестезии.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расположение шприца на уровне первого верхнего моляра с противоположной стороны.</li> <li>2. Вкол иглы в латеральный скат крыловидно-нижнечелюстной складки, на 0,5 см ниже коронки верхнего третьего моляра.</li> <li>3. Продвинуть иглу до кости.</li> <li>4. Провести аспирационную пробу и ввести анестетик.</li> </ol>	2314		
95.	ПК-1	<p>Укажите последовательность событий при проникновении местного анестетика в цитоплазму нервных клеток.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прикрепление анестетика к мембране нейрона ароматическим кольцом.</li> <li>2. Ионизация и диффузия анестетика в цитоплазму нейрона.</li> <li>3. Прикрепление алкильных радикалов к рецепторам натриевых каналов с их блокадой.</li> <li>4. Прекращение передачи импульсов по нервному волокну.</li> </ol>	1234		
96.	ПК-1	<p>Укажите алгоритм действий при проведении туберальной анестезии по П.М. Егорову.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бесконтактное измерение иглой расстояния от нижнего края скуловой кости до нижненааружного края глазницы.</li> <li>2. Вкол иглы по нижнему краю скуловой кости под углом 45° к сагиттальной плоскости и 90° к франкфуртской горизонтали.</li> <li>3. Продвижение иглы на отмеренное расстояние.</li> <li>4. Аспирационная проба и введение анестетика.</li> </ol>	1234		
97.	ПК-1	<p>Продолжите предложение Подготовка карпульного шприца к работе включает:</p>	<p>установку карпулы в шприц, снятие нижнего колпачка иглы и накручивание ее на шприц, проверка проходимости иглы, снятие верхнего колпачка иглы</p>		
98.	ПК-1	<p>Продолжите предложение</p>	<p>тяжелой сопутствующей патологии, глаукоме,</p>		

		Применение местного анестетика с вазоконстриктором противопоказано при:	беременности, гипертиреозе
99.	ПК-1	Продолжите предложение Пренебрежение аспирационной пробой может привести к:	внутрисосудистому введению анестетика и передозировке.
100.	ПК-1	Пациенту М. 45 лет необходимо провести удаление 16 зуба. В анамнезе гипертоническая болезнь, аллергическая реакция на новокаин. 1. Анестетик какой группы целесообразно использовать в данной клинической ситуации? Приведите пример, уточните концентрацию 2. Целесообразно ли использовать анестетик с сосудосуживающим препаратом 3. К чему может привести неверный выбор анестетика?	1.Анестетик амидной группы без вазоконстриктора 2. не целесообразно 3.К аллергической реакции, гипертоническому кризу
101.	ПК-1	В хирургический кабинет направлен больной с целью удаления корней 26 зуба. 1. какой вид обезболивания целесообразно применить у пациента? 2. Через какое время наступает анестезия? 3. Какое осложнение возможно при проведении данного метода обезболивания? Как его предотвратить?	1. Туберальная, палатинальная, инфильтрационная анестезии 2. Через 5-7 мин 3. Гематома в подвисочной и крылонебной ямках. Точно соблюдать технику проведения анестезии
102.	ПК-1	Для удаления зуба 4.6 пациенту была проведена мандибулярная анестезия, после чего у него появилось ограниченное открывание рта. 1.Какое осложнение анестезии развилось у пациента? 2. Какую ошибку при проведении анестезии допустил врач?	1. Ранение волокон височной или медиальной крыловидной мышцы с развитием травматической контрактуры 2. Нарушение техники выполнения анестезии
103.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Выберите препарат для обезболивания тканей полости рта при воспалении:</u> А. Мепивакаин В. Артикаин (ультракаин) С. Прокаин (новокаин) D. Бупивакаин Е. Лидокаин	В
104.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ <u>Отметьте местный анестетик, не оказывающий сосудорасширяющего действия:</u> А. Бензокаин (анестезин) В. Мепивакаин С. Прокаин (новокаин) D. Лидокаин Е. Артикаин (ультракаин)	В
105.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	В

		<p><u>Определите препарат, который можно наиболее эффективно использовать для инфильтрационной анестезии на нижней челюсти:</u></p> <p>А. Мепивакаин          В. Артикаин (ультракаин)          С. Прокаин (новокаин)          D. Бупивакаин          E. Лидокаин</p>	
106.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Точка приложения действия местных анестетиков</u>  <u>(все ответы неверны, кроме одного):</u></p> <p>А. Кора головного мозга          В. Таламус          С. Лимбическая система          D. Чувствительные нервные окончания и проводники          E. Белки поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи</p>	D
107.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Отметьте механизм действия местных анестетиков:</u></p> <p>А. Увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия          В. Снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембранно-стабилизирующим эффектом          С. Угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга          D. Угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса</p>	B
108.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Мепивакаин (все утверждения верны, кроме одного):</u></p> <p>А. Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии          В. Действует до 90 минут          С. Не вызывает расширения сосудов          D. По активности уступает лидокаину          E. Токсичнее новокаина</p>	D
109.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Артикаин (все утверждения верны, кроме одного):</u></p> <p>А. Используется для поверхностной анестезии          В. Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии          С. Расширяет сосуды          D. Действует до 90 минут          E. Обладает высокой диффузионной способностью</p>	A
110.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Прокаин (новокаин) (все утверждения верны, кроме одного):</u></p>	B

		<p>А. Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии</p> <p>В. Суживает сосуды</p> <p>С. Действует 20-30 минут</p> <p>Д. Часто вызывает аллергические осложнения</p> <p>Е. Разрушается холинэстеразой</p>	
111.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>При инъекции раствора анестетика в зону воспаления в большей степени снижается активность:</u></p> <p>А. Лидокаина</p> <p>В. Артикаина (ультракаина)</p> <p>С. Тримекаина</p> <p>Д. Прокаина (новокаина)</p> <p>Е. Мепивакаина</p>	D
112.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Препарат, используемый для всех видов местной анестезии (все ответы неверны, кроме одного):</u></p> <p>А. Мепивакаин</p> <p>В. Лидокаин</p> <p>С. Артикаин (ультракаин)</p> <p>Д. Анестезин (бензокаин)</p> <p>Е. Прокаин (новокаин)</p>	B
113.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Неотложная помощь при внезапной остановке кровообращения:</u></p> <p>А. Строфантин, мезатон</p> <p>В. Преднизолон, димедрол, хлористый кальций</p> <p>С. Закрытый массаж сердца, ИВЛ, дефибрилляция</p> <p>Д. Вызов бригады скорой помощи, обеспечение покоя больному и доступа свежего воздуха</p> <p>Е. Адреналин, мезатон, преднизолон</p>	C
114.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Атропин вводят для нормализации сердечного ритма:</u></p> <p>А. При выраженной брадикардии</p> <p>В. При выраженной тахикардии</p> <p>С. При мерцательной аритмии</p> <p>Д. При шоке</p>	A
115.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>При наличии аритмии у больного местную анестезию лучше выполнять:</u></p> <p>А. Лидокаином</p> <p>В. Бупивакаином</p> <p>С. Мепивакаином</p> <p>Д. Артикаином</p> <p>Е. Новокаином</p> <p>Ф. Прилокаином</p>	A
116.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>У лиц пожилого и старческого возраста дозы местных анестетиков следует:</u></p>	B

		<p>A. Увеличивать  B. Уменьшать  C. Оставлять без изменения  D. Не применять вообще</p>									
117.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>При беременности нужно использовать:</u>  A. Артикаин  B. Бупивакаин  C. Мепивакаин  D. Лидокаин  E. Этидокаин</p>	A								
118.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>При беременности местные анестетики желательно вводить:</u>  A. С вазоконстрикторами  B. Без вазоконстрикторов  C. Не применять</p>	B								
119.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Токсическое действие на ЦНС наиболее выражено у:</u>  A. Новокаина  B. Артикаина  C. Бупивакаина  D. Мепивакаина  E. Лидокаина</p>	C								
120.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Местным осложнением от введения норадреналина может стать:</u>  A. Воспаление  B. Некроз ткани  C. Отек  D. Кровотечение</p>	B								
121.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Клиническое проявление</th> <th>Выбор анестетика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Удаление 48 зуба у пациента с хронической почечной недостаточностью II степени.</td> <td>1.Артикаин с низким содержанием эпинефрина (например, Ульракаин DS).</td> </tr> <tr> <td>B. Экстракция 38 зуба у пациента старше 70 лет с легкой степенью артериальной гипертензии.</td> <td>2.Мепивакаин без вазоконстриктора.</td> </tr> <tr> <td>C. Удаление 11 зуба у ребенка 10 лет с аллергией на сульфиты</td> <td>3.Скандонест (без вазоконстриктора, подходит для детей старше 4 лет).</td> </tr> </tbody> </table>	Клиническое проявление	Выбор анестетика	A. Удаление 48 зуба у пациента с хронической почечной недостаточностью II степени.	1.Артикаин с низким содержанием эпинефрина (например, Ульракаин DS).	B. Экстракция 38 зуба у пациента старше 70 лет с легкой степенью артериальной гипертензии.	2.Мепивакаин без вазоконстриктора.	C. Удаление 11 зуба у ребенка 10 лет с аллергией на сульфиты	3.Скандонест (без вазоконстриктора, подходит для детей старше 4 лет).	A1 B2 B3
Клиническое проявление	Выбор анестетика										
A. Удаление 48 зуба у пациента с хронической почечной недостаточностью II степени.	1.Артикаин с низким содержанием эпинефрина (например, Ульракаин DS).										
B. Экстракция 38 зуба у пациента старше 70 лет с легкой степенью артериальной гипертензии.	2.Мепивакаин без вазоконстриктора.										
C. Удаление 11 зуба у ребенка 10 лет с аллергией на сульфиты	3.Скандонест (без вазоконстриктора, подходит для детей старше 4 лет).										
122.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p>	A3 B2 C1								

		<p>Клиническое проявление</p> <p>А. Гнойное отделяемое из десневого кармана вокруг зуба 3.6. Подвижность зуба II степени. Увеличение подчелюстных лимфоузлов.</p> <p>В. Резкая боль в области верхней челюсти, усиливающаяся при жевании. Отек слизистой оболочки в области зубов 2.6-2.7. Повышение температуры тела до 38,5°C.</p> <p>С. Образование плотного инфильтрата в области альвеолярного отростка нижней челюсти. Отсутствие флюктуации. Боль при пальпации.</p>	<p>Причина</p> <p>1.Периапикальный абсцесс.</p> <p>2.Острый гнойный периостит.</p> <p>3.Одонтогенный периодонтит.</p>									
123.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Клиническое проявление</th> <th>Причина</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Крепитация и боль при открывании рта, ограничение подвижности нижней челюсти.</td> <td>1.Перелом корня зуба.</td> </tr> <tr> <td>В. Резкая стреляющая боль в области нижней челюсти, провоцируемая приемом острой пищи. Отсутствие видимых изменений на рентгенограмме.</td> <td>2.Невралгия тройничного нерва</td> </tr> <tr> <td>С. Подвижность зубов 4.1-4.3, оголение шеек зубов, кровоточивость десен при чистке.</td> <td>3.Пародонтит</td> </tr> </tbody> </table>		Клиническое проявление	Причина	А. Крепитация и боль при открывании рта, ограничение подвижности нижней челюсти.	1.Перелом корня зуба.	В. Резкая стреляющая боль в области нижней челюсти, провоцируемая приемом острой пищи. Отсутствие видимых изменений на рентгенограмме.	2.Невралгия тройничного нерва	С. Подвижность зубов 4.1-4.3, оголение шеек зубов, кровоточивость десен при чистке.	3.Пародонтит	A1 B2 B3
Клиническое проявление	Причина											
А. Крепитация и боль при открывании рта, ограничение подвижности нижней челюсти.	1.Перелом корня зуба.											
В. Резкая стреляющая боль в области нижней челюсти, провоцируемая приемом острой пищи. Отсутствие видимых изменений на рентгенограмме.	2.Невралгия тройничного нерва											
С. Подвижность зубов 4.1-4.3, оголение шеек зубов, кровоточивость десен при чистке.	3.Пародонтит											
124.	ПК-3	<p><b>Прочитайте текст установите последовательность.</b> Установите последовательность клинических проявлений развития периостита нижней челюсти</p> <table border="1"> <tr> <td>Развивается воспаление в пораженной области</td> </tr> </table>		Развивается воспаление в пораженной области	3,1,5,2,4							
Развивается воспаление в пораженной области												

		Надкостница отекает, утолщается	
		Болезнетворная микрофлора попадает в зуб	
		Надкостница расслаивается и отходит от кости	
		Образование фурункула	
125.	ПК-3	<b>Прочитайте текст установите последовательность.</b> Алгоритм действий при одонтогенном серозном периостите	5,4,3,1,2
		Дренирование-дренаж(резиновая полоска) для оттока жидкости	
		Физиотерапевтическое лечение	
		Разрез(периостотомия)-разрез по переходной складке (длиной 1-2 см)	
		Анестезия(местная, проводниковая или инфильтрационная)	
		Назначение конусно-лучевой компьютерной томографии(КЛКТ)	
126.	ПК-3	<b>Прочитайте текст установите последовательность.</b> Удаление ретинированного 8-го зуба	2,7,8,1,6,5,3,4
		Остеотомия	
		Рентген снимок для определения положения зуба	
		Накладывание швов на десну	
		Медикаментозное лечение	
		Извлечение элеваторами или щипцами	
		Фрагментация	
		Обезболивание	
		Разрез десны	
127.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> В процессе проведения оперативного вмешательства- первичной хирургической обработки гнойного очага по поводу _____-у пациентки Ф.,47 лет, хирурги отметили 1.неприятный гнилостный запах экссудата 2.коричневый цвет отделяемого 3.пузырьки газа, выделявшиеся из экссудата 4.ткани в очаге поражения в виде бесструктурного детрита серо-зеленого цвета	острого одонтогенного остеомиелита
128.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> К возможным причинам осложнения-_____ следует относить -Невыполнение назначений врача -Попадание в лунку над- и поддесневых зубных отложений -Некачественно выполненную ревизию лунки после удаления -Снижение общей резистентности организма пациента -Проведение операции на фоне острых инфекционных и вирусных процессов	альвеолита
129.	ПК-3	<b>Продолжите предложение</b> Во время удаления 1.7 зуба произошло осложнение _____. Удалить корневую часть при помощи щипцов не представляется возможным.	отлом коронки

130.	ПК-3	<p>В хирургическое отделение поступил больной в тяжелом состоянии. При осмотре обнаружена отечность лица, полуоткрытый рот, речь затруднена из-за болезненных движений языка, припухлость в подбородочном и боковых подчелюстных пространствах, гиперемия кожи. При пальпации в подподбородочной области определяется плотный инфильтрат.</p> <p><b>Вопросы</b>          Дайте топографо-анатомическое объяснение данного заболевания.</p>	<p>У больного флегмона дна полости рта. Диафрагма полости рта образована челюстно-подъязычными мышцами, подбородочно-подъязычными, подбородочно-язычными и передними брюшками двубрюшной мышцы. Сзади диафрагма граничит с шиловидноязычными, шиловидноподъязычными и шилоглоточными мышцами. Клетчатка дна полости рта многочисленными каналами и щелями связана со всеми клетчаточными пространствами челюстно-лицевой области и шеи.</p>
131.	ПК-3	<p>В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Менингит, тромбоз кавернозного синуса". В анамнезе фурункул в области крыла носа.</p> <p><b>Вопросы</b>          1. Чем опасен тромбоз кавернозного синуса, имеющего капиллярное строение?</p>	<p>Лицевая, далее угловая вена лица в области угла глаза анастомозирует с глазничными венами, которые входят в состав внутричерепного отдела и сообщается с кавернозными синусами. В результате сдавления лицевой вены отечной жидкостью наступило ретроградное течение крови (кверху), которое может достигнуть пещеристой пазухи и вызвать данное заболевание.</p>
132.	ПК-3	<p>Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел [7]. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области</p>	<p>1. DS: абсцесс подвисочной ямки. План лечения: удаление [7, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения.</p> <p>2. Под местной инфильтрационной или туберальной анестезией с премедикацией производится разрез слизистой оболочки переходной складки с вестибулярной стороны на</p>

		<p>слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриворотном осмотре выявлено: коронка 7 частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 678 отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 7 отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.</li> <li>2. Опишите методику оперативного вмешательства.</li> <li>3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывания рта и болезненность при глотании.</li> </ol>	<p>уровне 5678. Затем тупым путем, используя изогнутый по плоскости кровоостанавливающий зажим (типа Бильрот), очень осторожно, чтобы не вызвать кровотечения из крыловидного венозного сплетения нужно проникнуть в подвисочную ямку. Для этого, ориентируясь на бугор верхней челюсти, инструмент проводится кзади, кверху и кнутри. После вскрытия абсцесса, в рану вводится резиновый выпускник. Местно: больному назначаются теплые ротовые ванночки с гипертоническими растворами. Дренажи в последующем не меняются, а лишь подтягиваются до момента прекращения кровотечения.</p> <p>3. Ограничение открывания рта и болезненность при глотании связаны с тем, что воспалительный процесс локализуется в области медиальной и латеральной крыловидных мышц, принимающих участие в движениях нижней челюсти, а также в области верхних отделов боковой стенки глотки.</p>
133.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. диплопия</li> <li>В. ксеростомия</li> <li>С. патологический перелом</li> <li>Д. паралич лицевого нерва</li> </ol>	С
134.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы</p> <p><u>Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон щечной области:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. воспалительная контрактура II- III степеней</li> <li>В. инфильтрат щечной области</li> <li>С. увеличение и болезненность лимфоузлов поднижнечелюстного треугольника</li> <li>Д. покраснение кожных покровов щечной области</li> </ol>	VCD

		Е. выделение мутной слюны с примесью гноя из устья Стенонова протока	
135.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон подглазничной области:</u> А. гиперемия кожных покровов подглазничной области В. сужение глазной щели на стороне поражения С. воспалительная контрактура I-II степеней D. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов Е. воспалительный плотный инфильтрат в подглазничной области	ABDE
136.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите основные симптомы одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области:</u> А. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке В. воспалительная контрактура II-III степеней С. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстной области D. гиперемия кожных покровов в поднижнечелюстной области Е. наличие флюктуации в подъязычной области	CD
137.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите симптомы одонтогенных флегмон подвисочной и крылонебной ямок:</u> А. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов В. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике С. воспалительная контрактура I-II степеней D. гиперемия кожных покровов скуловой области Е. болезненный инфильтрат в области бугра верхней челюсти	ACE
138.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон околоушно-жевательной области:</u> А. инфильтрат в околоушно-жевательной области В. гиперемия кожных покровов в околоушно-жевательной области С. гнойное отделяемое из устья выводного протока околоушной слюнной железы D. воспалительная контрактура II-III степеней Е. инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике	ABD
139.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы <u>Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон окологлоточного пространства:</u> А. воспалительная контрактура I-II степеней В. припухлость щечной области С. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти D. болезненное затрудненное глотание Е. суженность зева за счет выбухания боковой стенки глотки	ACDE
140.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильные ответы	BCE

		<p><u>Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон крыловидно-челюстного пространства:</u></p> <p>А. припухлость щечной области  В. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти  С. болезненный инфильтрат в области крыловидно-челюстной складки  D. покраснение кожи в поднижнечелюстной области  E. воспалительная контрактура III степени</p>	
141.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы</p> <p><u>Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон позадичелюстной области:</u></p> <p>А. припухлость щечной области  В. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке  С. сужение наружного слухового прохода  D. болезненный инфильтрат в области крыловидно-челюстной складки  E. воспалительная контрактура III степени</p>	BCE
142.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы</p> <p><u>Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон дна полости рта:</u></p> <p>А. полуоткрытый рот, отечность языка, его смещение кверху и кзади  В. болезненный инфильтрат в области дна полости рта  С. припухлость щечной области  D. воспалительная контрактура I-II степеней  E. вынужденное положение больного из-за затрудненного дыхания</p>	ABDE
143.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы</p> <p><u>Определите лечебные мероприятия больным с одонтогенными флегмонами при поступлении в стационар:</u></p> <p>А. назначение антибактериальных препаратов  В. лечение причинного зуба  С. вскрытие флегмоны  D. удаление причинного зуба</p>	ACD
144.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильные ответы</p> <p><u>Укажите флегмоны, при которых применяются внеротовые разрезы:</u></p> <p>А. подподбородочной области  В. височной области  С. челюстно-язычного желобка  D. поднижнечелюстной области  E. подглазничной области</p>	ABDE
145.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:</u></p> <p>А. височной  В. скуловой  С. щечной области  D. дна полости рта  E. околоушно-жевательной</p>	D
146.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p><u>Затруднение при глотании появляется при флегмоне:</u></p> <p>А. височной  В. скуловой</p>	E

		<p>С. щечной области  D. околоушно-жевательной  E. окологлоточного пространства</p>	
147.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Затруднение при глотании появляется при флегмоне:</u>  A. височной  B. скуловой  C. щечной области  D. околоушно-жевательной  E. крыловидно-нижнечелюстного пространства</p>	Е
148.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:</u>  A. височной  B. скуловой  C. поднижнечелюстной  D. подглазничной  E. щечной области</p>	А
149.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:</u>  A. скуловой  B. поднижнечелюстной  C. подглазничной  D. щечной области  E. околоушно-жевательной</p>	Е
150.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ  <u>Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:</u>  A. скуловой  B. поднижнечелюстной  C. подглазничной  D. щечной области  E. крыловидно-нижнечелюстного пространства</p>	Е