

001. Новокаин является

- а) антигистаминным препаратом
- б) местным препаратом анестезирующего действия
- в) противозудным препаратом
- г) ингибитором моноаминооксидаз
- д) противошоковым препаратом

002. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

003. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

004. Для ингаляционного наркоза используется

- а) калипсол
- б) фторотан
- в) дроперидол
- г) оксибутират натрия

005. Показанием к проведению общего обезболивания является

- а) травматичность операции
- б) длительность вмешательства
- в) нарушения психики больного
- г) всё перечисленное

006. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- а) задних
- б) средних
- в) передних

007. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- а) язычного и щечного
- б) язычного и нижнелуночкового
- в) язычного, щечного и нижнелуночкового
- г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

008. Целью проведения анестезии по Берше является блокада

- а) язычного и нижнелуночкового нервов
- б) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- в) двигательных волокон тройничного нерва

009. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика

- а) тризм
- б) двигательное возбуждение, судороги
- в) гиперемия в области введения анестетика

010. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты

- а) аналептики
- б) гормональные
- в) антигистаминные
- г) антигистаминные и аналептики
- д) антигистаминные и гормональные
- е) антигистаминные, аналептики и гормональные

011. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) анафилактический шок

012. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается

- а) локализация изменений
- б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
- в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
- г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
- д) верно а), б), г)

013. Пальпация относится

- а) к клиническому методу обследования больного
- б) к дополнительному методу обследования больного
- в) к лабораторному методу обследования больного

014. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области

- а) височно-нижнечелюстной сустав
- б) придаточные пазухи носа
- в) подвисочные и крыло-нёбные ямки
- г) слюнные железы
- д) нижняя челюсть
- е) кости носа
- ж) всех перечисленных выше

015. Виды контрастных веществ

- а) жирорастворимые
- б) водорастворимые
- в) кислоторастворимые

- г) щелочнорастворимые
- д) верно а) и б)

016. Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы

- а) Скалдина
- б) Медвинского
- в) Маре
- г) верно а) и б)

017. С поражением пародонта протекают

- а) воспаление легких
- б) язва 12-перстной кишки
- в) мочекаменная болезнь
- г) гипертоническая болезнь
- д) кариес

018. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются

- а) УФО
- б) лазер
- в) вакуум-массаж
- г) УВЧ
- д) верно б) и в)

019. Магнитотерапия при переломах назначается

- а) на 1-2-й день
- б) на 2-3-й день
- в) на 4-5-й день

020. Для уменьшения спаечных процессов и келоидных рубцов ультразвук назначается

- а) сразу после операции
- б) через 3-5 дней после операции
- в) через 4-6 дней после снятия швов

021. Показанием к удалению зуба является

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит

022. S-образными щипцами без шипов удаляют

- а) корни зубов
- б) моляры нижней челюсти
- в) моляры верхней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти
- д) третьи моляры нижней челюсти

023. Штыковидными щипцами удаляют

- а) резцы нижней челюсти
- б) моляры верхней челюсти
- в) премоляры нижней челюсти
- г) третьи моляры нижней челюсти
- д) корни зубов верхней челюсти

024. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют на нижней челюсти

- а) резцы
- б) моляры
- в) премоляры
- г) корни зубов
- д) однокорневые зубы

025. Штыковидным элеватором (ключом Леклюза) удаляют на нижней челюсти

- а) клыки
- б) резцы
- в) премоляры
- г) первые моляры
- д) вторые моляры
- е) третьи моляры

026. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся

- а) паротит
- б) кровотечение
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

027. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зуба, относится

- а) паротит
- б) отлом бугра верхней челюсти
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

028. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) гипертонический криз

029. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- а) синусит
- б) обморок

- в) альвеолит
- г) остеомиелит

030. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- а) миозит
- в) коллапс
- г) невралгия
- д) альвеолит

031. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- а) миозит
- б) коллапс
- в) невралгию
- г) альвеолоневрит

032. Для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные со сходящимися щечками
- в) клювовидные сходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные с несходящимися щечками

033. Для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные сходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные без шипов

034. Для удаления резцов нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) клювовидные несходящиеся
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

035. Для удаления премоляров нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

036. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти

- а) прямые щипцы
- б) иглодержатель

- в) клювовидные щипцы с шипами
- г) клювовидные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

037. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- а) бормашина
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

038. Третий нижний моляр удаляют

- а) прямыми щипцами
- б) крючком Лимберга
- в) элеватором Волкова
- г) элеватором Леклюза
- д) элеватором Карапетяна

039. Непосредственным осложнением во время удаления третьего нижнего моляра является

- а) тризм
- б) кровотечение
- в) парез лицевого нерва
- г) остеомиелит нижней челюсти

040. Отдаленным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является

- а) тризм
- б) диплопия
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти

041. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава

042. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) передний

043. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- а) слезотечение
- б) снижение высоты прикуса

- в) невозможность сомкнуть зубы
- г) ограничение подвижности нижней челюсти

044. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает

- а) на углы нижней челюсти
- б) на фронтальную группу зубов
- в) на моляры справа и слева или альвеолярные отростки

045. Причиной острого травматического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

046. Характерные симптомы острого артрита височно-нижнечелюстного сустава в начальной стадии

- а) тризм жевательных мышц
- б) околоушный гипергидроз
- в) боль, ограничение открывания рта
- г) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в височно-нижнечелюстной сустав

047. Форма анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

- а) гнойный
- б) фиброзный
- в) слипчивый
- г) катаральный
- д) атрофический

048. Характерным симптомом фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) шум в ушах
- б) нарушение глотания
- в) множественный кариес
- г) выраженный болевой симптом
- д) смещение нижней челюсти в больную сторону

049. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) миография
- б) аудиометрия
- в) биохимия крови
- г) томография височно-нижнечелюстного сустава
- д) электроодонтодиагностика

050. Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава характеризуется

- а) нижней макрогнатией
- б) верхней микрогнатией
- в) верхней ретрогнатией
- г) несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами
- д) уплощением и укорочением тела и ветвей нижней челюсти с обеих сторон

051. Основным методом лечения больных с костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава

- а) физиотерапия
- б) хирургический
- в) консервативный
- г) ортопедический
- д) ортодонтический

052. Основным хирургическим методом лечения контрактур нижней челюсти заключается

- а) в иссечении рубцов
- б) в рассечении рубцов
- в) в вертикальной остеотомии ветвей нижней челюсти
- г) в рассечении и иссечении рубцов с последующей пластикой операционных дефектов

053. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) предраковые заболевания
- г) массивные зубные отложения
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

054. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) гистологический
- г) ангиографический
- д) иммунологический

055. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики
- д) системы организации помощи онкологическим больным

056. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

057. Показанием для цистэктомии радикальных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- в) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

058. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование

- а) "причинного" зуба
- б) всех зубов челюсти
- в) зубов-антагонистов
- г) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

059. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят

- а) эпулис
- б) твердую фиброму
- в) фиброматоз десен

060. Клинически фиброма - это опухоль округлой формы

- а) на ножке
- б) на широком основании
- в) на инфильтративном основании

061. Предраки - это

- а) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- б) дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
- г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

062. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вторичная адентия
- б) профессиональные вредности
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

063. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) экзофитную
- в) актиническую
- г) мультицентрическую

064. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится
- а) томография
 - б) ангиография
 - в) лапароскопия
 - г) иридодиагностика
 - д) цитологическое исследование
065. Рак слизистой оболочки дна полости рта дифференцируют
- а) с актиномикозом
 - б) с сосудистыми опухолями
 - в) с красным плоским лишаем
 - г) с веррукозной лейкоплакией
 - д) с язвенно-некротическим стоматитом
066. Рак нижней губы дифференцируют
- а) с актиномикозом
 - б) с декубитальной язвой
 - в) с ретенционной кистой
 - г) с glandулярным хейлитом
067. Рак нижней челюсти дифференцируют
- а) с ретенционной кистой
 - б) с полиморфной аденомой
 - в) с хроническим гайморитом
 - г) с дистопией третьих моляров
 - д) с хроническим остеомиелитом
068. Рак нижней губы на ранних стадиях метастазирует
- а) в шейные лимфатические узлы
 - б) в глубокие шейные лимфатические узлы
 - в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
 - г) в легкие и кости гематогенным путем
 - д) в подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы
 - е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы
069. Основным симптомом перелома верхней челюсти является
- а) головная боль
 - б) носовое кровотечение
 - в) патологическая подвижность нижней челюсти
 - г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 - д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
070. Основные жалобы при переломе верхней челюсти
- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
 - б) нарушение прикуса, боль, припухлость
 - в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

071. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

072. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

073. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) быстрым развитием осложнений
- в) сроками эпителизации раны
- г) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

074. Вторичным ранящими снарядами называются

- а) разрывные пули
- б) осколки снаряда
- в) стреловидные элементы
- г) зона некротических изменений костной ткани
- д) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

075. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24-48 часов
- г) 3 суток
- д) 8 суток

076. Сочетанной травмой называется

- а) повреждение несколькими травмирующими факторами
- б) повреждение нескольких анатомических областей тела

077. Особенности ожогов лица заключаются

- а) в течении раневого процесса
- б) в значительной аутоинтоксикации
- в) в неравномерном поражении кожи лица
- г) в быстром развитии гнойно-септических осложнений

078. Для профилактики асфиксии язык прошивается в направлении

- а) горизонтально
- б) под углом к средней линии
- в) вертикально по средней линии

079. Раствор для обработки полости рта

- а) альбумин
- б) раствор Рингера
- в) 40% глюкоза
- г) фурациллина

080. Документ, подтверждающий нетрудоспособность при бытовой травме

- а) форма N 66
- б) больничный лист
- в) бытовая справка
- г) консультативное заключение

081. Слюна при остром сиаладените

- а) прозрачная, вязкая
- б) прозрачная, жидкая
- в) мутная, вязкая

082. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- а) болезнь Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) эпидемический паротит
- г) паренхиматозный сиаладенит

083. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют рентгенографию

- а) ортопантограмму
- б) тела нижней челюсти
- в) внутриротовую дна полости рта
- г) поднижнечелюстной слюнной железы
- д) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

084. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы является

- а) экстирпация железы
- б) удаление конкремента
- в) пластика выводного протока
- г) рассечение стеноза протока
- д) фузлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

085. После удаления конкремента из вартонова протока необходимо

- а) ушить проток
- б) дренировать проток
- в) послойно ушить рану
- г) закрыть рану йодоформным тампоном
- д) оставить рану открытой и назначить антисептические полоскания

086. Ранулой называется

- а) киста околоушной слюнной железы

- б) киста подъязычной слюнной железы
- в) опухоль подъязычной слюнной железы
- г) киста поднижнечелюстной слюнной железы
- д) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

087. Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- а) височной
- б) скуловой
- в) щечной области
- г) дна полости рта
- д) околоушно-жевательной

088. Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны

- а) осложнениями
- б) наличием воспалительной реакции лимфатических узлов
- в) скоростью нарастания симптомов интоксикации
- г) выраженностью местных клинических проявлений
- д) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

089. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

- а) тризм
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия щечных областей
- г) гиперемия кожи в области нижней губы
- д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях

090. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является

- а) отек верхнего века
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия щечной области
- г) гиперемия кожи в области нижней губы
- д) инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области

091. Причиной для развития периостита является

- а) ушиб мягких тканей лица
- б) фиброма альвеолярного отростка
- в) обострение хронического гайморита
- г) обострение хронического периодонтита
- д) перелом мышцелкового отростка нижней челюсти

092. Типичным клиническим признаком периостита является

- а) асимметрия лица
- б) подвижность всех зубов
- в) затрудненное открывание рта
- г) выбухание подъязычных валиков
- д) гиперемия и отек переходной складки

093. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является

- а) острый паротит
- б) перелом челюсти
- в) острый лимфаденит
- г) снижение реактивности организма
- д) травма плохо изготовленным протезом

094. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит

- а) криотерапия
- б) ГБО-терапия
- в) химиотерапия
- г) рентгенотерапия
- д) электрокоагуляция

095. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюсти является

- а) перелом челюсти
- б) острый лимфаденит
- в) снижение реактивности организма
- г) наличие хронических очагов воспаления в челюсти
- д) снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти

096. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи происходит при удалении

- а) верхних резцов
- б) верхних резцов и клыков
- в) верхних моляров и премоляров

097. Диагноз перфорации дна верхнечелюстной пазухи ставят на основании

- а) жалоб больного
- б) клинических данных
- в) рентгенологической картины
- г) клинико-рентгенологической картины

098. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо

- а) провести гайморотомию
- б) динамическое наблюдение
- в) промыть пазуху антисептиком
- г) укрыть лунку йодоформным тампоном
- д) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

099. Затрудненному прорезыванию третьего моляра (зуба мудрости) способствует

- а) микростома
- б) аномальное положение
- в) недоразвитие челюстей
- г) сужение нижней челюсти
- д) артрит височно-нижнечелюстного сустава

100. Возбудителем актиномикоза являются

- а) стафилококки
- б) стрептококки
- в) лучистые грибы
- г) кишечные клостридии
- д) туберкулезные микобактерии

101. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

- а) тримекаин
- б) новокаин
- в) лидокаин
- г) маркаин, анакаин

102. Лидокаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии
- в) внутривагитальной анестезии
- г) внутривагитальной анестезии

103. Общим обезболиванием является

- а) атаралгезия
- б) эндотрахеальный наркоз
- в) проводниковая анестезия
- г) вагосимпатическая блокада
- д) инфильтрационная анестезия

104. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный

105. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

- а) полный желудок
- б) аллергия к местным анестетикам
- в) неуравновешанность психики больного

106. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

- а) моляры
- б) верхняя губа, крыло носа
- в) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- г) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- д) верно б) и г)

107. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков

- а) с небной стороны
- б) с вестибулярной стороны
- в) с вестибулярной и небной сторон

108. При стволовой анестезии зона обезболивания включает

- а) зубы
- б) всю половину челюсти
- в) слизистую оболочку челюсти

109. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

- а) неврит
- б) невралгия
- в) вазопатия

110. Обморок - это

- а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- б) аллергическая реакция на антиген
- в) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

111. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- а) на эпигастрии
- б) на нижней трети грудины
- в) на средней трети грудины

112. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя

- а) общие сведения о больном
- б) анамнез жизни
- в) анамнез заболевания
- г) перенесенные и сопутствующие заболевания
- д) все перечисленное выше

113. Последовательность осмотра слизистой полости рта

- а) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
- б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
- в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков

114. При перкуссии зубов определяется

- а) болевая реакция
- б) некроз пульпы
- в) перелом коронки зуба
- г) перелом корня зуба
- д) подвижность зубов

115. Рентгенокинематография - это

- а) рентгенография на расстоянии

- б) рентгенография в положении лежа
- в) рентгенография движущихся объектов
- г) рентгенография сидя
- д) рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта

116. Методами забора материала для цитологического исследования являются

- а) пункционный
- б) аспирационный
- в) соскоб
- г) мазок, отпечаток
- д) все вышеперечисленные

117. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются

- а) кариес
- б) гингивит
- в) хронический пародонтит
- г) тяжелая и средняя форма пародонтита
- д) гипертрофический гингивит

118. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы

- а) кюретаж
- б) гингивотомия
- в) операция по Мюллеру
- г) операция по Кларку
- д) операция по Киселеву

119. Магнитотерапия назначается больным с воспалительными процессами после вскрытия

- а) с 1-2-го дня
- б) с 3-4-го дня

120. Физиотерапевтическое лечение больных с острыми воспалительными процессами после вскрытия начинается

- а) с 1-3-го дня
- б) с 4-6-го дня
- в) с 7-10-го дня

121. Прямыми щипцами удаляют

- а) моляры
- б) премоляры
- в) зубы мудрости
- г) резцы верхней челюсти
- д) резцы нижней челюсти

122. S-образными щипцами с шипом удаляют

- а) резцы
- б) третьи моляры верхней челюсти
- в) первые и вторые моляры верхней челюсти

- г) премоляры верхней челюсти
- д) третьи моляры нижней челюсти

123. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют

- а) резцы нижней челюсти
- б) моляры нижней челюсти
- в) премоляры верхней челюсти
- г) третьи моляры верхней челюсти
- д) корни зубов нижней челюсти

124. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют

- а) клыки
- б) резцы
- в) премоляры
- г) корни моляров

125. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся

- а) гайморит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом коронки или корня удаляемого зуба

126. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зубов, относится

- а) паротит
- б) невралгия тройничного нерва
- в) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

127. Возможным осложнением во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти является

- а) синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом нижней челюсти

128. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления моляров нижней челюсти, относится

- а) синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) вывих нижней челюсти
- д) остеомиелит

129. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- а) синусит
- б) коллапс
- в) альвеолит
- г) остеомиелит

130. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- а) миозит
- б) коллапс
- в) невралгию
- г) остеомиелит

131. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба верхней челюсти относят

- а) миозит
- б) коллапс
- в) гайморит
- г) невралгию

132. Для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) S-образные с несходящимися щечками
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные со сходящимися щечками

133. Для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) S-образные сходящиеся
- б) S-образные с шипом слева
- в) S-образные несходящиеся
- г) S-образные с шипом справа

134. Для удаления клыков нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

135. Для удаления левых первого и второго моляров нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом справа
- в) клювовидные несходящиеся без шипов
- г) клювовидные несходящиеся с шипами
- д) штыковидные

136. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти

- а) прямые щипцы
- б) элеватор Леклюза
- в) клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
- г) S-образные сходящиеся щипцы
- д) S-образные несходящиеся щипцы

137. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти

- а) гладилка
- б) прямые щипцы
- в) угловой элеватор
- г) клювовидные щипцы с шипами
- д) S-образные несходящиеся щипцы

138. Третий нижний моляр удаляют

- а) прямыми щипцами
- б) S-образными щипцами
- в) элеватором Карапетяна
- г) щипцами изогнутыми по плоскости
- д) клювовидными щипцами со сходящимися щечками

139. Непосредственным осложнением во время удаления третьего нижнего моляра является

- а) тризм
- б) парез лицевого нерва
- в) перелом нижней челюсти
- г) остеомиелит нижней челюсти

140. Отдаленным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является

- а) альвеолит
- б) диплопия
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти

141. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) снижение высоты суставного бугорка

142. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) двухсторонний

143. Первый этап лечения при вывихе нижней челюсти заключается

- а) в иммобилизации
- б) в резекции суставного бугорка

- в) в прошивании суставной капсулы
- г) в резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- д) во введении суставной головки в суставную впадину

144. Показания для проведения наркоза при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) при привычном вывихе
- б) при выраженной гиперсаливации
- в) при подозрении на тромбофлебит угловой вены
- г) при рефлекторной контрактуре жевательных мышц

145. Причиной первично-хронического травматического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии

146. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать

- а) с острым отитом
- б) с острым гайморитом
- в) с околоушным гипергидрозом
- г) с переломом верхней челюсти
- д) с флегмоной поднижнечелюстной области

147. Основной причиной развития анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) опухоль
- б) мастоидит
- в) околоушный гипергидроз
- г) остеомиелит нижней челюсти
- д) целлюлит околоушно-жевательной области

148. Форма анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

- а) костный
- б) гнойный
- в) слипчивый
- г) катаральный
- д) атрофический

149. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является

- а) миография
- б) аудиометрия
- в) биохимия крови
- г) компьютерная томография
- д) электроодонтодиагностика

150. Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава характеризуется

- а) нижней макрогнатией
- б) верхней микрогнатией
- в) верхней ретрогнатией
- г) профилем "птичьего" лица
- д) несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами

151. Рентгенологическая картина костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава характеризуется

- а) прерывистой суставной щелью
- б) сплошным костным конгломератом
- в) четко контурируемыми элементами суставных структур

152. Лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается

- а) в редрессации
- б) в физиотерапии
- в) в артропластике
- г) в остеотомии нижней челюсти

153. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

154. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований

- а) ранних симптомов
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии

155. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с твердой одонтомой
- г) с радикулярной кистой
- д) с репаративной гранулемой

156. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина

157. Показанием для цистэктомии радикальных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) одиночная киста с одним корнем в полости
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

158. Для пломбирования канала при подготовке к операции по поводу кисты челюсти лучше использовать

- а) симедент
- б) амальгаму
- в) фосфат-цемент
- г) эвгенол-тимоловую пасту
- д) резорцин-формалиновую пасту

159. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят

- а) эпулис
- б) мягкую фиброму
- в) фиброматоз десен

160. Основным методом лечения липомы является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

161. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вторичная адентия
- б) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- в) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

162. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вредные привычки
- б) вторичная адентия
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

163. Различают формы роста рака языка

- а) дискоидную
- б) эндофитную
- в) актиническую
- г) мультицентрическую

164. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится

- а) биопсия

- б) томография
- в) ангиография
- г) лапароскопия
- д) иридодиагностика

165. Основным методом лечения рака слизистой оболочки дна полости рта является

- а) физиотерапия
- б) химиотерапия
- в) хирургический
- г) лучевая терапия
- д) комбинированный метод

166. Рак нижней губы дифференцируют

- а) с сифилисом
- б) с актиномикозом
- в) с ретенционной кистой
- г) с glandулярным хейлитом

167. Рак нижней челюсти дифференцируют

- а) с ретенционной кистой
- б) с полиморфной аденомой
- в) с хроническим гайморитом
- г) с одонтогенными опухолями
- д) с дистопией третьих моляров

168. Рак переднего отдела дна полости рта на ранних стадиях метастазирует

- а) в шейные лимфатические узлы
- б) в глубокие шейные лимфатические узлы
- в) в подподбородочные лимфатические узлы
- г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
- д) в легкие и кости гематогенным путем
- е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

169. Основным симптомом перелома нижней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

170. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

171. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III

- а) суббазальный

- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

172. Характерный симптом при двухстороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

173. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) сроками эпителизации раны
- в) быстрым развитием осложнений
- г) наличием в ране вторичных ранящих снарядов
- д) всем вышеперечисленным

174. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24 часов
- г) 48 часов
- д) 72 часов

175. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя

- а) 8-12 часов
- б) 24 часа
- в) 48 часов
- г) 8 суток

176. Комбинированной травмой называется

- а) повреждение несколькими травмирующими факторами
- б) повреждение нескольких анатомических областей тела

177. При ожоге I степени поражаются

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис
- г) поверхностный эпидермис и капилляры
- д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

178. Для профилактики асфиксии язык прошивается

- а) у корня
- б) в передней трети
- в) по средней линии
- г) на границе задней и средней трети

179. "Трубочным" столом называется

- а) диета при ксеростомии
- б) протертое гомогенное питание
- в) диета после резекции желудка

180. Документ, подтверждающий нетрудоспособность при производственной травме

- а) форма N 66
- б) больничный лист
- в) бытовая справка
- г) консультативное заключение

181. Лечение острого сиаладенита заключается

- а) во вскрытии очага воспаления
- б) в удалении пораженной железы
- в) в снижении слюноотделения, снятии воспаления
- г) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления

182. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- а) болезнь Шегрена
- б) болезнь Микулича
- в) эпидемический паротит
- г) интерстициальный сиалоаденит

183. Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют рентгенографию

- а) ортопантограмму
- б) тела нижней челюсти
- в) внутриротовую дна полости рта
- г) поднижнечелюстной слюнной железы
- д) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

184. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является

- а) экстирпация железы
- б) удаление конкремента
- в) ластика выводного протока
- г) рассечение вартонова протока
- д) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

185. После операции по поводу слюнно-каменной болезни необходимо назначить

- а) лучевую терапию
- б) физиолечение
- в) химиотерапию
- г) иммунотерапию
- д) гормонотерапию

186. При удалении ретенционных кист малых слюнных желез иссекаются

- а) киста
- б) часть оболочки кисты
- в) часть слизистой оболочки и киста с железой
- г) часть слизистой оболочки, киста с железой и окружающими тканями

187. Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- а) височной
- б) скуловой
- в) щечной области
- г) околоушно-жевательной
- д) окологлоточного пространства

188. Аденофлегмоны развиваются по причине

- а) абсцедирующего фурункула
- б) периапикального воспаления
- в) паренхиматозного сиаладенита
- г) распространения воспалительного процесса из других областей
- д) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

189. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать

- а) с тризмом
- б) с ангиной Людвига
- в) с карбункулом нижней губы
- г) с флегмоной щечной области
- д) с флегмоной височной области

190. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является

- а) асимметрия лица
- б) боли при глотании
- в) затрудненное открывание рта
- г) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- д) отек и гиперемия щечных областей

191. Причиной для развития периостита является

- а) перикоронит
- б) ушиб мягких тканей лица
- в) фиброма альвеолярного отростка
- г) обострение хронического гайморита
- д) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

192. Типичный оперативный доступ при лечении периостита заключается в разрезе

- а) окаймляющем угол нижней челюсти
- б) в подподбородочной области по средней линии
- в) слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке
- г) слизистой и надкостницы по переходной складке
- д) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

193. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является воспалительный процесс

- а) в лимфатических узлах
- б) в слюнных железах
- в) в периапикальных тканях
- г) в верхнечелюстной пазухе
- д) в месте перелома челюсти

194. Первые рентгенологические признаки деструктивного одонтогенного остеомиелита челюсти проявляются

- а) на 30-е сутки
- б) на 25-е сутки
- в) на 20-е сутки
- г) на 14-е сутки
- д) на 7-е сутки

195. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюсти при сформировавшемся секвестре заключается

- а) в секвестрэктоми
- б) в санации полости рта
- в) в антибактериальной терапии
- г) в периостомии в области причинного зуба
- д) в антибактериальной терапии, секвестрэктоми
- е) в антибактериальной терапии, иссечении свищей на коже

196. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является

- а) носовое кровотечение
- б) кровотечение из лунки
- в) перелом альвеолярного отростка
- г) выделение из лунки пенистой крови

197. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи во время удаления зубов происходит при

- а) его низким стоянии
- б) удалении резцов верхней челюсти
- в) удалении резцов и клыков верхней челюсти
- г) удалении моляров и премоляров верхней челюсти

198. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и отсутствии в ней воспалительных явлений необходимо

- а) провести гайморотомию
- б) динамическое наблюдение
- в) промыть пазуху антисептиком
- г) укрыть лунку йодоформным тампоном
- д) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

199. Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является

- а) невралгия

- б) микростома
- в) ксеростомия
- г) перикоронит
- д) сужение нижней челюсти

200. Наиболее часто поражаются актиномикозом области

- а) шеи
- б) подбородочная
- в) подподбородочная
- г) височная, скуловая
- д) поднижнечелюстная, щечная, околоушно-жевательная