

Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:
«СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»
(194 вопроса – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по стоматологии: Нестеров Александр Михайлович, главный врач ГБУЗ СО "Самарская стоматологическая поликлиника N 3", доктор медицинских наук, 443045, г. Самара, ул. И. Булкина, дом 74, тел. 222-07-34

РАЗДЕЛ I
Пропедевтика хирургической стоматологии

1. Установите соответствие между наименованием нерва и местом его выхода из черепа:
2. Форма суставной головки мышечкового отростка нижней челюсти:
3. Суставной бугорок имеет наибольшую высоту у людей:
4. В среднем в течение одного часа околоушная железа здорового человека (средних лет) вырабатывает нестимулированной слюны около _____ мл
5. Сиалографический признак разрастания в паренхиме слюнной железы соединительной ткани:
6. Для анестезии у беременных лучше применять:
7. Обморок-это:
8. Диплопия возникает при проведении:
9. Абсолютные противопоказания к удалению зуба:
10. Определите правильную последовательность приемов удаления зубов щипцами:
11. Во время удаления зуба возникло осложнение – вскрытие дна верхнечелюстной пазухи. Тампонировать лунку йодоформным тампоном:
12. При перфорации верхнечелюстной пазухи, произошедшей во время удаления зуба, осложненной острым синуситом (без наличия корня зуба в верхнечелюстной пазухе) показано:

13. После удаления зубов показано:
14. Основным документом учета работы врача стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме является медицинская карта стоматологического больного – форма № _____.
15. Лицевой нерв является:
16. Установите соответствие между ветвями тройничного нерва и их делением на нервы
17. Причинами развития общей токсической реакции при проведении местной анестезии являются:
18. Установите соответствие между протоками желез и их названиями
19. Обработка хирургических стоматологических инструментов после их применения начинается с:
20. С помощью амидопириновой пробы проверяют:
21. К хирургу-стоматологу обратился больной для санации полости рта. Из анамнеза установлено, что у больного аллергическая реакция на пенициллин и новокаин. Тактика врача:
22. Сразу после сложного удаления зуба 4.8 больному назначают:
23. Медицинская карта стоматологического больного (форма № 043/у) оформляется в поликлинике на пациента
24. Медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у) хранится
25. Медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у) хранится в регистратуре в течение ____ лет после последнего посещения пациента
26. Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88) служит основанием для заполнения

РАЗДЕЛ II

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

27. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают в результате действия бактерий:

28. Периодонтит – это:

29. По локализации гранулемы различают:

30. Установите соответствие между видом периодонтита и характеристикой боли:

31. Хронические периодонтиты различают:

32. Установите соответствие между заболеванием и его основными симптомами:

33. Основной метод хирургического лечения периодонтитов у пожилых людей:

34. Боль в зубе при остром серозном периостите имеет следующий характер:

35. При остром одонтогенном периостите появляются следующие изменения в крови:

36. Поднадкостничный абсцесс на твёрдом нёбе вскрывают следующим методом:

37. Наиболее правильная теория происхождения остеомиелита:

38. Первые костные изменения одонтогенного остеомиелита челюсти при помощи рентгенографии выявляются после начала заболевания:

39. Хроническая стадия одонтогенного остеомиелита нижней челюсти продолжается:

40. Для острого одонтогенного остеомиелита челюстей характерно:

41. Клинические признаки при хроническом остеомиелите челюстей:

42. Осложнениями затрудненного прорезывания зуба мудрости могут явиться все перечисленные заболевания, КРОМЕ:

43. Направление крупных лимфатических сосудов:

44. Клинические признаки гнойного лимфаденита:

45. Для флегмоны корня языка характерно:
46. Клинические признаки одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области:
47. Для флегмоны дна полости рта характерно:
48. _____ – это острое гнойно-некротическое воспаление фолликула волоса и окружающей ткани.
49. Установите соответствие между заболеванием и его определением:
50. Актиномикотическая язва клинически выглядит:
51. Челюстно-язычный желобок подъязычного пространства находится
52. Дифференциальную диагностику нагноившейся одонтогенной кисты проводят с:
53. Для периостита челюстей характерна следующая клиническая симптоматика
54. В острой стадии остеомиелита челюсти на рентгенограмме выявляются:
55. Лечебная тактика врача при остром гнойном периостите челюсти
56. Причинный зуб при остром остеомиелите
57. При остром остеомиелите подвижные интактные зубы в области поражения подлежат
58. Дренирование абсцесса полости рта проводится:
59. Оперативный доступ для дренирования абсцесса крыловидно-челюстного пространства
60. К дополнительным методом исследования при диагностике артроза ВНЧС относится:
61. Диагноз артрита ВНЧС ставят на основании
62. К специфическим воспалениям ВНЧС относится
63. Форма анкилоза ВНЧС

64. Форма анкилоза ВНЧС

65. Дополнительным симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:

66. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии

67. Суставной шум является ранним признаком:

68. Основные клинические проявления остеоартроза ВНЧС:

69. Деформация костных суставных элементов ВНЧС на рентгенограмме является диагностическим признаком

РАЗДЕЛ III. Травматические поражения ЧЛЮ

70. При сквозных повреждениях мягких тканей:

71. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:

72. Больной с ушибленной раной щечной области обратился к врачу за медицинской помощью. Из анамнеза установлено, что больной получил травму 26 часов тому назад. Травма бытовая. За медицинской помощью не обращался. Врач, осмотрев больного, решил провести хирургическую обработку раны. Какая обработка будет проводиться у этого больного?

73. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор I (нижний тип перелома) проходит

74. Оптимального косметического эффекта при лечении ран на лице можно достигнуть в том случае, если линии швов проходят:

75. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов

76. Реплантация зуба при вывихе проводится в том случае, если сохранена целостность:

77. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует

78. При одиночном переломе нижней челюсти в области угла большой отломок смещается:

79. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

80. Причиной кровотечения из носового хода при переломе скулового комплекса является
81. Зуб подлежит удалению при:
82. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей
83. Временную иммобилизацию отломков челюсти можно проводить на срок не более, чем:
84. Открытый прикус и смещение подбородка кпереди наблюдаются у больного при
85. К временной иммобилизации отломков нижней челюсти относится:
86. Основным симптомом при изолированном переломе скуловой дуги со смещением отломков является:
87. После травмы линия перелома перестает дифференцироваться на рентгенограммах через:
88. Локализация перелома нижней челюсти, наиболее часто осложняющаяся травматическим остеомиелитом:
89. Нагноению костной раны при переломе верхней челюсти способствует:
90. Посттравматический остеомиелит в _____ стадии лечится по следующей схеме: мероприятия, направленные на ускорение регенераторных процессов в костной ране, секвестрэктомия, общеукрепляющее лечение.
91. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:
92. Количество степеней отморожений кожи лица:
93. Наиболее информативным методом лучевой диагностики при подозрении на перелом скулоглазничного комплекса является:
94. Нарушение чувствительности кожи подглазничной области, боковой поверхности носа, верхней губы является следствием травматического повреждения
95. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:
96. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

97. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей смещенными поврежденными органами:

98. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей вдыханием жидкого раневого содержимого или рвотных масс

99. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти

100. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

101. После наложения бимаксиллярных шин с зацепными петлями резиновые кольца (тягу) меняют

102. Остеосинтез по Макиенко проводится

103. Оперативное вмешательство при изолированном переломе скуловой кости со смещением

104. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:

105. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента травмы в течение

106. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента травмы в течение:

107. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение:

108. Стимулирует эпителизацию раны:

109. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:

110. Видом вывихов нижней челюсти является:

РАЗДЕЛ IV. Онкостоматологические заболевания

111. Наиболее часто плеоморфная аденома образуется в _____ слюнной железе.

112. Для подтверждения диагноза «фиброзная дисплазия скуловой кости» проводится исследование:

113. Установите соответствие между патологическим образованием и его содержимым

114. Доступ для операции частичной резекции верхней челюсти:

115. На рентгенограмме нижней челюсти имеется гомогенное разрежение костной ткани округлой формы, размером до 3 см в диаметре. Границы разрежения чёткие. В полость обращена коронковая часть непрорезавшегося зуба. Описание соответствует диагнозу:

116. Основными задачами пластики при врожденной расщелине верхней губы является устранение

117. На рентгенограмме нижней челюсти имеется гомогенное разрежение костной ткани в области угла и ветви, размером до 3 см. Разрежение округлой формы с чёткими границами. Данная полость сообщается с серповидным разрежением, расположенным позади зуба мудрости. Описание соответствует диагнозу:

118. Расчеты челюстей по телерентгенограмме проводит:

119. На рентгенограмме, в области, где должно находиться резцовое отверстие, имеется очаг гомогенного разрежения костной ткани размером до 2 см с чёткими границами. Очаг расположен строго по средней линии. Периодонтальная щель в области верхнего правого центрального резца неравномерно расширена, канал этого зуба запломбирован до его верхушки. После проведения цистэктомии оболочка кисты подвергнута патогистологическому исследованию. Выявлено, что она выстлана цилиндрическим эпителием. Это киста:

120. Свободной пересадкой кожи называется:

121. При осмотре больного 46 лет под основанием крыла носа, в толще мягких тканей носогубной борозды, обнаружено малоподвижное и эластичное выпячивание округлой формы с чёткими границами, которое не спаяно со окружающими тканями. Наблюдается сужение входа в нос. Рентгенография зубов показывает, что в области кисты имеется небольшое округлопросветление костной ткани. Зубы, расположенные в этой зоне (резцы и клык верхней челюсти), интактные. Данной клинической симптоматикой характеризуется киста:

122. К инвазивному методу диагностики новообразований ЧЛО относится:

123. При осмотре полости рта больного, 25 лет, определяется выпячивание округлой формы передней стенки верхней челюсти в области переходной

складки. Пальпация деформации безболезненная, границы выбухания чёткие. Пальпаторно определяется симптом «пергаментного хруста». В проекции выпячивания имеется зуб с кариозной полостью и омертвевшей пульпой, конвергенция коронок рядом расположенных зубов. Рентгенологически определяется гомогенный очаг разрежения округлой формы с чёткими границами, в кистозную полость обращён корень зуба с кариозной полостью, периодонтальная щель которого не контурирует. У больного выявлена киста:

124. Кисты слюнных желез относятся к:

125. Больной обратился к врачу с жалобами на наличие плотного, малоболезненного образования округлой формы (диаметром до 3-х см) в толще мягких тканей корня языка. Границы образования чёткие, не спаяно с окружающими тканями, гладкая поверхность, при пункции не получено содержимого. Из анамнеза установлено, что данное образование появилось через месяц после переохлаждения. Вначале образование было болезненное, но затем боли уменьшились. Предположительный диагноз у этого больного:

126. При доброкачественных новообразованиях верхней челюсти в пределах альвеолярной части проводится:

127. Больной обратился к врачу с жалобами на наличие у него в толще мягких тканей корня языка плотного, безболезненного, подвижного, округлого образования размером около 3 см. Поверхность образования гладкая, оно не спаяно с окружающими мягкими тканями. При пункции содержимого не получено. Из анамнеза установлено, что оно появилось около 2-х лет тому назад и вначале было небольших размеров, медленно увеличивалось в размерах, было всегда безболезненное. Предположительный диагноз у этого больного:

128. Вероятной причиной малигнизации пигментного невуса является:

129. Установите соответствие между видом остеомы и характерной для нее морфологической картиной:

130. Макропрепарат (иссеченную патологическую ткань) фиксируют для последующего гистологического исследования в:

131. Больной обратился с жалобами на наличие выпячивания в области теланижней челюсти плотной консистенции. Образование появилось год назад, его наличие сопровождали болящего характера, усиливающиеся вночное время. На рентгенограмме определяется очаг деструкции с чёткими границами и размером около 1,5 см. По периферии очага ободок склерозированной кости. У больного выявлена опухоль:

132. Цитологическим называют исследование:

133. Больной 16 лет обратился с жалобами на наличие в области тела нижней челюсти болезненного при пальпации образования. Зубы, находящиеся в пределах опухоли, подвижные. Имеется положительный симптом Венсана. Слизистая оболочка в области патологического очага гиперемизованная, отечная. На рентгенограмме имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими границами, выявлены спиккулы. Этому описанию соответствует новообразование:

134. Аутооттрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из

135. У больного установлен диагноз периферической остеомы (экзостоза) нижней челюсти. Укажите вариант Вашего лечения:

136. Базалиома - патологический процесс, который относят к:

137. Больной обратился к врачу с жалобами на наличие асимметрии лица, ноющие боли в челюсти и в зубах нижней челюсти. Имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти. Окружающие мягкие ткани неизменены. Открывание рта не затруднено. Деформация челюсти безболезненная, зубы в области патологического очага несколько подвижны. На рентгенограмме нижней челюсти в области деформации имеется ряд округлых полостей различной величины, которые отделены друг от друга костными перегородками. Патологический очаг занимает участок первого премоляра до зуба мудрости с захватыванием нижнего отдела ветви челюсти. Установите предварительный диагноз:

138. Этиологическим фактором фиброматоза десен является:

139. У больного на слизистой оболочке щек имеются плоские элементы, которые напоминают участки ожога с четкими границами, бело-серого цвета, которые не снимаются при интенсивном поскабливании. Данная картина характерна для вида лейкоплакии:

140. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются:

141. Пункционную биопсию проводят:

142. К органоспецифическим новообразованиям челюстей относятся:

143. Какая из перечисленных форм лейкоплакии относится к облигатному предраку:

144. Для подтверждения диагноза «фиброзная дисплазия скуловой кости» проводится исследование:
145. При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:
146. Чем выше дифференцировка опухолевых клеток, тем:
147. Метастазирование – это патологический процесс сопровождающийся распространением клеток опухоли:
148. Опухоль – это патологический процесс, сопровождающийся:
149. Рак – это злокачественная опухоль, происходящая из ткани:
150. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза "Злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относятся:
151. Под онкологической настороженностью понимают знание:
152. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании:
153. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят
154. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно наиболее точно оценивает классификация
155. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются:
156. Боковая киста шеи локализуется:
157. Срединная киста шеи локализуется:
158. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается в:
159. Наружное отверстие бокового свища шеи располагается в:
160. Внутреннее отверстие срединного свища шеи открывается в:
161. Наружное отверстие срединного свища шеи располагается в:
162. Для подтверждения диагноза «боковая киста шеи» проводится исследование:

163. Для подтверждения диагноза «боковой свищ шеи» проводится исследование:

164. Клиническим симптомом врожденной кисты шеи является наличие:

165. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:

166. Методом лечения врожденных кист и свищей шеи является:

167. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать:

168. Методом лечения врожденных свищей шеи является их:

РАЗДЕЛ V

Местное и общее обезболивание в хирургической стоматологии

169. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

170. Общим обезболиванием является:

171. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза

172. Способом неингаляционного наркоза является:

173. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:

174. При нейролептанальгезии препараты вводят:

175. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

176. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

177. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

178. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

179. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:

180. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии

181. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

182. Обморок - это:
183. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:
184. Коллапс - это:
185. Во время коллапса кожные покровы:
186. Пульс во время коллапса:
187. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:
188. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа
189. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:
190. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относятся:
191. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:
192. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:
193. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:
194. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти