

## ТЕСТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» МОДУЛЬ «ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

1. Хронический рецидивирующий паренхиматозный сialoadенит – заболевание:

- 1) неконтагиозное\*
- 2) контагиозное
- 3) передается половым путем
- 4) передается воздушно-капельным путем
- 5) передается контактным способом

2. Для острого эпидемического сialoadенита симметричное поражение обеих желез:

- 1) характерно \*
- 2) не характерно
- 3) только для поднижнечелюстных
- 4) только для подъязычных
- 5) только для околоушных

3. Укажите, при каком заболевании челюстно-лицевой области у детей определяется симптом «Дюпноитрена»

- 1) Одонтогенная радикулярная киста\*
- 2) Хронический гранулирующий периодонтит
- 3) Хронический средний кариес
- 4) Острый гнойный периостит
- 5) Хронический средний кариес

4. Какой местный анестетик возможно использовать у ребенка с 4-летнего возраста?

- 1) 4 % р-р артикаина\*
- 2) 3 % р-р артикаина
- 3) 0,05 % р-р хлоргексидина
- 4) 3 % р-р гипохлорит натрия
- 5) 3,25 % р-р гипохлорита натрия

5. Для хронического рецидивирующего паренхиматозного сиалоаденита симметричное поражение обеих слюнных желез является признаком:

- 1) необязательным\*
- 2) обязательным
- 3) только для поднижнечелюстных
- 4) только для подъязычных
- 5) только для околоушных

6. Симметричное поражение обеих околоушных желез характерно для сиалоаденита:

- 1) острого эпидемического\*
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 3) слюнокаменной болезни
- 4) сиалодахита
- 5) только для околоушных слюнных желез

7. Чередование периодов обострения и ремиссии характерно для сиалоаденита:

- 1) хронического паренхиматозного \*
- 2) острого эпидемического
- 3) острого специфического
- 4) острого бактериального
- 5) острого вирусного

8. Орхит как осложнение наблюдается у мальчиков, переболевших:

- 1) острым эпидемическим паротитом \*
- 2) хроническим паренхиматозным сиалоаденитом
- 3) калькулезным сиалоаденитом
- 4) острым специфическим сиалоаденитом
- 5) хроническим интерстициальным сиалоаденитом

9. Гнойное расплавление паренхимы железы характерно для паротита:

- 1) новорожденных \*
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 3) острого эпидемического
- 4) острого специфического
- 5) хронического паренхиматозного

10. Хирургический метод наиболее часто применяется при лечении сиалоаденита:

- 1) новорожденных \*
- 2) острого эпидемического
- 3) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 4) острого специфического
- 5) не применяется

11. Выделение гнойного секрета из устья выводного протока околоушной слюнной железы характерно для сиалоаденита:

- 1) острого бактериального\*
- 2) острого вирусного
- 3) хронического интерстициального
- 4) калькулезного
- 5) хронического паренхиматозного

12. При пластике уздечки верхней губы показанием к компактостеотомии является:

- 1) срастание слизистого тяжа с компактной пластинкой альвеолярного отростка\*
- 2) ложная диастема
- 3) гипертрофия межзубного сосочка
- 4) нарушение звукопроизношения
- 5) нарушение развития нижней челюсти

13. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:

- 1) туберальная \*
- 2) мандибулярная
- 3) торусальная
- 4) ментальная
- 5) инфильтрационная

14. Какой вид проводниковой анестезии не проводится у детей в возрасте младше 12-лет:

- 1) торусальная \*
- 2) мандибулярная
- 3) инфильтрационная
- 4) ментальная
- 5) пародонтальный способ анестезии

15. При мандибулярной анестезии выключают нервы:

- 1) язычный+нижнелуночковый \*
- 2) щечный+нижнелуночковый
- 3) щечный
- 4) щечный + язычной+ нижнелуночковый

5) заднее верхнечелюстное сплетение.

16. При торусальной анестезии выключают нервы:

- 1) щечный + язычной+ нижнелуночковый \*
- 2) щечный+нижнелуночковый
- 3) щечный
- 4) язычный+нижнелуночковый
- 5) заднее верхнечелюстное сплетение.

17. При инфильтрационной анестезии на нижней челюсти выключают нервы:

- 1) щечный \*
- 2) щечный+нижнелуночковый
- 3) язычный+нижнелуночковый
- 4) щечный + язычной+ нижнелуночковый
- 5) заднее верхнечелюстное сплетение.

18. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:

- 1) мандибулярная \*
- 2) туберальная
- 3) инфраорбитальная
- 4) резцовая
- 5) инфильтрационная

19. Оперативное лечение на мягких тканях ЧЛЮ преимущественно проводится под анестезией:

- 1) инфильтрационной \*
- 2) мандибулярной
- 3) небной
- 4) ментальной

5) торусальной

20. Неотложная стоматологическая помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается:

- 1) в комплексном лечении (хирургическое, назначение препаратов для этиотропной и патогенетической терапии) \*
- 2) в дезинтоксикационной терапии
- 3) в назначении антибактериальной терапии
- 4) в удалении причинного зуба
- 5) в назначении внутриротовых ванночек с отваром ромашки

21. Неотложная стоматологическая помощь ребенку с острым серозным периоститом заключается:

- 1) в комплексном лечении (хирургическое, назначение препаратов для этиотропной и патогенетической терапии) \*
- 2) в дезинтоксикационной терапии
- 3) в назначении антибактериальной терапии
- 4) в удалении причинного зуба
- 5) в назначении внутриротовых ванночек с отваром ромашки

22. Операция «цистэктомия с радикальной гаймеротомией» показана при одонтогенных кистах от 5.4 зуба:

- 1) проникающих в верхнечелюстную пазуху\*
- 2) при небольших кистах (менее 1.5 см)
- 3) при прорастании кисты в область нижнего альвеолярного нерва
- 4) при вовлечении в область образования корней 3-х зубов
- 5) при небольших кистах (менее 1,0 см)

23. Пластика укороченной уздечки верхней губы проводится в возрасте:

- 1) после прорезывания постоянных резцов верхней челюсти\*
- 2) после прорезывания постоянных клыков верхней челюсти
- 3) в 5-6 лет
- 4) при рождении ребенка
- 5) в 14 лет

24. Пластика укороченной уздечки языка проводится в возрасте:

- 1) 5-6 лет\*
- 2) после прорезывания постоянных клыков нижней челюсти
- 3) в 12 лет
- 4) при рождении ребенка
- 5) в 14 лет

25. Какой местный анестетик, применяемый в детском возрасте, по химическому составу относится к группе эфиров?

- 1) 0,5 % р-р новокаина\*
- 2) 2 % р-р лидокаина
- 3) 0,05 % р-р хлоргексидина
- 4) 3 % р-р мепивакаина
- 5) 4 % р-р артикаина

26. Какой местный анестетик, применяемый в детском возрасте, по химическому составу относится к группе амидов?

- 1) 3 % р-р мепивакаина\*
- 2) 2 % р-р новокаина

- 3) 0,05 % р-р прокаина
- 4) 3 % р-р дикаина
- 5) 10 % р-р новокаина

26. Какой местный анестетик, применяемый в детском возрасте, по химическому составу относится к группе амидов?

- 1) 4 % р-р артикаина\*
- 2) 2 % р-р новокаина
- 3) 0,05 % р-р прокаина
- 4) 3 % р-р дикаина
- 5) 10 % р-р новокаина

27. Какой местный анестетик, применяемый в детском возрасте, по химическому составу относится к группе амидов?

- 1) 2 % р-р лидокаина\*
- 2) 2 % р-р новокаина
- 3) 0,05 % р-р прокаина
- 4) 3 % р-р дикаина
- 5) 10 % р-р новокаина

28. Выберите лечение при обострении хронического гранулирующего периодонтита зуба 5.2 у ребенка в возрасте 5-и лет

- 1) показано удаление зуба\*
- 2) динамическое наблюдение
- 3) показано эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей пластикой свищевого хода
- 4) показано эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку
- 5) лечение методом апексофикации



29. Укажите общее противопоказание к удалению зубов у детей

- 1) острый лейкоз\*
- 2) афтозный стоматит
- 3) хронический периодонтит в стадии обострения
- 4) гипертоническая болезнь лёгкой степени
- 5) рецидивирующий герпетический стоматит

30. В детском возрасте для какого заболевания слюнных желез характерен симптом Мурсона?

- 1) эпидемический паротит \*
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) острый бактериальный сиалоаденит
- 4) специфический сиалоаденит
- 5) герпетический сиалоаденит

31. В детском возрасте для какого заболевания характерны симптомы Мурсона и Хетчкока?

- 1) эпидемический паротит \*
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) герпетический сиалоаденит

32. Наиболее часто травма зачатка 1.1 зуба наблюдается при травме 5.1 зуба в виде вывиха:

- 1) вколоченного\*
- 2) неполного
- 3) полного
- 4) при сочетании с переломом коронки
- 5) люксации зуба

33. Травма зачатка постоянного зуба при удалении временного зуба:

- 1) возможна\*
- 2) невозможна
- 3) иногда возможна
- 4) при несоблюдении алгоритма удаления невозможна
- 5) возможна только при проведении этапа кюретажа лунки

34. Местная гипоплазия эмали как исход травмы зачатка:

- 1) возможна\*
- 2) возможна
- 3) иногда возможна
- 4) при соблюдении алгоритма удаления зуба невозможна
- 5) возможна только при проведении этапа кюретажа лунки

35. У ребенка 2 лет 7.1, 8.1 зубы при полном вывихе реплантации:

- 1) не подлежат \*
- 2) подлежат
- 3) подлежат только в некоторых случаях
- 4) при соблюдении алгоритма реплантации подлежат
- 5) подлежат, если диагностирована витальность зубов

36. У ребенка 6 лет 4.1, 3.1 зубы при полном вывихе реплантации:

- 1) не подлежат
- 2) подлежат\*
- 3) подлежат только в некоторых случаях
- 4) подлежат, только если корневая система зубов находится на стадии формирования апекса
- 5) подлежат, если диагностирована витальность зубов

37. Предрасполагающим фактором вывиха резцов в/ч у детей является:

- 1) глубокий прогнатический прикус \*

- 2) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 3) мелкое преддверие рта
- 4) флюороз
- 5) укороченная уздечка нижней губы

38. Зуб 5.1 при полном вывихе у ребенка 3 лет реплантации:

- \*1) не подлежит
- 2) подлежит
- 3) подлежит только в некоторых случаях
- 4) при соблюдении алгоритма реплантации подлежит
- 5) подлежит, если диагностирована витальность зуба

39. В выборе лечения при полном вывихе 71, 81 зубов возраст ребенка значение:

- \*1) не имеет
- 2) имеет
- 3) имеет только в некоторых случаях
- 4) имеет при прорезывании всех молочных зубов
- 5) имеет, если корневая система зубов находится на стадии формирования апекса

40. У ребенка 3 лет 71, 81 зубы при полном вывихе реплантации:

- 1) не подлежат \*
- 2) подлежат
- 3) подлежат только в некоторых случаях
- 4) при соблюдении алгоритма реплантации подлежат
- 5) подлежат, если диагностирована витальность зубов

41. Воспалительные корневые кисты челюстей у детей обнаруживаются чаще:

- 1) на н/ч\*
- 2) на в/ч
- 3) встречаются с одинаковой частотой

- 4) у детей данная патология не встречается
- 5) встречаются только в постоянном прикусе

42. Причиной воспалительных корневых кист у детей является хронический периодонтит:

- 1) временных моляров \*
- 2) временных клыков
- 3) временных резцов
- 4) временных премоляров
- 5) постоянных резцов н/ч

43. Травматические воспалительные корневые кисты у детей с постоянным прикусом развиваются чаще:

- 1) от резцов \*
- 2) от клыков
- 3) от премоляров
- 4) от моляров
- 5) от третьих моляров н/ч

44. Воспалительная корневая киста н/ч на рентгенологическом снимке представляет очаг:

- 1) разряжения костной ткани \*
- 2) остеосклероза
- 3) остеосклероза с остеопорозом
- 4) расширение периодонтальной щели
- 5) сужение периодонтальной щели

45. Воспалительная корневая киста в/ч на рентгенологическом снимке представляет очаг:

- 1) разряжения костной ткани \*
- 2) остеосклероза
- 3) остеосклероза с остеопорозом
- 4) расширение периодонтальной щели

5) сужение периодонтальной щели

46. Воспалительная корневая киста от 5.5 зуба представляет очаг:

- 1) разряжения костной ткани \*
- 2) остеосклероза
- 3) остеосклероза с остеопорозом
- 4) расширение периодонтальной щели
- 5) сужение периодонтальной щели

47. Воспалительная корневая киста от 8.5 зуба представляет очаг:

- 1) разряжения костной ткани \*
- 2) остеосклероза
- 3) остеосклероза с остеопорозом
- 4) расширение периодонтальной щели
- 5) сужение периодонтальной щели

48. Воспалительная корневая киста от 7.5 зуба представляет очаг:

- 1) разряжения костной ткани \*
- 2) остеосклероза
- 3) остеосклероза с остеопорозом
- 4) расширение периодонтальной щели
- 5) сужение периодонтальной щели

49. Воспалительная корневая киста от 3.6 зуба представляет очаг:

- 1) разряжения костной ткани \*
- 2) остеосклероза
- 3) остеосклероза с остеопорозом
- 4) расширение периодонтальной щели
- 5) сужение периодонтальной щели

50. Воспалительная корневая киста от 1.6 зуба представляет очаг:

- 1) разряжения костной ткани \*

- 2) остеосклероза
- 3) остеосклероза с остеопорозом
- 4) расширение периодонтальной щели
- 5) сужение периодонтальной щели

51. При воспалительной корневой кисте от 3.6 зуба проводится:

- 1) цистэктомия\*
- 2) цистотомия
- 3) только удаление причинного зуба
- 4) консервативное лечение
- 5) только антибактериальная терапия

52. Операция цистэктомия предполагает удаление оболочки кисты:

- 1) полное \*
- 2) частичное
- 3) удаление зачатка постоянного зуба
- 4) оболочка кисты остается без изменения
- 5) неполное с тампонированием йодоформной турундой

53. Операция цистотомия предполагает удаление оболочки кисты:

- 1) частичное \*
- 2) полное
- 3) удаление зачатка постоянного зуба
- 4) оболочка кисты остается без изменения
- 5) предполагает только удаление причинного зуба

54. Зачаток постоянного зуба, расположенный в полости кисты, при цистотомии:

- 1) всегда сохраняется \*
- 2) всегда удаляется
- 3) удаляется по показаниям
- 4) остается без изменения
- 5) удаляется при травмировании

55. Удаление причинного 8.4 зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся корневой кисты проводится:

- 1) одновременно с основной операцией \*
- 2) за 2 – 3 дня до операции
- 3) через 2 – 3 дня после операции
- 4) не проводится удаление
- 5) через 1-2 месяца после оперативного лечения

56. При цистотомии производится:

- 1) тампонада полости кисты йодоформным тампоном\*
- 2) ушивание раны
- 3) только удаление причинного зуба
- 4) вылушивание кисты через лунку удаленного зуба
- 5) удаление зачатка постоянного зуба

57. При цистэктомии костная рана:

- 1) ушивается \*
- 2) тампонируется йодоформным тампоном
- 3) производится установка аутотрансплантата
- 4) дренируется
- 5) остается открытой

58. Наиболее частым методом лечения корневых воспалительных кист от 1.1 зуба у детей является:

- 1) цистэктомия с резекцией верхушки \*
- 2) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 3) цитотомия
- 4) удаление 1.1 зуба
- 5) разрез с дренированием

59. Цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба проводится при корневых воспалительных кистах от зубов:

- 1) постоянных \*
- 2) временных
- 3) от 8.1, 7.1 зубов
- 4) только во временном прикусе
- 5) от моляров временного прикуса

60. Смена йодоформного тампона после цистотомии производится:

- 1) на 2-3 сутки \*
- 2) на 35 сутки
- 3) на 36 сутки
- 4) на 21 сутки
- 5) не проводится

61. Методом лечения воспалительных корневых кист от 5.4 зуба является:

- 1) цистотомия с удалением причинного зуба\*
- 2) цистэктомия с резекцией верхушки
- 3) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 4) удаление 54 зуба и вылуцивание кисты через лунку
- 5) разрез с дренированием раны

62. Методом лечения корневых воспалительных кист от 1.2 зуба является:

- 1) цистэктомия с резекцией верхушки \*
- 2) цистотомия с удалением причинного зуба
- 3) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 4) удаление 1.2 зуба и вылуцивание кисты через лунку
- 5) разрез с дренированием раны

63. Источники инфекции при остром одонтогенном периостите челюстей у детей во временном прикусе являются:

- 1) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 8.5, 7.5.зубы \*



- 2) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 зубы
- 3) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы
- 4) 4.6, 1.5, 2.4, 3.4, 3.6 зубы
- 5) 4.3, 1.3, 2.3, 3.3зубы

64. Специфическим лимфаденитом у детей называется лимфаденит, вызванный:

- 1) бледной трепонемой \*
- 2) анаэробной флорой
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 5) гемолитическими стрептококками

65. Укажите этиологический фактор развития острого эпидемического паротита у детей:

- 1) вирус\*
- 2) бактерии
- 3) грибы
- 4) простейшие
- 5) гемолитический стрептококк

66. При развитии острого эпидемического паротита у детей симптом Мурсона характерен:

- 1) всегда\*
- 2) иногда
- 3) только при одностороннем поражении
- 4) только в начальной стадии заболевания
- 5) только во временном прикусе

67. Симптом Мурсона при заболеваниях слюнных желез в детском возрасте - это:

- 1) гиперемия вокруг устья выводного протока\*
- 2) болевая реакция при давлении на крючок крыловидного отростка
- 3) болевая реакция при давлении на углы нижней челюсти
- 4) пергаментный хруст при пальпации
- 5) болевая реакция при давлении на область ментальных отверстий нижней челюсти

68. Симптом Хетчкока при заболеваниях слюнных желез в детском возрасте - это:

- 1) болевая реакция при давлении на углы нижней челюсти \*
- 2) болевая реакция при давлении на крючок крыловидного отростка
- 3) гиперемия вокруг устья выводного протока
- 4) пергаментный хруст при пальпации
- 5) болевая реакция при давлении на область ментальных отверстий нижней челюсти

69. В детском возрасте для какого заболевания слюнных желез характерен симптом Хетчкока?

- 1) эпидемический паротит \*
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) сиалодохит

70. Укажите срок первичной хирургической обработки раны в детском возрасте при травматических поражениях ЧЛЮ

- 1) до 36 часов \*

- 2) до 24 часов
- 3) до 72 часов
- 4) до 7 дней
- 5) до 3-4 дней

71. Укажите предназначение использования прямых щипцов для удаления группы зубов во временном прикусе

- 1) моляров нижней челюсти
- 2) клыков нижней челюсти
- 3) моляров верхней челюсти
- 4) резцов верхней челюсти \*
- 5) резцов нижней челюсти

72. Укажите, при каком заболевании челюстно-лицевой области у детей определяется симптом «Дюпюитрена»

- 1) Одонтогенная радикулярная киста\*
- 2) Хронический гранулирующий периодонтит
- 3) Хронический средний кариес
- 4) Фиброзная дисплазия
- 5) Синдром Олбрайта

73. Какой местный анестетик возможно использовать у ребенка с 5-летнего возраста?

- 1) 4 % р-р артикаина\*
- 2) 2 % р-р хлоргексидина
- 3) 0,05 % р-р хлоргексидина
- 4) 3 % р-р гипохлорит натрия
- 5) 2 % р-р артикаина

74. Какой местный анестетик, применяемый в детском возрасте, по химическому составу относится к группе эфиров?

- 1) 0,5 % р-р новокаина\*
- 2) 2 % р-р лидокаина
- 3) 0,05 % р-р хлоргексидина
- 4) 3 % р-р мепивакаина
- 5) 4 % р-р артикаина

75. Какой местный анестетик возможно использовать у ребенка с 3-х летнего возраста?

- 1) 0,5 % р-р артикаина
- 2) 2 % р-р хлоргексидина
- 3) 0,05 % р-р хлоргексидина
- 4) 3 % р-р мепивакаина\*
- 5) 4 % р-р артикаина

76. Укажите возможное местное осложнение во время операции удаления зуба

1.8 на верхней челюсти

- 1) неврит тройничного нерва
- 2) вывих нижней челюсти
- 3) отлом бугра верхней челюсти\*
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) невралгия тройничного нерва

77. Выберите лечение при обострении хронического гранулирующего периодонтита зуба 5.2 у ребенка в возрасте 5-и лет

- 1) показано удаление зуба\*
- 2) показано эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку
- 3) показано эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей пластикой свищевого хода

- 4) показано эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку
- 5) динамическое наблюдение

78. Укажите, для удаления какой группы зубов используются прямые щипцы в детском возрасте

- 1) временных клыков верхней челюсти \*
- 2) постоянных моляров верхней челюсти
- 3) временных моляров верхней челюсти
- 4) временных моляров нижней челюсти
- 5) постоянных моляров нижней челюсти

79. Укажите общее противопоказание к удалению зубов у детей

- 1) миокардит\*
- 2) афтозный стоматит
- 3) хронический периодонтит в стадии обострения
- 4) гипертоническая болезнь лёгкой степени
- 5) хронический фиброзный пульпит

80. Источники инфекции при остром одонтогенном периостите челюстей у детей во временном прикусе являются:

- 1) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы
- 2) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 зубы
- 3) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 8.5, 7.5.зубы\*
- 4) 4.6, 1.5, 2.4, 3.4, 3.6 зубы
- 5) 1.1, 4.1. зубы

81. У детей преобладает остеомиелит этиологии:

- 1) посттравматической
- 2) одонтогенной\*
- 3) гематогенной

- 4) специфической
- 5) гемолитической

82. Одонтогенный остеомиелит у детей наблюдается чаще в области:

- 1) зубов нижней челюсти \*
- 2) зубов верхней челюсти
- 3) ретромолярного пространства
- 4) поднижнечелюстной области
- 5) крыловидно-челюстного пространства

83. Специфическим лимфаденитом у детей называется лимфаденит, вызванный:

- 1) стафилококками
- 2) микобактериями туберкулеза\*
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококками
- 5) стрептококками в сочетании со стафилококками

84. Специфическим лимфаденитом у детей называется лимфаденит, вызванный:

- 1) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 2) палочкой Коха\*
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококками
- 5) стрептококками в сочетании со стафилококками

85. Специфическим лимфаденитом у детей называется лимфаденит, вызванный

- 1) стафилококком
- 2) лучистым грибом\*

- 3) стрептококком
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 5) стрептококками

86. Специфическим лимфаденитом у детей называется лимфаденит, вызванный:

- 1) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 2) анаэробной флорой
- 3) бледной трепонемой\*
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 5) стрептококками

87. Неотложная стоматологическая помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается:

- 1) в срочной госпитализации
- 2) в дезинтоксикационной терапии
- 3) в назначении антибактериальной терапии
- 4) в удалении причинного зуба
- 5) в комплексном лечении (хирургическое, назначение препаратов для этиотропной и патогенетической терапии) \*

88. Неотложная стоматологическая помощь ребенку с острым серозным периоститом заключается:

- 1) в срочной госпитализации
- 2) в вакцинации
- 3) в иммунотерапии
- 4) в удалении причинного зуба
- 5) в комплексном лечении (хирургическое, назначение препаратов для этиотропной и патогенетической терапии) \*

89. Операция «цистэктомия с радикальной гаймеротомией» показана при одонтогенных кистах от 6.4 зуба:

- 1) проникающих в верхнечелюстную пазуху\*
- 2) при небольших кистах (менее 1.5 см)
- 3) при прорастании кисты в область нижнего альвеолярного нерва
- 4) при вовлечении в область образования корней 3-х зубов
- 5) при вовлечении в область образования корней более 3-х зубов

90. Максимальная суточная доза 4 % артикаина рассчитывается:

- 1) 0,1 мл – на 1 кг веса ребенка\*
- 2) 0,1 мкг – на 1 кг веса ребенка
- 3) 0,01 мл – на 1 кг веса ребенка
- 4) 0,1 г – на 1 кг веса ребенка
- 5) 1 мл – на 1 кг веса ребенка

91. Максимальная суточная доза 3 % мепивакаина рассчитывается:

- 1) 0,1 мл – на 1 кг веса ребенка\*
- 2) 0,1 мкг – на 1 кг веса ребенка
- 3) 0,01 мл – на 1 кг веса ребенка
- 4) 0,1 г – на 1 кг веса ребенка
- 5) 1 мл – на 1 кг веса ребенка

92. Рабочая доза 4 % артикаина рассчитывается:

- 1)  $(0,1 \text{ мл} \times \text{на } 1 \text{ кг веса ребенка}) / 3^*$
- 2)  $(0,1 \text{ мл} \times \text{на } 1 \text{ кг веса ребенка}) / 3$
- 3)  $(0,1 \text{ мл} \times \text{на } 1 \text{ кг веса ребенка}) / 3$
- 4)  $(0,1 \text{ мл} \times \text{на } 1 \text{ кг веса ребенка}) / 3$
- 5)  $(0,1 \text{ мл} \times \text{на } 1 \text{ кг веса ребенка}) / 3$

93. Рабочая доза 3 % мепивакаина рассчитывается:



- 1) (0,1 мл х на 1 кг веса ребенка) / 3\*
- 2) (0,1 мл х на 1 кг веса ребенка) / 3
- 3) (0,1 мл х на 1 кг веса ребенка) / 3
- 4) (0,1 мл х на 1 кг веса ребенка) / 3
- 5) (0,1 мл х на 1 кг веса ребенка) / 3

94. Укажите возможные исходы операции «цистотомии» при одонтогенной радикулярной зубосодержащей кисты от временных зубов нижней челюсти:

- 1) частичная первичная адентия
- 2) нарушение сроков прорезывания зуба, находившегося в полости кисты\*
- 3) формирование ороантрального соустья
- 4) флюороз постоянных зубов после прорезывания
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

95. По этиологии лимфадениты челюстно-лицевой области у детей делятся на:

- 1) острые
- 2) хронические
- 3) одонтогенные, неодонтогенные и специфические\*
- 4) острые, гнойные, серозные и периадениты
- 5) острые, гнойные, серозные

96. По клиническому течению остеомиелиты челюстных костей у детей делятся на:

- 1) одонтогенные и неодонтогенные
- 2) травматические и гематогенные
- 3) острые, хронические и хронические в стадии обострения\*
- 4) специфические, одонтогенные, неодонтогенные
- 5) гематогенные, специфические

97. По клиническому течению лимфадениты челюстно-лицевой области у детей делятся:

- 1) одонтогенные и неодонтогенные
- 2) на ларингогенные
- 3) острые, хронические и хронические в стадии обострения\*
- 4) специфические, одонтогенные, неодонтогенные
- 5) гематогенные, специфические

98. По этиологии абсцессы челюстно-лицевой области у детей делятся на:

- 1) острые
- 2) хронические
- 3) одонтогенные, неодонтогенные и специфические\*
- 4) острые, гнойные, серозные и периадениты
- 5) на хронические в стадии обострения

99. По клиническому течению периодонтиты временных зубов у детей делятся на:

- 1) одонтогенные и травматические
- 2) воспалительные и травматические
- 3) острые, хронические и хронические в стадии обострения\*
- 4) специфические
- 5) одонтогенные, специфические, травматические

100. Укажите этиологический фактор развития острого эпидемического паротита у детей:

- 1) грибковая флора
- 2) бактерии
- 3) вирус\*
- 4) простейшие
- 5) грибковая флора, осложненная бактериальной инфекцией

101. При развитии острого эпидемического паротита у детей симптом Мурсона характерен:

- 1) всегда\*
- 2) иногда
- 3) только при одностороннем поражении
- 4) только в начальной стадии заболевания
- 5) только при двустороннем поражении

102. Симптом Мурсона при заболеваниях слюнных желез в детском возрасте - это:

- 1) гиперемия вокруг устья выводного протока\*
- 2) болевая реакция при давлении на крючок крыловидного отростка
- 3) болевая реакция при давлении на углы нижней челюсти
- 4) пергаментный хруст при пальпации
- 5) двустороннее поражение слюнных желез

103. Симптом Хетчкока при вирусном сialoadentie околоушной слюнной железы в детском возрасте - это:

- 1) гиперемия вокруг устья выводного протока
- 2) болевая реакция при давлении на крючок крыловидного отростка
- 3) болевая реакция при давлении на углы нижней челюсти\*
- 4) пергаментный хруст при пальпации
- 5) двустороннее поражение слюнных желез

104. В детском возрасте для какого заболевания слюнных желез характерен симптом Хетчкока?

- 1) хронический интерстициальный сialoadenit
- 2) хронический паренхиматозный сialoadenit
- 3) эпидемический паротит\*

- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) специфический сиалоаденит

106. В детском возрасте для какого заболевания слюнных желез характерен симптом Мурсона?

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) эпидемический паротит\*
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) специфический сиалоаденит

107. В детском возрасте для какого заболевания характерны симптомы Мурсона и Хетчкока?

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) эпидемический паротит\*
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) специфический сиалоаденит

108. В детском возрасте для какого острого заболевания характерно одностороннее поражение слюнных желез?

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) эпидемический паротит
- 4) острый бактериальный сиалоаденит\*
- 5) специфический сиалоаденит

109. В детском возрасте для какого острого заболевания характерно двустороннее поражение слюнных желез?

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит

- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) эпидемический паротит\*
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) специфический сиалоаденит

110. В детском возрасте лечение эпидемического паротита проводится в:

- 1) стоматологических медицинских организациях
- 2) челюстно-лицевом отделении профильного стационара
- 3) инфекционной больнице\*
- 4) гнойном отделении стационара
- 5) в домашних условиях

111. В детском возрасте лечение эпидемического паротита заключается в:

- 1) госпитализации, антибактериальном лечении
- 2) госпитализации, хирургическом лечении
- 3) госпитализации, симптоматическом лечении\*
- 4) антибактериальном лечении
- 5) противогрибковой терапии

112. Укажите этиологический фактор развития острого бактериального сиалоаденита у детей:

- 1) грибковая флора
- 2) бактерии\*
- 3) вирус
- 4) простейшие
- 5) грибковая флора, осложненная бактериальной инфекцией

113. При развитии острого бактериального сиалоаденита у детей симптом Мурсона характерен:

- 1) всегда

- 2) не определяется\*
- 3) только при одностороннем поражении
- 4) только в начальной стадии заболевания
- 5) только при двустороннем поражении

114. Укажите рентгенологические признаки хронического паренхиматозного сиалоаденита у детей:

- 1) тонкие тени суженных протоков с ровными контурами, тень паренхимы прослеживается равномерно
- 2) тени полостей в паренхиме в виде очагов скопления контраста «гроздь винограда» \*
- 3) скопление контрастного вещества в области капсулы паренхимы железы
- 4) скопление контрастного вещества в области капсулы интерстиция железы
- 5) сужение протоков всех порядков, тень паренхимы не прослеживается

115. Укажите рентгенологические признаки хронического интерстициального сиалоаденита у детей:

- 1) тонкие тени суженных протоков с ровными контурами, тень паренхимы прослеживается равномерно\*
- 2) тени полостей в паренхиме в виде очагов скопления контраста «гроздь винограда»
- 3) скопление контрастного вещества в области капсулы паренхимы железы
- 4) скопление контрастного вещества в области капсулы интерстиция железы
- 5) сужение протоков всех порядков, тень паренхимы не прослеживается

116. У детей «Стенозов проток» - это выводной проток слюнной железы:

- 1) поднижнечелюстной
- 2) околоушной\*

- 3) подъязычной
- 4) малой слюнной железы в области слизистой мягкого неба
- 5) малой слюнной железы в области слизистой альвеолярного отростка

117. У детей «Вартонов проток» - это выводной проток слюнной железы:

- 1) поднижнечелюстной\*
- 2) околоушной
- 3) подъязычной
- 4) малой слюнной железы в области слизистой мягкого неба
- 5) малой слюнной железы в области слизистой альвеолярного отростка

118. У детей «Бартолинов проток» - это выводной проток слюнной железы:

- 1) поднижнечелюстной
- 2) околоушной
- 3) подъязычной\*
- 4) малой слюнной железы в области слизистой мягкого неба
- 5) малой слюнной железы в области слизистой альвеолярного отростка

119. От развития какого заболевания существует вакцинация в детском возрасте?

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит
- 3) эпидемический паротит\*
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) специфический сиалоаденит

120. При каком заболевании слюнных желез в детском возрасте возможно поражение поджелудочной железы?

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит

- 3) эпидемический паротит\*
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) специфический сиалоаденит

121. Какая форма хронического сиалоаденита слюнных желез характерна для детского возраста?

- 1) хронический интерстициальный сиалоаденит
- 2) хронический паренхиматозный сиалоаденит \*
- 3) эпидемический паротит
- 4) острый бактериальный сиалоаденит
- 5) специфический сиалоаденит

122. Укажите характерные признаки клинического течения хронического паренхиматозного сиалоаденита слюнных желез в детском возрасте?

- 1) одностороннее поражение железы, гладкая поверхность, временное увеличение железы, отсутствие интоксикации организма при обострении
- 2) симметричное поражение, бугристая поверхность, циклическое течение, первично-хроническое поражение \*
- 3) симметричное поражение, гладкая поверхность, симптом Мурсона
- 4) симметричное поражение, гладкая поверхность, симптом Хетчкока
- 5) одностороннее поражение, болевая реакция в нижнем полюсе железы, поражение поджелудочной железы

123. Укажите характерные признаки клинического течения хронического интерстициального сиалоаденита слюнных желез в детском возрасте?

- 1) одностороннее поражение железы, гладкая поверхность, временное увеличение железы, отсутствие интоксикации организма при обострении\*
- 2) симметричное поражение, бугристая поверхность, циклическое течение, первично-хроническое поражение
- 3) симметричное поражение, гладкая поверхность, симптом Мурсона



- 4) симметричное поражение, гладкая поверхность, симптом Хетчкока
- 5) одностороннее поражение, болевая реакция в нижнем полюсе железы, поражение поджелудочной железы

124. Для острого эпидемического паротита в детском возрасте характерно:

- 1) гнойное расплавление тканей железы
- 2) симметричное увеличение обеих желез\*
- 3) консистенция гладкая, плотная
- 4) консистенция плотная, бугристая
- 5) возможно одновременное гнойно-некротическое поражение поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез

125. Для хронического паренхиматозного сиалоаденита в стадии ремиссии характерно:

- 1) консистенция железы тестовато – пастозная
- 2) консистенция железы бугристая, эластичная\*
- 3) выделение гноя или секрета с примесью гноя из устья протока
- 4) секрет желеобразный, иногда с прожилками крови или мутный
- 5) боли, усиливающиеся при приеме пищи

126. Наиболее высокая заболеваемость хроническим паренхиматозным сиалоадентом приходится на возрастные группы детей:

- 1) 1-2 года
- 2) 3-8 лет\*
- 3) до 1 года
- 4) период пубертата (12-18 лет)
- 5) 10-12 лет

127. Характерным видом травмы 5.1, 6.1 зубов в детском возрасте является:

- 1) перелом

- 2) вывих\*
- 3) ушиб
- 4) неполный перелом
- 5) сочетанная травма

128. У детей в постоянном прикусе среди травмы зубов преобладает:

- 1) вывих
- 2) перелом\*
- 3) ушиб
- 4) неполный перелом
- 5) сочетанная травма

129. В каком прикусе у детей преобладают переломы зубов?

- 1) постоянном\*
- 2) временном
- 3) сменном
- 4) во временном и постоянном прикусе
- 5) во временном и сменном прикусе

130. В каком прикусе у детей преобладает вывих зуба?

- 1) постоянном
- 2) временном\*
- 3) сменном
- 4) во временном и постоянном прикусе
- 5) во временном и сменном прикусе

131. При каком виде вывиха зуба 5.1.наблюдается травма зачатка зуба 1.1?

- 1) полного
- 2) неполного
- 3) вколоченного\*

- 4) полного с повреждением сосудисто-нервного пучка
- 5) неполного с повреждением сосудисто-нервного пучка

132. Взаимосвязь существует между травмой зачатка постоянного зуба и гипоплазией эмали:

- 1) системной
- 2) местной\*
- 3) системной гипоплазией пятнистой формы
- 4) системной гипоплазией эрозивной формы
- 5) системной гипоплазией бороздчатой формы

133. Предрасполагающим фактором вывиха резцов верхней челюсти у детей является:

- 1) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 2) глубокий прогнатический прикус\*
- 3) мелкое преддверие
- 4) сменный прикус
- 5) задержка физиологической смены

134. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель:

- 1) расширена
- 2) сужена
- 3) не изменена\*
- 4) отсутствует
- 5) не определяется

135. 5.1 зуб при полном вывихе у ребенка 4-х лет реплантации:

- 1) подлежит
- 2) не подлежит\*
- 3) подлежит в зависимости от соматического состояния пациента

- 4) подлежит при отсутствии противопоказаний
- 5) подлежит после эндодонтического лечения

136. В выборе лечения при полном вывихе 7.1, 8.1 зубов возраст ребенка значение:

- 1) имеет при отсутствии противопоказаний
- 2) не имеет: временные зубы не подлежат реплантации\*
- 3) при несформированном корне – зубы реплантируют в детском возрасте
- 4) при несформированной верхушки корня – зубы реплантируют в детском возрасте
- 5) в детском возрасте все зубы реплантируют после эндодонтического лечения

137. У ребенка 2-х лет 6.1, 5.1 зубы при полном вывихе реплантации:

- 1) подлежат
- 2) не подлежат\*
- 3) подлежат в зависимости от соматического состояния пациента
- 4) подлежат при отсутствии противопоказаний
- 5) подлежат после эндодонтического лечения

138. Врачебная тактика при полном вывихе 5.1, 6.1 зубов от возраста ребенка:

- 1) зависит при отсутствии противопоказаний
- 2) не зависит: временные зубы не подлежат реплантации\*
- 3) при несформированном корне – зубы реплантируют в детском возрасте
- 4) при несформированной верхушки корня – зубы реплантируют в детском возрасте
- 5) в детском возрасте все зубы реплантируют после эндодонтического лечения

139. У ребенка 10 лет при полном вывихе 1.1 зуба в результате уличной травмы рекомендуется:

- 1) устранение дефекта имплантатом
- 2) устранение дефекта съемным протезом
- 3) реплантация без предварительного его пломбирования
- 4) реплантация с предварительным эндодонтическим лечением\*
- 5) динамическое наблюдение

140. При вколоченном вывихе 1.1 зуба со сформированным корнем показано:

- 1) удаление
- 2) атравматичное удаление, трепанация, депульпирование, пломбирование, реплантация
- 3) исключение нагрузки, динамическое наблюдение, по показаниям – эндодонтическое лечение
- 4) репозиция, фиксация, динамическое наблюдение, по показаниям – эндодонтическое лечение\*
- 5) динамическое наблюдение

141. У ребенка 5 лет 5.1 зуб при переломе корня рекомендуется:

- 1) сохранить
- 2) удалить\*
- 3) динамически наблюдать
- 4) провести эндодонтическое лечение с последующим динамическим наблюдением
- 5) провести шинирование зуба

142. Для детей в возрасте 4 – 5 лет наиболее характерен вид травмы:

- 1) перелом зуба
- 2) перелом челюсти
- 3) вывих зуба\*

4) вывих ВНЧС

5) ушиб зуба

143. Наиболее частая локализация переломов нижней челюсти по типу «зеленой ветки»:

- 1) угол нижней челюсти
- 2) мышцелковый отросток\*
- 3) тело нижней челюсти
- 4) альвеолярный отросток
- 5) возможна любая локализация

144. Перелом челюстных костей в детском возрасте по типу «зеленой ветки» - это:

- 1) полный перелом в области костной ткани и надкостницы
- 2) перелом костной ткани и надкостницы только с одного края \*
- 3) перелом костной ткани без повреждения надкостницы
- 4) полный перелом в области костной ткани и надкостницы с повреждением слизистой оболочки
- 5) повреждение только губчатого вещества костной ткани

145. Поднадкостничный перелом челюстных костей в детском возрасте - это:

- 1) полный перелом в области костной ткани и надкостницы
- 2) перелом костной ткани и надкостницы только с одного края
- 3) перелом костной ткани без повреждения надкостницы\*
- 4) полный перелом в области костной ткани и надкостницы с повреждением слизистой оболочки
- 5) повреждение только губчатого вещества костной ткани

146. Решающим признаком полного перелома нижней челюсти в детском возрасте является:

- 1) болевая реакция при симптоме нагрузки\*
- 2) костная крепитация
- 3) нарушение функции жевания
- 4) гематома, отек окружающих тканей
- 5) локальная боль, усиливающаяся при пальпации

147. Наиболее информативным методом диагностики переломов челюстей в детском возрасте является:

- 1) реография
- 2) электромиография
- 3) КЛКТ-исследование\*
- 4) МРТ-исследование
- 5) электроодонтометрия

148. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти, у детей рекомендуются снимать не ранее, чем через:

- 1) 1 неделю
- 2) 2 недели
- 3) 3 недели
- 4) 4 недели
- 5) 5 недель\*

149. Срок первично-хирургической обработки ран мягких тканей лица у детей:

- 1) 24 часа
- 2) до 36 часов\*
- 3) до 48 часов
- 4) до 72 часов
- 5) до 1 месяца

150. Диспансерное наблюдение ребенка с переломом мышечного отростка нижней челюсти продолжается:

- 1) до выявления рентгенологических признаков первичной костной мозоли в области перелома
- 2) до формирования постоянного прикуса
- 3) до 1 – 2 лет после травмы
- 4) до 16 – 18 летнего возраста
- 5) до выявления рентгенологических признаков полной консолидации отломков\*

151. Рентгенологическим признаком неполного вывиха зуба в детском возрасте является:

- 1) отсутствие периодонтальной щели в области верхушки
- 2) неравномерное расширение периодонтальной щели в области боковой поверхности корня\*
- 3) расширение периодонтальной щели в области верхушки
- 4) сужение периодонтальной щели в области верхушки
- 5) отсутствие периодонтальной щели по всей поверхности корня

152. Рентгенологическим признаком вколоченного вывиха зуба в детском возрасте является:

- 1) неравномерное отсутствие периодонтальной щели в области верхушки
- 2) неравномерное расширение периодонтальной щели в области боковой поверхности корня
- 3) расширение периодонтальной щели в области верхушки
- 4) сужение периодонтальной щели в области верхушки
- 5) отсутствие периодонтальной щели по всей поверхности корня\*

153. Преобладание вывиха над переломом 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов объясняется:

- 1) возрастными особенностями строения костной ткани



- 2) возрастными особенностями строения периодонта\*
- 3) частым поражением кариесом
- 4) сравнительно небольшой величиной корня
- 5) повышенной гемодинамикой области

154. Предрасполагающими факторами вывиха временных резцов верхней челюсти у детей являются:

- 1) множественный их кариес
- 2) задержка физиологической смены
- 3) прогнатический прикус\*
- 4) открытый прикус
- 5) диастема

155. Клинические симптомы перелома мышцелкового отростка нижней челюсти у детей:

- 1) смещение средней линии в сторону, противоположную перелому
- 2) смещение средней линии в сторону перелома\*
- 3) отсутствие контакта между всеми зубами
- 4) плотный контакт между всеми зубами
- 5) отсутствие контакта между зубами на стороне перелома

156. Укажите срок периода динамического наблюдения при травме зубов в детском возрасте:

- 1) 2-е суток
- 2) 4-6 недель\*
- 3) 5 недель
- 4) 2 часа
- 5) 1 год

157. Укажите препарат, применяемый при лечении ссадины кожных покровов ЧЛЮ в детском возрасте:

- 1) Гепариновая мазь
- 2) Метилурациловая мазь, «Солкосерил» \*
- 3) Троксевазиновая мазь
- 4) Левомеколевая мазь
- 5) Мазь Вишневского

158. Укажите препарат, применяемый при лечении ушиба кожных покровов ЧЛЮ в детском возрасте:

- 1) Гепариновая мазь
- 2) Метилурациловая мазь, «Солкосерил»
- 3) мазь «Долобене» \*
- 4) Левомеколевая мазь
- 5) Мазь Вишневского

159. Укажите препарат, применяемый при лечении ссадины слизистой оболочки в детском возрасте:

- 1) Гепариновая мазь
- 2) Солкосерил-дентальная адгезивная паста\*
- 3) мазь «Долобене»
- 4) Левомеколевая мазь
- 5) Мазь Вишневского

160. Укажите препарат, применяемый при лечении у гематомы кожных покровов ЧЛЮ в детском возрасте:

- 1) Гепариновая мазь\*
- 2) Метилурациловая мазь, «Солкосерил»
- 3) мазь «Долобене»
- 4) Левомеколевая мазь

5) Мазь Вишневского

161. Укажите препарат, применяемый при лечении у гематомы слизистой оболочки рта в детском возрасте:

- 1) Бальзам «Винилин» \*
- 2) Метилурациловая мазь, «Солкосерил»
- 3) мазь «Долобене»
- 4) Левомеколевая мазь
- 5) Мазь Вишневского

162. Укажите сроки снятия шовного материала с кожных покровов ЧЛО в детском возрасте:

- 1) через 10 суток\*
- 2) через 7 суток
- 3) через 8 суток
- 4) через 5 суток
- 5) через 3 суток

163. Укажите сроки снятия шовного материала со слизистой оболочки рта в детском возрасте:

- 1) через 7 суток\*
- 2) через 10 суток
- 3) через 8 суток
- 4) через 5 суток
- 5) через 3 суток

164. Выберите антибактериальный препарат, назначаемый при остром одонтогенном воспалительном процессе ЧЛО у ребенка 5-лет

- 1) «Азитромицин», суспензия\*
- 2) «Супракс», таблетки, 400 мг

- 3) «Цифран», таблетки 250 мг
- 4) «Цифран», таблетки 500 мг
- 5) «Азитромицин», таблетки 500 мг

165. Выберите антибактериальный препарат, назначаемый при остром одонтогенном воспалительном процессе ЧЛЮ у ребенка 15-лет

- 1) «Азитромицин», суспензия
- 2) «Супракс», таблетки, 400 мг \*
- 3) «Цифран», таблетки 250 мг
- 4) «Цифран», таблетки 500 мг
- 5) «Нурофен», таблетки 200 мг

166. Выберите антибактериальный препарат, назначаемый при остром одонтогенном воспалительном процессе ЧЛЮ у ребенка 14-лет

- 1) «Азитромицин», суспензия
- 2) «Супракс», таблетки, 400 мг \*
- 3) «Цифран», таблетки 750 мг
- 4) «Цифран», таблетки 500 мг
- 5) «Супракс», суспензия

167. Выберите препарат НПВС, назначаемый при остром одонтогенном воспалительном процессе ЧЛЮ у ребенка 16-лет

- 1) «Кетанов», таблетки\*
- 2) «Нурофен», суспензия
- 3) «Панадол», суспензия
- 4) «Цифран», таблетки 500 мг
- 5) «Азитромицин», таблетки 500 мг

168. Выберите препарат НПВС, назначаемый при остром одонтогенном воспалительном процессе ЧЛЮ у ребенка 5-лет

- 1) «Кетанов», таблетки
- 2) «Нурофен», суспензия \*
- 3) «Панадол», суспензия
- 4) «Цифран», таблетки 500 мг
- 5) «Азитромицин», таблетки 500 мг

169. Неотложная стоматологическая помощь ребенку с острыми формами периостита заключается:

- 1) в срочной госпитализации
- 2) в вакцинации
- 3) в иммунотерапии
- 4) в удалении причинного зуба
- 5) в комплексном лечении (хирургическое, назначение препаратов для этиотропной и патогенетической терапии) \*

170. Выберите препарат НПВС, назначаемый при остром одонтогенном воспалительном процессе ЧЛЮ у ребенка 8-лет

- 1) «Кетанов», таблетки
- 2) «Нурофен с 6 лет», таблетки \*
- 3) «Панадол», суспензия
- 4) «Цифран», таблетки 500 мг
- 5) «Азитромицин», таблетки 500 мг

171. Выберите способ местной анестезии, который относится к пародонтальным способам анестезии

- 1) инфильтрационная анестезия
- 2) интралигаментарная анестезия \*
- 3) торусальная анестезия
- 4) туберальная анестезия
- 5) ментальная анестезия

172. Выберите способ местной анестезии, который относится к пародонтальным способам анестезии

- 1) инфильтрационная анестезия
- 2) интрасептальная анестезия \*
- 3) торусальная анестезия
- 4) туберальная анестезия
- 5) ментальная анестезия

173. Выберите способ местной анестезии, который относится к химическим способам анестезии

- 1) инфильтрационная анестезия
- 2) аппликационная анестезия \*
- 3) торусальная анестезия
- 4) туберальная анестезия
- 5) ментальная анестезия

174. Для химического способа анестезии используют:

- 1) 2 % лидокаин
- 2) 20% бензокаин \*
- 3) 3% мепивакаин
- 4) 4% артикаин
- 5) 0,5 % новокаин

175. Для химического способа анестезии используют:

- 1) 2 % лидокаин
- 2) 10% лидокаин \*
- 3) 3% мепивакаин
- 4) 4% артикаин
- 5) 0,5 % новокаин