



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.1/ 22

„Aprob”

Prorector pentru activitatea didactică,
dr. hab. șt. med., prof. univ.

Cernețchi Olga

”___” ”_____” 2021

Тесты для детской челюстно-лицевой хирургии

1. СП. Укажите показания для лечения хронических периодонтитов молочных зубов с патологической резорбцией корней больше чем $1\frac{1}{4}$ - $1\frac{1}{3}$ длинны:
А) удаление зуба
Б) иммобилизация ортодонтическими аппаратами
В) эндодонтическое лечение
Г) лечение методом витальной ампутации
Д) лечение методом витальной экстерпации.
2. СМ. Определите в каких случаях молочные зубы с хроническим периодонтитом подлежат удалению:
А) до физиологической смены осталось 2 года
Б) рассасывание корней/перфорация дна полости зуба
В) повторные обострения после лечения
Г) острый гнойный пульпит
Д) кровотечение из корневых каналов.
3. СП. Назначте лечение при нагноившихся кистах молочных зубов:
А) хирургическое лечение, кистотомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
Б) антибиотики и эндодонтическое лечение молочного зуба
В) удаление причинного зуба, кистотомия
Г) периостотомия и антибиотикотерапия
Д) раскрытие пульповой камеры и наблюдение в динамике.
4. СП. Двухсторонний, болезненный, диффузный отек альвеолярного отростка челюсти характерен для.
А) острого одонтогенного остеомиелита
Б) острого серозного периостита
В) острого гнойного периостита
Г) хронического остеомиелита
Д) остеомиелита Garre.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.2/ 22

5. СП. Назовите период когда нижнечелюстное отверстие расположено на 5 мм.ниже альвеолярного отростка н. челюсти.
А) 9 месяцев-1,5 лет
Б) 2-5 лет
В) 6-9 лет
Г) 12 лет
Д) 12-16 лет.
6. СП. Общая анестезия в амбулаторных условиях показана детям с группой здоровья
А) I ASA
Б) с нарушением поведения
В) II ASA
Г) с наличием аллергической реакции
Д) группа III ASA.
7. СМ. Анафилактический шок характеризуется.
А)ангеоневротическим отеком Quincke
Б)крапивница.
В)покраснением кожных покровов
Г)бледностью лица
Д)расширением зрачков.
8. СМ. Уточните для проведения каких хирургических манипуляций у детей, показано общее обезболивание в амбулаторных условиях:
А) первичная хирургическая обработка ран
Б) резекция челюстей
В) удаление опухолей
Г) острые травмы зубов
Д) удаление зубов.
9. СМ. При местной анестезии, у детей до 5 лет адреналин может провоцировать
А) тошноту
Б) учащение пульса
В) нарушение сердечного тонуса
Г) повышение артериального давления
Д) фибриляцию сердечной мышцы
10. СМ. Опишите положительные свойства премедикации в детской хирургической стоматологии
А) вызывает психоэмоциональное спокойствие у детей
Б) предупреждает аспирацию удаленных зубов, корней и слюны
В) уменьшает секрецию трахеобронхиальных желез
Г) усиляет анальгезирующий эффект
Д) ускоряет постоперационную реабилитацию.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.3/ 22

11. СП. В возрасте 5-6 лет расстояние от альвеолярного отростка до мандибулярного отверстия составляет.
- А) 8-9 мм.
 - Б) 10 мм.**
 - В) 11-12 мм.
 - Г) 13-14 мм.
 - Д) 15-16 мм.
12. СП. Мандибулярная анестезия по типу La Guardia (Akinozi) выполняется у детей:
- А) с врожденной патологией
 - Б) с острыми контагиозными заболеваниями
 - В) с неадекватным поведением**
 - Г) с сердечными заболеваниями
 - Д) с адекватным поведением.
13. СМ. Уточните виды анестезий используемых при хирургических вмешательствах на верхней челюсти в молочном прикусе.
- А) инфльтрационная**
 - Б) туберальная
 - В) аппликационная**
 - Г) инфраорбитальная
 - Д) палатинальная.**
14. СП. Укажите в каком возрасте ветвь нижней челюсти у детей в 2 раза уже чем у взрослых.
- А) в 3-4 года**
 - Б) в 5-6 лет
 - В) в 6-8 лет
 - Г) в 8-10 лет
 - Д) в 10-12лет.
15. СМ. Перечислите виды анестезий используемых у детей при удалении зубов в период физиологической смены.
- А) мандибулярная
 - Б) мандибулярная La Guardia
 - В) аппликационная**
 - Г) инфльтрационная**
 - Д) проводниковая.
16. СМ. Во время проведения местной анестезии врач должен держать на контроле:
- А) дыхание ребенка**
 - Б) ритм пульса**
 - В) четкий разговор ребенка**
 - Г) цвет кожных покровов**
 - Д) положение головы.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.4/ 22

17. СП. Субпериостальный абсцесс, проявляющийся припухлостью мягких тканей в подчелюстной области, может возникать от зубов:
- А) верхние премоляры и моляры
 - Б) нижние резцы и клыки
 - В) нижние премоляры и моляры**
 - Г) верхние резцы
 - Д) верхние клыки.
18. СМ. Перечислите показания для удаления молочных зубов с хроническими периапикальными процессами:
- А) пораженные зубы, поддерживающие септическое состояние организма**
 - Б) гангренозные зубы поддерживающие воспаление в челюстях**
 - В) гангренозные зубы поддерживающие хронические процессы в региональных лимфоузлах**
 - Г) зубы в линии перелома
 - Д) интактные зубы без подвижности.
19. СМ. Перечислите показания для удаления зубов с ортодонтической целью
- А) дистопированные молочные зубы
 - Б) зубы поддерживающие воспалительные процессы
 - В) зубы, оставшиеся в зубной дуге, после прорезывания постоянных зубов**
 - Г) зубы после травм
 - Д) анкилоз первичных моляров.**
20. СМ. Уточните в каких случаях зачатки постоянных зубов подлежат удалению.
- А) отсутствие антагонистов.
 - Б) некротизированные зачатки(секвестрация)**
 - В) распространение воспалительного процесса на зачаток зуба.
 - Г) по ортодонтическим показаниям.**
 - Д) одонтогенные остеомиелиты.
21. СМ. Укажите в каких клинических случаях показано удаление постоянных зубов у детей.
- А) потеря функциональной ценности коронки зуба.**
 - Б) острые периоститы.
 - В) некроз пульпы.
 - Г) потеря анатомической ценности зуба.**
 - Д) сверхкомплектные зубы.**
22. СМ. Уточните показания для удаления молочных зубов при острой травме.
- А) полный вывих.**
 - Б) неполный вывих.**
 - В) вколоченный вывих.
 - Г) перелом корня.**
 - Д) перелом коронки.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.5/ 22

23. СМ. Перечислите основные этапы при удалении молочных зубов.

- А) наложение.
- Б) синдесмотомия.
- В) фиксация.**
- Г) продвижение.
- Д) кюретаж.

24. СМ. Клинические проявления при синдроме Pierre-Robin включают.

- А) изменения формы черепа.
- Б) расщелина неба.**
- В) западение языка, и мышц участвующих в акте глотания.**
- Г) недостаточное развитие нижней челюсти в сагитальном плане.**
- Д) ложный экзофтальм.

25. СП. Укажите наиболее частую локализацию при гематогенном остеомиелите нижней челюсти.

- А) подбородочная область.
- Б) область угла нижней челюсти.
- В) область альвеолярного отростка.
- Г) область суставного отростка.**
- Д) область венечного отростка.

26. СМ. Укажите действия при переломе корня возникшего при удалении молочных моляров.

- А) глубокий кюретаж.
- Б) верхушку можно оставить в альвеоле.**
- В) верхушка резорбируется или выйдет с постоянным зубом.**
- Г) удаление зачатка вместе с обломанной верхушкой корня.
- Д) удаление верхушки корня через кортикальную пластинку.

27. СП. В каком возрасте чаще, дети поражаются хронической формой пролиферативного остеомиелита(остеомиелит Garre)

- А) 3-5 лет
- Б) 7-12 лет
- В) 9-12 лет**
- Г) 12-16 лет
- Д) в период лактации.

28. СМ. Укажите с какой патологией проводится дифференциальная диагностика хронического пролиферативного остеомиелита.

- А) специфического лимфаденита.
- Б) острого одонтогенного остеомиелита.
- В) фиброзной дисплазии.**
- Г) саркомы Ewing.**
- Д) остеобластокластомой.**



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.6/ 22

29. СП. Радиологически хроническая форма деструктивного остеомиелита проявляется.
- А) очагом деструкции с расширением костных трабекул.
 - Б) зонами разряжения и костеобразования.
 - В) зона разряженной кости окруженная зоной оссификации.**
 - Г) мраморная кость.
 - Д) отложение периоста.
30. СП. Укажите в каком возрасте наиболее чаще встречаются воспалительные поражения лимфоузлов у детей.
- А) 3-5 лет.**
 - Б) 6-9 лет.
 - В) 9-12 лет.
 - Г) грудничков.
 - Д) подростков.
31. СМ. Укажите группы лимфоузлов, которые встречаются преимущественно у детей.
- А) подчелюстные.
 - Б) подподбородочные.
 - В) щечные.**
 - Г) языка.
 - Д) парамандибулярные.
32. СМ. Уточните, что включает комплексное лечение расщелин губы и неба.
- А) ортодонтическое лечение.**
 - Б) логопедическое лечение.**
 - В) консультация генетика.**
 - Г) хирургическое лечение.**
 - Д) консультация эндокринолога.
33. СП. Опишите при каких расщелинах губы, поражена красная кайма губы, с сохранением дна полости носа.
- А) скрытая расщелина.
 - Б) неполная расщелина.**
 - В) полная расщелина.
 - Г) полная односторонняя расщелина.
 - Д) двухсторонняя полная.
34. СП. Укажите параклинические методы диагностики перелома нижней челюсти по типу :зеленой веточки:
- А) осмотр.
 - Б) пальпация.
 - В) радиография.**
 - Г) максимальное открывание рта.
 - Д) прикус.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.7/ 22

35. СП. Уточните клинические симптомы кисты прорезывания.
А) припухлость с флюктуацией альвеолярного отростка в месте прорезывающегося зуба.
Б) гематома прорезывания.
В) флюктуирующая припухлость в области прорезывающегося зуба.
Г) односторонняя парастезия.
Д) вторичный перелом челюсти.
36. СП. Укажите в каком возрасте остеогенные псевдоопухоли челюстей встречаются наиболее часто.
А) до одного года.
Б) 1-3 года.
В) 3-5 лет.
Г) 7-12 лет.
Д) 12-16 лет.
37. СМ. Укажите чем характеризуются доброкачественные опухоли у детей.
А) растут медленно.
Б) дают метастазы в соседние области.
В) спонтанный рецидив.
Г) отсутствие метастаз.
Д) не чувствительны к радиотерапии.
38. СМ. Укажите какие ситуации соответствуют клиническим проявлениям фолликулярных кист.
А) цианотичная слизистая в области прорезывающегося зуба.
Б) деформация челюстей в одном из сегментов.
В) отсутствие одного из постоянных зубов.
Г) наличие молочного зуба.
Д) частые воспаления.
39. СМ. Опишите чем характеризуется рентгенологическая картина фолликулярных кист.
А) верхушка причинного зуба находится в зоне костного разрежения.
Б) в зоне радиотранспаренции находится коронка непрорезавшегося зуба.
В) в зоне радиотранспаренции находится несформированный зуб.
Г) расхождение корней соседних зубов.
Д) многолакунарная радиотранспаренция.
40. СМ. Перечислите какие повреждения кровеносных сосудов могут провоцировать истинные гемангиомы.
А) телеангиоэктазии.
Б) винные пятна
В) кавернозные.
Г) капиллярные.
Д) синдром Sturge-Wtber



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.8/ 22

41. СП. Укажите в каком возрасте у детей чаще встречаются гемангиомы челюстно-лицевой области.
- А) новорожденных.**
Б) 2-3 года.
В) 3-7 лет.
Г) 7-12 лет.
Д) 12-16 лет.
42. СМ. Назовите клинические признаки характерные для синдрома McCune Albright.
- А) генетические изменения.
Б) раннее созревание.
В) пигментация кожных покровов
Г) двухсторонняя припухлость лица.
Д) поликостная дисплазия.
43. СП. Уточните какие кисты слюнных желез называются ранула.
- А) расположенные в подъязычной слюнной железе.**
Б) расположенные в щитовидной железе.
В) расположенные в подчелюстной железе.
Г) расположенные в околоушной слюнной железе.
Д) расположенные в I жаберной дуге.
44. СП. Укажите что обозначает недостаточность мозгового кровообращения короткого типа.
- А) липотемия.**
Б) гипертермический синдром.
В) анафилактический шок.
Г) колапс.
Д) медикаментозная интоксикация.
45. СП. Назовите принципиальное действие местной анестезии.
- А) устранение боли.**
Б) предупреждение сосудистых реакций.
В) расслабление мускулатур.
Г) гипноз.
Д) предупреждение кровотечения.
46. СМ Перечислите в каких случаях отдается предпочтение локо-региональной анестезии в детской хирургической стоматологии.
- А) удаление зубов.**
Б) френулопластия верхней губы.
В) удаление опухолей в полости рта.
Г) вскрытие субпериостальных абсцессов.
Д) удаление корней.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.9/ 22

47. СМ. Укажите в каких клинических случаях детям показана общая анестезия.
- А) неконтактные дети.**
 - Б) возраст до 36 месяцев.**
 - В) длительность лечения более 30 минут.
 - Г) высококвалифицированный стоматолог.
 - Д) патология нервной системы (аутизм).**
48. СП. Выберите определение соответствующее слову премедикация.
- А) поднимает значительно уровень адекватного поведения.**
 - Б) повышает психическую и физическую подготовку пациента.
 - В) снижает стресс перед хирургическим лечением.**
 - Г) контролирует симпатическую и парасимпатическую нервную систему.
 - Д) профилактика побочных эффектов.**
49. СМ. Укажите какие группы медикаментов используют в премедикации.
- А) антигистамины.**
 - Б) седативные.**
 - В) анальгетики.**
 - Г) антибиотики.
 - Д) парасимптомалитики.**
50. СП. Уточните за сколько до начала хирургического вмешательства у детей назначается премедикация.
- А) 30-45 минут до начала операции.**
 - Б) за 2 часа до начала операции.
 - В) за 5-6 часов до начала операции.
 - Г) за 3 часа до начала операции.
 - Д) во время операции.
51. СП. Укажите какие препараты используются для аппликационной анестезии.
- А) кокаин.
 - Б) лидокаин 10%**
 - В) мепивакаин
 - Г) прилокаин 0,5%
 - Д) адреналин.
52. СМ. Выберите методы инъекционной анестезии применяемые в хирургической стоматологии у детей.
- А) инфильтрационная анестезия**
 - Б) анестезия топика.
 - В) анестезия плексалэ.
 - Г) периферическая локо-региональная.**
 - Д) проводниковая анестезия.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.10/ 22

53. СМ. Перечислите анатомо-физиологические особенности у детей способствуют быстрому всасыванию анестетика.
- А) система Haversian имеет более широкие каналы.**
Б) более кальцифицированная кость.
В) тонкая кортикальная пластинка.
Г) кортикальная пластинка толстая.
Д) в кости больше органических веществ.
54. СМ. Укажите при каких врожденных пороках челюстно-лицевой области отмечается гнусавость речи у детей.
- А) неполные расщелины верхней губы.
Б) скрытые расщелины верхней губы.
В) расщелина неба.
Г) синдром Pierre-Robin.
Д) Двухсторонняя расщелина губы и неба.
55. СП. Укажите,какая из срочных клинических ситуаций развивается с симптомом бронхоспазма.
- А) токсический шок.
Б) липотимия.
В) кардио-васкулярный колапс
Г) анафилактический шок.
Д) гипотермический синдром.
56. СМ. Укажите в каких клинических ситуациях у детей с врожденной патологией лица присутствует западение крыла носа.
- А) неполная расщелина неба.
Б) полная расщелина неба.
В) неполная расщелина язычка.
Г) неполная расщелина верхней губы.
Д) односторонняя полная расщелина.
57. СП. Уточните в какой ситуации у ребенка может возникнуть токсический шок.
- А) аллергическая реакция организма.
Б) отрицательные эмоции.
В) острая зубная боль.
Г) передозировка анестетиком.
Д) маленький возраст ребенка.
58. СМ. Назовите в какой клинической ситуации удаляется молочный зуб.
- А) вертикальный перелом корня.**
Б) зубы в линии перелома челюстей.
В) перелом коронки зуба.
Г) неполный вывих.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.11/ 22

Д) ушиб зуба.

59. СМ. Уточните у каких детей с общими заболеваниями удаление молочных зубов проводится под прикрытием гемостатиков.

А) хронический лейкоз.

Б) гемофилия.

В) поражение печени.

Г) острая бронхопневмония.

Д) сахарный диабет.

60. СП. Уточните в каких случаях показано удаления молочных зубов.

А) преждевременное прорезывание зубов.

Б) зубы с резорбцией корней в срок.

В) ушиб зуба.

Г) вколоченный зуб.

Д) зуб вне зубной дуги.

61. СП. В каких случаях у детей с острым лейкозом удаляются молочные зубы.

А) по срочности.

Б) под защитой антибиотиков.

В) под защитой гемостатиков.

Г) в условиях стационара.

Д) противопоказано.

62. СП. Назовите условия при которых удаляется молочный зуб у детей с острым герпетическим стоматитом.

А) по срочным показаниям.

Б) под защитой гемостатиков.

В) под защитой антибиотиков.

Г) удаление в острый период откладывается.

Д) удаляется после биохимических анализов.

63. СМ. Назовите условия при которых удаляется молочный зуб у ребенка с хроническим лейкозом.

А) под прикрытием гемостатиков.

Б) под прикрытием антибиотиков.

В) под контролем количества тромбоцитов.

Г) под контролем поведения ребенка.

Д) удаление запрещено.

64. СП. Укажите при каких общих заболеваниях удаление молочных зубов противопоказано.

А) ишемическая кардиопатия.

Б) хронический эволютивный гепатит.

В) острый лейкоз.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.12/ 22

Г) гемофилия А.

Д) сахарный диабет.

65. СП. Выберите правильный ответ с, какой целью проводится вывихивание при удалении молочного зуба.

А) разрыв денто-альвеолярной связки.

Б) для лучшей фиксации клещей на зубе.

В) чтобы удалить зуб.

Г) для удаления патологических периапикальных тканей.

Д) создание места для элеватора.

66. СП. Укажите при какой форме остеомиелита челюстей поражаются их зоны роста.

А) острый одонтогенный остеомиелит.

Б) хронический гиперпластический остеомиелит.

В) острый гематогенный остеомиелит.

Г) острый гнойный периостит.

Д) аденофлегмона.

67. СП. Укажите в каком возрасте у детей чаще встречается гематогенный остеомиелит.

А) у новорожденных.

Б) до 1 года.

В) до 3 лет.

Г) 3-12 лет.

Д) 12-16 лет.

68. СМ. Какие зубы чаще всего являются причиной развития одонтогенной инфекции.

А) молочные моляры.

Б) молочные резцы.

В) молочные клыки.

Г) постоянные премоляры.

Д) **первые постоянные моляры.**

69. СМ, Укажите в каких случаях при травматизме показано удаление постоянных зубов.

А) перелом 3 класса.

Б) перелом корня в пришеечной области.

В) перелом на уровне коронки.

Г) перелом коронки с повреждением сосудисто-нервного пучка.

Д) **осколчатые переломы.**

70. СМ. Уточните при каком типе резорбции корней можно повредить зачаток зуба при удалении молочных зубов.

А) вертикальный тип резорбции.

Б) горизонтальный тип резорбции.

В) физиологическая резорбция.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.13/ 22

- Г) запоздалая резорбция.
- Д) анкилоз.

71. СМ. Назовите причины повреждения зачатков постоянных при удалении молочных зубов.

- А) глубокое продвижение.**
- Б) глубокое рассасывание корней.
- В) синдесмотомия.**
- Г) кюретаж раны.
- Д) грубые манипуляции.

72. СМ. Перечислите какие заболевания входят в группу врожденных неондонтогенных кист челюстей.

- А) зубосодержащая киста.
- Б) глобуломаксиларная киста.**
- В) киста прорезывания.
- Г) небная срединная киста.
- Д) аневризмальная киста.

73. СП. Назовите тактику лечения острого одонтогенного периостита от молочных зубов.

- А) консервативное лечение с назначением антибиотиков.
- Б) эндодонтическое лечение причинного зуба.
- В) удаление причинного зуба.**
- Г) трансдентальное дренирование с целью сохранения причинного зуба.
- Д) хирургическое вскрытие субпериостального абсцесса.

74. СП. Назначте лечение новорожденному с прелактатными зубами.

- А) иммобилизация шиной.
- Б) защитные ортодонтические аппараты.
- В) удаление таких зубов.**
- Г) эндодонтическое лечение и иммобилизация их.
- Д) наблюдение в динамике.

75. СП. Назовите осложнения которые могут вызвать прелактатные зубы.

- А) гингивит.**
- Б) значительная подвижность молочных зубов.
- В) травматическая эрозия неба.
- Г) аспирация зуба.
- Д) травматическую эрозию языка.

76. СМ. При каких условиях вывихнутые молочные зубы подлежат удалению.

- А) продвинутые в мягкие ткани.**
- Б) расположенные в полостях челюстных костей.**
- В) травмируют зачатки постоянных зубов.**
- Г) перелом альвеолярного отростка.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.14/ 22

Д) разрушение зуба.

77. СМ. Назначте лечение при травматизме молочного зуба по типу контузии.

А) удаление.

Б) иммобилизация травмированного зуба.

В) выведение зуба из прикуса путем при шлифовки.

Г) временное выведение из прикуса ортодонтическими аппаратами.

Д) эндодонтическое лечение.

78. СМ. Назовите область головы и шеи где лимфадениты встречаются только у детей.

А) подчелюстные.

Б) подбородочные.

В) зачелюстные.

Г) языка.

Д) парамандибулярные.

79. СМ. Уточните что включает комплексное лечение расщелин губы, челюстей и неба.

А) ортодонтическое лечение.

Б) логопедическое лечение.

В) консультация генетика.

Г) хирургическое лечение.

Д) консультация эндокринолога.

80. СП. Назовите какая врожденная патология характеризуется птозом мышц языка.

А) Pierre-Robin.

Б) McCune Albright.

В) Van der Woude.

Г) расщелина неба.

Д) Patau.

81. СП. Назначте лечение молочному зубу с некрозом пульпы, до физиологической смены которому осталось 2 года.

А) наблюдение ортодонта.

Б) консервативное лечение.

В) удаление.

Г) резекция верхушки.

Д) оставить без лечения.

82. СМ. Укажите с какой патологией проводится диф. диагностика хронического пролиферативного остеомиелита(Garre) у подростков.

А) хронические специфические адениты.

Б) острый одонтогенный остеомиелит.

В) фиброзная дисплазия.

Г) саркома Ewing.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.15/ 22

Д) остеобластокластома.

83. СМ. Назовите в каком периоде развития ребенка остеомиелит челюстей может сопровождаться менингеальными симптомами.

А) период нежного возраста.

Б) подростковый период.

В) роворожденный период.

Г) дошкольный период.

Д) грудной период.

84. СП. Укажите,характерную радиологическую картину для одонтогенного остеомиелита.

А) пятнистая кость.

Б) мултилокунарная.

В) унилокунарная.

Г) пчелиные соты.

Д) мыльная пена.

85. СП. Назовите этиологию развития срединных свищей шеи.

А) развиваетсяиз второй жабернойдуги.

Б) эмбриональный канал тиреоглос.

В) шейных лимфоузлов.

Г) зачатков молочных зубов.

Д) протоков тимо-фаринжиан.

86. СМ. Укажите анатомическую траекторию срединного свища шеи.

А) слепое отверстие корня языка.

Б) боковаястенка глотки.

В) тело подъязычной кости.

Г) перешеек щитовидной железы.

Д) на протяжении грудиноключичнососцевидной мышцы.

87. СМ. Назовите с какими патологиями шеи проводят диф. диагностику боковой кисты шеи.

А) тератома.

Б) хронические лимфадениты.

В) кистозная лимфангиома.

Г) сосудистая аневризма.

Д) опухоли слюнных желез.

88. СП. Укажите какие дисплазии челюстей характеризуются двухсторонней припухлостью лица.

А) фиброзная дисплазия.

Б) остеопороз

В) эозинофильная гранулема.

Г) синдром Albright.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.16/ 22

Д) херувизм.

89. СМ. Укажите клинические симптомы характерные для ботриомикомы (пиогенная гранулема).

- А) маленькие размеры 0,5-2 см.**
- Б) локализация по средней линии лица.
- В) бугристая поверхность, покрытая корками.**
- Г) легко кровоточит при дотрагивании.**
- Д) имеет склонность к малигнизации.

90. СП. Укажите метод лечения ребенка с диагнозом срединная гемангиома лица.

- А) склерозирование.
- Б) электрокоагуляция.
- В) хирургическое иссечение.
- Г) радиотерапия.
- Д) оставить без лечения т.к. после года может сама исчезнуть.**

91. СП. Назовите причины возникновения ботриомикомы у детей.

- А) частое раздражение.
- Б) хроническая травма слизистой п. рта.**
- В) острая травма слизистой п.рта.**
- Г) острое кровотечение.
- Д) вирусная респираторная инфекция.

92. СП. Назовите первые признаки проявления злокачественных опухолей челюстно-лицевой области у детей.

- А) парестезия.
- Б) расхождение зубов.
- В) непрерывные боли.**
- Г) деформация челюстей.
- Д) подвижность зубов.**

93. СП, Укажите, какие параклинические исследования подтверждают диагноз гигантоклеточной опухоли у детей.

- А) рентгенология.
- Б) морфология.**
- В) обследование.
- Г) жалобы.
- Д) все ответы правильные.

94. СП. Укажите как называется доброкачественная опухоль развивающаяся из зрелой хрящевой ткани.

- А) остеома.
- Б) оссифицированная фиброма.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.17/ 22

В) хондрома.

Г) тератома.

Д) бронхиальная киста.

95. СМ. Какие клинические проявления подтверждают диагноз саркомы челюстей у детей.

А) медленное развитие.

Б) беспричинная боль.

В) подвижность збов.

Г) расхождение зубов.

Д) эрозия кортикальной пластинки.

96. СП. Назовите способ лечения опухолей Serra у грудных детей.

А) хирургическое удаление.

Б) кюретаж.

В) оставить без лечения т.к. исчезают в возрасте одного года.

Г) хирургическое удаление с зачатком зуба.

Д) хирургическое удаление в более старшем возрасте.

97. СП. Назовите из какой ткани развивается папилома.

А) малых слюнных желез.

Б) фиброзной ткани.

В) многослойного плоского эпителия.

Г) гигантских клеток.

Д) соединительной ткани.

98. СП. Укажите, что характерно для содержимого подъязычной ранулы.

А) мутная жидкость.

Б) прозрачная жидкость

В) вязкозная жидкость.

Г) красно-бурая жидкость.

Д) коллоидное содержимое.

99. СП. Назовите анатомическую локализацию при ретенционных кистах малых слюнных желез типа Blondin-Nunova.

А) дно полости рта.

Б) сбоку ,выше мышцы милохиоидиан.

В) поражают нижнюю поверхность языка.

Г) малые слюнные железы нижней губы.

Д) малые слюнные железы верхней губы.

100. СМ. Назовите, с какими заболеваниями проводят диф. диагностику подъязычной ранулы.

А) гемангиома.

Б) миксома.

В) лимфангиома.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.18/ 22

Г) ботриомикома.

Д) дермоидная киста.

101. СМ. Назовите методы лечения подъязычных ранул у детей.

А) кюретаж.

Б) хирургическое удаление вместе с подъязычной железой.

В) марсупиализация.

Г) консервативное лечение препаратами содержащими иод.

Д) медикаментозное лечение.

102. СП. Укажите анатомическую локализацию кист дезотогенетического происхождения по типу Segga.

А) слизистая альвеолярного отростка.

Б) слизистая нижней губы.

В) слизистая верхней губы.

Г) нижняя поверхность языка.

Д) слизистая твердого неба.

103. СМ. Выберите, как выглядит при клиническом обследовании подъязычная ранула.

А) круглая или овальная.

Б) гладкая.

В) голубоватого оттенка.

Г) прозрачная.

Д) слизистая истончена над опухолью.

104. СМ. Уточните,какие костные новообразования лица и шеи сопровождаются кофейными пятнами на кожных покровах.

А) херувизм.

Б) фиброзная дисплазия.

В) синдром Albright.

Г) эозинофильная гранулема.

Д) нейрофиброматоз.

105. СП. Укажите заболевание с симптомом слюнной колики при приеме пищи.

А) эпидпаротит.

Б) острый паротит.

В) сиалолитиаз.

Г) хронический рецидивирующий паротит.

Д) аллергический паротит.

106. СМ. Укажите изменения на рентгенограмме при хроническом рецидивирующем паротите.

А) пятна разного размера.

Б) пятна расположенные на лимите слюнных протоков.

В) сужение слюнных протоков.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.19/ 22

Г) сужение канала Stenon.

Д) неравномерное расширение канала Stenon.

107. СП. Уточните какие клинические проявления характерны для сосудистых звездочек.

А) многочисленные гемангиомы на лице.

Б) уменьшаются при пальпации.

В) гемангиомы исчезающие при надавливании.

Г) маленькие расширенные капилляры с периферической гиперемией.

Д) маленькие расширенные капилляры расположенные радиально.

108. СМ. Укажите клинические проявления сосудистых поражений по типу медиальных пятен лица.

А) мелкие сосудистые расширения вокруг центрального капилляра.

Б) бледно-розовые пятна хорошо лимитированные по средней линии лица.

В) бледно-розовые пятна меняющие цвет при надавливании.

Г) новообразования выступающие над кожей.

Д) сосудистые поражения с инвазивным ростом.

109. СП. Укажите возраст, для которого характерны сосудистые поражения по типу срединных пятен лица.

А) 1-3 года.

Б) 3-7 лет.

В) новорожденные и груднички.

Г) дошкольный возраст.

Д) школьный возраст.

110. СП. Уточните эволюцию срединных пятен лица у грудных детей.

А) исчезают самостоятельно до возраста 12 месяцев.

Б) растут пропорционально организму.

В) исчезают до 7 лет.

Г) растут инвазивно непропорционально возрасту.

Д) присутствуют весь период детства.

111. СП. Укажите основные причины развития опухолей у детей.

А) травматизм.

Б) биологические факторы.

В) инфекции.

Г) дезембрионоплазии.

Д) физические факторы.

112. СМ. Назовите используемые методы лечения гемангиом у детей.

А) склерозирование.

Б) назначение антибиотиков.

В) хирургическое удаление.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.20/ 22

Г) лечение с применением лазера.

Д) антигистаминные препараты.

113. СП. Укажите какие опухоли челюстно-лицевой области лечатся склерозированием.

А) саркома Ewing.

Б) лимфангиома.

В) остеобластокластома.

Г) сосудистые поражения.

Д) болезнь Таратынова.

114. СП. Укажите наиболее часто используемые методы диагностики при сосудистых опухолях у детей.

А) компьютерная томография.

Б) рентгенография лицевого скелета.

В) клиническое обследование.

Г) биохимический анализ крови.

Д) цитологическое исследование.

115. СП. Укажите консистенцию сосудистых опухолей у детей.

А) мягкая.

Б) эластичная.

В) флюктуирующая.

Г) твердая.

Д) плотная.

116. СМ. Уточните какие клинические проявления характерны для сосудистых опухолей у детей.

А) растут непропорционально росту тела.

Б) проявляют инволюцию в дошкольном возрасте.

В) возникают спонтанные боли.

Г) провоцируют боли.

Д) присутствует симптом наполнения

117. СП. Перечислите, какие из опухолей увеличиваются в объеме при острых вирусных респираторных инфекциях у детей.

А) остеосаркома.

Б) подчелюстная слюннокаменная болезнь.

В) одонтогенные лимфадениты.

Г) поражение лимфатических сосудов.

Д) бронхальные кисты.

118. СП. Назовите процессы у детей, считающиеся псевдоопухолевым поражением.

А) херувизм.

Б) литическая остеосаркома.



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.21/ 22

- В) гемангиома.
- Г) лимфангиома.
- Д) хондрома.

119. СП. Назовите псевдоопухолевые процессы поражающие нижнюю челюсть симметрично в области углов.

- А) синдром Albright.
- Б) моноосальная фиброзная дисплазия.
- В) херувизм.**
- Г) гистецитоз Х.
- Д) остеома.

120. СП. Назовите опухоль нижней челюсти у детей характеризующуюся морфологически наличием остеобластов и остеокластов.

- А) хондрома.
- Б) гемангиома.
- В) остеобластокластома.**
- Г) лимфангиома.
- Д) фолликулярная киста.

121. СП. Укажите излюбленную локализацию нейроэктодермальной опухоли а грудных детей.

- А) область подбородка.
- Б) тело нижней челюсти.
- В) передний отдел верхней челюсти.**
- Г) область бугра верхней челюсти.
- Д) параназальные синусы.

122. СП. Назовите костную опухоль челюстей, проявляющуюся в период прорезывания зубов.

- А) херувизм.
- Б) переапикальные кисты.
- В) одонтома.**
- Г) болезнь Paget.
- Д) гистецитоз-Х.

123. СП. Назовите псевдоопухоли проявляющиеся в возрасте 8-15 лет.

- А) остеобластокластома.
- Б) лимфангиома.
- В) нейроэктодермальная опухоль.
- Г) фиброзная дисплазия.**
- Д) нейрофиброматоз.

124. СП. Назовите псевдоопухолевое поражение челюстей с клиникой поражения пародонта.

- А) херувизм.
- Б) гистецитоз Х.**



**CATEDRA DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
PEDIATRICĂ ȘI PEDODONȚIE „ION LUPAN”**

RED.:

DATA:

Pag.22/ 22

- В) поликостная фиброзная дисплазия.
- Г) монокостная фиброзная дисплазия.
- Д) фолликулярная киста.

125. СП. Назовите какая из псевдоопухолей характеризуется кровотечением из десен, локальными болями, прогрессирующей подвижностью зубов, преждевременном прорезывании постоянных зубов.

- А) эозинофильная гранулема.**
- Б) болезнь Paget.
- В) фиброзная дисплазия.
- Г) херувизм.
- Д) нейроэктодермальная опухоль.

Șef Catedra de Chirurgie OMF pediatrică
și pedodonție „Ion Lupan”
dr. șt. med., conf. univ.

Silvia Railean