

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И

АНЕСТЕЗИЯ В СТОМАТОЛОГИИ»

ДИСЦИПЛИН ПО ВЫБОРУ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1

«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –

ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 2.
от 27 января 2020 г.)

Составитель:

к.м.н., доцент Федотова Е.В.

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
«Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»	ПК-5 ПК-7 ПК-9	ситуационные задачи	8
		контрольные вопросы	34
		тестовые задания	77

Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Общая характеристика больных с патологией ЧЛЮ в анестезиологическом аспекте.
2. Особенности проведения обследования больных при подготовке к плановому стоматологическому лечению под местным обезболиванием.
3. Особенности проведения обследования больных при подготовке к экстренному хирургическому вмешательству под общим обезболиванием.
2. Подготовка пациента к общему обезболиванию.
3. Показания и противопоказания к эндотрахеальному наркозу.
4. Премедикация. Характеристика препаратов, используемых для премедикации.
5. Характеристика стадий наркоза.
6. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов.
7. Сравнительная характеристика вазоконстрикторов, используемых в местных анестетиках.
8. Метаболизм местных анестетиков и механизм их действия.

9. Виды и способы местного обезболивания. (Особенности неинъекционных и инъекционных способов обезболивания. Показания и противопоказания).
10. Клинические методы обследования хирургического стоматологического больного (осмотр, сбор анамнеза, пальпация).
11. Дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии.
12. Физиологические аспекты болевой реакции.
13. Характеристика болевой реакции: сенсорная, психоэмоциональная, вегетативная, психомоторная.
14. Требования, предъявляемые к анестетикам.
15. Ошибки и осложнения при проведении местного обезболивания в стоматологии.
16. Препараты, используемые при проведении общего обезболивания.
17. Подготовка больных с сопутствующей патологией к проведению местной анестезии и хирургическому стоматологическому лечению.
18. Неинъекционные и инъекционные методы местной анестезии применяемые в стоматологии. Терминология. Характеристика.
19. Инфильтрационные методы анестезии: основные (подслизистая, поднадкостничная) и дополнительные (внутрисвязочная, интрасептальная, внутрипульпарная, внутриканальная). Показания, противопоказания.
20. Признаки развития неотложных состояний, клинической и биологической смерти.
21. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, способы оказания реанимационных мероприятий.
22. Общие и местные осложнения во время и после проведения местной анестезии.
23. Общие и местные осложнения после проведения местной анестезии.
24. Анафилактический шок, причины, профилактика, лечение
25. Коллапс, обморок причины, лечение
26. Реанимационные мероприятия в условиях стоматологии
27. Состав противошоковой аптечки

28. Виды местной анестезии. Инфильтрационная анестезия мягких тканей лица, альвеолярного отростка, зубов.
29. Способы проводниковой анестезии, используемые для блокады передних, средних и задних верхних альвеолярных нервов. Методы их проведения.
30. Способы проводниковой анестезии, используемые для блокады большого небного и резцового нервов. Методы проведения.
31. Способы проведения стволовой анестезии верхнечелюстного нерва.
32. Стандарты проведения нутриротных способов мандибулярной анестезии.
33. Стандарты проведения внеротовых способов блокады ветвей нижнечелюстного нерва.
34. Пародонтальные способы местной анестезии. Показания, методики их проведения.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

1.НОСОНЁБНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1)большое нёбное отверстие
- 2)малое нёбное отверстие
- 3)резцовое отверстие
- 4)круглое отверстие

Правильный ответ: 3

2.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕПО АНЕСТЕТИКА ПРИ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1)оболочка нерва
- 2)подкожная клетчатка
- 3)под слизистый слой
- 4)у отверстия клиновидной кости для исключения ветвей тройничного нерва

Правильный ответ: 4

3. ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТИ ВЫХОДА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ К ВИДУ АНЕСТЕЗИИ

- 1) аппликационная
- 2) инфильтрационная
- 3) проводниковая

4) стволовая

Правильный ответ: 3

4. АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
ВВОДЯТ У ОТВЕРСТИЯ

1) овального

2) круглого

3) крылонебного

4) подглазничного

Правильный ответ: 2

5. МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ
ЭФИРОВ

1) лидокаин

2) артикаин

3) новокаин

4) бупивакаин

Правильный ответ: 3

6. МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ГРУППЫ АМИДОВ

1) дикаин

2) новокаин

3) анестезин

4) артикаин

Правильный ответ: 4

7. ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) норадреналин

2) бисульфит натрия

3) сканданест

4) фентанил

Правильный ответ: 1

8. ВРАЧ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1)справа спереди, верхняя челюсть пациента располагается на уровне плечевого сустава врача
- 2) справа спереди, верхняя челюсть пациента располагается на уровне локтевого сустава врача
- 3) справа сзади, верхняя челюсть пациента располагается на уровне плечевого сустава врача
- 4) справа спереди, верхняя челюсть пациента располагается на уровне локтевого сустава врача

Правильный ответ: 1

9. НАИМЕНЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1)лидокаин
- 2)артикаин
- 3)новокаин
- 4)бупивакаин

Правильный ответ: 3

10. НАИБОЛЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)лидокаин
- 2)артикаин
- 3)новокаин
- 4)бупивакаин

Правильный ответ: 4

11. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У

- 1)лидокаин
- 2)артикаин
- 3)новокаин
- 4)бупивакаин

Правильный ответ: 1

Вариант 2

12. ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТИ ВЫХОДА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ К ВИДУ АНЕСТЕЗИИ

- 1) аппликационная
- 2) инфильтрационная
- 3) проводниковая
- 4) стволовая

Правильный ответ: 3

13. АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВВОДЯТ У ОТВЕРСТИЯ

- 1) овального
- 2) круглого
- 3) крылонебного
- 4) подглазничного

Правильный ответ: 1

14. АЭРОЗОЛИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ

- 1) аппликационной
- 2) инфильтрационной
- 3) подкожной
- 4) внутривенной

Правильный ответ: 1

15. МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ

- 1) лидокаин
- 2) анестезин
- 3) артикаин
- 4) бупивакаин

Правильный ответ: 2

16. МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ГРУППЫ АМИДОВ

- 1) дикаин
- 2) лидокаин
- 3) анестезин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 2

17. ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисульфит натрия
- 2) адреналин
- 3) фентанил
- 4) циклопропан

Правильный ответ: 2

18. МЕСТНО СОЗДАЕТСЯ ДЕПО АНЕСТЕТИКА, ИЗ КОТОРОГО ОН ДИФФУНДИРУЕТ В ГЛУБЖЕ РАСПОЛОЖЕННЫЕ ТКАНИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ

- 1) аппликационной
- 2) инфильтрационной
- 3) проводниковой
- 4) стволовой

Правильный ответ: 2

19. ВРАЧ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1) справа спереди, нижняя челюсть пациента располагается на уровне плечевого сустава врача
- 2) справа спереди, нижняя челюсть пациента располагается на уровне локтевого сустава врача
- 3) справа сзади, нижняя челюсть пациента располагается на уровне плечевого сустава врача
- 4) справа сзади, нижняя челюсть пациента располагается на уровне локтевого сустава врача

Правильный ответ: 2

20. НАИБОЛЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1)лидокаин
- 2)артикаин
- 3)новокаин
- 4)бупивакаин

Правильный ответ: 4

21. НАИМЕНЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)лидокаин
- 2)артикаин
- 3)новокаин
- 4)бупивакаин

Правильный ответ: 3

22.ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1)слизистая оболочка в пределах резцов одной стороны
- 2)слизистая оболочка в пределах резцов двух сторон
- 3)слизистая оболочка в пределах резцов и клыков одной стороны
- 4)слизистая оболочка в пределах резцов и клыков с обеих сторон

Правильный ответ: 4

23.НОСОНЁБНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1)большое нёбное отверстие
- 2)малое нёбное отверстие
- 3)резцовое отверстие
- 4)круглое отверстие

Правильный ответ: 3

24.РАССТОЯНИЕ РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ
МЕЖДУ ВЕРХНИМИ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ У ВЗРОСЛЫХ
РАВНО

- 1)около 5 мм

- 2) около 8 мм
- 3) около 12 мм
- 4) около 15 мм

Правильный ответ: 2

25. В РЕЗЦОВЫЙ КАНАЛ НЕЛЬЗЯ УГЛУБЛЯТЬСЯ

- 1) более 1-2 мм;
- 2) более 5-6 мм;
- 3) более 8-10 мм;
- 4) более 15-20 мм.

Правильный ответ: 3

26. МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ НЕБНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) на 0,5 см переди от проекции большого небного отверстия
- 2) на 1 см кзади от проекции большого небного отверстия
- 3) на 1 см кпереди и кнутри от большого небного отверстия
- 4) на 1 см кнаружи от проекции отверстия

Правильный ответ: 3

27. ПРИ НЕБНОЙ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ) АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЮТСЯ

- 1) носонебный нерв
- 2) задние верхнелуночковые нервы
- 3) средние верхнелуночковые нервы
- 4) большой небный нерв

Правильный ответ: 4

28. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДИТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО

- 1) клыка
- 2) первого резца
- 3) первого премоляра
- 4) первого моляра

Правильный ответ: 1

29.БОЛЬШОЙ НЁБНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

- 1)малое нёбное
- 2)большое нёбное
- 3)через оба отверстия
- 4)круглое

Правильный ответ: 2

Вариант №2

30. ПРИ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЕТСЯ

- 1) большой небный нерв
- 2) носонебный нерв
- 3) малый небный нерв
- 4) подглазничный нерв

Правильный ответ: 2

31.ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- 1)слизистая оболочка в пределах резцов одной стороны
- 2)слизистая оболочка в пределах резцов двух сторон
- 3)слизистая оболочка в пределах резцов и клыков одной стороны
- 4)слизистая оболочка в пределах резцов и клыков с обеих сторон

Правильный ответ: 4

32.РАССТОЯНИЕ РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ОТ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ У ВЗРОСЛЫХ РАВНО:

- 1)около 5 мм
- 2)около 8 мм
- 3)около 12 мм
- 4)около 15 мм

Правильный ответ: 2

33. В РЕЗЦОВЫЙ КАНАЛ НЕЛЬЗЯ УГЛУБЛЯТЬСЯ

- 1) более 1-2 мм;
- 2) более 5-6 мм;
- 3) более 8-10 мм;
- 4) более 15-20 мм.

Правильный ответ: 3

34. БОЛЬШОЙ НЕБНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

- 1) малое небное
- 2) большое небное
- 3) через оба отверстия
- 4) круглое

Правильный ответ: 2

35. БОЛЬШОЙ НЕБНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) I ветви тройничного нерва
- 2) II ветви тройничного нерва
- 3) III ветви тройничного нерва
- 4) крылобольшого ганглия

Правильный ответ: 2

36. МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ НЕБНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) на 0,5 см впереди от проекции большого небного отверстия
- 2) на 1 см впереди от проекции большого небного отверстия
- 3) на 1 см впереди и вкнутри от большого небного отверстия
- 4) на 1 см вкнаружи от проекции отверстия

Правильный ответ: 3

37. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДИТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО

- 1) клыка
- 2) первого резца
- 3) первого премоляра

4)первого моляра

Правильный ответ: 1

38.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЁБНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПРОДВИГАТЬ

1)спереди назад, сверху вниз

2)сзади наперед, сверху вниз

3)спереди назад, снизу вверх

4)сзади наперед, снизу вверх

Правильный ответ: 3

39.НА КАКОМ РАССТОЯНИИ КПЕРЕДИ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ ТВЕРДОГО НЁБА НАХОДИТСЯ БОЛЬШОЕ НЁБНОЕ ОТВЕРСТИЕ

1)1-2 мм

2)2-3 мм

3)0,5 см

4)до 1 см

Правильный ответ: 3

40.МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ

1)под клыком

2)под первым премоляром

3)под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром

4)между вторым премоляром и первым моляром

Правильный ответ: 3

41.УСТЬЕ МЕНТАЛЬНОГО (ПОДБОРОДОЧНОГО) ОТВЕРСТИЯ ОТКРЫВАЕТСЯ

1)назад и вверх

2)вперед и вверх

3)назад и вниз

4)вперед и вниз

Правильный ответ: 1

42. ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ

- 1) снизу вверх, сзади наперед, снаружи внутрь
- 2) снизу вверх, спереди назад, снаружи внутрь
- 3) сверху вниз, сзади наперед, снаружи внутрь
- 4) сверху вниз, спереди назад, снаружи внутрь

Правильный ответ: 1

43. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) нижнечелюстной
- 2) нижнелуночковый и язычный
- 3) подбородочный, язычный
- 4) нижнелуночковый, язычный, щечный

Правильный ответ: 2

44. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНЕРОТОВОЙ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НУЖНО ОТСТУПИТЬ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) 0,5 см
- 2) 1 см
- 3) 1,5 см
- 4) 2 см

Правильный ответ: 3

45. ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОТОВОМ ПОДЧЕЛЮСТНОМ МЕТОДЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) до 1 см
- 2) 1,5-2 см
- 3) 2,5-3 см
- 4) 3,5-4 см

Правильный ответ: 3

46. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АПОДАКТИЛЬНОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижнечелюстное возвышение
- 2) над вершиной большого позадиомолярного треугольника
- 3) крыловидно-нижнечелюстная складка
- 4) область суставного (мышцелкового) отростка нижней челюсти

Правильный ответ: 3

47. УКАЖИТЕ ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) костная ткань, надкостница, зубы соответствующей половины нижней челюсти, слизистая оболочка щеки, переходной складки, десны, передних двух третей соответствующей половины языка, половина нижней губы
- 2) костная ткань, надкостница, зубы соответствующей половины нижней челюсти, слизистая оболочка переходной складки, десны, половина нижней губы
- 3) костная ткань, надкостница, зубы, слизистая оболочка переходной складки, десны, половина нижней губы
- 4) костная ткань, надкостница, зубы соответствующей половины нижней челюсти

Правильный ответ: 1

48. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ БЛОКИРУЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) нижнечелюстной
- 2) нижнелуночковый и язычный
- 3) подбородочный, язычный
- 4) нижнелуночковый, язычный, щечный

Правильный ответ: 4

49. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ НАХОДИТСЯ НА МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ БОРОЗДКИ, ОБРАЗОВАННОЙ ЛАТЕРАЛЬНЫМ СКАТОМ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СКЛАДКИ, И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЛИНИИ, ПРОВЕДЕННОЙ

- 1) на 0,5 см ниже жевательной поверхности 18, 28
- 2) на 0,5 см выше жевательной поверхности 48, 38
- 3) на середине расстояния между жевательными поверхностями верхних

и нижних моляров

4)на 1 см ниже жевательной поверхности 18,28

Правильный ответ: 1

50.ПРИ БЛОКАДЕ ПО БЕРШЕ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПРОДВИГАТЬ НА ГЛУБИНУ

1)до 1-1,5 см;

2)до 2-2,5 см;

3)до 3-3,5 см;

4)до 4-4,5 см.

Правильный ответ: 2

51.ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПОДСКУЛО-КРЫЛОВИДНОМ ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ КРЫЛОНЁБНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ

1)на 2 см кпереди от козелка уха

2)по середине траго-орбитальной линии

3)по наружной трети траго-орбитальной линии

4)на 1 см кпереди от козелка уха

Правильный ответ: 2

52.ПРИ БЛОКАДЕ ПО УВАРОВУ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПРОДВИГАТЬ НА ГЛУБИНУ

1)до 1-1,5 см;

2)до 2-2,5 см;

3)до 3-3,5 см;

4)до 4-4,5 см.

Правильный ответ: 4

53.КУДА ПОВОРАЧИВАЕТСЯ КОНЧИК ИГЛЫ ПРИ ПОДСКУЛО-КРЫЛОВИДНОМ ПУТИ КРЫЛОНЁБНОЙ АНЕСТЕЗИИ

1)кпереди под углом 20 0

2)кзади под углом 20 0

3)книзу под углом 20 0

4)кверху под углом 20 0

Правильный ответ: 1

54.ДВИГАТЕЛЬНОЙ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) n. masseter
- 2) n. auriculotemporalis
- 3) n. lingualis
- 4) n. alveolaris inferior

Правильный ответ: 1

55.ПРИ БЛОКАДЕ ПО ДУБОВУ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПРОДВИГАТЬ НА ГЛУБИНУ

- 1)до 1-1,5 см;
- 2)до 2-2,5 см;
- 3)до 3-3,5 см;
- 4)до 4-4,5 см.

Правильный ответ: 3

56.ВЫКЛЮЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ

- 1) при рубцовой контрактуре
- 2) при вправлении скуловой кости
- 3) при воспалительной контрактуре
- 4) при диплопии

Правильный ответ: 3

57.ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКАДЫ ПО БЕРШЕ

- 1) для снятия временного сведения челюстей
- 2) для блокады нижнелуночкового и язычного нервов
- 3) для блокады нижнечелюстного нерва
- 4) для блокады язычного нерва

Правильный ответ: 1

58. У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВВОДЯТ АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- 1)овального
- 2)круглого
- 3)нижней глазничной щели
- 4)верхней глазничной щели

Правильный ответ: 1

59. У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВВОДЯТ АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- 1)овального
- 2)круглого
- 3)нижней глазничной щели
- 4)верхней глазничной щели

Правильный ответ: 2

Вариант № 2

60.БЕРШЕ ПРЕДЛОЖИЛ ПРОВОДИТЬ ВКОЛ ИГЛЫ

- 1)по середине траго-орбитальной линии, на 1,5-2 см ниже края скуловой дуги и подвигать до наружной поверхности ветви нижней челюсти
- 2)на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2-2,5 см
- 3)на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3-3,5 см
- 4)на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину до 4,5 см

Правильный ответ: 2

61.ПРИ БЛОКАДЕ ПО БЕРШЕ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПРОДВИГАТЬ НА ГЛУБИНУ

- 1)до 1-1,5 см;
- 2)до 2-2,5 см;
- 3)до 3-3,5 см;

4)до 4-4,5 см.

Правильный ответ: 2

62.ПРИ БЛОКАДЕ ПО ДУБОВУ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПРОДВИГАТЬ НА ГЛУБИНУ

1)до 1-1,5 см;

2)до 2-2,5 см;

3)до 3-3,5 см;

4)до 4-4,5 см.

Правильный ответ: 3

63.ПРИ БЛОКАДЕ ПО УВАРОВУ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ПРОДВИГАТЬ НА ГЛУБИНУ

1)до 1-1,5 см;

2)до 2-2,5 см;

3)до 3-3,5 см;

4)до 4-4,5 см.

Правильный ответ: 4

64.ДВИГАТЕЛЬНОЙ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ

1) n. masseter

2) n. auriculotemporalis

3) n. lingualis

4) n. alveolaris inferior

Правильный ответ: 1

65.ВЫКЛЮЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ

1) при рубцовой контрактуре

2) при вправлении скуловой кости

3) при воспалительной контрактуре

4) при диплопии

Правильный ответ: 3

66.ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ БЛОКАДЫ ПО БЕРШЕ

- 1) для снятия временного сведения челюстей
- 2) для блокады нижелуночкового и язычного нервов
- 3) для блокады нижнечелюстного нерва
- 4) для блокады язычного нерва

Правильный ответ: 1

67. У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВВОДЯТ АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- 1)овального
- 2)круглого
- 3)нижней глазничной щели
- 4)верхней глазничной щели

Правильный ответ: 1

68. У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ОСНОВНОЙ КОСТИ ВВОДЯТ АНЕСТЕТИК ДЛЯ ВЫКЛЮЧЕНИЯ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- 1)овального
- 2)круглого
- 3)нижней глазничной щели
- 4)верхней глазничной щели

Правильный ответ: 2

69.ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нашатырный спирт
- 2) преднизолон
- 3) коринфар
- 4) нитроглицерин

Правильный ответ: 3

70.ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) димедрол
- 2) нитроглицерин

- 3) коринфар
- 4) ингаляции беротека или сальбутамола

Правильный ответ: 4

71. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО

- 1) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 4) потеря сознания с сохранением мышечного тонуса

Правильный ответ: 2

72. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) раздражения рецепторов
- 2) блокады рецепторов
- 3) попадания в системный кровоток
- 4) накапливания в тканях

Правильный ответ: 3

73. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АНЕСТЕТИКОВ НЕОБХОДИМО

- 1) провести премедикацию диазепамом
- 2) выполнить аспирационную пробу
- 3) назначить димедрол
- 4) назначить глюкозу

Правильный ответ: 2

74. ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ингаляции беротека или сальбутамола
- 2) нитроглицерин
- 3) строфантин
- 4) адреналин

Правильный ответ: 2

75. ОБМОРОК - ЭТО

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) потеря сознания с сохранением мышечного тонуса

Правильный ответ: 4

76. ПРИ КОЛЛАПСЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) нашатырный спирт
- 2) коринфар
- 3) нитроглицерин
- 4) мезатон

Правильный ответ: 4

77. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) диатеза
- 2) интоксикации
- 3) хронического панкреатита
- 4) перенесенной ранее аллергической реакции

Ситуационные задачи с эталонами ответов

Задача №1: На прием явился пациент, 43 лет, с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален 46 зуб по поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Постепенно стало нарастать онемение губы, особенно кожи, которое не проходит до настоящего времени. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба больной почувствовал резкий, короткий "болевого удар" в нижнюю челюсть слева. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.

- 1) В чем причина онемения нижней губы?
- 2) В чем заключается профилактика данного осложнения?

3) Составьте план лечения.

4) Где будет проводиться лечение больного с данной патологией?

5) Техника удаления 46 зуба.:

Ответ 1: Травма нижнечелюстного нерва во время анестезии, травматический неврит вследствие чего была сначала гиперестезия, а затем гипостезия.

Ответ 2: Соблюдение правил проведения анестезии.

Ответ 3: Физиотерапевтические процедуры, массаж, витаминотерапия, иглорефлексотерапия, гипербарическая оксигенация.

Ответ 4: Лечение больного с данной патологией возможно в условиях дневного стационара.

Ответ 5: Удаление выполняют клювовидными или изогнутыми по плоскости щипцами. Они имеют широкие щечки с треугольными выступами (шипами) на концах. Щипцы накладывают и продвигают так, чтобы треугольные выступы (шпы) щечек вошли в промежуток между корнями. 46 зуб вывихивают вначале в щечную, затем в язычную сторону. Вывихнутый из лунки зуб извлекают вверх и в щечную сторону.

Задача №2: Больной, 42 лет, удален 36 зуб. После удаления из лунки 36 зуба отмечается, обильное кровотечение.

1) Каковы причины местного кровотечения.

2) Каковы могут быть причины общего характера.

3) Тактика врача в данной ситуации.

4) Метод гемостаза.

5) В чем заключается профилактика данного осложнения?:

Ответ 1: Травматично проведенное удаление зуба с разрывом слизистой, отломом и удалением части альвеолы.

Ответ 2: Длительные кровотечения после удаления зуба бывают при заболеваниях, характеризующихся нарушением процесса свертывания крови или нарушениями сосудистой системы.

Ответ 3: Необходимо измерить артериальное давление и при высоких его цифрах, ввести препараты, снижающие АД. Местно: следует наложить швы на рану при кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта.

Ответ 4: Для остановки кровотечения из глубины лунки туго затампонировать ее йодоформным тампоном, который удаляют на 5-6-е

сутки. Кровотечение из межкорневой перегородки или из стенок лунки останавливается путем сдавливания кровоточащего участка кости

Ответ 5: В целях профилактики кровотечения проводят мероприятия, направленные на повышение функциональной активности свертывающей системы крови (введение раствора кальция хлорида, аминакапроновой и аскорбиновой кислоты, викасола, рутина и других препаратов).

Задача №3: Больному, 33 лет, проводилось удаление 37 зуба по поводу хронического периодонтита. Сразу после инфильтрационной анестезии образовалась гематома с вестибулярной стороны нижнего отдела щечной области слева, диаметром 4,0х5,0 см. Удаление зуба проведено без особых технических осложнений, но гематома осталась.

- 1) От чего возникла гематома?
- 2) Какие действия необходимы для предотвращения нарастания гематомы?
- 3) Какие рекомендации должны быть даны пациенту?
- 4) В чем состоит лечение этого осложнения?
- 5) Техника удаления 37 зуба:

Ответ 1: Вероятнее всего вследствие ранения лицевой артерии во время инфильтрационной анестезии.

Ответ 2: Плотное прижатие мягких тканей щечной области к телу нижней челюсти на 5-7 минут.

Ответ 3: Держать холод (лед), давящую повязку и динамическое наблюдение. Для рассасывания гематомы назначить физиотерапию.

Ответ 4: При нагноении гематомы - вскрытие и дренирование очага, противовоспалительная терапия.

Ответ 5: Удаление выполняют клювовидными или изогнутыми по плоскости щипцами. Они имеют широкие щечки с треугольными выступами (шипами) на концах. Щипцы накладывают и продвигают так, чтобы треугольные выступы (шпы) щечек вошли в промежуток между корнями. 37 зуб вывихивают вначале в язычную, затем в щечную сторону. Вывихнутый из лунки зуб извлекают вверх и в щечную сторону.

Задача №4: В течение рабочей смены в стоматологическом хирургическом отделении на амбулаторном приеме были отмечены осложнения во время и после местного обезболивания. В одном случае был кратковременный обморок, а в другом – образование гематомы.

- 1) Каковы будут ваши действия в первом случае?

- 2) Каковы возможные причины возникновения данного осложнения?
- 3) В чем заключается профилактика данного осложнения?
- 4) Каковы будут ваши действия во втором случае?
- 5) В чем заключается профилактика данного осложнения?:

Ответ 1: При обмороке перевести больного в горизонтальное положение, освободить стесняющую дыхание и кровоток одежду, создать приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта. При необходимости - медикаментозная терапия (растворы кофеина или кардиамина - в инъекциях). При наличии в учреждении анестезиолога - срочная консультация.

Ответ 2: Вследствие острой недостаточности кровоснабжения мозга, наступающей под влиянием эмоциональных нарушений: неприятных запахов, при виде крови, страхе перед операцией.

Ответ 3: Проведение предварительной подготовки, тщательное обезболивание и исключение отрицательных эмоций, соблюдение медицинской этики и деонтологии.

Ответ 4: На область образовавшейся гематомы поместить холод, в дальнейшем – фиксировать давящую повязку.

Ответ 5: Пальцевое прижатие области вкола иглы сразу после проведения

Задача №5. Больной, 67 лет, для удаления 36 зуба проведена мандибулярная анестезия. После анестезии больная побледнела, появился холодный пот, похолодели конечности, пульс частый, нитевидный, плохого наполнения, артериальное давление низкое, дыхание поверхностное. Вопросы: 1.Поставьте диагноз. 2.Определите причины подобного состояния. 3.Какие физические мероприятия необходимо срочно предпринять?

- 4.Какое медикаментозное лечение необходимо незамедлительно начать?
- 5.Техника удаления 36 зуба.

Ответ 1: 1.Диагноз: коллапс.

Ответ 2: 2. Причинами могут быть страх перед предстоящей стоматологической процедурой, медикаменты (местные анестетики и др.), боль или ожидание боли, быстрая перемена положения тела (ортостатический коллапс), гипо- или гипергликемии и др.

Ответ 3: 3.Срочно перевести больную в горизонтальное положение, горячую грелку под ноги и в руки. Измерить артериальное давление, пульс.

Ответ 4: 4. Внутривенно ввести 20-60 мл 40% раствора глюкозы, 2-5 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, 2-3 мл кордиамина, 1-2 мл 10% р-ра кофеина. Терапию желательнее проводить на фоне ингаляции кислорода.

Ответ 5: 5. Удаление 36 зуба выполняют клювовидными или изогнутыми по плоскости щипцами с шипами. Щипцы накладывают и продвигают так, чтобы треугольные выступы (шипы) щечек вошли в промежуток между корнями. Вывихивают эти зубы раскачивающими движениями.

Задача №6: Через 2-3 дня после удаления 36,37,38 зубов по поводу хронического периодонтита под мандибулярной анестезией, появились жалобы больного на затрудненное открывание рта. Рот открывается на 1,0 см.

- 1) Какое дополнительное обследование необходимо провести?
- 2) Установите причину контрактуры.
- 3) В чем заключается профилактика данного осложнения?
- 4) Составьте план лечения.
- 5) Техника удаления 38 зуба.

Ответ 1: Провести контрольную рентгенографию тела и ветви нижней челюсти.

Ответ 2: Если признаков воспаления в крыловидно-челюстном и субмассетериальном пространстве нет, и по данным рентгенологического исследования признаки травмы костной ткани отсутствуют, то причиной такой контрактуры вероятнее всего явились повреждение волокон крыловидной мышцы иглой во время анестезии.

Ответ 3: Соблюдение правил выполнения мандибулярной анестезии.

Ответ 4: Механотерапия и физиотерапия, иглотерапия, чрескожная электронейростимуляция (ЧЕНС).

Ответ 5: Удаление производят клювовидными щипцами или щипцами, изогнутыми по плоскости. Вывихивают зуб плавными движениями, смещая его вначале в язычную, затем в щечную сторону. Иногда удалить зуб щипцами не удастся, тогда применяют элеваторы. Извлекают зуб из лунки вверх и в сторону щеки.

Задача №7: Для оказания помощи к Вам доставлен больной с переломом костей носа со смещением.

Вопросы: 1. Какие способы местного обезболивания Вы при этом используете? 2. Какими препаратами? 3. В каком количестве? 4. Перечислите

осложнения общего характера, которые могут возникнуть в процессе проведения анестезии.

5.Первая помощь при обмороке.

Ответ 1: 1.Инъекционный и аппликационный.

Ответ 2: 2.Инъекционно - 1%-2% тримекаин, лидокаин; аппликационная анестезия - 10% лидокаин.

Ответ 3: 3.Инъекционно - анестетик в большей (2-4%) концентрации, но малое количество (2-3 мл).

Ответ 4: 4.Обморок, коллапс, анафилактический шок.

Ответ 5: 5.Необходимо освободить больного от тесной одежды, обеспечить приток свежего, придать положение при котором ноги будут выше головы, растереть виски нашатырным спиртом, ввести подкожно кордиамин.

Задача №8. На прием пришла пациентка с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. Она испытывает выраженное нервно-психическое напряжение и находится в состоянии ситуационно-эмоционального стресса перед предстоящим множественным удалением корней и зубов по поводу хронического периодонтита на нижней и верхней челюстях. Вопросы: 1.Какой вид обезболивания Вы используете? 2.Какие препараты Вам потребуются? 3.Какова будет последовательность обезболивания? 4.Перечислите осложнения общего характера, которые возможны в процессе проведения анестезии. 5.Первая помощь при обмороке.

Ответ 1: 1.Потенцированное (премедикация и местная анестезия).

Ответ 2: 2.В качестве премедикации могут быть использованы: препараты бензодиазепинового ряда (реланиум, седуксен), ненаркотический анальгетик (баралгин и др.)

Ответ 3: 3.Вводить за 15-20 минут до проведения анестезии в дозировке, соответствующей возрасту и весу больного.

Ответ 4: 4.Обморок, коллапс, анафилактический шок.

Ответ 5: 5.Необходимо освободить больного от тесной одежды, обеспечить приток свежего, придать положение при котором ноги будут выше головы, растереть виски нашатырным спиртом, ввести подкожно кордиамин.