

ТЕМА 10

Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Перикоронит.

Анатомо-топографическое строение ретромолярного пространства.

Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина острого и хронического перикоронита. Показания и методы удаления нижнего третьего моляра. осложнения при затрудненном прорезывании.

Ретромолярный периостит. Клиника, диагностика, лечение.

Укажите один правильный ответ

1. ПОНЯТИЕ РЕТРОМОЛЯРНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК

- 1) анатомическое образование
- 2) клиническое понятие
- 3) обиходное название
- 4) устаревшее понятие

2. «КАПЮШОН» СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАД РЕТЕНИРОВАННЫМ НИЖНИМ ТРЕТЬИМ МОЛЯРОМ СОДЕРЖИТ

- 1) только слизистую оболочку
- 2) слизистую оболочку и подслизистый слой
- 3) слизистую оболочку, подслизистый слой и надкостницу
- 4) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна

3. ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКОРОНИТЕ

- 1) на периодическую боль в области зуба ночью
- 2) на боль при глотании и открывании рта
- 3) на выраженный отек мягких тканей лица
- 4) на подвижность зуба

4. ОБЪЁМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКРОНИТЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) положения зуба
- 2) стадии воспалительного процесса
- 3) толщины слизистой оболочки над зубом
- 4) от общего состояния пациента

5. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИКРОНИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами
- 2) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами
- 3) очаг разрежения кости в области коронки зуба полукруглой формы
- 4) неравномерная атрофия костной ткани

6. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в первое посещение
- 2) на следующий день
- 3) после стихания воспалительных явлений
- 4) после завершения курса антибиотикотерапии

7. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ ОТКРЫВАНИЯ РТА

- 1) клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
- 2) элеватор Леклюза
- 3) угловой элеватор к себе
- 4) клювовидные щипцы, изогнутые по ребру

8. ПРИЧИНА ОГРАНИЧЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКРОНИТЕ

- 1) инфильтрация жевательной мышцы
- 2) перифокальный отек в области жевательных мышц
- 3) травма жевательных мышц
- 4) распространение отека на область ВНЧС

9. ОТДАЛЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- 1) воспалительная контрактура жевательных мышц
- 2) перелом нижней челюсти
- 3) кровотечение
- 4) повреждение язычного нерва

10.ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) скуловой
- 2) позадичелюстной
- 3) поднижнечелюстной
- 4) подглазничной

11.ОТКРЫВАНИЕ РТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКРОНИТЕ

- 1) ограничено до 0,5 см
- 2) не ограничено
- 3) ограничено до 2,5 см
- 4) пациент не может открыть рот

12.БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) острый гнойный перикоронит
- 2) острый катаральный перикоронит
- 3) хронический перикоронит
- 4) дистопию, ретенцию нижнего третьего моляра

13.БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКОРОНИТЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) инфильтрата слизистой оболочки ретромолярного треугольника
- 2) вовлечения в воспалительный процесс челюстно-подъязычной мышцы
- 3) инфильтрации височной мышцы
- 4) распространения отека на боковую стенку глотки и челюстно-язычный желобок

14.ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ПОЛУРЕТЕНЦИЯ ЗУБА»

- 1) неправильно расположенный зуб в зубном ряду
- 2) полное прорезывание зуба через костную ткань и слизистую оболочку
- 3) полное прорезывание зуба через костную ткань, и частичное через слизистую оболочку
- 4) зуб с медиальным наклоном ко второму моляру

15.ПЕРИКОРОНИТ – ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- 1) тканей периодонта третьего моляра
- 2) мягких тканей вокруг коронки не полностью прорезавшегося зуба
- 3) периоста в области третьего моляра при его неполном прорезывании
- 4) тканей крыловидно-челюстной складки

16.ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИКРОНИТА

- 1) удаление зуба антагониста
- 2) антисептическая обработка «капюшона»
- 3) рассечение слизистого «капюшона»
- 4) УВЧ-терапия
- 5) периостотомия

17.ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИКРОНИТА

- 1) позадиомолярный периостит
- 2) пульпит соседнего зуба
- 3) ретроградный периодонтит соседнего зуба
- 4) остеомиелит нижней челюсти

18.МЕСТНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА

- 1) травма слизистой оболочки
- 2) аномалия положения второго моляра
- 3) нарушение факторов защиты
- 4) ограничение открывания рта

19.НИЖНИЕ ТРЕТЬИ МОЛЯРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 10-12
- 2) 18-25
- 3) 30-35
- 4) 40-50

20.ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- 1) периостит
- 2) альвеолит
- 3) остеомиелит
- 4) перелом нижней челюсти

21.ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА С КАТАРАЛЬНЫМ ПЕРИКРОНИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отек подглазничной области
- 2) выраженной ограничение открывание рта
- 3) инфильтрат в ретромолярной области
- 4) гиперемия слизистой оболочки «капюшона»

22.ПЕРИКРОНАРЭКТОМИЯ - ЭТО

- 1) рассечение «капюшона» в острую стадию
- 2) иссечение слизистой оболочки «капюшона» в хроническую стадию
- 3) рассечение надкостницы в острую стадию
- 4) разрез по переходной складке в ретромолярной области

23.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕТРОМОЛЯРНОГО ПЕРИОСТИТА ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) острый пульпит моляров нижней челюсти
- 2) абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства
- 3) абсцесс щечного пространства
- 4) хронический перикоронит
- 5) хронический периодонтит третьего моляра

24.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ РЕТРОМОЛЯРНОМ ПЕРИОСТИТЕ

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) крыловидно-нижнечелюстная складка
- 3) подъязычный валик
- 4) позадимолярная ямка

25. РАЗРЕЗ ПРИ РЕТРОМОЛЯРНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- 1) переходной складки в области нижних моляров с язычной стороны
- 2) переходной складки в области нижних моляров с вестибулярной стороны
- 3) наружного ската крыловидно-нижнечелюстной складки
- 4) от основания крыловидно-нижнечелюстной складки к нижнему своду преддверия рта

26. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) хронический периодонтит нижнего третьего моляра
- 2) хронический ретромолярный периостит
- 3) хронический остеомиелит
- 4) хронический генерализованный пародонтит

27. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА МЫШЦ ПРИ РЕТРОМОЛЯРНОМ ПЕРИОСТИТЕ

- 1) I степени
- 2) II-III степени
- 3) отсутствует
- 4) IV степени

28. ПЕРИКРОНАРОТОМИЯ - ЭТО

- 1) иссечение слизистой оболочки «капюшона»
- 2) рассечение слизистой оболочки «капюшона» над зубом
- 3) разрез по переходной складке
- 4) рассечение надкостницы

**29.ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ПОЗАДИМОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ОКОЛОУШНО – ЖЕВАТЕЛЬНУЮ
ОБЛАСТЬ**

- 1) кнаружи
- 2) вверх
- 3) внутрь
- 4) кзади

30.ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- 1) боль при накусывании
- 2) ретромолярный периостит
- 3) хронический перикоронит
- 4) ретенция

**31.ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МЕСТНЫХ АНАСТЕТИКОВ
ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА
ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ**

- 1) городской поликлиники
- 2) в аллергологическом центре
- 3) в условиях специализированного стационара
- 4) в терапевтическом кабинете
- 5) научного центра

**32.ВНЕШНИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ГНОЙНЫМ
ПЕРИКОРОНИТОМ**

- 1) разлитой отек мягких тканей щечной области
- 2) инфильтрат в поднижнечелюстной области
- 3) отек мягких тканей в поднижнечелюстной области
- 4) гиперемия кожи в околоушно-жевательной области

33. ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДЯТ

- 1) в первое посещение
- 2) на следующий день
- 3) после стихания воспалительных явлений
- 4) по желанию пациента
- 5) после завершения курса антибиотикотерапии

34. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ ОТКРЫВАНИЯ РТА

- 1) клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
- 2) элеватор Леклюза
- 3) прямой элеватор
- 4) клювовидные щипцы, изогнутые по ребру

35. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИКРОНИТ СОПРОВОЖДАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) щечных
- 2) затылочных
- 3) поднижнечелюстных
- 4) ретромолярных
- 5) подподбородочных

36. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- 1) альвеолит
- 2) хронический периодонтит
- 3) артрит ВНЧС
- 4) острый перикоронит

**37. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ
НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретромолярный периостит
- 2) невралгия
- 3) альвеолит
- 4) ксеростомия

38. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОМОЛЯРНОГО ПЕРИОСТИТА

- 1) разрез на всю длину инфильтрата
- 2) секвестрэктомия
- 3) иссечение «капюшона»
- 4) рассечение «капюшона»

39. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИКРОНИТА

- 1) удаление зуба
- 2) физиотерапия
- 3) иссечение «капюшона»
- 4) рассечение «капюшона»
- 5) разрез по переходной складке

**40. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА
ПРОВОДИТСЯ**

- 1) по переходной складке с язычной стороны
- 2) по переходной складке с вестибулярной стороны
- 3) от середины второго моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны
- 4) от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны

41.ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ

- 1) прямые щипцы
- 2) S-образные щипцы
- 3) элеватор Карапетяна
- 4) клювовидные щипцы с шипами, изогнутые по плоскости
- 5) клювовидные щипцы со сходящимися щечками

42.ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- 1) прямые щипцы
- 2) крючок Лимберга
- 3) элеватор Волкова
- 4) прямой элеватор
- 5) элеватор Карапетяна

Укажите несколько правильных ответов

43.ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- 1) острый гнойный перикоронит
- 2) ретромолярный периостит
- 3) абсцесс языка
- 4) абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства
- 5) невралгия нижнего альвеолярного нерва

44.СТЕПЕНЬ СЛОЖНОСТИ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ДИСТОПИРОВАННОГО НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) конфигурация корней зуба
- 2) соотношение корней зуба с нижнечелюстным каналом
- 3) воспалительный процесс в зоне операции
- 4) необходимый объём резекции кости над зубом

45.РЕТЕНЦИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДВЕРЖЕНЫ

- 1) третий моляр
- 2) клык
- 3) боковой резец
- 4) первый моляр
- 5) второй моляр

46.ПРИЧИНЫ РЕТЕНЦИИ И ДИСТОПИИ

- 1) недостаток места в нижней челюсти
- 2) плотная слизистая оболочка над прорезывающимся зубом
- 3) воспалительные явления в области непрорезавшегося зуба мудрости
- 4) микроорганизмы: стафилококки, стрептококки, энтерококки и т.д.
- 5) эндокринные, инфекционные заболевания

47.ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРИКРОНИТА

- 1) острый периодонтит соседнего зуба
- 2) попадание остатков пищи в пространство под «капюшоном»
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) травма капюшона антагонистом при жевании
- 5) невралгия тройничного нерва

48.МЕСТНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКРОНИТЕ

- 1) боль в языке
- 2) боль при жевании
- 3) ограничение открывания рта
- 4) боль при глотании
- 5) припухлость слизистой оболочки над зубом

49.ПРИЧИНЫ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- 1) аномальное положение зачатка зуба
- 2) недостаток места
- 3) отсутствие молочного зуба-предшественника
- 4) плотная слизистая оболочка
- 5) хронический периодонтит второго моляра

50.ОТЛИЧИЯ РЕТРОМОЛЯРНОГО ПЕРИОСТИТА ОТ ПЕРИКРОНИТА

- 1) менее выраженное ограничение открывание рта
- 2) более выраженное ограничение открывание рта
- 3) наличие инфильтрата в области крыловидно-нижнечелюстной складки
- 4) наличие инфильтрата в области «капюшона» над зубом
- 5) наличие инфильтрата в позадиомолярном треугольнике