

ТЕМА 5

Одонтогенный остеомиелит челюстей. Причины возникновения заболевания, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина острой стадии остеомиелита.

Укажите один правильный ответ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) воспалительный процесс костного мозга челюсти
- 2) воспалительный процесс костно-мозговых пространств
- 3) воспалительный процесс остеонов челюстной кости
- 4) инфекционный гнойно-некротический процесс в челюсти
- 5) воспалительный процесс челюсти и окружающих мягких тканей

2. СУЩНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПО ШАРГОРОДСКОМУ А.Г.

- 1) остит
- 2) периостит
- 3) миелит
- 4) паностит

3. ГНОЙНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) острая
- 2) подострая
- 3) хроническая с преобладанием деструктивных процессов
- 4) хроническая с преобладанием продуктивных процессов
- 5) хроническая с преобладанием гиперпластических процессов

4. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ

- 1) постоянная в причинном зубе
- 2) приступообразная в причинном зубе
- 3) приступообразная в нескольких зубах
- 4) постоянная в зубах антогонистах
- 5) постоянная в нескольких зубах и участке челюсти

5. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) верхней челюсти в области резцов и клыка
- 2) верхней челюсти в области премоляров и моляров
- 3) нижней челюсти в области резцов и клыка
- 4) нижней челюсти в области премоляров и моляров
- 5) нижней челюсти в области угла

6. ЗАТРУДНЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ОБЛАСТИ

- 1) резцов и клыка верхней челюсти
- 2) резцов и клыка нижней челюсти
- 3) премоляров верхней челюсти
- 4) премоляров нижней челюсти
- 5) моляров нижней челюсти

7. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) подвижности нет
- 2) подвижность причинного и соседних зубов
- 3) подвижность причинного зуба
- 4) подвижность причинного зуба меньше соседних
- 5) подвижность причинного зуба больше соседних

8. ИНФИЛЬТРАЦИЯ НАДКОСТНИЦЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) с вестибулярной стороны
- 2) с оральной стороны
- 3) с вестибулярной и оральной стороны
- 4) с вестибулярной не возникает
- 5) с оральной не возникает

9. БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМИЕЛИТА В ОБЛАСТИ

- 1) резцов и клыков верхней челюсти
- 2) резцов и клыков нижней челюсти
- 3) премоляров верхней челюсти
- 4) моляров нижней челюсти

10. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИЗМЕНЕНА ЗА СЧЕТ

- 1) отека мягких тканей лица
- 2) деформации челюсти
- 3) не изменена
- 4) инфильтрата мягких тканей лица

11. СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) увеличены, болезненны
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) не увеличены, безболезненны
- 4) не пальпируются

12. ЦЕЛЬ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) создание адекватного оттока гноя из кости
- 2) улучшение кровоснабжения кости
- 3) удаление участков некроза кости
- 4) формирование секвестра

13.В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) очаги некроза костной ткани
- 2) хронические одонтогенные очаги в костной ткани
- 3) очаги некроза кости и хронические одонтогенные очаги
- 4) деструкция костной ткани с четкими границами

14.В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ «ПРИЧИННЫЙ ЗУБ»

- 1) сохраняют
- 2) укрепляют шиной
- 3) трепанируют
- 4) удаляют
- 5) проводят эндодонтическое лечение

15.В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПОДВИЖНЫЕ ЗУБЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ РЯДОМ С «ПРИЧИННЫМ»

- 1) удаляют
- 2) трепанируют
- 3) укрепляют шиной
- 4) наблюдают

**16.ОСТЕОПЕРФОРАЦИЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) дрельбором
- 2) долотом
- 3) фрезой
- 4) шаровидным бором
- 5) желобоватым зондом

**17.ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ
СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ**

- 1) стабилизируется
- 2) ухудшается
- 3) улучшается
- 4) не меняется

**18.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ СТАДИИ
ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) изменений структуры кости нет
- 2) очаги некроза костной ткани
- 3) деструкция костной ткани с нечеткими границами
- 4) деструкция костной ткани с четкими границами

**19.ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ОСТРОМ
ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
РАСПРОСТРАНЕНИИ ОТЕКА НА МЫШЦЫ**

- 1) жевательную и медиальную крыловидную
- 2) щечную и височную
- 3) челюстно-подъязычную
- 4) круговую мышцу рта

20.ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) симптом Венсана
- 2) медиастенит
- 3) патологический перелом челюсти
- 4) верхнечелюстной синусит

Укажите несколько правильных ответов

21.ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ В ОСТРОЙ СТАДИИ

- 1) лейкоцитоз
- 2) нейтрофилез
- 3) эозинопения
- 4) эозинофилез
- 5) моноцитоз

22.ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

- 1) нейротрофическая теория
- 2) инфекционно-эмболическая теория
- 3) инфекционно-аллергическая теория
- 4) иммунно-некротическая теория

23.В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) сенсibilизация организма на фоне одонтогенной инфекции
- 2) резорбция компактной кости альвеолы при периодонтите
- 3) образование свищевых ходов на слизистой оболочке в полости рта
- 4) снижение общих факторов неспецифической защиты
- 5) снижение местных факторов защиты

24.КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СТАДИЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

- 1) острая
- 2) подострая
- 3) хроническая
- 4) первично-хроническая
- 5) хроническая обострившаяся

25.ИСТОЧНИКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) периостальные
- 2) экстраосальные
- 3) стволовые
- 4) интраосальные
- 5) синусоидные

26.ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВОЗНИАЕТ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ОТЕКА НА МЫШЦЫ

- 1) собственной жевательной
- 2) височной
- 3) медиальной крыловидной
- 4) челюстно-подъязычной
- 5) двубрюшной

27.ДЛЯ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОГО ТИПА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие интоксикации
- 2) высокий уровень интоксикации
- 3) очаговое поражение кости
- 4) диффузное поражение кости
- 5) выраженное распространение отека околожелюстных тканей

28. ПЕРВЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) диффузное гнойное воспаление костного мозга
- 2) обширные очаги грануляционной ткани
- 3) формирование секвестральной коробки
- 4) гиперемия, стаз в кровяных сосудах

29. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ В КОСТИ ПРОИСХОДИТ

- 1) формирование секвестров
- 2) гнойная инфильтрация костного мозга
- 3) расплавление костного мозга
- 4) расплавление костных балок
- 5) образование грануляционной ткани

30. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ В ОСТРОЙ СТАДИИ

- 1) гнойная инфильтрация костного мозга
- 2) некроз костной ткани
- 3) остеокластическая резорбция кости
- 4) некроз периодонта зубов

31. ОДОНТОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) нагноившаяся радикулярная киста
- 2) перелом челюсти
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) острый гнойный периостит челюсти
- 5) хронический периостит

32.ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ ВОЗНИКАЕТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) перелома челюсти
- 2) альвеолита
- 3) нагноившейся радикулярной кисты
- 4) ретромолярного периостита
- 5) обострения хронического верхушечного периодонтита

33.МЕСТНЫЕ ЖАЛОБЫ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) боль в челюсти
- 2) боль в нескольких зубах
- 3) боль в зубах антагонистах
- 4) припухлость лица
- 5) онемение кожи нижней губы и подбородка

34.ЛОКАЛЗАЦИЯ БОЛИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОГРАНИЧЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) только причинный зуб
- 2) половина лица
- 3) половина головы
- 4) область нескольких зубов
- 5) челюсть

35.ОБЩИЕ ЖАЛОБЫ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОГРАНИЧЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) повышение температуры тела до 39⁰С
- 2) озноб
- 3) головная боль
- 4) отсутствие аппетита
- 5) отдышка

36.НАРУШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) головокружение
- 2) повышение температуры тела
- 3) нарушение глотания
- 4) слабость, недомогание
- 5) диплопия

37.ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) удаление причинного зуба
- 2) удаление причинного и соседних зубов
- 3) остеоперфорация компактной пластинки челюсти
- 4) периостотомия с вестибулярной стороны альвеолярного отростка
- 5) периостотомия с двух сторон альвеолярного отростка

38.ПРИ ВНЕШЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) конфигурация лица не изменена
- 2) конфигурация лица изменена за счет отека
- 3) увеличенные болезненные регионарные лимфоузлы
- 4) регионарные лимфоузлы не изменены

39.В ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) гиперемия и отек слизистой оболочки с двух сторон альвеолярного отростка
- 2) гиперемия и отек слизистой оболочки с оральной стороны
- 3) подвижность причинного зуба больше соседних зубов
- 4) перкуссия причинного зуба менее болезненна, чем у соседних
- 5) перкуссия причинного зуба более болезненна, чем у соседних

40.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИФОКАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) челюстная кость
- 2) надкостница челюсти
- 3) околочелюстные мягкие ткани
- 4) мышцы языка и нёба
- 5) периодонт соседних зубов

41. ПРИЧИНЫ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) острый гнойный периостит
- 3) нагноение радикулярной кисты
- 4) лимфаденит
- 5) верхнечелюстной синусит

42.ТЯЖЕСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) особенность микрофлоры
- 2) протяженность воспалительного процесса
- 3) возраст
- 4) степень подвижности причинного зуба

43.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАДКОСТНИЦЫ ЧЕЛЮСТИ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) с вестибулярной стороны
- 2) с оральной стороны
- 3) в области альвеолярного гребня
- 4) в области неба

44.ХАРАКТЕР ПЕРКУССИИ ЗУБОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1) причинного зуба резко болезненна
- 2) соседних с причинным зубов безболезненна
- 3) причинного и соседних зубов болезненна
- 4) причинного безболезненна
- 5) соседних с причинным –болезненна

45.ИЗМЕНЕНИЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ДИФФУЗНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ В ОСТРОЙ СТАДИИ

- 1) альбуминурия
- 2) бактериурия
- 3) цилиндрурия
- 4) билирубинурия

46.ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ В ОСТРОЙ СТАДИИ

- 1) лейкоцитоз
- 2) нейтрофилез
- 3) повышение СОЭ до 15-40 мм/ч
- 4) эозинофилез
- 5) моноцитоз

47.ТАКТИКА ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОЧАГОВ В ЧЕЛЮСТИ И ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ ТКАНЯХ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) вскрытие околочелюстных абсцессов и флегмон
- 2) вскрытие поднадкостничного абсцесса с одной стороны альвеолярного отростка
- 3) вскрытие поднадкостничных инфильтратов с двух сторон альвеолярного отростка
- 4) вскрытие гнойного очага в челюсти путем остеоперфорации

**48. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОЙ СТАДИИ
ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОВОДЯТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) острый периостит
- 3) хронический периостит
- 4) острый серозный перикоронит
- 5) абсцесс околочелюстных тканей

**49. ЗАТРУДНЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА И БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ
ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
В ОБЛАСТИ**

- 1) тела и ветви нижней челюсти
- 2) резцов и клыка нижней челюсти
- 3) премоляров верхней челюсти
- 4) моляров нижней челюсти

50. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) верхней челюсти в области резцов и клыка
- 2) верхней челюсти в области премоляров и моляров
- 3) нижней челюсти в области резцов и клыка
- 4) нижней челюсти в области премоляров
- 5) нижней челюсти в области моляров