

Н. А. САВРАСОВА, И. И. ЛЕНЬКОВА

**ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Тесты

Минск БГМУ 2017

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Н. А. САВРАСОВА, И. И. ЛЕНЬКОВА

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Тесты



Минск БГМУ 2017

УДК 617.52-006.2-073.75(075.8)
ББК 53.6я73
С13

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
тестов 15.02.2017 г., протокол № 6

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. Г. Г. Чистякова; канд. мед. наук, доц.
А. З. Бармуцкая

Саврасова, Н. А.

С13 Лучевая диагностика кист челюстно-лицевой области : тесты / Н. А. Саврасова, И. И. Ленькова. – Минск : БГМУ, 2017. – 16 с.

ISBN 978-985-567-681-3.

Представлены вопросы для контроля теоретической подготовки к занятию по теме «Лучевая диагностика кист челюстно-лицевой области». Содержание вопросов включает базовые знания о классификации, рентгеносемиотике кист челюстно-лицевой области, их осложнениях и последствиях.

Предназначено для подготовки к практическому занятию, текущего и итогового компьютерного контроля знаний студентов 3-го курса стоматологического факультета, а также для подготовки к занятиям по соответствующим темам на кафедрах челюстно-лицевой хирургии, детской стоматологии.

УДК 617.52-006.2-073.75(075.8)
ББК 53.6я73

ISBN 978-985-567-681-3

© Саврасова Н. А., Ленькова И. И., 2017
© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2017

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВЧ — верхняя челюсть
ВЧС — верхнечелюстной синус
КЛКТ — конусно-лучевая компьютерная томография
КТ — компьютерная томография
МРТ — магнитно-резонансная томография
НЧ — нижняя челюсть
ОПТГ — ортопантомография
УЗИ — ультразвуковое исследование
D — диаметр

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Общее время занятий: 3 ч.

Кисты являются самыми частыми доброкачественными опухолеподобными образованиями челюстей, многие из которых склонны к рецидивированию и малигнизации, что и предопределяет радикальный подход к их лечению.

На ранних стадиях развития рост кист бессимптомен, и поэтому нередко пациенты обращаются за помощью на стадии, когда оперативное вмешательство сопряжено с трудностями и может привести к нежелательным последствиям (воспалительным процессам, функциональным и эстетическим дефектам).

Лучевая визуализация является единственным методом раннего, доклинического выявления опухолей и опухолеподобных болезней костно-суставной системы.

Использование оптимальных методов лучевой интроскопии, изучение и правильная интерпретация изображений позволяют выбрать адекватную тактику лечения, контролировать эффективность лечебных мероприятий и процесс регенерации.

Онконастороженность врача может быть эффективной только при наличии теоретических знаний и практических навыков выявления данной патологии.

Компьютерное тестирование является одним из современных методов объективной и быстрой оценки уровня подготовки студентов. В то же время содержание тестовых вопросов включает информацию, необходимую как для подготовки к занятию, так и в дальнейшем — в деятельности врача.

Цель занятия: ознакомить студентов с методами диагностики, классификациями, рентгеносемиотикой кист челюстно-лицевой области.

Задачи занятия:

- усвоение знаний по методам лучевой визуализации кист в различных отделах лицевого черепа и мягких тканях;
- усвоение знаний о классификациях кист челюстно-лицевой области;
- усвоение знаний о рентгеносемиотике и приобретение практических навыков диагностики различных кист челюстно-лицевой области;
- усвоение знаний и приобретение практических навыков дифференциальной диагностики кист челюстно-лицевой области.

Требования к исходному уровню знаний:

- нормальная анатомия челюстно-лицевой области;
- нормальная физиология: основные принципы формирования и регуляции физиологических функций;
- патологическая физиология: этиология и патогенез, реактивность организма при патологии, частная патологическая физиология;
- патологическая анатомия: причины, механизмы, морфологические изменения при различных патологических процессах.

Вопросы по теме занятия:

1. Классификация кист челюстно-лицевой области.
2. Методы рентгенодиагностики кист челюстно-лицевой области.
3. Рентгеносемиотика кист челюстно-лицевой области на различных стадиях развития.
4. Рентгеносемиотика одонтогенных кист челюстно-лицевой области.
5. Рентгеносемиотика неодонтогенных кист челюстно-лицевой области.
6. Рентгеносемиотика псевдокист челюстно-лицевой области.
7. Дифференциальная диагностика кист челюстно-лицевой области.

ИНСТРУКЦИЯ**для студентов по компьютерному тестированию**

На каждый представленный на экране вопрос необходимо ответить, выбрав один или более правильных ответов.

ВЫБРАТЬ ОТВЕТ значит нажать клавишу с цифрой, совпадающей с номером выбранного Вами ответа. После этого напротив выбранного ответа появится знак — стрелка.

ОТМЕНИТЬ этот выбор при необходимости можно повторным нажатием этой же клавиши с цифрой — стрелка на уровне ответа исчезнет.

После того, как Вы указали все необходимые варианты ответов, нажмите клавишу «ВВОД» (ENTER).

Помните, что на ответ отводится строго определенное время, высвечиваемое в верхней части экрана.

В режиме жесткого тестирования не допускается ни одного неправильного ответа. Вместе с тем, имеется возможность дополнить свой ответ: если отмеченные Вами ответы правильные, но отмечены не все имеющиеся в перечне верные ответы, то после нажатия клавиши «ВВОД» (ENTER) появится надпись «Ответ неполный, подумайте», и тогда Вы можете дополнить ответ еще одним или несколькими вариантами, нажав соответствующие цифры — номера, а затем клавишу «ВВОД» (ENTER).

ВОПРОСЫ К КОМПЬЮТЕРНОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ

1. Назовите рентгенологические признаки одонтогенной кисты, прорастающей в ВЧС:

- 1) дополнительная округлая тень с четким верхним контуром в нижних отделах ВЧС, деструкция нижней стенки синуса;
- 2) при контрастной синусографии определяется округлый дефект наполнения в нижних отделах ВЧС;
- 3) связанный с зубом очаг деструкции распространяется на стенку ВЧС;
- 4) дополнительная тень неправильной формы в медиальных отделах ВЧС, деструкция стенки синуса;
- 5) горизонтальный уровень в нижних отделах ВЧС;
- 6) очаг деструкции округлой формы в центре ВЧС;
- 7) очаг деструкции округлой формы в нижних отделах ВЧС.

2. Перечислите рентгенологические признаки воспаления радикулярной кисты:

- 1) увеличение размеров очага деструкции и потеря правильности формы;
- 2) нечеткость контуров очага деструкции;
- 3) уменьшение размеров очага деструкции и склерозирование контура;
- 4) неровность контуров очага деструкции;
- 5) линейный периостит;
- 6) очаги деструкции вокруг кисты;
- 7) образование свища.

3. Какое из перечисленных образований чаще локализуется за последними молярами?

- 1) кератокиста;
- 2) парадентальная киста;
- 3) аневризматическая костная киста;
- 4) остеобластокластома;
- 5) радикулярная киста;
- 6) глобуломаксиллярная киста;
- 7) боковая периодонтальная киста.

4. Назовите кисты, развивающиеся на фоне воспалительного процесса:

- 1) радикулярная киста;
- 2) резидуальная киста;
- 3) парадентальная киста;
- 4) киста резцового канала;
- 5) глобуломаксиллярная киста;
- 6) боковая периодонтальная киста;
- 7) кератокиста.

5. Перечислите неэпителиальные кисты:

- 1) травматическая киста;
- 2) латентная киста;
- 3) аневризматическая киста;
- 4) боковая периодонтальная киста;
- 5) киста резцового канала;
- 6) глобуломаксиллярная киста;
- 7) назоальвеолярная киста.

6. Назовите одонтогенные кисты, обусловленные нарушениями развития:

- 1) кератокиста;
- 2) фолликулярная киста;
- 3) боковая периодонтальная киста;
- 4) радикулярная киста;
- 5) киста резцового канала;
- 6) глобуломаксиллярная киста;
- 7) аневризматическая киста.

7. Назовите неодонтогенные кисты, обусловленные нарушениями развития:

- 1) киста резцового канала;
- 2) глобуломаксиллярная киста;
- 3) срединная киста НЧ;
- 4) кератокиста;
- 5) травматическая киста;
- 6) боковая периодонтальная киста;
- 7) латентная киста.

8. Согласно МКБ-10 раздел «Болезни пульпы и периапикальных тканей» включает:

- 1) корневая киста; апикальная и боковая;
- 2) корневая киста; остаточная;
- 3) корневая киста; воспалительная парадентальная;
- 4) киста резцового канала;

- 5) глобуломаксиллярная киста;
- 6) боковая периодонтальная киста;
- 7) кератокиста.

9. Согласно МКБ-10 раздел «Кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов» включает:

- 1) киста при прорезывании зубов;
- 2) фолликулярная (одонтогенная) киста;
- 3) боковая периодонтальная киста;
- 4) глобуломаксиллярная киста;
- 5) средненебная киста;
- 6) носонебная (резцового канала) киста;
- 7) кератокиста.

10. Согласно МКБ-10 раздел «Другие кисты челюстей» включает:

- 1) аневризматическая киста;
- 2) геморрагическая киста;
- 3) глобуломаксиллярная киста;
- 4) средненебная киста;
- 5) носонебная (резцового канала) киста;
- 6) кератокиста;
- 7) фолликулярная киста.

11. Перечислите основные рентгенологические признаки кисты:

- 1) очаг деструкции округлой формы, $D > 1,5$ см, контуры четкие, ровные;
- 2) очаг деструкции округлой формы, $D > 1,5$ см, контуры нечеткие, ровные;
- 3) очаг остеопороза с четкими контурами, $D > 1$ см;
- 4) очаг деструкции с волнистыми контурами с обращенной внутрь полости коронкой зуба;
- 5) очаг затемнения, $D > 1$ см, примыкающий к корню зуба;
- 6) очаг деструкции, округлой формы с нечеткими контурами;
- 7) очаг остеолита округлой формы с неровными нечеткими контурами.

12. рентгеносемиотика костных кистозных образований:

- 1) очаг деструкции округлой формы, $D > 1,5$ см;
- 2) контуры очага четкие, ровные;
- 3) очаг остеопороза округлой формы, $D > 1,5$ см;
- 4) очаг затемнения округлой формы, $D > 1,5$ см;
- 5) очаг остеонекроза округлой формы, $D > 1,5$ см;
- 6) контуры нечеткие, ровные;
- 7) контуры нечеткие, волнистые.

13. Укажите признаки возможного воздействия радикулярной кисты на корни соседних зубов:

- 1) киста обходит корни;
- 2) киста включает корни в полость;
- 3) смещение корней;
- 4) рассасывание корней;
- 5) девиация и узурация корней;
- 6) узурация корней, включенных в полость;
- 7) киста не влияет на корни соседних зубов.

14. Продолжающийся рост кисты может вызвать в прилежащих костных объектах и зубах:

- 1) смещение;
- 2) сдавление;
- 3) узурация;
- 4) резорбция;
- 5) атрофия;
- 6) остеопороз;
- 7) периостит.

15. Какие методы рентгенодиагностики показаны для выявления кист в НЧ?

- 1) ОПТГ;
- 2) внутриротовая контактная рентгенография;
- 3) внеротовая рентгенография в прямой и боковой проекциях;
- 4) КЛКТ;
- 5) внутриротовая окклюзионная рентгенография;
- 6) рентгенография черепа в аксиальной проекции;
- 7) КТ.

16. Какие методы рентгенодиагностики показаны для выявления кист в ВЧ?

- 1) ОПТГ;
- 2) внутриротовая окклюзионная рентгенография;
- 3) КЛКТ;
- 4) внутриротовая контактная рентгенография;
- 5) УЗИ;
- 6) КТ;
- 7) внеротовая рентгенография в прямой и боковой проекциях.

17. Какие методы диагностики показаны для выявления кист области шеи?

- 1) УЗИ;
- 2) МРТ;
- 3) КТ;

- 4) фистулография;
- 5) КЛКТ;
- 6) ОПТГ;
- 7) рентгенография в прямой и боковой проекции.

18. Назовите основные рентгенологические симптомы фолликулярной кисты:

- 1) очаг деструкции с волнистыми контурами с обращенной внутрь полости коронкой зуба; локализация чаще в области моляров;
- 2) очаг деструкции с четкими контурами, $D > 1$ см, с разрушением компактной стенки лунки «причинного» зуба;
- 3) очаг деструкции с полициклическими контурами однородной структуры, примыкающий к непрорезавшемуся моляру;
- 4) дополнительная тень с четкими контурами, неоднородной структуры, окружена ободком просветления;
- 5) очаг деструкции с четкими волнистыми контурами в области отсутствующего последнего моляра;
- 6) очаг деструкции округлой формы с четким волнистым контуром, внутри содержит сформированный моляр.

19. Перечислите основные рентгенологические признаки радикулярной кисты:

- 1) очаг деструкции с четкими контурами, $D > 1,5$ см, разрушение стенки лунки «причинного» зуба на верхушке;
- 2) очаг затемнения с четкими контурами, $D > 1,5$ см, прилежит к корню зуба;
- 3) очаг деструкции в области моляров с волнистыми контурами, внутри полости коронка зуба;
- 4) очаг просветления, $D > 1,5$ см, примыкающий к корню зуба, с костными включениями;
- 5) небольших размеров очаг деструкции, округлой формы с четкими контурами, прилежащий к боковой поверхности коронки зуба;
- 6) очаг остеопороза с нечеткими контурами, $D > 1,5$ см, в области верхушки корня;
- 7) очаг остеосклероза с четкими контурами, $D > 1,5$ см, в области верхушки «причинного» зуба.

20. Синоним боковой корневой кисты — это:

- 1) боковая радикулярная киста;
- 2) боковая периодонтальная киста;
- 3) боковая периапикальная киста;
- 4) апикальная радикулярная киста;
- 5) парадентальная киста;
- 6) кератокиста;
- 7) боковая киста шеи.

21. Перечислите основные рентгенологические признаки боковой периодонтальной кисты:

- 1) очаг деструкции с четкими контурами округлой формы, небольших размеров, прилежащий к боковой поверхности корня живого зуба;
- 2) локализация — НЧ, между клыком и премоляром;
- 3) локализация — НЧ, между премолярами;
- 4) локализация — ВЧ, между клыком и премоляром;
- 5) очаг деструкции с четкими контурами, небольших размеров, в области верхушки «причинного» зуба;
- 6) локализация — НЧ, между премоляром и моляром;
- 7) очаг деструкции с четкими контурами, небольших размеров, прилежащий к боковой поверхности корня «причинного» зуба.

22. Назовите наиболее типичную локализацию боковых периодонтальных кист:

- 1) между клыком и премоляром или двумя премолярами НЧ;
- 2) между премолярами ВЧ или НЧ;
- 3) между центральными резцами НЧ;
- 4) между клыком и премоляром или двумя премолярами ВЧ;
- 5) между премоляром и моляром или двумя молярами НЧ;
- 6) между молярами ВЧ.

23. Назовите наиболее частую локализацию фолликулярных кист:

- 1) в области третьих моляров НЧ;
- 2) в области клыков ВЧ;
- 3) в области премоляров НЧ;
- 4) в области резцов ВЧ;
- 5) в области клыков НЧ;
- 6) в области премоляров ВЧ.

24. Какие рентгенологические методы позволяют выявить носонебную кисту?

- 1) внутриротовая рентгенография центральных резцов ВЧ;
- 2) внутриротовая рентгенография твердого неба;
- 3) панорамная томография;
- 4) КЛКТ;
- 5) рентгенография НЧ в прямой проекции;
- 6) панорамная рентгенография;
- 7) интерпроксимальная внутриротовая рентгенография.

25. Какой диаметр резцового канала на рентгенограмме свидетельствует о наличии носонебной кисты?

- 1) более 7 мм;
- 2) более 1 см;
- 3) более 1,5 см;

- 4) более 2 см;
- 5) более 70 мм;
- 6) более 10 мм;
- 7) более 15 мм.

26. Укажите преимущественное направление роста радикулярной кисты в НЧ:

- 1) вдоль оси кости;
- 2) перпендикулярно оси кости;
- 3) равномерно во всех направлениях;
- 4) только в лингвальном направлении;
- 5) к краю альвеолярного отростка;
- 6) в направлении нижнего края челюсти;
- 7) в направлении угла.

27. Укажите преимущественное направление роста радикулярной кисты в ВЧ:

- 1) в верхнечелюстной ВЧС;
- 2) к краю альвеолярного отростка;
- 3) вдоль оси альвеолярного отростка;
- 4) равномерно во всех направлениях;
- 5) в направлении к полости носа;
- 6) в направлении твердого неба;
- 7) в направлении к мягкому небу.

28. Укажите патологический процесс, отличающийся на рентгенограмме наиболее выраженным просветлением в челюсти:

- 1) радикулярная киста;
- 2) адентинома;
- 3) остеобластокластома;
- 4) остеома;
- 5) остеохондрома;
- 6) ангиома;
- 7) одонтома.

29. Какие кисты чаще выявляются в молодом возрасте:

- 1) парадентальная;
- 2) глобуломаксиллярная;
- 3) киста прорезывания;
- 4) фолликулярная киста;
- 5) кератокиста;
- 6) кисты шеи;
- 7) киста резцового канала;
- 8) кератокиста.

30. Какие кисты чаще выявляются после 40 лет?

- 1) киста резцового канала;
- 2) латеральная периодонтальная киста;
- 3) фолликулярная киста;
- 4) парадентальная;
- 5) глобуломаксиллярная;
- 6) киста прорезывания;
- 7) кистозная амелобластома.

31. Рентгенологически можно выявить осложнения кист челюстей:

- 1) патологический перелом;
- 2) воспаление;
- 3) прорастание в полость носа;
- 4) прорастание в ВЧС;
- 5) оттеснение и резорбция стенок нижнечелюстного канала;
- 6) озлокачествление;
- 7) расшатывание зубов.

32. Диагноз радикулярной кисты ошибочен, если рентгенологически выявляется:

- 1) компактная стенка лунки прослеживается;
- 2) твердые ткани зуба не изменены;
- 3) компактная стенка лунки разрушена на верхушке;
- 4) компактная стенка лунки разрушена на уровне края альвеолы;
- 5) верхушка корня резорбирована;
- 6) верхушка корня узурирована;
- 7) дефекты эмали и дентина на глубину до $\frac{1}{2}$ расстояния до полости коронки.

33. Рентгеносемиотика глобуломаксиллярной кисты:

- 1) локализация между 2 и 3 зубами ВЧ;
- 2) компактные стенки лунок не изменены;
- 3) очаг деструкции грушевидной формы, контуры четкие;
- 4) локализация между 3 и 4 зубами ВЧ;
- 5) очаг деструкции овоидной формы, контуры четкие;
- 6) локализация между 2 и 3 зубами НЧ;
- 7) деструкция кортикальной стенки лунки корня зуба.

34. Рентгенологические признаки носонебной кисты:

- 1) локализация по центральной линии твердого неба между центральными резцами;
- 2) компактные стенки лунок не изменены;
- 3) очаг просветления округлой формы, контуры четкие;
- 4) локализация между резцами ВЧ слева или справа;

- 5) локализация по центральной линии твердого неба на уровне моляров;
- 6) деструкция кортикальной стенки лунки корня зуба;
- 7) очаг остеопороза округлой формы, контуры четкие.

35. Рентгенологические признаки срединной небной кисты:

- 1) локализация по центральной линии твердого неба на уровне моляров;
- 2) компактные стенки лунок зубов не изменены;
- 3) очаг деструкции округлой формы, контуры четкие;
- 4) локализация по центральной линии твердого неба между центральными резцами;
- 5) очаг деструкции грушевидной формы, контуры четкие;
- 6) деструкция кортикальной стенки лунки корня зуба;
- 7) форма очага деструкции овальная.

36. Рентгенологические признаки срединной кисты НЧ:

- 1) локализация по срединной линии НЧ;
- 2) компактные стенки лунок зубов не изменены;
- 3) очаг деструкции округлой или овальной формы, контуры четкие;
- 4) локализация по центральной линии твердого неба между центральными резцами;
- 5) очаг деструкции грушевидной формы, контуры четкие;
- 6) деструкция кортикальной стенки лунки в области верхушки корня зуба;
- 7) выбухание кортикальной пластинки по нижнему краю челюсти.

37. Рентгенологические признаки срединной кисты шеи:

- 1) локализация по срединной линии шеи от корня языка до перешейка щитовидной железы;
- 2) на обзорных рентгенограммах не визуализируется;
- 3) при фистулографии — депо контраста округлой или овальной формы;
- 4) на обзорных рентгенограммах округлое или овальное затемнение;
- 5) локализация по срединной линии шеи на уровне тела языка;
- 6) локализация по срединной линии шеи от перешейка щитовидной железы до яремной ямки;
- 7) выбухание кортикальной пластинки по нижнему краю челюсти.

38. Рентгенологические признаки первичной (керато) кисты:

- 1) локализация в альвеолярном отростке в месте отсутствующего зуба;
- 2) очаг деструкции округлой формы с ровным четким склеротическим контуром;
- 3) корни зубов в области кисты включены, резорбированы;
- 4) локализация в альвеолярном отростке вокруг коронки 3-го моляра;

- 5) очаг деструкции округлой формы с ровными нечеткими контурами;
- 6) локализация в альвеолярном отростке в области дистопированного 3-го моляра;
- 7) дефекты коронок зубов в обл. кисты.

39. Рентгенологические признаки аневризматической кисты:

- 1) очаг деструкции округлой формы с четким склеротическим контуром;
- 2) часто множественные перегородки, фестончатая граница;
- 3) локализация чаще в боковых отделах тела НЧ;
- 4) зубы на уровне кисты смещены, корни резорбированы;
- 5) «вздутие» кости;
- 6) зубы в области кисты интактны;
- 7) очаг деструкции округлой формы с ровными четкими контурами.

40. Рентгенологические признаки травматической (солитарной) кисты:

- 1) очаг деструкции округлой формы с четким склеротическим контуром;
- 2) локализация чаще в боковых отделах тела НЧ;
- 3) зубы на уровне кисты не изменены;
- 4) «вздутие» кости;
- 5) зубы в области кисты интактны;
- 6) линия перелома на фоне очага деструкции;
- 7) часто множественные перегородки, фестончатая граница.

Правильные ответы

1	1, 2, 3	11	1	21	1, 2, 3	31	1, 2, 3, 4, 5
2	1, 2	12	1, 2	22	1	32	1, 2
3	1	13	1, 2, 3, 4	23	1, 2	33	1, 2, 3
4	1, 2, 3	14	1, 2, 3, 4, 5	24	1, 2, 3, 4	34	1, 2, 3
5	1, 2, 3	15	1, 2, 3	25	1	35	1, 2, 3
6	1, 2, 3	16	1, 2, 3, 4	26	1	36	1, 2, 3
7	1, 2, 3	17	1, 2, 3, 4	27	1	37	1, 2, 3
8	1, 2, 3	18	1	28	1	38	1, 2, 3
9	1, 2, 3, 4, 5, 6	19	1	29	1, 2, 3, 4, 5, 6	39	1, 2, 3, 4, 5
10	1, 2	20	1	30	1, 2, 3	40	1, 2, 3

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лучевая диагностика в стоматологии : учеб. пособие / А. Ю. Васильев [и др.].* М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 176 с.
2. *Лучевая диагностика в стоматологии: нац. руководство / Ассоциация мед. об-в по качеству ; под ред. С. К. Тернового, А. Ю. Васильева.* М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 288 с.
3. *Рабухина, Н. А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев.* М. : Мед. информ. агентство, 1999. 452 с.
4. *Тимофеев, А. А. Челюстно-лицевая хирургия / А. А. Тимофеев.* Киев : Медицина, 2010. 576 с.
5. *Тимофеев, А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. 5-е изд., перераб. и доп.* Киев : Червона Рута-Турс, 2012. 1048 с.

Учебное издание

Саврасова Нина Александровна
Ленькова Ирина Иосифовна

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Тесты

Ответственный за выпуск А. И. Алешкевич
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 01.03.17. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 0,52. Тираж 20 экз. Заказ 119.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.