

**РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА  
ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Тесты**

Минск БГМУ 2017

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

# РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Тесты



Минск БГМУ 2017

УДК 617.52-001-073.75(075.8)  
ББК 53.6я73  
Р39

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

Авторы: канд. мед. наук, доц. Н. А. Саврасова; канд. мед. наук, доц.  
Ф. А. Горбачев; Л. Ю. Белецкая; канд. мед. наук, доц. Д. А. Гричанюк

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. А. З. Бармуцкая; канд. мед. наук, доц.  
А. К. Корсак

**Рентгенодиагностика** травматических повреждений челюстно-лицевой обла-  
Р39 сти : тесты / Н. А. Саврасова [и др.]. – Минск : БГМУ, 2017. – 23 с.

ISBN 978-985-567-682-0.

Представлены вопросы для контроля теоретической подготовки к занятию по теме «Рентгено-  
диагностика травматических повреждениях челюстно-лицевой области». Содержание вопросов  
включает базовые знания о классификации переломов лицевых костей, принципах рентгенологи-  
ческого мониторинга и рентгеносемиотике при различных видах травм костей и зубов, их  
осложнениях и последствиях.

Предназначено для 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 617.52-001-073.75(075.8)  
ББК 53.6я73

ISBN 978-985-567-682-0

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2017

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВНЧС — височно-нижнечелюстной сустав  
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

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

**Общее время занятия:** 3 ч.

Травматические повреждения являются одним из самых частых видов патологии челюстно-лицевой области. Велика социальная значимость этой патологии, что обусловлено большой долей пациентов трудоспособного возраста и значительными затратами на стационарное и амбулаторное лечение данного контингента.

Лучевая визуализация является одним из важнейших компонентов лечебно-диагностического процесса большинства видов травматической патологии, начиная с этапа первичной диагностики и заканчивая мониторингом посттравматических осложнений.

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

В условиях экстренной диагностики теоретические и практические навыки врача должны быть четко структурированы, осознаны и доведены до автоматизма.

Компьютерное тестирование является одним из современных методов объективной и быстрой оценки уровня подготовки студентов. Содержание тестовых вопросов по лучевой диагностике при травмах челюстно-лицевой области включает информацию, которая должна быть усвоена студентами и применяться в дальнейшем в деятельности врача.

**Цель занятия:** ознакомить студентов с методами диагностики, алгоритмом обследования, рентгеносемиотикой при травматических повреждениях различных отделов челюстно-лицевой области.

**Задачи занятия:**

– усвоение знаний по методам лучевого обследования при травмах челюстно-лицевой области;

– усвоение знаний о классификациях переломов отдельных костей лицевого скелета и зубов, вывихов зубов и нижней челюсти (НЧ);

– усвоение знаний о рентгеносемиотике и приобретение практических навыков диагностики переломов отдельных костей лицевого скелета и зубов;

– усвоение знаний о рентгеносемиотике и приобретение практических навыков выявления вывихов зубов и вывиха НЧ;

– усвоение знаний о рентгеносемиотике и приобретение практических навыков диагностики травматических повреждений в детском возрасте;

– усвоение знаний о рентгеносемиотике и приобретение практических навыков диагностики осложнений переломов отдельных костей лицевого скелета и зубов.

**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 переломов НЧ.

2. Методы рентгенодиагностики при переломах НЧ.

3. Рентгеносемиотика переломов НЧ, виды смещений отломков, виды линий переломов, трудности диагностики.

4. Этапы регенераторного процесса после перелома НЧ, рентгеновский мониторинг сращения.

5. Осложнения переломов НЧ, их рентгеносемиотика.

6. Классификация переломов ВЧ.

7. Методы рентгенодиагностики при переломах ВЧ.

8. Рентгеносемиотика переломов ВЧ, виды линий переломов, трудности диагностики.

9. Осложнения переломов НЧ, их рентгеносемиотика.

10. Классификация переломов скуловой кости.

11. Методы рентгенодиагностики при переломах скуловой кости.

12. Рентгеносемиотика переломов скуловой кости, трудности диагностики.

13. Классификация переломов носовых костей.

14. Рентгеносемиотика переломов носовых костей, трудности диагностики.

15. Особенности травм лицевых костей у детей.

16. Классификация травматических повреждений зубов.
17. Методы рентгенодиагностики при травмах зубов.
18. Рентгеносемиотика травм зубов, трудности диагностики.
19. Осложнения травм зубов у детей, их рентгеносемиотика.

## **ИНСТРУКЦИЯ 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. ЗАДАЧИ рентгенологического мониторинга при травматических повреждениях зубов и челюстей:**

- 1) выявление признаков нарушения целостности челюстей и зубов, локализации повреждения;
- 2) контролирование процесса заживления перелома;
- 3) уточнение характера и вида перелома, числа отломков и их смещения, отношения линии перелома к соседним анатомическим структурам;
- 4) выявление ранних и поздних осложнений;
- 5) обнаружение нарушений прикуса;
- 6) выявление повреждений надкостницы;
- 7) выявление повреждений мышц, сосудов и нервов.

- 2. С какой целью производятся рентгенологические исследования при переломах челюстей?**
- 1) для уточнения стояния отломков после иммобилизации;
  - 2) для диагностики характера травматического повреждения;
  - 3) при коррекции иммобилизации;
  - 4) для определения состояния костной мозоли;
  - 5) для уточнения состояния мягких тканей;
  - 6) для уточнения состояния сосудов и нервов.
- 3. Назовите прямые рентгенологические симптомы перелома челюсти и зуба:**
- 1) симптом линии перелома в виде просветления или затемнения;
  - 2) симптом смещения отломков;
  - 3) симптом остеосклероза;
  - 4) симптом смещения головки НЧ;
  - 5) симптом очага просветления в структуре кости;
  - 6) симптом муфтообразной тени вокруг зоны перелома.
- 4. Назовите виды смещения отломков костей при переломе кости:**
- 1) угловое;
  - 2) боковое;
  - 3) продольное с захождением отломков;
  - 4) ротационное;
  - 5) осевое с расхождением отломков;
  - 6) дистальное;
  - 7) линейное.
- 5. Назовите варианты продольного смещения отломков кости:**
- 1) с расхождением отломков;
  - 2) с захождением отломков;
  - 3) с вколочением;
  - 4) с ротацией;
  - 5) с образованием угла между отломками менее  $180^\circ$ ;
  - 6) с укорочением кости.
- 6. Назовите виды переломов в зависимости от положения плоскости перелома относительно оси кости:**
- 1) поперечные;
  - 2) косые;
  - 3) продольные;
  - 4) вертикальные;
  - 5) горизонтальные;
  - 6) зигзагообразные.

**7. Укажите наиболее характерный рентгенологический признак огнестрельного перелома:**

- 1) наличие множества осколков;
- 2) вколоченный перелом;
- 3) травматический эпифизеолиз;
- 4) внутрисуставной перелом;
- 5) поднадкостничный перелом;
- 6) патологический перелом.

**8. Сроки проведения контрольных рентгенисследований при переломах НЧ (при лечении ортопедическими методами):**

- 1) сразу после иммобилизации;
- 2) через 5–7 дней — контроль иммобилизации;
- 3) через 2 недели — контроль состояния краев отломков;
- 4) через 1,5 месяца — контроль формирования костной мозоли;
- 5) через 2–3 месяца — контроль сращения костей;
- 6) после коррекции иммобилизации;
- 7) еженедельно после иммобилизации.

**9. Назовите оптимальные рентгенологические методы при переломах тела и ветви НЧ:**

- 1) рентгенография НЧ в прямой и боковых проекциях;
- 2) ортопантомография;
- 3) радиовизиография;
- 4) фистулография;
- 5) внутриротовая рентгенография;
- 6) компьютерная томография.

**10. Внеротовая рентгенография при переломах НЧ выполняется в следующих проекциях:**

- 1) правая и/или левая боковая НЧ;
- 2) прицельная рентгенография подбородочного отдела НЧ;
- 3) прямая — носолобная укладка;
- 4) прямая — передняя полуаксиальная укладка;
- 5) правая и/или левая боковая лицевого черепа;
- 6) прямая — носоподбородочная укладка.

**11. Виды внутриротовой рентгенографии, оптимальные при переломах альвеолярного отростка НЧ:**

- 1) окклюзионная;
- 2) аналоговая;
- 3) цифровая;
- 4) интерпроксимальная;
- 5) длиннофокусная;
- 6) контактная;
- 7) изометрическая.



**12. Назовите рентгенологические методы выявления перелома мышелкового отростка:**

- 1) рентгенография НЧ в прямой и боковой проекции;
- 2) КТ;
- 3) панорамная зонография;
- 4) ОПТГ;
- 5) КЛКТ;
- 6) артрография;
- 7) радиовизиография.

**13. Укажите типичную локализацию косых переломов НЧ:**

- 1) область подбородка;
- 2) тело НЧ;
- 3) мышелковый отросток;
- 4) альвеолярный отросток;
- 5) угол НЧ;
- 6) ветвь НЧ;
- 7) головка суставного отростка.

**14. Укажите типичную локализацию поперечных переломов НЧ:**

- 1) область подбородка;
- 2) тело челюсти;
- 3) угол НЧ;
- 4) мышелковый отросток;
- 5) венечный отросток;
- 6) альвеолярный отросток;
- 7) головка суставного отростка.

**15. Укажите типичную локализацию продольного перелома НЧ:**

- 1) в области подбородка;
- 2) в области угла челюсти;
- 3) все ответы не верны;
- 4) в области премоляров;
- 5) во фронтальном отделе;
- 6) в области альвеолярного отростка;
- 7) в области ветви.

**16. Рентгенологическая картина ложнооскольчатого перелома НЧ может быть при повреждении:**

- 1) тела;
- 2) суставного отростка;
- 3) ветви;
- 4) альвеолярного отростка;
- 5) головки мышелкового отростка;
- 6) венечного отростка;
- 7) шейки суставного отростка.

**17. Назовите рентгенологические симптомы неполного перелома или трещины кости:**

- 1) линия перелома в одной из проекций не определяется;
- 2) перелом без смещения отломков;
- 3) отлом края кости;
- 4) линия перелома достигает контура суставной поверхности;
- 5) линия перелома не достигает противоположного края кости хотя бы в одной из проекций;
- 6) наличие осколка в линии перелома;
- 7) линия перелома не достигает противоположного контура кости в двух проекциях.

**18. Рентгенологически костная мозоль на НЧ у детей выявляется через:**

- 1) 2 месяца;
- 2) 45 дней;
- 3) 20–25 дней;
- 4) 3 недели;
- 5) 30 дней;
- 6) 7–10 дней.

**19. Рентгенологически костная мозоль на НЧ у взрослых выявляется после:**

- 1) 21–30 дня;
- 2) 7–15 дня;
- 3) 15–20 дня;
- 4) 2 месяцев;
- 5) 45 дня;
- 6) 6 месяцев;
- 7) 1 года.

**20. Рентгенологическая картина перелома НЧ через 5–10 дней:**

- 1) расширение линии перелома;
- 2) остеопороз краев отломков;
- 3) сглаживание краев отломков;
- 4) закругление краев отломков;
- 5) муфтообразная тень в окружности перелома;
- 6) очаговый остеосклероз краев отломков;
- 7) кортикальные пластинки по краям отломков.

**21. Рентгенологический симптом расширения линии просветления через 5–10 дней после перелома обусловлен:**

- 1) увеличением расстояния между отломками;
- 2) проникновением мягких тканей между отломками;
- 3) расхождением отломков;

- 4) рассасыванием краев отломков;
- 5) деструкцией краев отломков;
- 6) остеонекрозом краев отломков;
- 7) остеопорозом краев отломков.

**22. Рентгенологические признаки сросшегося перелома НЧ:**

- 1) линия перелома в виде линии просветления с нечеткими контурами, на фоне линии костные балки переходят из края одного отломка в другой;
- 2) кортикальная пластинка кости в зоне перелома прослеживается непрерывно;
- 3) кортикальные пластинки в зоне перелома частично не прослеживаются;
- 4) линия перелома в виде линии просветления с четкими контурами, отломки плотно прилежат друг к другу;
- 5) линия перелома в виде линии затемнения, смещение отломков отсутствует, по контуру кости — периостальная реакция;
- 6) линия перелома в виде линии затемнения с нечеткими контурами, на фоне линии костные балки переходят из края одного отломка в другой;
- 7) линия перелома в виде линии интенсивного затемнения с четким склеротическим контуром.

**23. Перечислите зоны слабости НЧ:**

- 1) область подбородочного отверстия;
- 2) угол НЧ;
- 3) шейка мышелкового отростка;
- 4) центральные резцы;
- 5) тело в области премоляров;
- 6) ветвь НЧ;
- 7) головка суставного отростка.

**24. Перечислите участки наиболее частой локализации двойных переломов НЧ:**

- 1) область угла и шейки противоположного мышелкового отростка;
- 2) область f. mentale и угла НЧ с противоположной стороны;
- 3) область обоих углов НЧ;
- 4) основание венечного отростка и фронтальный отдел;
- 5) область клыка и противоположного угла;
- 6) область клыка и суставного отростка противоположной стороны;
- 7) область угла и симфиза.

**25. В зависимости от срока давности травмы различают переломы:**

- 1) сросшиеся — более 20 дней (при отсутствии подвижности отломков);
- 2) застарелые — 11–20 дней;

- 3) свежие — до 10 дней;
- 4) свежие — до 10 часов;
- 5) застарелые — 21–30 дней;
- 6) сросшиеся — более 30 дней (при отсутствии подвижности отломков);
- 7) сросшиеся — более 60 дней (при отсутствии подвижности отломков).

**26. Рентгенологическая картина ранней костной мозоли НЧ:**

- 1) муфтообразная тень слабой интенсивности в окружности линии перелома;
- 2) муфтообразная облаковидная тень в окружности всей кости;
- 3) линейный периостит по нижнему краю челюсти;
- 4) костные балки переходят из одного отломка в другой;
- 5) очаги просветления в костных отломках;
- 6) замыкающие пластинки в концах костных отломков.

**27. Назовите наиболее частые причины формирования «ложного сустава»:**

1. Внедрение мягких тканей между отломками
2. Травматический остеомиелит
3. Травматический эпифизолиз
4. Наличие большого количества отломков
5. Множественные переломы кости
6. Перелом головки суставного отростка
7. Патологический остеопороз

**28. Укажите основные рентгенологические признаки «ложного сустава» НЧ:**

- 1) наличие муфтообразной тени в окружности линии перелома;
- 2) наличие костных фрагментов (осколков) в линии перелома;
- 3) наличие линейного периостита по краю челюсти;
- 4) наличие сглаженных контуров отломков;
- 5) наличие очагов просветления в краях отломков;
- 6) наличие линии просветления;
- 7) наличие замыкательных пластинок на краях костных отломков.

**29. Назовите рентгенологические признаки патологического перелома:**

- 1) наличие линии перелома;
- 2) смещение отломков;
- 3) патологическая перестройка структуры кости в месте перелома;
- 4) костная структура в области перелома не изменена;
- 5) сочетание перелома с вывихом в ВНЧС;
- 6) возникновение перелома при вправлении вывиха в ВНЧС;
- 7) отлом края альвеолы при лечении зуба.

**30. Виды патологической перестройки структуры кости, которые могут привести к патологическому перелому:**

- 1) остеосклероз;
- 2) периостальные наслоения;
- 3) остеолиз;
- 4) секвестр;
- 5) остеопороз;
- 6) атрофия;
- 7) деструкция.

**31. Патологический перелом может осложнить течение заболеваний:**

- 1) остеоартроз;
- 2) травматический неврит;
- 3) вывих;
- 4) болезнь Шегрена;
- 5) остеомиелит;
- 6) новообразование;
- 7) киста.

**32. В соответствии с классификацией А. А. Тимофеева переломы НЧ по локализации бывают:**

- 1) односторонние, двусторонние, множественные;
- 2) переломы тела (в области премоляров, альвеолярного отростка, срединные, ментальные);
- 3) переломы тела (ретродентальные, срединные, ментальные, в области премоляров);
- 4) переломы ветви (суставной поверхности, ветви, венечного отростка);
- 5) переломы тела (в области моляров, срединные, ретроментальные, ментальные);
- 6) переломы ветви (венечного отростка, мышелка, собственно ветви);
- 7) односторонние и двусторонние.

**33. В соответствии с классификацией А. А. Тимофеева переломы НЧ по характеру линии перелома бывают:**

- 1) полные и неполные;
- 2) со смещением отломков и без смещения;
- 3) линейные, оскольчатые, комбинированные;
- 4) изолированные и сочетанные;
- 5) линейные, оскольчатые, сочетанные;
- 6) изолированные и комбинированные;
- 7) линейные, зигзагообразные, сочетанные.

**34. Назовите рентгенологический метод, оптимальный при подозрении на перелом зуба:**

- 1) внеротовая рентгенография;
- 2) рентгеновская компьютерная томография;
- 3) МРТ;
- 4) Радиовизиография;
- 5) ОПТГ;
- 6) внутриротовая рентгенография;
- 7) панорамная томография.

**35. Назовите рентгенологические методики, оптимальные для выявления вывиха зуба:**

- 1) внутриротовая рентгенография;
- 2) ортопантомография;
- 3) радиовизиография;
- 4) рентгенография НЧ в прямой проекции;
- 5) рентгенография лицевого черепа в носолобной укладке;
- 6) КТ;
- 7) фистулография.

**36. Задачи рентгенологического мониторинга при вывихе зуба:**

- 1) определение типа вывиха, направления смещения зуба;
- 2) определение состояния стенки лунки и периодонтальной щели;
- 3) соотношение вывихнутого зуба и фолликула постоянного зуба;
- 4) контроль правильности реплантации;
- 5) контроль состояния периапикальных тканей;
- 6) определение смещения отломков альвеолы;
- 7) контроль правильности репозиции.

**37. Назовите рентгенологические признаки полного вывиха зуба:**

- 1) отсутствие тени зуба в проекции лунки;
- 2) расширение периодонтальной щели в области верхушки;
- 3) сужение периодонтальной щели в области верхушки;
- 4) расширение периодонтальной щели в маргинальной зоне;
- 5) линия просветления в области корня зуба;
- 6) линия перелома, проходящая через лунку зуба.

**38. Виды вывиха зуба:**

- 1) боковой;
- 2) открытый;
- 3) закрытый;
- 4) продольный;
- 5) полный;
- 6) вколоченный;
- 7) неполный.

**39. Назовите наиболее типичные рентгенологические симптомы неполного вывиха зуба:**

- 1) укорочение тени зуба вследствие его наклона в сторону полости рта;
- 2) верхушечная часть периодонтальной щели расширяется;
- 3) отсутствие тени зуба в проекции лунки;
- 4) деформация зуба вследствие скола коронки;
- 5) расширение периодонтальной щели на всем протяжении;
- 6) увеличение размера зуба вследствие его наклона в сторону полости рта;
- 7) нарушение целостности стенки лунки.

**40. Назовите рентгенологические методы исследования, показанные при подозрении на перелом зуба:**

- 1) внутриротовая рентгенография;
- 2) панорамная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) рентгенография челюсти в боковой проекции;
- 5) рентгенография черепа в аксиальной проекции;
- 6) рентгеноскопия;
- 7) электрорентгенография.

**41. Назовите рентгенологические изменения, наблюдающиеся через 2–3 дня после ушиба зуба:**

- 1) выраженное расширение периодонтальной щели;
- 2) очаг деструкции в области верхушки корня зуба;
- 3) выраженное утолщение кортикальной пластинки стенки лунки;
- 4) муфтообразное утолщение корня зуба;
- 5) линейный периостит вдоль альвеолярного края челюсти;
- 6) линейный периостит вдоль нижнего края челюсти;
- 7) подвижность зуба.

**42. Назовите рентгенологические изменения, которые наблюдаются через 1–2 недели после ушиба зуба:**

- 1) очаг остеопороза в области верхушки корня зуба;
- 2) очаги деструкции в области альвеолярного края челюсти;
- 3) расширение периодонтальной щели в области края альвеолы;
- 4) выраженное утолщение корня зуба;
- 5) остеосклероз вокруг лунки ушибленного зуба;
- 6) линейный периостит вдоль альвеолярного края челюсти;
- 7) отсутствие периодонтальной щели на верхушке.

**43. Назовите рентгенологические изменения, которые наблюдаются через 1 месяц после ушиба зуба:**

- 1) картина хронического гранулематозного периодонтита;
- 2) очаговый остеопороз в области верхушки корня зуба;

- 3) линейный периостит по альвеолярному краю челюсти;
- 4) резкое утолщение кортикальной пластинки стенки лунки;
- 5) фрагментация стенки лунки;
- 6) мелкие секвестры в области верхушки корня зуба;
- 7) выраженный остеосклероз вокруг корня зуба.

**44. Рентгенологически можно выявить следующие последствия ушибов лицевых костей у детей:**

- 1) гиперостоз;
- 2) травматическая киста;
- 3) хронический периодонтит;
- 4) хронический остеомиелит;
- 5) фолликулярная киста;
- 6) перелом;
- 7) недоразвитие кости.

**45. Типичная локализация посттравматических гиперостозов у детей:**

- 1) подбородочный отдел НЧ;
- 2) спинка носа;
- 3) скуловая кость;
- 4) нижнеглазничный край;
- 5) мышцелковый отросток;
- 6) передняя стенка верхнечелюстного синуса;
- 7) скуловая дуга.

**46. В детском возрасте чаще бывают переломы:**

- 1) поднадкостничные;
- 2) многооскольчатые;
- 3) патологические;
- 4) косые переломы;
- 5) вколоченные переломы;
- 6) внутрисуставные переломы;
- 7) ложные переломы.

**47. В детском возрасте линии слабости НЧ:**

- 1) центральные резцы;
- 2) венечный отросток;
- 3) ветвь;
- 4) область ментального отверстия;
- 5) угол;
- 6) фолликулы;
- 7) шейка суставного отростка.

**48. Осложнения переломов челюстей у детей:**

- 1) потеря постоянных зубов;
- 2) нарушение формирования травмированных зубов;



- 3) анкилоз;
- 4) травматический остеолит головки;
- 5) гипоплазия, одно- или двусторонняя;
- 6) гиперцементоз травмированных зубов;
- 7) скученность зубов.

**49. Рентгенологические методы, оптимальные для выявления переломов ВЧ:**

- 1) рентгенография черепа в передней полуаксиальной проекции;
- 2) рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции;
- 3) ортопантомография;
- 4) КТ;
- 5) КЛКТ;
- 6) рентгенография лицевого ВЧ в боковой проекции;
- 7) гайморография.

**50. Рентгенологические методы, оптимальные для выявления изолированного перелома альвеолярного отростка челюсти:**

- 1) рентгенография черепа в передней полуаксиальной проекции;
- 2) рентгенография НЧ в стандартных проекциях;
- 3) рентгенография лицевого черепа в боковой проекции;
- 4) ортопантомография;
- 5) внутриротовая рентгенография;
- 6) радиовизиография;
- 7) панорамная томография.

**51. Виды внутриротовой рентгенографии, оптимальные при переломах ВЧ:**

- 1) окклюзионная;
- 2) аналоговая;
- 3) цифровая;
- 4) контактная;
- 5) интерпроксимальная;
- 6) длиннофокусная;
- 7) изометрическая.

**52. Для изолированного перелома альвеолярного отростка челюстей характерна линия просветления:**

- 1) аркообразная;
- 2) зигзагообразная;
- 3) зубчатая;
- 4) продольная;
- 5) косая;
- 6) V-образная;
- 7) T-образная.

**53. Косвенные рентгенологические признаки перелома альвеолярного отростка:**

- 1) расширение периодонтальной щели;
- 2) вывих зуба/зубов;
- 3) перелом зуба/зубов;
- 4) отсутствие вершины межзубной перегородки;
- 5) очаг деструкции в обл. верхушки корня зуба;
- 6) деструкция стенки лунки зуба;
- 7) дугообразная линия затемнения.

**54. Через какие кости проходит нижняя линия перелома ВЧ по Ле Фор?**

- 1) боковая стенка грушевидного отверстия – основание альвеолярного отростка – бугор ВЧ;
- 2) переносица – внутренняя стенка глазницы – дно орбиты – стенки ВЧС;
- 3) носовые и слезные кости – дно глазницы – стенки ВЧС – крыловидный отросток основной кости;
- 4) боковая стенка грушевидного отверстия – дно полости носа – задний край твердого неба;
- 5) лобный отросток скуловой кости – нижнеглазничный край – скулоальвеолярный гребень;
- 6) фронтальный отдел ВЧ – резцовое отверстие – срединный шов твердого неба.

**55. Через какие кости проходит средняя линия перелома ВЧ по Ле Фор?**

- 1) носовые, слезные кости – дно глазницы – передняя и боковая стенки ВЧС – крыловидный отросток;
- 2) боковая стенка грушевидного отверстия – скуловая кость – скуловая дуга – височная кость;
- 3) носовой отросток ВЧ – дно орбиты – боковая стенка ВЧС – крыловидный отросток;
- 4) решетчатая кость – глазничный отросток лобной кости – боковая стенка орбиты – скуловая дуга;
- 5) боковая стенка грушевидного отверстия – основание альвеолярного отростка – бугор ВЧ;
- 6) лобный отросток скуловой кости – нижнеглазничный край – скулоальвеолярный гребень.

**56. Через какие кости проходит верхняя линия перелома ВЧ по Ле Фор?**

- 1) лобно-носовой шов – верхняя, латеральная стенки орбиты – лобно-скуловой шов – крыловидный отросток основной кости – скуловая дуга;
- 2) лобно-носовой шов – медиальная, нижняя стенки орбиты – скуловерхнечелюстной шов – крыловидный отросток основной кости – скуловая дуга;

- 3) скуловерхнечелюстной шов – нижняя стенка орбиты – передняя стенка ВЧС;
- 4) лобно-височный шов – боковая, нижняя, медиальная стенки орбиты – переносица;
- 5) лобно-скуловой шов – латеральная, нижняя стенки орбиты – передняя стенка ВЧС;
- 6) лобно-носовой шов – медиальная, нижняя, латеральная стенки орбиты – лобно-скуловой шов – крыловидный отросток основной кости – скуловая дуга.

**57. Переломы ВЧ нарушают целостность стенок полостей черепа:**

- 1) глазницы — тип Ле Фор верхний, средний;
- 2) передней черепной ямки — тип Ле Фор верхний, средний;
- 3) верхнечелюстного синуса — Ле Фор средний, нижний;
- 4) полости носа — Ле Фор нижний;
- 5) глазницы — Ле Фор нижний;
- 6) передней черепной ямки — Ле Фор средний, нижний;
- 7) верхнечелюстного синуса — Ле Фор верхний, средний;
- 8) полости носа — Ле Фор верхний, средний.

**58. Назовите рентгенологические методы, оптимальные для выявления переломов скуловой кости:**

- 1) рентгенография черепа в передней полуаксиальной проекции;
- 2) рентгенография черепа в носоподбородочной проекции;
- 3) КЛКТ;
- 4) ортопантомография;
- 5) рентгенография лицевого черепа в боковой проекции;
- 6) КТ;
- 7) гайморография.

**59. Назовите рентгенологические методы, оптимальные для выявления переломов скуловой дуги:**

- 1) рентгенография черепа в передней полуаксиальной проекции;
- 2) ОПТГ;
- 3) рентгенография черепа в носоподбородочной проекции;
- 4) рентгенография лицевого черепа в боковой проекции;
- 5) КТ;
- 6) КЛКТ;
- 7) контрастная верхнечелюстная синусография.

**60. Назовите лучевые методы, оптимальные для диагностики сочетанных повреждений костей средней зоны лица и органа зрения:**

- 1) КТ;
- 2) МРТ;
- 3) ОПТГ;

- 4) рентгенография черепа в передней полуаксиальной проекции;
- 5) контрастная верхнечелюстная синусография;
- 6) рентгенография черепа в носоподбородочной проекции;
- 7) КЛКТ.

**61. Рентгенологически типичная локализация линий перелома скуловой кости в области:**

- 1) скуловерхнечелюстной шов;
- 2) скулоальвеолярный гребень;
- 3) лобноскуловой шов;
- 4) височноскуловой шов;
- 5) тело скуловой кости;
- 6) большое крыло клиновидной кости;
- 7) височная кость.

**62. При изолированном переломе скуловой дуги чаще бывает:**

- 1) 2 линии перелома;
- 2) 2 осколка;
- 3) 3 линии перелома;
- 4) 1 осколок;
- 5) 3 осколка;
- 6) 1 линия перелома;
- 7) нет осколков.

**63. В соответствии с классификацией переломов скуловой кости по Р. Ф. Низовой различают:**

- 1) перелом скуловой кости без смещения отломков;
- 2) перелом скуловой кости со смещением отломков, с повреждением стенок ВЧС;
- 3) перелом скуловой дуги без смещения отломков;
- 4) перелом скуловой дуги со смещением отломков;
- 5) перелом скуловой дуги со смещением отломков, с повреждением стенок ВЧС;
- 6) одновременные переломы скуловой кости и дуги без смещения отломков;
- 7) одновременные переломы скуловой кости и дуги со смещением отломков с нарушением целостности стенок ВЧС.

**64. Назовите анатомические структуры, образующие рентгеновскую суставную щель ВНЧС:**

- 1) суставные хрящи;
- 2) анатомическая суставная щель;
- 3) диск;
- 4) задний скат суставного бугорка;
- 5) передний скат суставного бугорка;

- б) Глазерова щель;
- 7) головка мышцелкового отростка.

**65. Назовите рентгенологический симптом вывиха НЧ:**

- 1) головка находится на значительном расстоянии кпереди от вершины суставного бугорка;
- 2) головка находится в крылонебной ямке;
- 3) головка доходит до верхушки суставного бугорка;
- 4) головка находится на значительном расстоянии кпереди от заднего ската суставного бугорка;
- 5) головка находится на значительном расстоянии кзади от вершины суставного бугорка;
- б) головка доходит до переднего ската суставного бугорка.

**66. Перечислите возможные осложнения переломов костей лицевого черепа:**

- 1) анкилоз ВНЧС;
- 2) деформации лицевого скелета;
- 3) хронические воспалительные процессы;
- 4) ложный сустав;
- 5) солитарная киста;
- б) дисфункция и остеоартроз ВНЧС;
- 7) травматическая киста.

**67. Характерные признаки «прямого» перелома НЧ:**

- 1) локализация — не в месте контакта с травмирующим объектом;
- 2) осколки редко;
- 3) линия перелома чаще ровная;
- 4) типично расположение в местах «слабости» НЧ;
- 5) осколки часто;
- б) линия перелома чаще неровная;
- 7) возникает в месте контакта с травмирующим объектом.

**68. Характерные признаки «отраженного» перелома НЧ:**

- 1) линия перелома чаще ровная;
- 2) типично расположение в местах «слабости» НЧ;
- 3) локализация — не в месте контакта с травмирующим объектом;
- 4) осколки редко;
- 5) линия перелома чаще неровная;
- б) осколки часто;
- 7) возникает в месте контакта с травмирующим объектом.

**69. Суставная щель ВНЧС на рентгеновских изображениях выглядит как:**

- 1) равномерная полоса затемнения между задним скатом суставного бугорка и передней поверхностью головки НЧ;

- 2) неравномерная полоса просветления между задним скатом суставного бугорка и передней поверхностью головки НЧ;
- 3) неравномерная полоса просветления между стенками суставной ямки и поверхностью головки НЧ;
- 4) равномерная полоса просветления между передним скатом суставного бугорка и задней поверхностью головки НЧ;
- 5) равномерная полоса просветления между стенками суставной ямки и поверхностью головки НЧ;
- 6) неравномерная полоса просветления между стенками суставной ямки и центром головки НЧ;
- 7) неравномерная полоса затемнения между стенками суставной ямки и поверхностью головки НЧ.

### Правильные ответы

<b>1</b>	1, 2, 3, 4	<b>24</b>	1, 2	<b>47</b>	5, 6, 7
<b>2</b>	1, 2, 3, 4	<b>25</b>	1, 2, 3	<b>48</b>	1, 2, 3, 4, 5
<b>3</b>	1, 2	<b>26</b>	1	<b>49</b>	1, 2, 3, 4, 5
<b>4</b>	1, 2, 3, 4, 5	<b>27</b>	1, 2	<b>50</b>	4, 5, 6, 7
<b>5</b>	1, 2, 3	<b>28</b>	6, 7	<b>51</b>	1, 2, 3
<b>6</b>	1, 2, 3	<b>29</b>	1, 2, 3	<b>52</b>	1
<b>7</b>	1	<b>30</b>	5, 6, 7	<b>53</b>	1, 2, 3
<b>8</b>	1, 2, 3, 4, 5, 6	<b>31</b>	5, 6, 7	<b>54</b>	1
<b>9</b>	1, 2	<b>32</b>	1, 5, 6	<b>55</b>	1
<b>10</b>	1, 2, 3	<b>33</b>	1, 2, 3, 4	<b>56</b>	6
<b>11</b>	1, 2, 3	<b>34</b>	4, 5, 6, 7	<b>57</b>	1, 2, 3, 4
<b>12</b>	1, 2, 3, 4, 5	<b>35</b>	1, 2, 3	<b>58</b>	1, 2, 3
<b>13</b>	5, 6	<b>36</b>	1, 2, 3, 4, 5, 6	<b>59</b>	1, 2
<b>14</b>	1, 2	<b>37</b>	1	<b>60</b>	1, 2
<b>15</b>	6, 7	<b>38</b>	5, 6, 7	<b>61</b>	1, 2, 3, 4
<b>16</b>	1	<b>39</b>	1, 2	<b>62</b>	1, 2, 3, 4
<b>17</b>	7	<b>40</b>	1, 2, 3	<b>63</b>	1, 2, 3, 4, 6, 7
<b>18</b>	6	<b>41</b>	1	<b>64</b>	1, 2, 3
<b>19</b>	1	<b>42</b>	1	<b>65</b>	1
<b>20</b>	1, 2, 3	<b>43</b>	1	<b>66</b>	1, 2, 3, 4, 6, 7
<b>21</b>	7	<b>44</b>	1	<b>67</b>	5, 6, 7
<b>22</b>	1, 2	<b>45</b>	1, 2, 3, 4	<b>68</b>	1, 2, 3, 4
<b>23</b>	1, 2, 3, 4	<b>46</b>	1	<b>69</b>	3

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Бернадский, Ю. И.* Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области / Ю. И. Бернадский. 3-е изд. М. : Медлит, 2003. 456 с.
2. *Лучевая диагностика в стоматологии : учеб. пособие / А. Ю. Васильев [и др.].* М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 176 с.
3. *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.
4. *Рабухина, Н. А.* Рентгенодиагностика в стоматологии / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев. М. : Мед. информ. агентство, 1999. 452 с.
5. *Хирургическая стоматология : учеб. / под ред. Т. Г. Робустовой.* 3-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 2003. 504 с.
6. *Тимофеев, А. А.* Челюстно-лицевая хирургия / А. А. Тимофеев. Киев : Медицина, 2010. 576 с.
7. *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  
**Горбачев** Федор Александрович  
**Белецкая** Лариса Юрьевна  
**Гричанюк** Дмитрий Александрович

**РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА  
ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ  
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. 1,39. Уч.-изд. л. 0,79. Тираж 20 экз. Заказ 120.

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.