

1. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

a. Саркома нижней челюсти

- b. Остеобластокластома нижней челюсти
- c. Обострение хронического остеомиелита
- d. Амелобластома
- e. Рак нижней челюсти

2. Хворий С., звернувся до стоматолога після автокатастрофи із скаргами на біль в ділянці основи носа, носові кровотечі. Об'єктивно: ніс деформований. Пальпаторно відмічається болючість стінки носа, рухомість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згустками. Який можимо поставити попередній діагноз ?

a. Лефор II

b. Лефор I

c. Перелом кісток носа

d. Лефор III

e. Перелом скullovoї кістки

3. Мужчина, 60 лет, обратился с жалобами на колющие боли у корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислой. Объективно: припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного протока правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизисто-гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

a. Аденофлегмона правой подчелюстной области

b. Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы

c. Острый гнойный лимфаденит

d. Каклыкулезный сиалоденит подъязычной слюнной железы

e. Острый сиалодохит

4. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на постоянную боль в области нижней челюсти, иррадиирующую в ухо, припухлость мягких тканей, повышение температуры тела до 39,0. Объективно: припухлость в подчелюстной области, кожа в цвете не изменена. Слизистая альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов гиперемирована и отечна с оральной и вестибулярной стороны. Коронки 45, 46 разрушены полностью, пожижны. Симптом Венсана. Поставьте диагноз?

a. Острый гнойный периостит нижней челюсти

b. Острый остеомиелит нижней челюсти

c. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти

d. Флегмона подчелюстной области

e. Острый серозный периостит нижней челюсти

5. Хвора К. скажиться на новоутворення в правій нижньощелепній ділянці, яке виникає під час їжі і супроводжується приступами гострого болю, болю при ковтанні. Через 2-3 години новоутворення поступово зменшується і зникає. На рентгенограмі дна порожнини рота є рентгеноконтрастна тінь продовгуватої форми розміром 0,5 x 0,2 см, розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проекції 45 та 44 зубів. Поставте вірний діагноз

- a. сіалоаденіт
- b. Набряк Квінке
- c. лімфаденіт піднижньощелепної ділянки
- d. слинокам'яна хвороба**
- e. адено́ма слинної залози

6. Жінка, 40 років, звернулась зі скаргами на припухлість лівої підщелепної ділянки, яка з'явилась 3 дні тому, на підвищення температури тіла 37,4 С. Об'єктивно: в лівій підщелепній ділянці спостерігається набряк м'яких тканин, шкіра в кольорі не змінена. Пальпаторно відмічається вузел щільно-еластичної консистенції, малоболісний, рухливий, круглої форми с гладкою поверхнею, розмірами 2,0 x 1,5 см. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота без видимих змін, коронка 36 зуба зруйнована на 2/3 частини, перкусія болісна. Поставте діагноз:

- a. Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки
- b. Одонтогенний хронічний лімфаденіт підщелепної ділянки
- c. Гострий серозний сіалоаденіт підщелепної слинної залози
- d. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт підщелепної ділянки**
- e. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки

7. Хворий I., 43 років, скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке з'явилося два місяці тому після перенесенного грипу. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче щароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик незмінений. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

- a. Хронічний лімфаденіт**
- b. Слинокам'яна хвороба
- c. Ліпома
- d. Аденома слинної залози
- e. Хронічний сіалоаденіт

8. Хворий X. 42 роки скаржиться на погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла, утруднене ковтання та дихання. Загальний стан хвого середньої тяжкості. Температура тіла 39 0С. При огляді незначна асиметрія обличчя за рахунок припухlostі м'яких тканин у лівій підщелепній ділянці. Шкіра над припухлістю звичайного кольору, легко береться в складку. Пальпаторно визначається набряк. Відкривання рота утруднене (контрактура II-III ступеня). При огляді порожнини рота – гіперемія, набряк піднебінних дужок та язичка, вибухання лівої бокової стінки пролигу до середньої лінії, а язичка вправо. Який найбільш імовірний діагноз Ви поставите?

- a. Флегмона приглоткового простору**
- b. Флегмона піднижньощелепного простору
- c. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- d. Флегмона позадущелепного простору
- e. Флегмона крилоподібно-щелепного простору

9. Больной В., 37 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Ro"-грамме нижней челюсти - очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0x1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного:

- a. Антибиотикотерапия
- b. Секвестрэктомия с удаление 47**

с. Стимулирующая терапия

д. Санация полости рта

е. Секвестрэктомия

10. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дююитрена. Коронка 45 разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Остеобластокластома

б. Адамантинома

с. Хронический остеомиелит

д. Радикулярная киста

е. Злокачественное новообразование

11. У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Киста левой верхней челюсти

б. Левосторонний гайморит

с. Рак верхней левой челюсти

д. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти

е. Остеобластокластома левой верхней челюсти

12. Хворий 20 років скаржиться на періодичний біль в ділянці верхньої щелепи справа , випинання альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба. 4 роки тому була травма. Коронка 11 зуба після цього поступово потемніла Об'єктивно: Перкусія зуба безболісна . На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 11 діаметром 1,5 см. При пункції: одержано рідину з кристалами холестерину. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Радикулярна кіста верхньої щелепи

б. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи

с. Остеобластокластома верхньої щелепи

д. Мяка одонтома верхньої щелепи

е. Амелобластома верхньої щелепи

13. Хворий звернувся до хірурга-стоматолога з скаргами на підвищення температури тіла до 37,6°C, припухлість мягких тканин, біль в 47 зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторканні зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія і згладженість переходної складки альвеолярного відростка з вестибулярної сторони в області зруйнованого 47 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Пародонтальний абсцес

б. Гострий одонтогенний гнійний періостит

с. Хронічний періодонтит в стадії загострення

д. Гострий серозний періодонтит

е. Гострий одонтогенний остеомієліт

14. У хворого 47 років протягом 2-х років на шкірі обличчя в ділянці кута нижньої щелепи зліва спостерігається періодична поява болючої припухлості і утворення фістули. Після виділення з

фістули гнійної рідини біль проходить і припухлість зникає, а на шкірі обличчя залишається втягнутий невеликий рубець. Об'єктивно: невеликий рубець на шкіри обличчя на рівні лівого кута нижньої щелепи. У ділянці дна ротової порожнини при пальпації під слизовою оболонкою в глибині визначається щільний тяж, який йде в м'яких тканинах щічної ділянки від фістули до проекції кореня 47 зуба. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Одонтогенна гранулома обличчя

b. Туберкульоз нижньої щелепи

c. Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи

d. Актіномікоз лівої навколоушно-жуval'noї ділянки

e. Атерома щоки, що нагноїлася

15. Хворий 45 років попав в щелепно-лицеве відділення з скаргами на загальну слабість, біль і припухлість в лівій підщелепній ділянці, підвищення температури до 39 С. Неодноразово болів 36 зуб на нижній щелепі зліва. Асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої підщелепної ділянки, де пальпується щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, в складку не збирається. В 36 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болюча, слизова оболонка навколо зуба гіперемована, набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Флегмона піднижньощелепної ділянки зліва

b. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва

c. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

d. Гострий гнійний підщелепний лімфаденіт зліва

e. Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт зліва

16. Чоловік 54 років з'явився через 5 днів після видалення 27 зуба. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і утруднене відкривання рота. Т-38°C, загальний стан важкий, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку вискової ділянки в нижньому відділі. Контрактура III ступеню . З боку порожнини рота - набряк слизової оболонки по переходній складці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за бугром верхньої щелепи різко болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Флегмона скроневої ділянки зліва

b. Флегмона підщелепної ділянки зліва

c. Флегмона підскроневої ділянки зліва

d. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва

e. Флегмона навколоушно-жуval'noї ділянки зліва

17. Після видалення 27 зуба у хірурга-стоматолога виникла підозра на перфорацію гайморової пазухи. Для уточнення діагнозу лікар вирішив провести носоротову пробу. Які дії потрібно виконати хворому?

a. Зробити вдих через ніс і видихнути через рот, затуливши при цьому ніс

b. Вдихнути повітря через рот, спідкуючи за лункою 27 зуба

c. Закрити пальцями ніс і видихнути повітря через рот, спідкуючи за лункою 27 зуба

d. Вдихнути повітря через ніс, спідкуючи за лункою 27 зуба

e. Закрити пальцями ніс і намагатися видихнути повітря через ніс, при цьому стежити за лункою 27 зуба

18. Хвора 48 років звернулася до лікаря зі скаргами з приводу виразки боковій поверхні язика, яка з'явилася близько 6 місяців тому. Появу виразки зв'язує з тим, що язик в цьому місці часто травмується об зламану коронку 47 зуба. Об'єктивно: на бічній поверхні язика в середній третині – виразка розміром 1,5x2,0x0,5 см з підритими, кратероподібними краями. Праві піднижнєщелепні лімфатичні вузли – збільшенні малорухомі. Який більш вірогідний діагноз?

a. Сифілітична язва язика

b. Рак язика

c. Ураження язика при лейкозі

d. Декубітальна язва язика

e. Туберкульозна язва язика

19. Хвора К. 48 років, була доставлена в лікарню з скаргами на наявність рані щоки, а також сильний головний біль, нудота, головокружіння. З анамнезу вияснено, що хвора отримала травму при падінні. Після повноцінного обстеження був встановлений діагноз: Забійно-рвана рана щоки. ЗЧМТ. Струс головного мозку. До яких пошкоджень можна віднести дану травму?

a. Комбіновані

b. Ізольовані

c. Поєднанні

d. Множинні

e. Поодинокі

20. Хворому проводилось видалення 26 зуба. Після проведення туберальною анестезії хворий відчув загальну слабкість, нудоту, а згодом – різку сверблячку, та висипання на шкірі. До якого типу ускладнення відносять дані симптоми ?

a. Набряк Квінке

b. Непритомність

c. Анафілактичний шок

d. Коллапс

e. Крапивниця

21. Хворий скаржиться на рухомість 26,27,28 зубів, періодичний біль почуття важкості в відповідній половині верхньої щелепи, геморагічні виділення з лівої половини носу. Хворіє 4 місяці. Протягом останнього місяця біль сбільшилась, завилась загальна слабкість. В порожнині рота рухомість 26,27,28 зубів 2 ступеню. При пальпації бугра верхньої щелепи явища відсутності кісткової стінки. На рентгенограмі гомогенне затемнення гайморової пазухи, з відсутністю чітких контурів кісткових структур вигляді розсталого цукру. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Саркома верхньої щелепи

b. Адамантинома верхньої щелепи

c. Рак верхньої щелепи

d. Хронічний одонтогенний гайморит

e. Остеобластокластома верхньої щелепи

22. У хворого Х. 35 р.- “Односторонній відкритий перелом нижньої щелепи зліва на рівні ментального отвору, зі зміщенням. У хворого всу зуби. Хворому планується іммобілізація відламків. Лінія перелому проходить між 34-35 зубами. Яку шину Тігерштедта доцільно використати?

a. Двощелепна шина з зачіпними гачками

b. Гладку шину-скобу

c.

d. Шину з похилою площею

e. З розпірочним вигином

23. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на постійний ніючий біль, який посилюється під час накушування. Біль з'явився близько 3 діб тому. Під час огляду порожнини рота на сплизовій оболонці альвеолярного відростка в межах 34 зубу виявляється гіперемія ясен. Коронка 34 зубу зруйнована на дві третини. Перкусія його різко болюча. Який найбільш імовірний діагноз можливо

встановити?

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. Гострий періостит
- d. Загострення хронічного періодонтиту**
- e. Гострий остеомієліт

24. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль у фронтальному відділі верхньої щелепи. З анамнезу зясовано, що 12 зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Під час огляду встановлено, що коронка 12 зубу відновлена за допомогою пломби. На рентгенограмі верхньої щелепи виявляється осередок деструкції кісткової тканини біля верхівки коріння 12 зубу діаметром до 1 см. Кореневий канал 12 зубу запломбований до верхівки. Встановлено діагноз: кістогранулома 12 зуба. Оберіть найбільш оптимальний метод лікування цього хворого

- a. Розтин по переходній складці
- b. Реплантація 12 зубу
- c. Видалення 12 зубу
- d. Консервативне лікування

e. Резекція верхівки коріння 12 зубу

25. Больной 66 лет жалуется на наличие в области кончика носа плотного, возвышающегося образования. Выступающая часть образования нередко отламывается. На этом месте – новый рост. Объективно: в области кончика носа очаг поражения диаметром до 1 см. От основания этого очага отходит выступ высотой до 1-1,2 см, коричневато-серого цвета, плотной консистенции. Какой предположительный диагноз?

- a. Твердая папиллома
- b. Кожный рог**
- c. Ринофима
- d. Кератоакантома
- e. Фиброма

26. На ОМедБ в ходе боевых действий доставлен раненый К. с огнестрельным ранением правой щеки, оскольчатым переломом тела нижней челюсти, артериальным кровотечением из раны. На ОМедБ произведена хирургическая обработка раны и окончательная остановка кровотечения. Определите объём дальнейших лечебно-эвакуационных мероприятий для данного раненого

- a. Иммобилизация отломков не проводится, эвакуация в ВПГЛР
- b. Транспортная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация больного в СВПХГ**
- c. Транспортная иммобилизация отломков, эвакуация в ВПГЛР
- d. Лечебная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация в ВПГЛР
- e. Транспортная иммобилизация отломков, группа больных - не нуждающихся в дальнейшей эвакуации

27. У больного диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак слизистой оболочки переднего отдела дна полости рта III степени. На рентгенограмме нижней челюсти имеется резорбция альвеолярного отростка во фронтальном отделе 1x0,5 см. Какое лечение показано больному?

- a. Химиотерапия
- b. Полиативное химио-лучевое и симптоматическое
- c. Хирургическое
- d. Лучевая терапия
- e. Комбинированное**

28. Для обезболивания при удалении второго моляра на нижней челюсти слева по поводу обострения хронического периодонтита врач сделал укол иглы в точку пересечения бороздки между наружным скатом крылочелюстной складки и щекой, и линией, условно проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности последнего моляра верхней челюсти. Какую анестезию выполнил врач?

- a. Торусальную
- b. Ментальную
- c. Язычную
- d. Туберальную
- e. Мандибулярную

29. У больного 46 лет внезапно заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Появилась отечность мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась температура тела до 39С; озноб. Со стороны полости рта: выраженная отечность альвеолярного отростка нижней челюсти слева с вестибулярной и оральной стороны (явление острого периостита); 35, 36, 37 зубы подвижны, из-под десневых карманов выделяется гнойный экссудат; перкуссия их резко болезненна. Положительный симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- a. Генерализованный Пародонтит в стадии обострения
- b. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти
- c. Обострение хронического периодонтита 36
- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- e. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба

30. У больной 38 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в железе, с обострением воспалительного процесса абсцесс в области челюстно-язычного желобка. Какой первоочередной метод лечения показан в данном случае?

- a. Удаление камня. Слюногонная диета
- b. Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- c. Противовоспалительная терапия
- d. Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка. Противовоспалительная терапия
- e. Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь – аспирин

31. Больная 37 лет обратилась с целью удаления 25. Какой метод обезболивания наиболее целесообразен?

- a. Односторонняя туберальная, инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- b. Односторонняя инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны
- c. Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- d. Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия
- e. Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия

32. Больной, 24 лет, поступил в клинику с диагнозом: перелом альвеолярного отростка левой верхней челюсти на участке 25, 26, 27 зубов без смещения. Какую шину следует применить для постоянной иммобилизации?

- a. Шина Г.А. Васильева
- b. Гладкая шина- скоба
- c. Шина с распорочным сгибом
- d. Шина с зацепными петлями
- e. Шина с наклонной плоскостью

33. Больной 28-ми лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии после падения с жалобами на ограничение открывания рта, чувство онемения кожи в подглазничной области слева, верхней губы, крыла носа, боль в левой скуловой области, усиливающуюся при попытке открывания рта. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки". Поставьте диагноз

a. Перелом скуловой кости слева со смещением

b. Перелом верхней челюсти по среднему типу

c. Перелом скуловой дуги слева

d. Перелом верхней челюсти по верхнему типу

e. Перелом скуловой кости слева без смещения

34. Больному Б, 30 лет, поставлен диагноз: перелом тела нижней челюсти слева в области 36 со смещением отломков. 36 в линии перелома. Имеются все зубы и их коронки невысокие. Какой метод постоянной иммобилизации отломков показан в данном случае?

a. Шина Васильева

b. Гладкая шина-скоба

c. Шины Тигерштедта с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой

d. Шина с распоркой

e. Остеосинтез спицей Киршнера

35. Хвора К.75 лет, потсупила в стоматологічне відділення з діагнозом: перелом нижньої щелепи справа в ділянці кута із зміщенням. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок посттравматичного набряку, при пальпації відмічається рухомість уламків в ділянці перелому, біль. В анамнезі - епілепсія з народження. Який метод лікування запропонуєте ?

a. Імобілізація шиною Ванкевича

b. Остеосинтез

c. Імобілізація шинами Тігірштедта

d. Імобілізація шинами Васильєва

e. Шина Порта

36. У дівчини 18 років тиждень тому почав боліти 22 зуб, який лікували та пломбували кілька років тому. За останні два дні біль посилився . Об'єктивно: 22 зуб запломбований, перкусія різко болюча, слизова оболонка гіперемована, набрякла. На прицільній рентгенограмі: навколо верхівки кореня 22 - розрідження кісткової тканини 0,40,5 см. без чітких контурів. Поставте діагноз

a. Нагноєння радикулярної кістки

b. Гострий гнійний періодонтит 22

c. Гострий періостит верхньої щелепи

d. Загострення хронічного періодонтиту 22 зуба

e. Гострий одонтогенний остеомієліт

37. Хворий 22 роки, скаржиться на появу болючою припухлості в ділянці правої навколоушної слинної залози. За тиждень до цього у хворого була зсадина шкіра щоки, яка гоїлася під гнійним струпом. За останні два дні відмічає посилення болю і підвищення тіла до 38,6 С. Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої привушної ділянки, шкіра незначно напружена, незмінена в кольорі. Інфільтрат розміром 2,5 на 3, 5 см., щільний, болючий шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкриває в повному обсязі слизова оболонка навколо гирла слинного протоку не змінена, спина прозора. Поставте діагноз:

a. Гострий неепідемічний паротит

b. Епідемічний паротит

c. Загострення хронічного паротиту

d. Абсцес білявушно-жуvalnoї ділянки

е. Гострий лімфаденіт

38. У хворого 56 років важкий загальний стан. Температура тіла 39,9 С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату підборідкового та обох підщелепових просторів. Мова затруднена, внаслідок зміщення язика доверху, ковтання болюче. Підязикові валики різко набряклі, гіперемовані. Поставте діагноз

a. Флегмона підщелепової ділянки

b. Флегмона дна порожнини рота

c. Абсцес щелепно-язичного жолобка

d. Флегмона підборідкової ділянки

e. Абсцес кореня язика

39. Хвора 33 роки поступила в щелепно-лицеве відділення з скаргами на біль та припухлість правої підщелепової ділянки, підвищення тіла 39,5 С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої підщелепової ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубі - глибока каріозна порожнина. Який найбільш ймовірний діагноз

a. Гострий гнійний підніжньощелеповий лімфаденіт

b. Гострий остеомієліт н/щ справа

c. Гострий підніжньощелеповий сіалоденіт

d. Гострий гнійний періостит н/щ

e. Флегмона підніжньощелепової ділянки справа

40. У хворого 38 років наявна тріада: ксеростомія, ксерофталмія і ревматоїдний поліартрит. Для якого захворювання характерні ці симтоми ?

a. Хвороба Мікулича

b. Доброкісне лімфаепітеліальне ураження

c. Епідемічний паротит

d. Фіброзна дисплазія

e. Синдром Шегрена

41. Військовослужбовець отримав осколочне поранення в ділянці підборідочного відділу н/щ, що призвело до відриву підборіддя та виникнення асфіксії. який найбільш вірогідний вид асфіксії у потерпілого

a. Обтураційна

b. Дислокаційна

c. Клапанна

d. Стенотична

e. Аспираційна

42. Під час проведення пункційної біопсії новоутвору верхньої щелепи, отримано кашоподібний вміст з неприємним запахом. Для якого новоутвору це характерно?

a. Остеобластокластоми

b. Радикулярної кісти

c. Холестеатоми

d. Адамантиноми

e. Атерома

43. Стоматологом діагностовано травматичний відкритий ангулярний перелом нижньої щелепи із зміщенням відламків. Який із перерахованих засобів необхідно застосувати для транспортної

іммобілізації фрагментів

a. Шини Вебера

b. Шина-праща Ентіна

c. Стандартні шини Васильєва

d. Шини Тігерштедта

e. Шини Гунінга-Порта

44. У хворого 20 років асиметрія обличчя за рахунок пухлини верхньої губи зліва. Шкіра над нею синюшного відтінку, позитивний симптом “стиснення” і “наповнення”. Який найімовірніший діагноз?

a. Пігментна пляма

b. Кавернозна гемангіома

c. Капілярна гемангіома

d. Гілчаста гемангіома

e. Лімфангіома

45. Пацієнта 21 років, турбує головна біль, сухість в роті, температура тіла 38,4 С, збільшенні білявушні ділянки. Хворіє 4-5 днів, відмітив почергове збільшення цих ділянок. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок запальної болісної припухlostі привушно-жуvalьних ділянок. З протоків білявушних слінних залоз слина практично не виділяється. Біль посилюється при відкриванні рота, ковтанні і розмові: ірадірує у вуха, шию, корінь язика. Мочки вушних раковин припідняті. Поставте найбільш вірогідний діагноз

a. Хвороба Мікуліча

b. Гострий серозний паротит

c. Єпідемічний паротіт

d. Псевдопаротит Герценберга

e. Хронічний паротіт

46. Який найбільш адекватний оперативний доступ для розкриття флегмони піднижньощелепної ділянки?

a. Лінійний розтин 2 см. по нижньому краю н/щелепи

b. Розтин 5-6 см. по верхній шийній складці

c. Розтин 5-6 см, облямовуючи кут нижньої щелепи

d. Внутрішньоротовий по переход. складці нарівні молярів

e. Розтин 5-6 см. нижче краю нижньої щелепи на 2 см

47. Під час видалення 47 зуба дистальний корінь залишився в лунці. Виберіть інструмент для завершення видалення

a. Кутовий лівосторонній елеватор

b. Прямий елеватор

c. Універсальні щіпці-байонети

d. Клювовидні щіпці для видалення коренів

e. Кутовий правосторонній елеватор

48. Хворий 48-ми років скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла до 37,0-37,2 С. Хворому проводилася протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче щароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слінної залози виділяється прозора слина. Якому захворюванню найбільшвірогідно відповідає ця клінічна картина?

a. Хронічний сіалоаденіт

б. Аденома слинної залози

с. Атерома

д. Хронічний лімфаденіт

е. Слинокам'яна хвороба

49. Чоловік. 25 років звернувся зі скаргами на біль, почуття тяжкості у верхній щелепі зліва. Раніше видалено 25 зуб, але поліпшення не наступило. Зявилося гнійне відділяєме з лівого носового ходу. Був поставлений діагноз гострий одонтогенний гайморит зліва. Як правильно провести пункцію верхньощелепної пазухи?

а. Через середній носовий ход

б. Через верхній носовий ход

с. Через нижній носовий ход

д. Через верхній та нижній носовий ход

е. Через середній та нижній носовий ход

50. Больной 70 лет жалуется на боль в области нижней челюсти справа . Пользуется полными съемными протезами верхней и нижней челюсти на протяжении 12 лет. Курит. Объективно: в ретромолярной области справа на участке 1.5x1.2 см имеется разрастание слизистой оболочки в виде цветной капусты, местами щелевидные изъязвления плотной консистенции. Слизистая оболочка вокруг цианотична, инфильтрирована. При сомкнутых зубных рядах образование находится в контакте с задними краями протезов. Поставьте предварительный диагноз

а. Папилломатоз

б. Рак слизистой оболочки

с. Декубитальная язва

д. Лейкоплакия

е. Гипертрофический гингивит

51. Хворий скаржиться на наявність утворення в м'яких тканинах нижнього відділу щоки зліва, яке поступово збільшується протягом трьох останніх місяців. Об'єктивно обличчя асиметричне за рахунок припухlostі м'яких тканин в ділянці тіла нижньої щелепи зліва, шкіра над якою в кольорі не змінена. При пальпації у нижньому відділі щоки відмічається слабоболісне утворення щільно-еластичної консистенції, круглої форми діаметром до 3 см, рухоме. В порожнині рота – корені зруйнованих 35 та 36. Який діагноз Ви поставите?

а. Хронічний щічний лімфаденіт

б. Радикалярна киста нижньої щелепи

с. Хронічний рапефікучий періостит

д. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

е. Гострий серозний щічний лімфаденіт

52. Пацієнт, 48 років, звернувся зі скаргами на субфебрильну температуру та наявність виразки на слизовій оболонці ясен в ділянці молярів, яка поступово збільшується; розхитаність зубів у зоні ураження, кашель. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен ділянці нижніх лівих молярів мають місце дві поверхневі, різко болючі виразки, які мають підриті краї. Дно виразок жовтувате, зерняткового вигляду, вкрите жовтуватими, а подекуди й рожевими грануляціями. Виразки оточені бугорками. Шийки зубів оголені, спостерігається патологічна рухомість зубів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, утворюють щільні пакети. Поставте попередній діагноз

а. Туберкульоз

б. Гострий афтозний стоматит

с. Декубітальна виразка

д. Інфекційний мононуклеоз

53. Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зубу перед протезуванням. Коронка 17 зубу зруйнована нижче рівню ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

a. Байонетні щипці. Пряний елеватор

b. Прямі щипці з щочками, які збігаються. Пряний елеватор

c. Прямі щипці з щочками, які не збігаються. Пряний елеватор

d. S – подібні щипці, для правого боку. Пряний елеватор

e. S – подібні щипці. Пряний елеватор

54. На МПП поступил раненый с диагнозом огнестрельный перелом тела нижней челюсти. Какой вид иммобилизации следует применить на этом этапе?

a. Остеосинтез нижней челюсти

b. Транспортная иммобилизация

c. Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков

d. Наложение двучелюстных шин

e. Наложение гладкой шины-скобы

55. Мужчине 48 лет во время санации полости рта произведен рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлена деструкция костной ткани с ровными четкими границами в области угла нижней челюсти, не связанная с корнями зубов. При диагностической пункции получен экссудат коричневатого цвета, без кристаллов холестерина. Каков предварительный диагноз?

a. Гемангиома челюсти

b. Киста челюсти

c. Холестеатома

d. Остеобластокластома

e. Адамантинома

56. Хворий скаржиться на тяжкість в лівій половині голови, біль у 26 зубі. Об'єктивно: коронка 26 зуба зруйнована на дві третини каріозним процесом, перкусія його слабко позитивна. На рентгенограммі додаткових пазух носа ліва верхня щелепна пазуха наполовину завуалььована з чітким куполоподібним контуром. На рентгеннімку 26 періодонтальна щелина у верхівки піднебіння корення відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

a. злюкісне новоутворення верхньої щелепи

b. радикалярна кіста, яка вросла в верньощелепну пазуху

c. одонтогенний гайморіт

d. ріногенний гайморіт

e. Киста слизової верньощелепої пазухи

57. Хворий 42 років скаржиться на болі в 26 зубі, які підсилюються при стисненні щелеп, слабкість, розбитість, підвищення температури тіла до 38,00 С, головний біль, почуття тиску в лівій половині обличчя. Ліва половина носу закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідіна. Болі в зубі з'явилися 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемійована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по переходній складці в ділянці 26 зуба гіперемійована. Коронкова частина 26 зруйнована на 2/3. Перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки

b. Гострий одонтогенний гайморіт

c. Гострий гнійний періостит від 26

d. Гострий гнійний періодонтит 26

е. Одонтогенна флегмона підоочної ділянки

58. Жінка 37 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі з боку порожнини рота, яка звилась біля 2-х тижнів тому, збільшувалась, заважала при рухах губи. Об'єктивно: в товщі нижньої губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, зпаяне зі слизовою оболонкою, яка над ним прозора. Слизова навколо не змінена. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ліпома губи
- b. Папілома губи
- c. Фіброма губи
- d. Абсцес губи

е. Ретенційна кіста губи

59. Хвора 35 років скаржиться на біль в зубах та утовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: лице хворої асиметричне за рахунок утовщення нижнього відділу лівої щоки. 36 зуб відсутній. Коронки 35 і 37 конвергують. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно вздута, пальпаторно - досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла - зона деструкції у вигляді багатьох дрібних колоподібних порожнин, відокремлених одна від одної кістковими перемичками. малюнок має дрібноячеїстий характер. Корні 35, 36 зубів резорбіровані на 1/3 своєї довжини. При пункциї – рідина бурого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Остеобластокластома тіла нижньої щелепи**
- b. Остеома тіла нижньої щелепи
- c. Фіброзна остеодісплазія
- d. Резідуальна кіста нижньої щелепи
- e. Адамантинома тіла нижньої щелепи

60. Хворий 43 років скаржиться на рухомість 34, 36, 37 зубів, виділення гною з лунки видаленого 35 зубу. Півтора місяця тому зроблено розтин по переходній складці та видалено 35 зуб. Об'єктивно: в лівій щічній ділянці – щільна припухлість м'яких тканин. лімфовузли лівої підщелепної ділянки збільшені, слабоболючі. Слизова альвеолярного паростка в ділянці 34, 36, 37 зубів набрякша, синюшного, кольору. По переходній складці - нориця з вибухаючими грануляціями. В лунці видаленого 35 зуба - гнійні грануляції. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Загострення обмеженого пародонтіту
- b. Хронічний діфузний остеомієліт
- c. Хронічний обмежений остеомієліт**
- d. Хронічний рапефіцируючий періостит
- e. Хронічний альвеоліт

61. Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,30 С. Виникненню такого стану передували гострі болі у зруйнованому 38 зубі . Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні при пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадушелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Спостерігається гіперемія та інфільтрація лівої крило-щелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Флегмона піднижньощелепного простору
- b. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- c. Флегмона приглоткового простору
- d. Флегмона позадушелепної ділянки

е. Флегмона крило-щелепного простору

62. У хвого 24 років з переломом нижньої щелепи по середній лінії без зміщення відламків, усі зуби збережені. Яку назубну шину слід використати для фіксації відламків?

- a. Шина Васильєва Г.А
- b. Стандартну пластмассовушину
- c. Шина із зачіпними петлями
- d. Шина з рошпорочним згином

е. Гладка шина-скоба

63. Хворий, 24 років, отримав травму під час бійки, потрапив у щелепно-лицеве віddілення. Діагноз: перелом лівої вилицевої кістки зі зміщенням, перелом передньої стінки верхньощелепного синусу. Яке оперативне втручання показане хворому?

- a. Радикальна гайморотомія з репозицією відламків
- b. Остеотомія верхньої щелепи
- c. Репозиція відламків
- d. Остеосинтез вилицевої кістки
- e. Радикальна гайморотомія

64. Хворий 20 років доставлений у віddілення через 6 годин після травми. Об'єктивно: порушення прикусу за рахунок зміщення відламків. Зуби на верхній і нижній щелепі, за винятком 35, збережені. На рентгенограмі: перелом нижньої щелепи. Відламки зміщені. Якому методу лікування ви віddасте перевагу?

- a. Підборідкова праща
- b. Шини із зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою
- c. Гладка шина-скоба
- d. Вутрішньоротовий остеосинтез з використанням мінпластин
- e. Міжщелепне лігатурне скріплення

65. Хворий 50 років з вогнепальним пораненням нижньої щелепи і дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

- a. Двущелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням
- b. Однощелепна шина – скоба
- c. Фіксація за допомогою спиць і стержнів
- d. Позаротовий апарат типу Рудъко
- e. Кістковий шов

66. Хворому показане видалення 46 зуба. Коронка зуба збережена, відкривання рота вільне.

Виберіть оптимальний метод провідникового знеболення та інструментарій

- a. Анестезія по Берше-Дубову, кутовий і прямий елеватор
- b. Мандибулярна і щічна анестезія; прямий елеватор, зігнуті по площині клювовидні щипці
- c. Торусальна анестезія; прямий і кутовий елеватор: клювовидні щипці з щічками, що сходяться
- d. Торусальна анестезія, клювовидні щипці з шипиками на щічках
- e. Мандибулярна анестезія, прямий і кутовий елеватор; клювовидні щипці з щічками, що сходяться
Клювовидні щипці з щічками, що сходяться

67. Жінка 56 років звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 17 зуба. Який інструментарій для видалення Ви оберете?

- a. S-подібні праві щипці
- b. Прямі щипці

- c. Штиковидні коронкові щипці
- d. S-подібні щипці
- e. Штиковидні кореневі щипці

68. Хворий 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль на нижній щелепі зліва, підвищення температури до 37,60С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки нижньощелепної і підщелепної ділянки зліва. Відкривання рота не обмежене, по перехідній складці щільний болючий інфільтрат, в межах 47, 46, 45 флюктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3.

Перкусія його болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- b. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- c. Флегмона піднижньощелепного простору
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Гострий остеоіеліт нижньої щелепи

69. Хворому 35 років три доби тому був видалений 47, після чого його стан погіршився. Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла 38,10 С, нижня щелепа зліва муфтообразно потовщена, м'які тканини навколо неї набрякли, відкриття рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемована, з лунки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болюча. В області нижньої губи - парестезія. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Гострий періодонтит 47 зуба
- b. Нагноєння радикулярної кісти нижньої щелепи
- c. Гострий періостит нижньої щелепи
- d. Флегмона підщелепної ділянки
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи

70. Хірург-стоматолог наклав щічки щипців на коронку 17 зуба, яка мала тонкі стінки, при змиканні щипців виник перелом коронки. Використаний прямий елеватор, який уведений з вестибулярної сторони з упором на 16 зуб. При цьому виникло відділення бугра верхньої щелепи з 17 та 18 зубами. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Виготовити шину-капу на верхню щелепу, призначити УВЧ
- b. Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування
- c. Видалити фрагмент з 17, 18 зубами, та тампонувати рану
- d. Відшарувати слизово-окісний клапоть, видалити фрагмент з 17, 18 зубами та ушити наглухо слизову
- e. Провести рентгенографію і ЕОД, зафіксувати 17, 18 зуби за допомогою шини

71. Під час видалення 17 зуба дистальний щічний корінь відламався і залишився в лунці. Оберіть інструментарій для видалення залишеного кореня

- a. S-подібні щипці, прямий елеватор
- b. Прямі щипці, прямий елеватор
- c. Штикоподібні щипці, прямий елеватор
- d. Дзьобоподібні щипці, кутовій елеватор
- e. Кутові елеватори

72. Необхідно видалити 15 зуб. Коронка зубу збережена. Який інструмент треба застосувати?

- a. S – подібні щипці ліві
- b. S – подібні щипці праві
- c. Прямі щипці
- d. Байонетні щипці

e. S – подібні щипці

73. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість в області щоки зліва, відчуття ознобу. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя за рахунок припухлості в області верхньої щелепи зліва. В області бугра верхньої щелепи зліва визначається щільний, болісний інфільтрат. Шкіра над інфільтратом щільна, болюча, у складку не збирається. Рот майже не відкриває. Біль іrrадіює у скроню й око. У порожнині рота 27 зуб зруйнований. Для якого захворювання характерна дана клініка?

- a. Флегмона окологлоточного простору
- b. Флегмона крилощелепного простору
- c. Флегмона скроневої області
- d. Флегмона щоки
- e. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок**

74. У чоловіка 18 років в області лівої носо-губної складки є фурункул. Тканини, які оточують – напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується домедіального кута ока. Загальний стан – погіршений, температура тіла 38,5 С. Яке ускладнення виникло?

- a. Гострий гнійний гайморит
- b. Бешиха
- c. Абсцес підочної ділянки
- d. Флегмона щоки
- e. Тромбофлебіт лицової вени**

75. Больной 56 лет давно уже лечится по поводу хронического риногенного гайморита. В последние три месяца появились выделения из носа типа "мясных помоев" с неприятным запахом, утолщение альвеолярного отростка в области правых моляров, подвижность этих интактных зубов. На амбулаторном приеме врач-стоматолог поставил диагноз острого гнойного периостита, удалил 16 зуб, произвел периosteотомию. Гной при разрезе получен не был. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Оссифицирующий периостит верхней челюсти
- b. Обострение хронического правостороннего гайморита
- c. Єозинофільна гранулома
- d. Рак верхней челюсти**
- e. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

76. Больной 53 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль и наличие язвы в области твердого неба под частичным съемным протезом. Протезом не пользуется уже три недели, однако язва не заживает и не уменьшается в размерах. При осмотре в области альвеолярного отростка с распространением на небо на уровне отсутствующего 14 зуба определяется язва размерами около 2x1,5 см с вывороченными валикообразными краями и некротическим дном, плотная, болезненная с инфильтрацией тканей десны и неба вокруг язвы. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Сифилис верхней челюсти
- b. Актиномикоз верхней челюсти
- c. Декубитальная язва
- d. Рак верхней челюсти**
- e. Туберкулез верхней челюсти

77. Больной 17 лет, жалуется на наличие опухоли на нижней губе. Из анамнеза выяснено, что опухоль была обнаружена сразу после рождения, росла медленно, но за последний год резко увеличилась в размере. При осмотре на нижней губе имеется опухоль красного цвета, мягкая, при

надавливании запустевает и бледнеет. Какой предварительный диагноз?

- a. Гемангиома нижней губы
- b. Пигментный невус
- c. Ретенционная киста нижней губы
- d. Травматическая киста нижней губы
- e. Лимфангиома нижней губы

78. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной 21 года, с жалобами на опухолевидное образование на левой щеке. Болеет в течение года, когда впервые заметил опухоль. При осмотре на коже левой щеки имеется опухоль, округлой формы до 0,5 см в диаметре, на ножке, безболезненная, поверхность образования имеет вид цветной капусты, кожа в области опухоли не изменена. Поставьте предварительный диагноз

- a. Ботриомикома щеки
- b. Фиброма щеки
- c. Кожный рог
- d. Гемангиома щеки
- e. Папиллома щеки

79. Больной В., 20 лет, жалуется на припухлость в области нижней челюсти слева. На боковом рентгенологическом снимке нижней челюсти слева, на уровне угла и ветви, определяется интенсивная тень дольчатого строения (по плотности соответствует зубу), окаймленная окружными выступами, напоминающая тутовую ягоду, дальше полоска просветления, склероза. Поставьте предварительный диагноз

- a. Радикулярная киста нижней челюсти слева
- b. Адамантинома нижней челюсти слева
- c. Одонтома нижней челюсти слева
- d. Остеобластокластома нижней челюсти слева
- e. Фолликулярная киста нижней челюсти слева

80. Больной 24 лет, жалуется на растущую опухоль в области тела нижней челюсти справа. Болеет в течение 5 месяцев. При осмотре: в области угла нижней челюсти имеется вздутие. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани на уровне 46, 47, 48 зубов и в области ветви, с четкими контурами, в виде отдельных полостей с костными перегородками. Корни 46, 47, 48 зубов резорбированы. Поставьте предварительный диагноз

- a. Адамантинома нижней челюсти справа
- b. Радикулярная киста нижней челюсти справа
- c. Одонтома нижней челюсти справа
- d. Остеобластокластома нижней челюсти справа
- e. Фолликулярная киста нижней челюсти справа

81. Больной В., 32 года, жалуется на наличие припухлости в области угла нижней челюсти слева. При осмотре в области нижней челюсти на уровне отсутствующего 38 зуба обнаруживается утолщение кости, слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена, пальпация безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется очаг просветления костной ткани округлой формы до 3,5 см в диаметре с четкими ровными контурами, по периферии ободок склерозированной ткани. В полость очага просветления обращена коронковая часть ретинированного 38 зуба. Поставьте предварительный диагноз

- a. Одонтома нижней челюсти слева
- b. Фолликулярная киста нижней челюсти слева

- c. Адамантинома нижней челюсти слева
- d. Радикулярная киста нижней челюсти слева
- e. Остеобластокластома нижней челюсти слева

82. Больной К., 48 лет, жалуется на опухолевидное образование на твердом небе. При осмотре: в переднем отделе неба полушиаровидное выпячивание с четкими границами. 11, 21 зубы интактны. Рентгенологически имеется очаг гомогенного разрежения костной ткани с четкими границами, размерами 3,5x2,5 см. На фоне разрежения костной ткани проецируются корни интактных 11, 21 зубов, периодонтальная щель прослеживается. Поставьте предварительный диагноз

- a. Радикулярная киста верхней челюсти
- b. Фолликулярная киста верхней челюсти
- c. Киста носо-небного канала**

- d. Амелобластома верхней челюсти
- e. Остеобластокластома верхней челюсти

83. Женщина 44 лет жалуется на острую пульсирующую боль в области верхней челюсти слева на протяжении трех суток. Объективно(на десне в области 26 определяется воспалительный инфильтрат округлой формы, болезненный при пальпации. Коронка 26 интактна, подвижность 2 степени, горизонтальная и вертикальная перкуссия болезненны, пародонтальный карман 7мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. абсцесс неба
- b. Пародонтальный абсцесс**

- c. Острый гнойный периодонтит
- d. Обострение хронического периодонтита
- e. Острый серозный периодонтит

84. При поведении панорамной рентгенографии челюстей у мужчины 57 лет в области верхушки корня 22 выявлен очаг просветления костной ткани округлой формы 1 см в диаметре с четкими ровными контурами. Какое из перечисленных заболеваний можно предположить у этого больного?

- a. Хронический грануллематозный периодонтит
- b. Одонтома
- c. Пародонтальная киста
- d. Киста носонебного канала
- e. Радикулярная киста**

85. Больная 33 лет, жалуется на наличие опухолевидное образование в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Определите наиболее вероятный диагноз

- a. Гемангиома
- b. Хронический лимфаденит
- c. Боковая киста шеи
- d. Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы
- e. Липома**

86. Больная 32 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы на ножке, мягкой консистенции, эластичное. Размер – 0,5x1,5

см. Определите предположительный диагноз

- a. Гемангиома
- b. Липома
- c. Папиллома
- d. Плеоморфная аденома
- e. Фиброма

87. Больной 30 лет жалуется на наличие безболезненного опухолевидного образования в области альвеолярного отростка нижней челюсти слева. Объективно: в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне 34 и 35 определяется опухолевидное образование 1x1,5 см бледно-розового цвета на широком основании, не кровоточит. Коронки 34, 35 – интактны, зубы не подвижны. На рентгенограмме альвеолярного отростка –изменений в структуре кости нет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Гигантоклеточный эпулид
- b. Гипертрофический гингивит
- c. Плеоморфная аденома
- d. Папиллома слизистой оболочки
- e. Фиброзный эпулид

88. Больной доставлен в санпропускник клиники челюстно-лицевой хирургии по поводу одонтогенной гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта с распространением воспалительного процесса на область шеи. Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное положение (лежать не может). Дыхание затруднено. Невозможность глотания. Речь невнятная. Выраженный отек тканей нижнего отдела лица, дна полости рта. Кожные покровы мраморного цвета, пальпаторно – криппитация. Какой вид асфиксии угрожает жизни больного?

- a. Дислокационная
- b. Аспирационная
- c. Стенотическая
- d. Клапанная
- e. Обтурационная

89. Больной С., 52 лет, жалуется на боль и припухлость в правой околоушной области. Болеет около 2-х лет. За последний месяц припухлость увеличилась, боль усилилась. Объективно: лицо асимметрично за счет плотного инфильтрата в правой околоушной области, спаянного с окружающими тканями, без четких границ, болезненный при пальпации. В области шеи справа впереди и позади кивательной мышцы определяются увеличенные, плотные, подвижные лимфоузлы. Правая носо-щечная складка сглажена, угол рта опущен. Рот открывает свободно. Выражены симптомы пареза правого лицевого нерва. Какой диагноз можно предположить?

- a. Аденокарцинома околоушной слюнной железы
- b. Актиномикоз околоушно-жевательной области
- c. Плеоморфная аденома околоушной железы
- d. Хронический лимфаденит
- e. Хронический паротит

90. Больной, 22 года, жалуется на ограниченное, но безболезненное открывание рта, возникшее в детстве после падения с качели, затруднения в приеме пищи, значительную асимметрию лица. При осмотре: лицо асимметрично за счет уплощения левой половины, ткани щеки слева запавшие, справа округлой формы. Подбородок смещен вправо. Определяются едва уловимые движения нижней челюсти при открывании рта. Прикус глубокий. Передние зубы веерообразно наклонены вестибулярно. Определите предварительный диагноз

a. Анкилоз левого ВНЧС

b. Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава

c. Синдром I-II жаберных дуг

d. Анкилоз правого ВНЧС

e. Артроз височно-нижнечелюстного сустава

91. Во время удаления корней 25 зуба по поводу обострения хронического периодонтита у больного С., 24 лет, корни попали в гайморовую пазуху. Какая должна быть тактика врача в данном случае?

a. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях поликлиники

b. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях стационара

c. Корни необходимо удалить через лунку

d. Корни не удалять, ушить лунку

e. Произвести тампонирование лунки

92. У хворого відкриття рота обмежене до 1 см. Показано видалення 38. Оберіть анестезію, яку необхідно зробити для повного знеболення тканин в ділянці 38

a. Торусальна

b. Мандибулярна, аподактільна

c. Аnestезія за Бершे-Дубовим

d. Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії

e. Мандибулярна, дактільна

93. У больного Н., 45 лет после клинического обследования и инцизионной биопсии диагностирована обширная кистозная форма амелобластомы тела нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов. Какой вид хирургического лечения показан:

a. Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой

b. Пластическая цистэктомия

c. Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта

d. Цистэктомия с пластикой дефекта

e. Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой

94. Хворий 47 р., після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту 15 зуба, з'явився для його видалення. Який вид щипців доцільно використати для видалення даного зуба ?

a. S-подібні ліві

b. Байонети

c. S-подібні праві

d. Прямі,

e. S-подібні

95. Чоловік 48 р., звернувся до хірурга-стоматолога з приводу видалення коренів 37 зуба. Який інструментарій необхідно вибрати?

a. S-подібні щипці

b. Клювоподібні щипці з щічками щічками що несходяться

c. Клювоподібні щипці з щічками що сходяться

d. Багнетоподібні щипці

e. Клювоподібні щипці зігнуті по площині

96. Хвора 55 р., звернулася для видалення 14 зуба. Який Ваш вибір інструментарію для видалення

даного зуба ?

- a. Штикоподібні щипці
- b. Прямі щипці
- c. S-подібні ліві щипці
- d. S-подібні праві щипці
- e. S-подібні щипці

97. Хворий, 54 р., звернувся до лікаря-стоматолога з метою підготовки до протезування для видалення коренів 26, 27, 28 зубів. Який Ваш вибір місцевої анестезії ?

- a. Інфільтраційна та піднебінна
- b. Плексуальна та піднебінна
- c. туберальна та піднебінна
- d. Інфраорбітальна та піднебінна
- e. Торусальна та піднебінна

98. Хвора, 57 р., звернулася до лікаря для видалення 34 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба ?

- a. Прямий елеватор
- b. Бокові елеватори
- c. Дзьобоподібні щипці зі щічками, що сходяться
- d. Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
- e. Дзьобоподібні щипці зі щічками, що не сходяться

99. Больная М., обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие одиночного образования на лице. При объективном обследовании пальпаторно в области щеки определяется безболезненное полушиаровидное образование, имеющее гладкую поверхность, спаянную с кожей. Поставьте предварительный диагноз?

- a. Атерома
- b. Папиллома
- c. Липома
- d. Лимфангиома
- e. Фиброма

100. К врачу обратился больной К., 28 лет, с жалобами на наличие опухолевидного новообразования в правой околоушной области. Появилось около 2-х лет назад, медленно увеличивается. При пальпации определяется безболезненное опухолевидное образование с четкими ровными границами, спаяно с кожей. Какой правильный диагноз?

- a. Миома
- b. Фиброма
- c. Липома
- d. Папиллома
- e. Атерома

101. Больной В., 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного новообразования на нижней челюсти слева. При пальпации тела нижней челюсти определяется симптом Рунге-Дюпюитрена. На рентгенограмме тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в области верхушек 36 зуба, размером 2x1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Кератокиста нижней челюсти
- b. Остеобластокластома нижней челюсти

c. Радикулярная киста нижней челюсти

- d. Фолликулярная киста нижней челюсти
- e. Амелобластома нижней челюсти

102. У хворого 43 років після видалення 26 зуба виникло сполучення із верхньощелеповою пазухою. Рентгенологічно змін у верхньощелепових пазуках не виявлено. Якою буде тактика хірурга-стоматолога з метою профілактики виникнення гаймориту?

- a. Заповнення лунки гемостатичною губкою
- b. Тампонада лунки йодоформною турундою

c. Пластичне закриття сполучення

- d. Промивання пазухи розчином антибіотика
- e. Заповнення лунки кров'яним згустком

103. У хворого травматичний серединний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. Всі зуби інтактні. Яку назубну шину необхідно застосувати для фіксації відламків?

- a. Шину з зачіпними гачками
- b. Стандартну шину Васильєва
- c. Шину з похилою площиною

d. Гладку шину-скобу

- e. Шину Вебера

104. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2С. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напружена, в складку не береться, напружена. Відкривання рота незначно обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на 2/3 частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз

- a. Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- b. Гострий гнойний періостит нижньої щелепи
- c. Абсцес підпідбородочної ділянки
- d. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- e. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки

105. Хвора 70 років скаржиться на рухомість 21 зуба. Зуб раніше не лікувався. 21 зуб рухомий, II-ступені, корінь оголений на ?. Який інструмент необхідно для видалення

- a. Штикоподібні щіпці
- b. S-подібні щіпці
- c. Прямі щіпці
- d. Прямий елеватор
- e. Клювоподібні щіпці

106. Б-ой К. 51 г. поступил с жалобами на припухлость в области левой ветви нижней челюсти, наличие свища в подчелюстной области, ограниченное открывание рта. 3 месяца назад атипически был удален 38 зуб. Послеоперационное течение было осложнено нагноением раны. Лечение проводилось нерегулярно, медикаментозное лечение начато через 10-12 дней. Свищ с подчелюстной области открылся месяц назад, из него выбухают грануляции, рот открывается на 1,5 см. На рентгенограмме – разрежение кости в области лунки и угла нижней челюсти. Определяются мелкие фрагменты кости с фестончатыми краями. Анализ крови – сдвиг влево, СОЭ-20 ммчас. Поставте диагноз

- a. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

b. Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти

- c. Хронический гнойный лимфаденит
- d. Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области
- e. Актиномикоз подчелюстной области

107. Пацієнт, 42 років, скаржиться на біль в ділянці лівого СНЩС, який посилюється при невеликих рухах нижньої щелепи з ірадіацією болі у ліву скроневу ділянку. Біль з'явився 3 дні тому після переохолодження. температура тіла 37,4оС. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої передвішної ділянки. шкіра в кольорі не змінена, пальпація різко болісна. Відкривання рота обмежене, виникає біль в лівому СНЩС, відмічається зміщення нижньої щелепи вліво при відкриванні рота

- a. Гострий гнійний артрит лівого СНЩС
- b. Гострий серозний лімфаденіт лівої передвішної ділянки
- c. Гострий серозний паротіт

d. Гострий серозний артрит лівого СНЩС

- e. Атрофія лівого СНЩС

108. Пацієнт, 56 років, звернувся до стоматолога-хірурга з метою видалення коренів 17 зуба. Яке знеболювання застосуєте?

- a. Палатинальна, інфраорбітальна анестезії
- b. Мандибулярна анестезія
- c. Торусальна анестезія

d. Палатинальна, туберальна анестезії

- e. Інфільтраційна, різцева анестезії

109. Хвора 23р. Скаржиться: на різко виражене обмеження відкривання роту, біль в горлі з ірадіацією в ухо. Температура 37,9 С. Об'єктивно: асиметрія обличчя відсутня, шкіра в кольорі не змінена. Пальпація під кутом щелепи різко болісна, відкривання рота на 1 см. При огляді порожнини рота після блокади по Берше-Дубову є набряк та гиперемія слизової оболонки крило-щелепної складки, при пальпації болісний інфільтрат. Поставте діагноз

a. Абсцес криловидно щелепного простору

- b. Флегмона навкологлоткового простору
- c. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- d. Абсцес паратонзиллярного простору
- e. Абсцес щелепно язичного жолобка

110. У хворого 35 років під час їжі зявилися болюча припухлість в правій підщелепній ділянці.

Рентгенологічно - в передній третині піднижньощелепного протоку визначався конкремент овоїдної форми розміром 3x7 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

a. Видалення конкремента з протока правої піднижньощелепної слинної залози

- b. Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкремента через устє протока
- c. Після купування запального процесу в залозі провести її екстірпацию
- d. Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії
- e. Екстірпация піднижньощелепної слинної залози

111. Больной Ж., 16 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненной припухлости в околоушно-жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела . Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлость в околоушно-жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: впереди козелка уха, у верхушки сосцевидного отростка, на

вырезкой нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительном количестве. Каков наиболее вероятный диагноз ?

a. Острый эпидемический паротит

- b. Острый неэпидемический паротит
- c. Сиалоз
- d. Обострение хронического интерстициального паротита
- e. Псевдопаротит Герценберга

112. У 50 – річного чоловіка після травми 3 місяці тому на нижній губі зявилося утворення круглої форми в діаметрі до 1 см. з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням слабкосинюшна. пальпація безболісна, утворення м'якої консистенції, трохи виступає над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз:

- a. Лінфангіома нижньої губи.

b. Ретенційна кіста нижньої губи

- c. Гемангіома нижньої губи
- d. Папілома нижньої губи.
- e. Фіброма нижньої губи

113. Чоловік 59 років скаржиться на болісну-припухлість. В правій білявушній ділянці, яка з'явилася 5 днів назад. Температура тіла 37,5 –38,0 С; загальна слабкість. Ообличя асиметричне за рахунок припухlostі в правій білявушній ділянці. пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідного протоку слюнної залози виділяється густа слюна з гноєм в малій кількості. Який діагноз?

- a. Епідемічний паротит

- b. Хронічний інтерстеціальний паротит

- c. Абсцес правої білявушної ділянки

d. Гострий гнійний паротит

- e. Псевдопаротит Герценберга

114. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсируючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2 С. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напружена, в складку не береться, напружена. Відкривання рота обмежене. Коронка 42 зuba зруйнована на 2/3 частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз

- a. Нагноившаяся срединная киста

- b. Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

- c. Гострий гнойний періостит нижньої щелепи

d. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки

- e. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

115. После ДТП в стационар был доставлен больной М., 42 лет. При обследовании установлено: подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон, подвижность альвеолярного отростка верхней челюсти. Какой диагноз установлен?

- a. Лефор 3

- b. Лефор 1

- c. Перелом костей носа

- d. Перелом скуловой кости

e. Лефор 2

116. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области

слева, При осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, отмечаются симптомы крепитации и стуны по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой правильный диагноз?

- a. Перелом скуловой дуги
- b. Травматический артрит ВНЧС
- c. Гематома подглазничной области
- d. Перелом скуловой кости**
- e. Перелом суставного отростка слева

117. У хворого встановлено діагноз: Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки. Визначте оперативний доступ для дренування інфекційно-запального вогнища

- a. Розтин довжиною 5 см, що огибає кут щелепи
- b. Розтин вздовж краю щелепи
- c. Розтин комірковий
- d. Розтин в підщелепній ділянці на 2 см. нижче від краю щелепи**
- e. Розтин в правій під'язичній ділянці

118. Хворому Д. В клініці хірургічної стоматології показано видалення кореня 36 зуба. Об'єктивно: коронка 36 зуба відсутня, медіальний корінь видалено. Дистальний корінь знаходиться глибоко в лунці. Виберіть інструментарій для видалення дистального кореня 36 зуба

- a. Дзьобоподібні кореневі щипці
- b. Кутовий елеватор “від себе”**
- c. Кутовий елеватор “на себе”
- d. Елеватор Леклюза
- e. Прямий елеватор

119. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматолога з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії відзначалося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

- a. Травмою мязів під час проведення анестезії
- b. Місцевою реакцією тканин на анестетик
- c. Розвитком набряку Квінке
- d. Травмою судин під час проведення анестезії**
- e. Травмою нервових стовбурів

120. У чоловіка 45 років, після перенесеного грипу, раптово занедужав 26 зуб. Коронка його зруйнована на 1/2 . Зявилася припухлість навколошніх м'яких тканин та тканин піднебіння. Температура тіла підвищилася до 38 С. У наступні дні зазначені явища наростили. Зявилася рухливість і гноєтеча з зубоясневих кишень 25, 26, і 27 зубів. Погіршився загальний стан. Який діагноз можна поставити в даному випадку?

- a. Хронічний періодонтит у стадії загострення
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт**
- d. Гострий періостит
- e. Абсцес піднебіння

121. Установлено, что больной Н. Получил химический ожог лица серной кислотой. Какое вещество необходимо использовать для предварительной обработки?

- a. Проточную воду
- b. Кислота

с. Спирт

d. Щелочь

е. Антисептик

122. Хвора 65 років звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці носо-губної згортки зліва, яке виникло місяць назад. Об'єктивно: на шкірі носо-губної згортки зліва новоутворення сірого кольору з яскраво вираженим кератозним компонентом розміром 3,0x0,5x0,3 см. Основа новоутворення безболісна щільно-еластичної консистенції. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

а. Віковий кератоз в ділянці носо-губної згортки зліва

б. Звичайна бородавка носо-губної згортки зліва

с. Шкірний ріг носо-губної згортки зліва

д. Кератоакантома носо-губної згортки зліва

е. Туберкульозний вовчок

123. На рентгенограмі у хворої виявлено вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розмірами 3 x 5 см вигляді великої кількості малих порожнин різної величини та форми, що розділені перегородками. Під час пункциї пухлини отримано буру рідину. Яке захворювання слід запідозрити в даної хворої?

а. Остеобластокластома

б. Амелобластома

с. Радикулярна кіста нижньої щелепи

д. Рак нижньої щелепи

е. Одонтома мяка

124. У хвого встановлений діагноз – двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці 45 та 35 зубів зі зміщенням. У хвого розвилася асфіксія. Який тип асфіксії найбільш вірогідний в цьому випадку?

а. Клапанна асфіксія

б. Дислокаційна асфіксія

с. Аспираційна асфіксія

д. Стенотична асфіксія

е. Обтураційна асфіксія

125. Больной 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области красной каймы нижней губы. При осмотре на красной кайме нижней губы слева обнаружено округлое опухолевидное образование диаметром около 0,5 см с гладкой поверхностью, на тонкой ножке, подвижное, безболезненное, мягкой консистенции. Поставьте диагноз

а. Лейкоплакия

б. Кожный рог

с. Папиллома нижней губы

д. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы

е. Абразивный прекарциномозный хейлит Манганотти

126. Больной 55 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. При осмотре отмечено, что опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета. На поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Поставьте диагноз

a. Эритроплазия Кейра

b. Бородавчатый предрак красной каймы губы

c. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

d. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

e. Болезнь Боуэна

127. К хирургу обратился больной 25 лет с опухолевидным образованием в околоушной области слева. Наличие опухоли отмечается с рождения. Размеры опухоли не изменяются. Клинически в околоушной области слева определяется образование округлой формы до 2,0 см в диаметре, возвышающееся над кожей, поверхность образования бугристая, коричневого цвета. При надавливании цвет ее не изменяется. Поставьте предварительный диагноз

a. Лимфангиома

b. Гемангиома

c. Бородавчатый невус

d. Меланома

e. Нейрофиброма

128. К хирургу обратился больной 20 лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмечается с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское круглое пятно, до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Поставьте предварительный диагноз

a. Невус

b. Лимфангиома

c. Гемангиома

d. Нейрофиброматоз

e. Пигментное родимое пятно

129. При осмотре у больного Н.19 лет определяется значительная деформация нижней трети лица, известного под названием "птичье лицо", характеризующееся значительным смещение подбородка назад, глубоким резцовыми перекрытием. Для какой зубо-челюстной аномалии характерна данная клиническая картина?

a. Для косого прикуса

b. Для односторонней несимметричной микрогнатии

c. Для односторонней несимметричной микрогении

d. Для двусторонней симметричной прогении

e. Для двусторонней симметричной микрогении

130. Больной 50-лет обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 36 по санационным показаниям. Больной год тому назад перенес инфаркт миокарда, страдает стенокардией напряжения. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания

a. Аппликационное

b. Проводниковое потенцированное

c. Инфильтрационное

d. Наркоз

e. Проводниковое

131. Хворого Н., 42 років, доставлено до щелепно-лицевого відділення з приводу травми, що отримана під час ДТП. Під час огляду серед інших виявлений так званий "симптом окулярів". Коли виникає і куди розповсюджується вказаний симптом при ізольованому переломі кісток основи черепу?

- a. Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та має розповсюджений характер
- b. Виникає не раніше, ніж через 24-48 годин після травми та має розповсюджений характер
- c. Виникає безпосередньо після травми та не виходить за межі кругового мяза ока
- d. Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та не виходить за межі кругового мяза ока**
- e. Виникає безпосередньо після травми та має розповсюджений характер тер

132. У хворого діляці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром 2,5 x 0,8 см, в центрі якої виразка, дно якої вкрито активними грануляціями. В підпідборідної області під час пальпації виявлено збільшений, безболісний лімфовузол. Хворіє протягом 3-х місяців. Встановіть попередній діагноз

- a. Тутеркульозна вироазка
- b. Актиномікоз
- c. Трофічна вироазка
- d. Ракова вироазка**
- e. Кератоакантома

133. У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення на ніжці. Розміром 0,5 x 0,5 см, колір звичайний, під час пальпації - м'яке, безболісне. Встановіть попередній діагноз

- a. Папілома**
- b. Шкіряний ріг
- c. Хронічна тріщина
- d. Хейліт
- e. Гіперкератоз

134. У хворого, в наслідок куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно протягом 2-х місяців, покращення стану не має. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Висічення
- b. Аспіраційна біопсія
- c. Зіскоб з поверхні виразки
- d. Цитологічне дослідження**
- e. Пункція утворення

135. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість в області щоки зліва, обмежене відкривання рота, відчуття жару, лихоманку. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя за рахунок припухlostі в області верхньої щелепи зліва. В області бугра верхньої щелепи зліва визначається щільний, болісний інфільтрат. Шкіра над інфільтратом щільна, болюча у складку не збирається. Рот відкриває обмежено. Біль іrrадіює у скроню й око. У порожнині рота 27 зуб зруйнований на 2/3, Перкусія його хвороблива. Для якого захворювання характерна дана клініка?

- a. Флегмона щоки
- b. Флегмона скроневої області
- c. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок**
- d. Флегмона окологлоточного простору
- e. Неэпідемічний паротит

136. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль в 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження у каналах медіального та дистального коріння виявляються відламки ендодонтичних інструментів. В області верхівки коріння осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Виберіть найбільш доцільний метод лікування:

- a. Видалення зубу**

- b. Операцію реплантації зубу
- c. Консервативне лікування
- d. Гемісекцію зубу
- e. Операція резекції верхівки коріння

137. Хворий В., після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровоточу з носа, оніміння шкіри підочної ділянки і нижнього повіка. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западіння м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптуму сходинка в середній частині лівого нижнього краю очниці і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Поставте діагноз:

- a. Перелом верхньої щелепи по Лефор – II
- b. Перелом виличної дуги
- c. Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків
- d. Перелом верхньої щелепи по Лефор-І
- e. Перелом виличної кістки із зміщенням уламків**

138. До лікаря-стоматолога з'явилася на прийом пацієнта М. 30 р. зі скаргами на появу "рани" на нижній губі, що розміщується по середній лінії, і ніби розділяє губу на дві рівні частини, зрідка кровоточить. При пальпації губа набрякла та злегка болюча. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина ?

- a. Ерозивно-виразкова лейкоплакія
- b. Лейкоплакія Таппейнера
- c. Хронічна тріщина нижньої губи**
- d. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- e. Метеорологічний хейліт

139. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт В. 60 р., зі скаргами на появу в ділянці шкіри підборіддя зліва виступу, що конічно звужується до верхівки. Довжина приблизно 1,5 см, ширина – 0,8 см. Пальпація неболюча, межі чіткі, колір сіро-коричневий, при пальпації м'яких тканин біля основи виросту відмічається потовщення. Який попередній діагноз є правильним ?

- a. Папілома
- b. Хвороба Буэна
- c. Шкірний ріг**
- d. Кератоакантома
- e. Меланома

140. Хворий М. Отримав травму тупим предметом в ділянці середньої зони обличчя. При обстеженні виявлено: рухомість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, симптом "сходинки" по нижньому краю очниці з обох сторін та в ділянці вилично-щелепових швів, кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Поставте діагноз за клінічними симптомами

- a. Перелом верхньої щелепи Ле-Фор II**
- b. Перелом лівої виличної кістки
- c. Перелом Ле-Фор III
- d. Перелом кісток носа
- e. Перелом верхньої щелепи Ле-Фор I

141. Хвора П., 44 р. звернулася зі скаргами на припухлість обличчя в області нижньої щелепи зправ, та рухомість зубів. м'які тканини не змінені, регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Альвеолярний відросток та тіло нижньої щелепи в ділянці 46, 47, 48 зубів потовщені, при пальпації

безболісне, горбисте, зуби в ділянці потовщення рухомі. При пункциї було отримано рідину бурого відтінку без кристалів холестерину. Поставте попередній діагноз:

a. Одонтома

b. Остеобластокластома

c. Остеома

d. Адамантінома

e. Фолікулярна кіста

142. Хворий А., 30 р. звернувся до лікаря для видалення 26 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка 26 зуба зруйнована на 1/3. Які щипці можна використати для видалення даного зуба ?

a. S-подібної форми без шипів

b. S-подібної форми з шипом на лівій щіці

c. Прямі щипці

d. S-подібної форми з шипом на правій щіці

e. Пряний елеватор

143. Хворий Р., 26 р. звернувся до лікаря для видалення 24 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка 24 не зруйнована. Ваш вибір інструментарію для видалення:

a. S-подібної форми з шипом на правій щіці

b. S-подібної форми з шипом на лівій щіці

c. S-подібної форми без шипів

d. Прямі щипці

e. Пряний елеватор

144. У больного 34 лет24 подвижен, слизистая оболочка в области 23, 24, 25 гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны преддверия, так и с небной стороны. Эти зубы подвижны, перкуссия их резко болезненна. При рентгенографическом исследовании: в области 24 определяется разрежение костной ткани без четких ровных границ размером 0,3x0,4 см. Каков Ваш диагноз?

a. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 24

b. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24

c. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева

d. Острый гнойный одонтогенный гайморит слева

e. Острый гнойный периодонтит 24

145. Больная 57 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в подчелюстной области справа. Заметила случайно 3 года назад. Растет медленно. Объективно: лицо незначительно асимметрично за счет припухлости в правой подчелюстной области. Кожа в цвете не изменена. При пальпации определяется образование размером 4x5 см тестоватой консистенции, не спаянное с кожей, подвижное, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз:

a. Слюннокаменная болезнь

b. Злокачественная опухоль в подчелюстной области

c. Лимфангiomа

d. Липома в подчелюстной области

e. Атерома подчелюстной области

146. Больной Б., 49 лет, обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза – зуб ранее не лечен, разрушился в течение 4 лет. Объективно: коронка 16

разрушена более чем на 2/3, слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

- a. S-образные сходящиеся щипцы
- b. Штыковидные щипцы коронковые
- c. S-образные (правые) щипцы
- d. Прямой элеватор
- e. Штыковидные щипцы корневые**

147. Хворому А. 20 років. Скаржиться на відсутність контакту між фронтальними зубами, надмірний розвиток нижньої щелепи. Об'єктивно: деформація обличчя за рахунок виступання нижньої щелепи до переду. В прогенічному прикусі знаходяться фронтальні та бокові зуби. В стані центральної оклюзії є щілина між верхніми і нижніми фронтальними зубами. Яке захворювання у хворого?

- a. Прогнатія
- b. Відкритий прикус
- c. Мікрогенія
- d. Мікрогнатія
- e. Макрогенія**

148. Хворому М. 16 років. Скаржиться на виступання підборіддя до переду, затруднений акт відкушування, западіння верхньої губи. В дитинстві переніс операцію - уранопластику. Об'єктивно: верхня губа западає, підборідок нормально розвинутої нижньої щелепи виступає до переду. В медіальному прикусі знаходяться окремі фронтальні зуби Решта зубів у правильному співвідношенні. Яке захворювання у хворого?

- a. Нижня ретрогнатія
- b. Несправжня прогенія**
- c. Нижня прогнатія
- d. Справжня прогенія
- e. Верхня прогнатія

149. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 47 років із скаргою на наявність новоутвору на нижній губі. Новоутвір зауважено півроку тому, відмічено повільне його збільшення. Об'єктивно: на нижній губі спостерігається одинарний роговий виступ конічної форми, спаяний із шкірою, до 1,5 см в ширині, при пальпації відчуваються щільні рогові маси. Який попередній діагноз можна встановити?

- a. абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
- b. шкірний ріг**
- c. обмежений гіперкератоз
- d. бородавчатий передрак губи
- e. папілома губи

150. Хворий 25 років отримав травму обличчя. Клінічна картина: значний набряк м'яких тканин лівої половини обличчя, крововилив в склеру лівого ока, крепітация в ділянці кісток носа. Пальпаторно: рухомість верхньої щелепи, при її перкусії – тімпаніт. Рентгенологічно: відмічаємо лінію зламу через нижній край орбіти з обох боків по вилично-криловому шву, який проходить за бугор верхньої щелепи. Встановіть діагноз даному хворому

- a. Перелом верхньої щелепи за Le Fort III
- b. Перелом верхньої щелепи за Le Fort I
- c. Перелом верхньої щелепи за Le Fort II**
- d. Перелом лівої суглобової кістки
- e. Перелом кісток носа

151. Больная С. Жалуется на ограничение открывания рта, боль при глотании, t 38,5 С., Слабость, недомогание. Об-но: рот открывается на 1см. После блокады по Берше, вполости рта выявляется отек, гиперемия, болезненность крыло-челюстной складки. Боковая и задняя стенки глотки без изменений. 38 зуб полуретенирован. Пальпация под углом нижней челюсти с внутреней стороны болезненность. Поставить диагноз

- a. Флегмона крыло-челюстной области
- b. Флегмона подвисочной области
- c. Флегмона окологлоточного пространства
- d. острый перикоронит области 38 зуба
- e. Острый тонзилит

152. При осмотре больного имеется плотный, слабоболезненный инфильтрат в области угла челюсти. Кожа синюшная и в складку не берется. Открывание рта 1,5-2см. В ретромолярной области свищ с гнойным отделяемым. При бимануальной пальпации нижней челюсти подвижность фрагментов в области угла на нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти около 1месяца назад. Поставьте диагноз

- a. Нагноившаяся гематома жевательной области
- b. Актиномикоз
- c. Посттравматический остеомиелит
- d. Перелом нижней челюсти
- e. Перелом нижней челюсти осложненной нагноившейся гематомой

153. Хворий, 65 років, скаржиться на біль в зубі нижньої щелепи з правого боку, яка збільшується при накушуванні, довготривалого характеру. Раніше зуб лікувався з приводу каріесу. Об-но: на жувальній поверхні 36 зуба пломба, перкусія болісна. По переходній складці у ділянці проекції коренів 36 зуба є нориця з гнійним відділенням. Поставити діагноз?

- a. Радикальна кіста нижньої щелепи
- b. Хронічний гронулюючий періодонтит
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Хронічний громульоматозний періодонтит

154. Хворий Ф.,36 років, скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, затруднене відкривання роту, головний біль, слабкість. Самопочуття погане, температура тіла - 38 С. При огляді: незначний набряк під кутом нижньої щелепи зліва, колір шкіри не змінився, глибока пальпація болюча, відкривання роту до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило-щелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз

- a. Біляглоточна флегмона
- b. Флегмона жувальної ділянки
- c. Ангіна
- d. Флегмона крило-щелепного простору
- e. Флегмона підщепної ділянки

155. Хвора ,35 років, звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці кінчика язика, яке вона травмує зубами і яке то збільшується, то зменшується в розмірі. На кінчику язика має місце новоутворення, округле, диаметр його 0,5 см., кордони чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від коліру слизової язика. Поставити діагноз

- a. Липома язика
- b. Абсцес язика
- c. Папілома язика

d. Гемангіофіброма язика

e. Фіброма язика

156. Хвора, 57 років, звернулась до лікарні зі скаргами на наявність пухлини в лівій білявшній ділянці, яка замічена їм 3 роки тому. За останні півроку пухлина значно збільшилась. При огляді в лівій білявшній ділянці виявляється малорухома пухлина, дольчата, відмічається легка біль при пальпації. Шкіра над нею береться в складку, верхній її відділ має чіткі кордони, нижній іде в товщу залози. Розміри пухлини 3x2,5см. Поставите попередній діагноз

a. Фіброма

b. Хронічний паротит

c. Змішана пухлина

d. Кіста

e. Рак білявшної залози

157. У больного К., 37 лет, диагностирован абсцедирующий фурункул верхней губы. После рассечения очага воспаления проведено бактериологическое исследование экссудата. Культуру какого возбудителя фурункула выявлено вероятнее всего:

a. Монокультуру протея

b. Монокультуру кишечной палочки

c. Монокультуру стафилококка

d. Ассоциацию стафилококка и простейших

e. Монокультуру стрептококка

158. Больной 54 лет обратился с жалобами на наличие отухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см. с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования - корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Укажите предположительный диагноз

a. Фіброма нижній губи

b. Узелковый /бородавчатый/ предрак

c. Рак нижней губы

d. Папиллома нижней губы

e. Кератоакантома

159. Больная 52 лет жалуется на сильные приступообразные боли в области 34 зуба. В течение года были удалены последовательно из-за болей 35,36,37 зубы. Перкуссия 34 зуба вызывает резкие приступообразные боли. Такие же боли возникают при разговоре, умывании области проекции ментального отверстия. При клиническом и рентгенологическом обследовании признаков деструкции костной ткани не выявлено. Какой диагноз можно предположить?

a. Невралгия 3 ветви тройничного нерва

b. Неврит лицевого нерва

c. Неврит 3 ветви тройничного нерва

d. Ганглионит крыло-небного узла

e. Пульпит 34 зуба

160. Больная, 45 лет, после перенесенного гриппа обнаружила опухолевидное малоболезненное новообразование в правой околоушной области, которое возникло без видимой причины. Отмечает слабость, повышение температуры до 37,2°C-37,6°C.. Объективно: лицо асимметричное

за счет незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется овальное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, слабоболезненное, неспаянное с кожей. Со стенового протока выделяется чистая слюна. Какой наиболее достоверный диагноз?

- a. Атерома
- b. Фиброма
- c. Липома
- d. псевдопаротит Герценберга**
- e. Аденома

161. Больной 43 лет доставлен в челюстно-лицевое отделение в тяжелом состоянии. После осмотра диагностирована флегмона дна полости рта с распространением гнойного процесса на шею. Температура тела 39,5°C. АД-100/60, пульс 120 уд. в мин. Частота дыхания до 24 в мин. При положении больного лежа на операционном столе появились признаки асфиксии. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?

- a. Вскрытие флегмоны под масочным наркозом
- b. Придать больному вертикальное положение
- c. Проведение трахеотомии**
- d. Проведение медикаментозного симптоматического лечения
- e. Зафиксировать язык

162. Вкажіть на якому етапі медичної евакуації постраждалому проводять остаточну зупинку кровотечі

- a. ОмедБ**
- b. МПР
- c.
- d. МПБ
- e. МПП

163. Хворий 47 років скаржиться на постійний біль в 27 зубі, що підсилюється при надкусуванні. Об'єктивно: обличчя симетрично, шкіра звичайного кольору, рот відкривається вільно, слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 27 зуба набрякла, гіперемована. В 27 зубі глибока каріозна порожнина, що спілкується з пульповою камерою. Перкусія 27 зуба різко болісна. Який попередній діагноз ?

- a. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи 27
- b. Гострий загальний гнійний пульпіт 27
- c. Хронічний одонтогенний гайморит зліва
- d. Загострення хронічного періодонту 27 зубу**
- e. Гострий гнійний періодонтит 27

164. Больной обратился к хирургу-стоматологу для удаления корней 36. Зуб разрушен давно. Объективно: коронка 36 разрушена на 2/3, перкусия безболезненна, слизистая оболочка в области 36 без видимых патологических изменений. На рентгенограмме альвеолярного отростка возле верхушки медиального корня участок просветления с четкими контурами, округлой формы. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический фиброзный периодонтит
- b. Хронический грануллематозный периодонтит**
- c. Хронический гранулирующий периодонтит
- d. Обострение хронического периодонита
- e. Острый гнойный периодонтит

165. Пацієнта а Р., звернулась в клініку з приводу видалення 37 зуба з ортопедичних показань . Яка анестезія має застосовуватись при видаленні зуба?

- a. Інфраорбітальна + щічна
- b. Туберальна + щічна
- c. Мандибулярна
- d. Торусальна**
- e. Ментальна + щічна

166. Больному 19 лет, поставлен диагноз: двусторонний костный анкилоз височно-нижнечелюстных суставов. Объективно: определяется характерный вид "птичьего лица", рот открывает на 0,5 см, подбородок скошен. Больному планируется хирургическое устранение анкилоза путём остеотомии [создание ложных суставов]. Какой вид обезболивания вы выберете?

- a. Двусторонняя торусальная анестезия
- b. Внутривенный наркоз
- c. Двусторонняя центральная анестезия
- d. Масочный наркоз
- e. Эндотрахеальный наркоз**

167. Больному 40 л. с целью санации полости рта показано удаление центральных резцов на верхней челюсти. Какие нервные образования выключаются после проведения резцовой анестезии?

- a. Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- b. Нервное зубное сплетение
- c. Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- d. Середняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- e. Носо-небный нерв**

168. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с полуоткрытым ртом, подбородок выдвинут вперед и смещен вправо на левой стороне у козелка уха западают мягкие ткани. Слева суставная головка не пальпируется при внутренней пальпации. Возможны незначительные движения н/ч. Поставьте диагноз

- a. Односторонний вывих левого ВНЧС**
- b. Двусторонний вывих ВНЧС
- c. Острый артрит правого ВНЧС
- d. Острый артрит левого ВНЧС
- e. Односторонний вывих правого ВНЧС

169. Юнак 17 років отримав ножеве поранення щоки. Рана глибока, не сполучається з порожниною рота. Оберить метод знеболення для хірургічної обробки рані

- a. Ментальна анестезія
- b. Мандибулярна анестезія
- c. Інфильтраційна анестезія**
- d. Аплікаційна анестезія
- e. Наркоз

170. У хворої 45 років під час проведення операції цисектомії з резекцією верхівок коренів 11, 21 і 22 зубів відмічено блідість та синюшність шкірних покривів, які вкриті холодним липким потом, різке зниження артеріального тиску (70/40мм рт.ст.). Хвора скаржиться на слабість. Свідомість збережена. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Втрата свідомості

b. Гематома

c. Колапс

d. Набряк Квінке

e. Епілептичний напад

171. Хвора 42-х років скаржиться на поганий загальний стан. Температура тіла 41оС, відмічається блювота, тошнота, задишка. На обличчі виражене почервоніння шкіри з чіткими обрисами у вигляді язиків полум"я. Піднижньощелепові лімфатичні вузли збільшені. Поставте діагноз

a. Рожа (бешиха)

b. Флебіт лицової вени

c. Сибірська язва.

d. Вовчук шкіри

e. Стрептодермія

172. Хворий звернувся зі скаргами на біль та важкість у правій половині обличчя, виділення слизу із носа. Під час огляду встановлено: набряк правої щоки, зруйнований 16 зуб. Перкусія його різко болюча. На Ro-грамі виявляється затемнення правої гайморової пазухи. Якому захворюванню відповідає такий клінічний перебіг?

a. Гострий ріногенний гайморит зправа

b. Кіста правої верхньощелепної пазухи

c. Гострий етмоїдіт.

d. Гострий одонтогенний гайморит зправа

e. Хронічний одонтогенний гайморит

173. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії з'явилося швидке нарощання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

a. Травмою судин

b. Травмою нервових стовбурів

c. Анафілактичним шоком

d. Нестерпністю хворим анестетіку

e. Травмою мязів під час проведення анестезії

174. Хворий скаржиться на біль та припухлість у піднижньощелепній ділянці ліворуч, біль під час їжі. При огляді встановлено: рот відкривається вільно у повному обсязі, слизова оболонка під язикового валику зліва гіперемійована, з вивідного протоку піднижньощелепної слінної залози виділяється гній. На Ro-грамі зліва в піднижньощелепній ділянці ліворуч виявляється тінь овальної форми.

Встановіть попередній діагноз

a. Хронічний інтерстиціальний паротит

b. Опухоль поднижнечелюстной железы

c. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит

d. Калькульозный сиалоаденіт

e. Остеома нижней челюсти

175. Больная 66 лет жалуется на боль в левой околоушно -жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметила 2-3 месяца назад. Больная пониженного питания, бледна. Отмечается парез мимических мышц лица слева. Впереди мочки уха инфильтрат без четких границ, размером 4x5 см. Кожа над ним цианотичного цвета, напряжена, спаяна с подлежащими тканями. Из протока левой околоушной слюнной железы слюны получить не удалось. На обзорной рентгенограмме нижней челюсти нарушеней структуры кости не отмечается.

Укажите наиболее вероятный диагноз?

- a. Обострившийся хронический паротит
- b. Аденокарцинома**
- c. Псевдопаротит Герценберга
- d. Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- e. Смешанная опухоль левой околоушной слюнной железы

176. Больной 19 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39°C, озноб. Объективно: Перкуссия 36 и рядом стоящих интактных 35 и 37 зубов резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз

- a. Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области
- b. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- c. Хронический одонтогенный остеомиелит
- d. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**
- e. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба

177. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- a. Остеобластокластома нижней челюсти
- b. Рак нижней челюсти
- c. Саркома нижней челюсти**
- d. Амелобластома
- e. Обострение хронического остеомиелита

178. Хворий С., 34 роки потрапив в автотранспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головну біль, головокружіння, загальну слабість тошноту. Через 12 годин після травми з'явився "симптом окулярів" який не виходить за граници кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом

- a. Перелом верхньої щелепи Ле-Фор II
- b. Двобічний перелом величних кісток
- c. Перелом лобних кісток.
- d. Перелом кісток основи черепа**
- e. Перелом кісток носа

179. Хворий А., 42 роки звернувся до хірурга стоматолога зі скаргами на припухлість та іrrадіючу біль в підщелеповій слинній залозі справа, відчуття збільшення залози, яке з'являється під час прийому їжі. Об'ективно: підщелепова слинна залоза збільшена, болюча при пальпації, вивідний протік пальпується вигляді тяжа. Слина з протока залози не виділяється. Для якого захворювання характерна дана симптоматика?

- a. Кіста слинної залози
- b. Сіалоз.
- c. Гострий сіалоаденіт
- d. Склерозуючий сіалоаденіт
- e. Калькульозний сіалоаденіт**

180. Хворий С., звернувся до стоматолога після автокатастрофи із скаргами на біль в ділянці основи носа, носові кровотечі. Об'єктивно: ніс деформований. Пальпаторно відмічається болючість стінки носа, рухомість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згустками. Який можимо поставити попередній діагноз ?

- a. Лефор I
- b. Лефор III
- c. Перелом скілової кістки.
- d. Перелом кісток носа**
- e. Лефор II

181. Під час видалення кореня 38 зуба елеватором Леклюза лікар проштовхнув корінь у прищелепові м'які тканини. Корінь розташувався під слизовою оболонкою альвеолярної частини щелепи і чітко пропальповується пальцем. Якої тактики має дотримуватись лікар у даному випадку ?

- a. Розтин м'яких тканин над коренем та видалення кореня**
- b. Видалити корінь через підщелеповий оперативний доступ
- c. Залишити корінь в м'яких тканинах.
- d. Подальші дії лікар має визначити тільки після рентгенологічного обстеження хворого
- e. Намагатися видалити корінь через комірку зуба

182. У пораненого на полі бою виявлено нескрізну рану лівої щоки забруднену радіоактивними речевинами. На рану накладена асептична пов'язка із індивідуального перев'язачного пакету, застосована знеболююча і антибактеріальна терапія. На якому етапі медичної евакуації слід замінити пов'язку?

- a. На медичному пункті батальону
- b. На окремому медичному батальоні
- c. Коли пов'язка в незадовільному стані.
- d. На кожному етапі евакуації**
- e. На медичному пункті полку

183. Мужчина, 60 лет, обратился с жалобами на колющие боли у корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислой. Объективно: припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного протока правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизисто-гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Острый сиалодохит
- b. Аденофлегмона правой подчелюстной области
- c. Каклькулезный сиалоденит подъязычной слюнной железы
- d. Острый гнойный лимфаденит
- e. Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы**

184. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на постоянную боль в области нижней челюсти, иррадиирующую в ухо, припухлость мягких тканей, повышение температуры тела до 390С. Объективно: припухлость в подчелюстной области, кожа в цвете не изменена. Слизистая альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов гиперемирована и отечна с оральной и вестибулярной стороны. Коронки 45, 46 разрушены полностью, пожужны. Симптом Венсана. Поставьте диагноз?

- a. Острый остеомиелит нижней челюсти**
- b. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти
- c. Острый гнойный периостит нижней челюсти

- d. Острый серозный периостит нижней челюсти
- e. Флегмона подчелюстной области

185. Хвора К. скаржиться на новоутворення в правій нижньощелепній ділянці, яке виникає під час їжі і супроводжується приступами гострого болю, болю при ковтанні. Через 2-3 години новоутворення поступово зменшується і зникає. На рентгенограмі дна порожнини рота є рентгеноконтрасна тінь продовгуватої форми розміром 0,5 x 0,2 см, розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проекції 45 та 44 зубів. Поставте вірний діагноз

- a. Лімфаденіт піднижньощелепної ділянки

b. Слинокам'яна хвороба

- c. Аденома слинної залози
- d. Сіалоаденіт
- e. Набряк Квінке

186. Чоловік 43-х років звернувся до лікаря зі скаргами на болісне ковтання, обмежене відкривання рота. З дні тому почав боліти зруйнований 37 зуб, наступного дня з'явився біль при ковтанні, ще через день почалося обмеження відкривання рота. Об'єктивно : невелика припухлість в лівій підщелепній ділянці, м'яка. Пальпується збільшений лімфатичний вузел. Рот відкривається на 1,5 см. Спостерігається набряк лівої піднебінної дужки та бокової стінки глотки. 37 зуб зруйнований, слизова оболонка навколо зуба набрякла, перкусія слабко болісна. Поставте діагноз:

- a. Гострий підщелепний лімфаденіт

b. Одонтогенна навкологлоткова флегмона

- c. Одонтогенна підщелепна флегмона
- d. Одонтогенна крило-щелепна флегмона
- e. Перитонзиллярний абсцес

187. Хворий І., 43 років, скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке з'явилося два місяці тому після перенесенного грипу. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче шароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик незмінений. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

- a. Ліпома

b. Хронічний лімфаденіт

- c. Слинокам'яна хвороба
- d. Хронічний сіалоаденіт
- e. Аденома слинної залози

188. У хворого 37-ми років було видалено медіальний корінь 36, а дистальний корінь зуба зламався в середній третині. Який інструмент Ви застосуєте для видалення кореня?

a. Елеватор під кутом направо

- b. Прямий елеватор
- c. Дзьобоподібні щипці, що сходяться.
- d. Дзьобоподібні щипці, що не сходяться
- e. Елеватор під кутом наліво

189. Хворий Х. 42 роки скаржиться на погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла, утруднене ковтання та дихання. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Температура тіла 390С. При огляді незначна асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин у лівій підщелепній ділянці. Шкіра над припухлістю звичайного кольору, легко береться в складку. Пальпаторно визначається набряк. Відкривання рота утруднене (контрактура II-III

ступеня). При огляді порожнини рота-гіперемія, набряк піднебінних дужок та язичка, вибухання лівої бокової стінки пролигу до середньої лінії, а язичка вправо. Який найбільш імовірний діагноз Ви поставите?

- a. Флегмона позадушелепного простору
- b. Абсцес щелепно-язикового жолобка.
- c. Флегмона крилоподібно-щелепного простору
- d. Флегмона піднижньощелепного простору
- e. Флегмона приглоткового простору**

190. В челюстно-лицевое отделение поступил больной 20 лет. При осмотре больного был поставлен диагноз: травматический перелом нижней челюсти в области левого угла без смещения. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебной помощи требуется в данном случае?

- a. Назубная проволочная гладкая шина-скоба
- b. Назубная проволочная шина с распорочным изгибом
- c. Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями**
- d. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф. Рудько
- e. Назубная шина Г.А. Васильева

191. Больной В., 37 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Ro"-грамме нижней челюсти -очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0x1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного:

- a. Санация полости рта
- b. Стимулирующая терапия
- c. Секвестрэктомия**
- d. Антибиотикотерапия
- e. Секвестрэктомия с удаление 47

192. Хворий 42-х років скаржиться на різкий біль в ділянці лівого ВНЩС з ірадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування і обмежене відкривання рота. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в області лівого ВНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних руках нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15-20 мм. Який діагноз найбільш вірогідний в цьому випадку?

- a. Підвивих нижньої щелепи
- b. Гострий гнійний паротит
- c. Гострий артрит лівого ВНЩС**
- d. Деформуючий артроз лівого ВНЩС
- e. Міогенний остеоартроз

193. У хворого 36 років зявились симптоми характерні для хронічного гаймориту: головний біль наявність фістули в ділянці видаленого пять місяців тому назад 27 зуба. Яке лікування необхідно провести цьому хворому?

- a. Ушивання фістули
- b. Консервативна терапія
- c. Гайморотомія
- d. Гайморотомія з одночасною пластикою фістули**
- e. Тампонада фістули йдоформною турундою

194. Хворий 42 роки скаржиться на біль в підщелепній ділянці і під язиком, яка посилюється під час їжі, підвищення температури тіла до 37,6°C. Хворіє два місяці. По ходу правого під'язикового валика інфільтрація, гіперемія, набряк мягких тканин, різкий біль при пальпації. З протоку правої піднижньощелепної спинної залози виділяється каламутна слина з домішкою гною. Виберіть правильний діагноз

- a. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- b. Ретенційна кіста під'язикової спинної залози
- c. Гострий гнійний лімфаденіт підщелепної ділянки
- d. Аденофлегма підщелепної ділянки
- e. Загострення слино-камяної хвороби

195. У хворого односторонній лінійний перелом в ділянці кута. Зроблена іммобілізація шляхом накладення двущелепної назубної дротяної шини із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням. Загоєння протікало без ускладнень. Коли показане зняття шини?

- a. Через 2 тижні
- b. Через 10 днів
- c. Через 3 тижня
- d. Через тиждень
- e. Через місяць

196. Хворий 15 років з'явився для видалення 25 зуба по ортодонтичним показанням, Ваш вибір оптимальної місцевої провідникової анестезії?

- a. Інфраорбітальна, різцева
- b. Плексуальна, різцева і піднебінна
- c. Інфільтраційна, різцева і піднебінна
- d. Туберальна, різцева і піднебінна
- e. Піднебінна і різцева

197. У хворого проведена піднебінна анестезія. При виведенні голки з мягких тканин виникла кровотеча. Що необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- a. Перевязку зовнішньої сонної артерії
- b. Притиснути тампоном місце вколо
- c. Внутрішньовенне введення 10% розчину хлористого Кальцію
- d. Накладання швів
- e. Внутрішньомязове введення вікасола

198. Хворий звернувся до хірурга-стоматолога з скаргами на підвищення температури тіла до 37,6°C, припухлість мягких тканин, біль в 47 зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторканні зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія і згладженість переходної складки альвеолярного відростка з вестибулярної сторони в області зруйнованого 47 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний періодонтит в стадії загострення
- b. Гострий серозний періодонтит
- c. Гострий одонтогенний гнійний періостит
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт
- e. Пародонтальний абсцес

199. У хворого 47 років протягом 2-х років на шкірі обличчя в ділянці кута нижньої щелепи зліва спостерігається періодична поява болючої припухлості і утворення фістули. Після виділення з фістули гнійної рідини біль проходить і припухлість зникає, а на шкірі обличчя залишається

втягнутий невеликий рубець. Об'єктивно: невеликий рубець на шкіри обличчя на рівні лівого кута нижньої щелепи. У ділянці дна ротової порожнини при пальпації під слизовою оболонкою в глибині визначається щільний тяж, який йде в м'яких тканинах щічної ділянки від фістули до проекції корення 47 зуба. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атерома щоки, що нагноїлася
- b. Актіноміоз лівої навколоушно-жуval'noї dілянки
- c. Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи.
- d. Одонтогенна гранулома обличчя**
- e. Туберкульоз нижньої щелепи

200. Чоловік 54 років зявився через 5 днів після видалення 27 зуба. Зуб видалений під туберальную і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і утруднене відкривання рота. T-38°C, загальний стан важкий, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку вискової ділянки в нижньому відділі. Контрактура III ступеню. З боку порожнини рота -набряк слизової оболонки по перехідній складці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за бугром верхньої щелепи різко болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва
- b. Флегмона навколоушно-жуval'noї dілянки зліва
- c. Флегмона підщелепної ділянки зліва
- d. Флегмона скроневої ділянки зліва
- e. Флегмона підскроневої ділянки зліва**

201. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на постійний ниючий біль, який посилюється під час накування. Біль з'явився близько 3 діб тому. Під час огляду порожнини рота на слизовій оболонці альвеолярного відростка в межах 34 зубу виявляється гіперемія ясен. Коронка 34 зубу зруйнована на 2/3. Перкусія його різко болюча. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

- a. Загострення хронічного періодонтиту**
- b. Гострий остеомієліт
- c. Гострий періостит
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Гострий гнійний періодонтит

202. Хворий 22 роки, скажеться на появу болючою припухlostі в ділянці правої навколоушної слинної залози. За тиждень до цього у хворого була зсадина шкіра щоки, яка гойлася під гнійним струпом. За останні два дні відмічає посилення болю і підвищення t тіла до 38,60C. Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої привушної ділянки, шкіра незначно напружена, незмінена в кольорі. Інфільтрат розміром 2,5x3,5 см. щільний, болючий шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкриває в повному обсязі слизова оболонка навколо гирла слинного протоку не змінена, слини прозора.

Поставте діагноз

- a. Епідемічний паротит
- b. Гострий лімфаденіт**
- c. Абсцес білявушно-жуval'noї dілянки
- d. Загострення хронічного паротиту
- e. Гострий неепідемічний паротит

203. Хвора 24-х р. звернулася для видалення кореня верхнього зуба мудрості. Під час проведення туберальної анестезії виникла післян'єкційна гематома. Що було пошкоджено при анестезії?

- a. Пошкодження величної артерії
- b. Пошкодження піднебінної артерії**

с. Пошкодження верхньощелепової артерії

d. Пошкодження підочної артерії

e. Пошкодження крилоподібного венозного сплетіння

204. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, появившиеся 3 дня назад. После осмотра врач установил диагноз: обострение хронического периодонтита I7 зуба. Показано удаление I7 зуба. Какие нервы необходимо блокировать для обеспечения безболезненного удаления I7 зуба?

a. Задние луночковые нервы и большой небный нерв

b. Передние луночковые нервы и резцовый нерв

c. Носонебный нерв

d. Средние луночковые нервы и большой небный нерв

e. Большой небный нерв

205. Чоловік 26 років, звернувся зі скаргами на періодичні болі в області 38 зубу протягом 3-х років. Об'єктивно: Рот відкриває в повному обсязі. 38 зуб частково прорізався дистальними буграми, слизова оболонка навколо нього гіперемійована, має набряк, різко болюча під час пальпації. На рентгенограмі 38 зуб медіальними буграми торкається до області шийки 37 зубу. Який метод лікування найбільш оптимальний?

a. Іррігація антисептиками

b. Видалення слизової оболонки над 38

c. Протизапальна терапія

d. Видалення 37 зубу

e. Атипічне видалення 38

206. Чоловік 31 року, звернувся до поліклініки зі скаргами на періодичні болі в області 48 зубу протягом 4-х років. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли праворуч збільшені, безболісні. Слизова оболонка в області 48 зубу яки частково прорізався гіперемійована. Під час зондування підяєсневої кишені 48 зубу витікає капля гною з кровлю. Який додатковий метод дослідження найбільш інформативний при даній патології?

a. Аналіз крові

b. Аналіз крові та мочі

c. Контрастна рентгенографія

d. Рентгенографічне дослідження

e. Вимірювання електrozбудження зубу

207. Чоловік 56 років скаржиться на біль в лівої білявушно-жуval'noї області, на прогресуючу асиметрію обличчя, яку помітив місяць тому. Під час огляду: парез мімічних м'язів зліва. Спереду від мочки вуха є інфільтрат без чітких кордонів. Шкіра над ним синюшна, натягнута. Збільшені шийні лімфовузли зліва. Відкриття рота обмежене до 2,5 см. З протоку лівої білявушної залози слини не виділяється. Для якого захворювання найбільш характерний наведений клінічний стан?

a. Аденокарценома

b. Кіста залози

c. Хронічний лімфаденіт.

d. Туберкульоз залози

e. Змішана пухлина

208. Машиной скорой помощи в травмпункт доставлен мужчина по поводу производственной травмы левой половины лица, из анамнеза выясниено, что травму получил около 3х часов назад.. Сознание не терял. Объективно: в области левой щеки определяется рана 5x3 см, неправильной

формы с неровными краями. При разведении краев раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта-разрыв слизистой оболочки щеки. Прикус не нарушен. Какой вид хирургической обработки будет проводится у данного больного?

- a. Первичная поздняя хирургическая обработка
- b. Вторичная поздняя хирургическая обработка
- c. Вторичная ранняя хирургическая обработка
- d. Первичная ранняя хирургическая обработка**
- e. Первичная отсроченная хирургическая обработка

209. Больной 43-х лет жалуется на постоянные боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в висок. Боли появились месяц назад. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости правой щеки. Слизистая оболочка полости рта не изменена. Затрудненное дыхание через правый носовой ход, здесь же кровянисто-гнойные выделения неприятного запаха. На обзорной рентгенограмме лицевого скелета в полуаксиальной проекции определяется интенсивное затемнение правой гайморовой пазухи, нарушение целостности внутренней и верхней ее стенки. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Хронический одонтогенный гайморит
- b. Невралгия 11 ветви тройничного нерва
- c. Остеома верхней челюсти
- d. Рак верхней челюсти**
- e. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

210. Больной 56 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5-6 мес. назад. Объективно: Определяется парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли-размягчение. Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены, уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический лимфаденит правой околоушной области
- b. Хронический неэпидемический паротит
- c. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы**
- d. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы
- e. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

211. Больной 47-ми лет жалуется на постоянные боли в 27 зубе, усиливающиеся при накусывании. Объективно: лицо симметрично, кожные покровы обычного цвета, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 27 зуба отечна гиперемирована. В 27 зубе глубокая кариозная полость, сообщающаяся с пульповой камерой. Перкуссия 27 зуба резко болезненна. Какой предположительный диагноз?

- a. Острый общий гнойный пульпит 27
- b. Хронический периодонтит 27
- c. Обострившийся хронический периодонтит 27**
- d. Острый гнойный периостит верхней челюсти от 27
- e. Хронический одонтогенный гайморит слева

212. Больной 43 лет, жалуется на недомагание, головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течении 5 дней. Температура тела 38.2°C. Объективно: лицо асимметрично, за счет припухостей тканей левой околоушной области. Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную,

позадичелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемирована отечна. При массаже из устья протока слюна не выделяется. Установить наиболее вероятный диагноз?

- a. Калькулезный сиалоденит
- b. Паротит Гернценберга
- c. Эпидемический паротит
- d. Синдром Шегрена
- e. Острый гнойный паротит

213. Больной 34 лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре обнаружено: коронка 27 зуба полностью разрушена. Установлен диагноз: хронический периодонтит 27 зуба. Показано удаление корней 27 зуба. Под какой проводниковой анестезией будет проведена операция удаления корней 27 зуба?

- a. Резцовая и инфраорбитальная анестезия
- b. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- c. Плексуальная анестезия
- d. Торусальная анестезия
- e. Туберальная и палатинальная анестезия

214. У больного 48 лет после обследования установлен диагноз: обострившийся хронический периодонтит 16 зуба. Зуб подлежит удалению. Назовите оптимальный вариант обезболивания

- a. Туберальная и палатинальная анестезия
- b. Плексуальная анестезия
- c. Масочный наркоз
- d. Инфраорбитальная и палатинальная анестезия
- e. Инфильтрационная анестезия

215. Мужчина, 36 лет жалуется на ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся при накусывании. 26 в прошлом лечен. Объективно: Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 26 зуба пастозна. На рентгенограмме 26 зуба определяется очаг просветления верхушки медиального щечного корня с четкими контурами диаметром до 0.5 см. Поставить наиболее вероятный диагноз

- a. Локальный пародонтит
- b. Обострение хронического грануломатозного периодонтита 26
- c. Хронический гранулирующий периодонтит 26
- d. Хронический фиброзный периодонтит 26
- e. Кисто-гранулема

216. Больной 28 лет обратился к хирургу-стоматологу с целью подготовки полости рта для протезирования. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 11 зуба разрушена, корень устойчив, перкуссия ее безболезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На представленной рентгенограмме альвеолярного отростка в области 11 зуба определяется расширение периодонтальной щели. Структура кости альвеолярного отростка не изменена. Канал корня хорошо проходим на всем протяжении. Наиболее вероятный диагноз

- a. Хронический фиброзный периодонтит 11
- b. Хронический грануломатозный периодонтит 11
- c. Хронический периодонтит 11, гиперцементоз
- d. Пародонтит 11
- e. Хронический гранулирующий периодонтит 11

217. Больной 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зоне нижней

челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5°C. Объективно: лицо асимметрично за счет отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен, перкуссия резко болезненна. Поставьте предположительный диагноз

- a. Абсцесс правой щеки
- b. Обострение хронического периодонтита 46
- c. **Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46**
- d. Острый гнойный надчелюстной лимфаденит
- e. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа от 46

218. Больной 43 лет жалуется на чувство тяжести в правой околоушной железе, солоноватый привкус во рту, частые обострения. При осмотре: железа плотная, упруго эластичной консистенции, безболезненная. Из устья проток выделяется слюна с примесью комочеков слизи. На сиалограмме в паренхиме железы множество мелких полостей. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Аденома правой околоушной железы
- b. **хронический паренхиматозный паротит**
- c. Хронический интерстициальный паротит
- d. Паротит Гернценберга
- e. Синдром Шегрена

219. Больная 38 лет жалуется на периодическую боль в правой поднижнечелюстной области, усиливающуюся во время приема пищи, особенно острой и соленой. При внешнем осмотре определяется припухлость в правой поднижнечелюстной области. Рот открывает свободно. Из устья протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна. При бимануальном исследовании-правая поднижнечелюстная слюнная железа увеличена, плотной консистенции. По ходу протока на уровне 46 зуба-уплотнение. Пальпация сопровождается умеренной болезненностью.. На рентгенограмме дна полости рта определяется плотная тень овальной формы 0.5 x 0.8 см. Какой диагноз можно предположить?

- a. Смешанная опухоль правой поднижнечелюстной слюнной железы
- b. **Слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы**
- c. Одонтогенная флегмона правого поднижнечелюстного треугольника
- d. Аденофлегмона правой поднижнечелюстной области
- e. Острый гнойный лимфаденит правой поднижнечелюстной области

220. У больной 36 клинически и рентгенологически установлен диагноз: слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в протоке, с обострением воспалительного процесса. Какое лечение Вы предложите больной в первую очередь?

- a. Противовоспалительная терапия
- b. Внутрь пилокарпин
- c. Физиотерапевтические процедуры
- d. **Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка**
- e. Удаление зубного камня

221. Больной 44-х лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Сильная боль беспокоит на протяжении 3х дней. Объективно: лицо симметричное, рот открывает свободно. Коронка 26 зуба разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 зуба

отечна, гиперемирована. 26 зуб раннее лечен. Какой предположительный диагноз?

- a. Острый пульпит 26
- b. Острый гнойный периодонтит 26
- c. Обострившийся хронический периодонтит 26**
- d. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26
- e. Пародонтит 26, 27, 28

222. Хворий звернувся до лікаря з приводу загострення хронічного періодонтиту третього моляру лівої верхньої щелепи. Які анастезії повинен застосуваги лікар під час видалення зуба?

- a. Туберальну та палатинальну**
- b. За Берше-Дубовим
- c. Плексуальну та піднебінну.
- d. Туберальну, плексуальну та палатинальну
- e. Туберальну, палатинальну та різцеву

223. Хворий скаржиться на гострий біль постійного характеру, що посилюється при накушуванні, відчуття вирослого зуба на правій верхній щелепі. При огляді в 15 глибока каріозна порожнина, що сполучена з порожниною зуба. Зуб при перкусії різко болючий, при зондуванні болю не відмічає, слизова оболонка в проекції верхівки кореня зуба гіперемована, при пальпації болюча. На рентгенограмі змін не виявлено. Який діагноз можна припустити у даного пацієнта?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Гострий гнійний періодонтит**
- d. Гострий серозний періостит
- e. Гострий одонтогенний остеомієліт.

224. Хворий скаржиться на наявність кореня зуба. Зуб зруйнований давно. Об'єктивно: коронка 36 зруйнована на 2/3. Перкусія зуба безболісна, слизова оболонка в ділянці зуба блідо-рожева, без патологічних змін. На рентгенограмі альвеолярного паростку біля верхівки медіального кореня-осередок просвітлення з чіткими контурами, округлої форми. Який діагноз можна припустити?

- a. Хронічний фіброзний періодонтит
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит
- c. Хронічний гранульоматозний періодонтит**
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Гострий гнійний періодонтит.

225. Хворого турбують гострий інтесивний біль та припухлість в ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі справа, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38.3°C, погіршення апетиту та безсоння. При огляді спостерігається колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянки і нижнього відділу правої щоки. Регіональні лімфатичні вузли збільшенні справа, болючі при пальпації. Коронка 46 зруйнована на половину, 45, 46, 47-рухомі в ділянці цих зубів відзначається муфтоподібний інфільтрат. Симптом Венсана позитивний справа. Який діагноз Ви поставите?

- a. Хронічний одонтогенний остеомієліт в стадії загострення
- b. Хронічний одонтогенний остеомієліт.
- c. Гострий гнійний одонтогенний періостит
- d. Гострий гнійний періодонтит
- e. Гострий одонтогенний остеомієліт**

226. Пацієнт Р., 42 років, хворіє біля 1 року. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок деформації верхньої щелепи. Шкіряні покрови над деформацією не змінені. В підошвенній ділянці оніміння шкіри. З носу смердюче гнійно-геромагічне виділення. В порожнині рота 24, 25, 26, 27 зуби рухомі III ст. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, рухомі. На Rg-грамі придаткових пазух носа відмічається затеміння верхньощелепової пазухи зліва, та резорбція її зовнішньої стінки.

Визначить вірогідний діагноз?

- a. Актиноміоз верхньої щелепи зліва.
- b. Злоякісна пухлина верхньої щелепи зліва**
- c. Перелом верхньої щелепи зліва
- d. Остеобластокластома верхньої щелепи зліва
- e. Хронічний одонтогеній гайморит зліва

227. Пацієнт Ж., 29 років, поступив в стаціонар з діагнозом: "відкритий перелом нижньої щелепи між 41, 31 зубами без зміщення уламків". Об'єктивно: рот відкриває в повному обємі, зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. Між 41, 31 зубами відмічається щілина до 2 мм. Симптом непрямого навантаження болісний. Який метод імобілізації показаний для цього пацієнта?

- a. Назубна шина С.С. Тігерштедта з зацепними гачками
- b. Назубна шина С.С. Тігерштедта з розпірчатим вигином
- c. Назубна шина В.С. Васильєва.
- d. Назубна гладка шина-скоба**
- e. Назубна шина С.С. Тігерштедта з наклонною площиною

228. Хворому показано видалення 11, 21, 22 і періosteотомія в ділянці 11, 21, 22 альвеолярного паростка цих зубів. Яка анестезія показана?

- a. Інфільтративна і різцева анестезія.
- b. Двобічна інфраорбітальна і різцева анестезія**
- c. Двобічна туберальна анестезія
- d. Двобічна інфраорбітальна анестезія
- e. Двобічна інфраорбітальна і піднебінна анестезія

229. У пораненого на полі бою виявлено нескрізну рану лівої щоки, забруднену радіоактивними речовинами. На рану накладена асептична повязка із індивідуального перевязочного пакету, застосована знеболююча і антибактеріальна терапія. На якому етапі медичної евакуації слід замінити повязку?

- a. Коли повязка в незадовільному стані
- b. На кожному етапі евакуації**
- c. На медичному пункті полку
- d. На медичному пункті батальону
- e. На окремому медичному батальоні

230. Хворий 40-ка років, з переломом нижньої щелепи, звернувся до лікаря через 3 тижні після імобілізації відломків в звязку з появою болей підвищеннем температури тіла. Об'єктивно: припухлість в ділянці підборіддя, слизова альвеолярного паростка в ділянці 21|12 гіперемована, набрякла, болюча при пальпації. Назубна шина на 54321|12345 в задовільному стані, порушення прикусу не було. Виставлено діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи. Яка хірургічна маніпуляція показана?

- a. Зняття і заміна назубної шини
- b. Внутріротова новокаїнова блокада
- c. Розкриття гнійника до кістки**
- d. Трепанація 21 та 12 зубів

е. Спостереження за хворим.

231. Пацієнт, 47 років, звернувся зі скаргами на набряк лівої привушної ділянки, погане відкривання рота, норицю. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок розлитого інфільтрату лівої привушної ділянки, що має дерев'янисту щільність і бугоркову поверхню. В межах інфільтрату визначається нориця із серозно-гнійним вмістом з домішками крихтоподібного гною, шкіра навколо нориці червоно-фіолетова. Відкривання рота обмежене до 2 см, безболісне. Призначте дообстеження хворому:

- a. Бактеріологічне дослідження
- b. Рентгенографія нижньої щелепи
- c. Мікроскопія. Шкірно-алергічна реакція**
- d. Контрасна рентгенографія
- e. Термовізіографія

232. Хворий, 25 років, скаржиться на набряк і гноєтчу в правій підніжньощелепній ділянці.

Об'єктивно: має місце щільний деревянистий безболісний інфільтрат діаметром біля 2 см в правій підніжньощелеповій ділянці. В центрі інфільтрату тканини м'які, є нориця, з якої виділяється крихтоподібний гній в невеликій кількості. Відкривання роту 4,5 см, безболісне. Слизова оболонка порожнини рота і зуби інтактні. Поставте попередній діагноз

- a. Туберкульоз шкіри
- b. Підшкірна гранулома обличчя
- c. Аденоабсцес.
- d. Актиномікоз шкіри**
- e. Первінний сифіліс

233. Хворий 43-х років скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла до 37,0-37,2°C. Хворому проводилася протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче щароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Підязиковий валик незмінений. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- a. Хронічний сіалоаденіт
- b. Аденома слинної залози
- c. Атерома
- d. Хронічний лімфаденіт**
- e. Слинокаміяна хвороба

234. Хворий В. 28 років скаржиться на болючу припухлість лівої підочної ділянки, підвищену температуру тіла до 37,4°C. Об'єктивно: Лице асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Відкривання рота вільне. Коронка 24 зуба зруйнована, перкусія кореня болюча. 23,25 зуби нерухомі. По зглаженій перехідній згортці-щільний болючий інфільтрат. Слизова оболонка над ним гіперемована. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- a. Флегмона підочної ділянки.
- b. Гострий одонтогенний періостит**
- c. Абсцес підочної ділянки
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт
- e. Гострий періодонтит 24 зуба

235. Чоловік 37-ми років звернувся зі скаргами на біль та припухлість, виникаючу під час їжі в лівій підщелепній ділянці. Об'єктивно: В лівій підщелепній ділянці пальпується трохи болюче еластичне ущільнення продовгуватої форми. Відкривання рота вільне. При бімануальній пальпації. ділянці щелепно-язикового жолоба відмічається щільне, рухоме затвердіння. Слизова оболонка не змінена. З протоку лівої підщелепної слинної залози слина не виділяється. Поставте діагноз

a. Слинокамяна хвороба

b. Плеоморфна аденома

c. Ліпома підщелепної ділянки.

d. Ретенційна кіста

e. Хронічний лімфаденіт

236. Хворий Ш.,26 років, скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, затруднене відкривання роту, головний біль, слабкість. Самопочуття погане, температура тіла-38оС. При огляді: незначний набряк під кутом нижньої щелепи зліва, колір шкіри не змінився, глибока пальпація болюча, відкривання роту до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило-щелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз

a. Флегмона під жувального простору

b. Ангіна.

c. Біляглоточна флегмона

d. Флегмона підщелепної ділянки

e. Флегмона крило-щелепного простору

237. Хворий 36 років скаржиться на болюче, неможливе ковтання, погане самопочуття.

Температура тіла -38,5оС. В лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, болюча при глибокій пальпації, відкривання роту до 2 см., 38 зуб зруйнований, перкусія болюча. Ліва бокова стінка глотки набрякла і пухне всередину, гіперемована. Поставте діагноз

a. Аденофлегмона підщелепної ділянки

b. Ангіна

c. Лімфаденіт підщелепної ділянки.

d. Одонтогенна біляглоточна флегмона

e. Перітонзиллярний абсцес

238. Хворий С., 62 р., звернулась до хірурга-стоматолога зі скаргами на сильний постійний, пульсуючий біль під язиком зліва, який поширюється на вухо і скроню, біль при прийманні їжі, затруднен відкривання роту, на загальний незадовільний стан. Хворіє тиждень, коли з'явився біль у зубі на нижній щелепі зліва. Через 2 доби температура тіла підвищилась до 38,9оС, погіршав загальний стан. Об'єктивно: Коронка 37 зруйнована на 2/3, рухомість зуба II ступеня, перкусія його безболісна. В зоні щелепно-язичного жолоба на рівні 36, 37 визначається інфільтрат, слизова оболонка над ним гіперемована, набрякла; при пальпації -флюктуація. Гіперемія слизової оболонки поширюється на область передньої піднебінної дужки. Зів не змінен. Сформулюйте кліничний діагноз

a. Флегмона крило-щелепного клітковинного простору зліва

b. Перітонзиллярний абсцес зліва

c. Гострий одонтогенний періостит альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва

d. Загострення хронічного періодонтиту 37

e. Абсцес щелепно-язичного жолоба зліва

239. Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння. Яким методом правильно провести розгин абсцесу?

a. Провести прокол абсцесу

b. Трикутний розтин в ділянці твердого піднебіння

- c. Лінейний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння
- d. Лінейний розтин паралельно шву твердого піднебіння
- e. Відсмоктування гною за допомогою шприцу

240. Чоловік скаржиться на припухлість тканин біля нижньої щелепи ліворуч. Наявність нориці з гнійним віddіляємим в області тіла нижньої щелепи ліворуч. Три місяці тому почав боліти 36 зуб, потім з'явився щільний інфільтрат в області тіла нижньої щелепи. 36 зуб був видалений, але інфільтрат повністю не зник, з'явилася нориця. Загальний стан-задовільний. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

- a. Рак нижньої щелепи

b. Хронічний одонтогеній остеомієліт

- c. Актиномікоз
- d. Гострий одонтогеній остеомієліт
- e. Хронічний перріостит

241. У чоловіка 49 років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в області правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1x2 см з виразкою в центрі. В підщелепній області праворуч виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузли круглої форми. Вкажіть стадію захворювання

- a. T1 N0M0.

b. T2 N1 M0

- c. T1 N1 M0

- d. T2 N0 M0

- e. T1 N2 M0

242. Чоловік 20 років отримав удар в область підборіддя. Свідомість не втрачав. Загальний стан-задовільний. Під час огляду-набряк та гематома в області нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкриття рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в області 44, 43 і 34,35 зубів. Прикус-порушений. Яка тип асфіксії може розвинутися у цього хворого?

a. Дислокаційна

- b. Стенотична

- c. Аспіраційна.

- d. Клапана

- e. Обтураційна

243. Ранен осколком снаряда. Обширная рана с неровными рваными краями, располагается в пределах всей левой половины щеки на протяжении 9 см, без признаков повреждения лицевого нерва. Слизистая оболочка полости рта, зубы и альвеолярный отросток верхней челюсти не повреждены. После ранения прошло 13 часов. Какая хирургическая обработка показана?

a. Ранняя первичная хирургическая обработка

- b. Вторичная хирургическая обработка

- c. Поздняя первичная хирургическая обработка

- d. Хирургическая обработка раны не показана

- e. Отсроченная первичная хирургическая обработка

244. В специализированное отделение поступил больной с огнестрельным ранением подбородочного отдела лица, повреждением мышц дна полости рта и двухсторонним переломом нижней челюсти в этой области. У больного признаки удушья. Определите у больного вид

асфиксии

- a. Обтурационная
- b. Клапанная
- c. Аспирационная
- d. Дислокационная**
- e. Стенотическая

245. Жінка 49 р. звернулась до хірурга-стоматолога для видалення 17. Діагноз: загострення хронічного гранульматозного періодонтиту 17. Ваш вибір інструментарію для видалення :

- a. S-подібні праві щипці**
- b. Штикоподібні коронкові щипці
- c. Прямі щипці
- d. S-подібні ліві щипці
- e. Штикоподібні кореневі щипці

246. У відділення хірургічної стоматології поступив хворий з флегмоною кореня язика. Який оперативний доступ вскриття флегмони кореня язика?

- a. Серединний розріз**
- b. Комірцевоподібний розріз
- c. Розріз, біля кута нижньої щелепи
- d. Піднижньощелеповий розріз
- e. Внутрішньоротовий розріз

247. При транспортуванні хворого 32 р. з діагнозом: травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи, у відділення, хірургом-стоматологом застосовано міжщелепову фіксацію щелеп по Айві. На який термін найдоцільніше проводити фіксацію щелеп по Айві?

- a. До 8 днів
- b. Навесь термін лікування
- c. До 3-4 днів
- d. Немає значення
- e. Не більше 2 днів**

248. Хворий 40 років звернувся з метою видалення 24. Яке знеболення треба застосувати?

- a. Інфраорбітальна та палатинальна анестезія**
- b. Інфраорбітальнда та різцева анестезія
- c. Туберальна та палатинальна анестезія
- d. Центральна анестезія
- e. Туберальна, інфраорбітальна та різцева анестезія

249. Хворий 45-ти років звернувся для видалення 13. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

- a. Прямі щипці**
- b. Штиковидні щипці
- c. S-подібні щипці.
- d. Прямий елеватор
- e. S-подібні праві щипці

250. Больной 33 лет, страдает от боли в области лунки 47 зуба, удаленного по поводу хронического периодонтита. то -37,5оС. Умеренная отечность прилежащих мягких тканей. Правые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны. Слизистая оболочка

альвеолярного отростка на уровне удаленного зуба отечна, гиперемирована. Неприятный запах изо рта. Лунка зуба частично выполнена содержимым серого цвета. Пальпация альвеолярного отростка в этой области резко болезненна. Определите предположительный диагноз

- a. Острый остеомиелит (ограниченный)
- b. Острый серозный лимфаденит
- c. Неврит нижнелуночкового нерва

d. Альвеолит

- e. Острый гнойный пебриостит нижней челюсти

251. У девушки 20 лет неделю назад заболел ранее леченый и запломбированный 22. Три дня тому назад боль прекратилась, но появился свищ с гноем отделяемым в проекции верхушки корня 22. Рентгенографически выявлен очаг разрежения костной ткани у верхушки корня 22 диаметром 0,5-0,6 см без четких контуров. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический грануллематозный периодонтит 22
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Нагноившаяся радикулярная киста от 22
- d. Ограниченный остеомиелит верхней челюсти

e. Хронический гранулирующий периодонтит 22

252. У больного 46 лет после перенесенного гриппа внезапно заболел 36, коронка которого была разрушена. Появилась припухлость мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась температура до 39°C, появился озноб. Выраженная отечность слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти слева (обеих сторон-оральной и вестибулярной). Подвижность 34,35,37 интактных зубов. Перкуссия их болезненна. Из под десневых карманов выделяется гнойный экссудат. Отмечается симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- a. Обострившийся хронический периодонтит 36
- b. Пародонтит
- c. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти

d. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36

- e. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36

253. У больного 58 лет на боковой поверхности средней трети языка слева образовалась язва, переходящая на дно полости рта. Язва неправильной формы неровными подрытыми краями. Окружающие ткани уплотнены, хрящеподобной консистенции. Дно язвы покрыто серогрязным налетом. Неприятный запах изо рта. Левые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности. Какое заболевание можно предположить?

- a. Рак языка**
- b. Язвенно-некротический стоматит
- c. Сифилитическая язва языка.
- d. Туберкулезная язва языка
- e. Актиномикоз языка

254. Больной 25 лет, был доставлен в травмпункт после ДТП. Объективно: деформация лица за счет отека среднего его отдела, гематома нижних век, верхняя челюсть опущена. Верхняя челюсть свободно подвижна вместе с носом. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа, скело-верхнечелюстных швов и крючков крыловидных отростков основных костей. Поставьте правильный диагноз

- a. Перелом носовых костей
- b. Перелом склеральных костей
- c. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор III (верхний)

d. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор I (нижний)

e. Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор II

255. Больной 19 лет, обратился в травмпункт с жалобами на асимметрию лица, парестезию верхней губы справа, кровотечение из носа. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом ступеньки в области правого скуло-верхнечелюстного шва, деформация в области наружного края правой орбиты и скуло-альвеолярного гребня, газовая крепитация в правой подглазничной области; перкуторно-симптом “треснувшего ореха”. Поставьте правильный диагноз

a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

c. Перелом правой скуловой кости

d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)

e. Перелом костей носа

256. Больной 32 лет, травму получил во время работы в шахте. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек, которые увеличиваются в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смещена книзу и кзади, свободно подвижна вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области корня носа, наружных краев орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа незначительное кровотечение с примесью ликвора. Поставьте правильный диагноз

a. Перелом костей носа

b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)

c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

e. Перелом скуловых костей

257. Б-ной 48 лет, на основании клинико-рентгенологического исследования, показано удаление 26 зуба по поводу хронического грануллематозного периодонтита в стадии обострения. Укажите под какой проводниковой анестезией будет проводиться данная операция

a. Плексуальная

b. Инфраорбитальная и палатинальная

c. Торусальная

d. Инфраорбитальная и резцовая

e. Туберальная и палатинальная

258. Больной 23 лет, впервые обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль и припухлость в области центрального зуба, который ранее был травмирован. После клинического и рентгенологического обследования у больного установлен диагноз-острый периостит верхней челюсти от 11 зуба, на рентгенограмме выявлено незначительное расширение периодонтальной щели 11 зуба. Выберите наиболее оптимальный метод лечения

a. Удаление 11 зуба, противовоспалительная терапия

b. Эндодонтическое лечение 11 зуба, противовоспалительная терапия

c. Удаление 11 зуба

d. Удаление 11 зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса

e. Вскрытие поднадкостничного абсцесса, эндодонтическое лечение 11 зуба

259. После клинического и рентгенологического обследования у больного 32 лет, установлен

- диагноз: хронический одонтогенный гайморит, соостье гайморовой пазухи с полостью рта через лунку 27 зуба. Укажите наиболее оптимальный метод оперативного лечения данного заболевания
- a. Пластика соостья местными тканями, противовоспалительная терапия
 - b. Пластика соостья лоскутом из твердого неба
 - c. Ушивание свищевого хода, промывание гайморовой пазухи.
 - d. Радикальная гайморотомия с пластикой соостья местными тканями**
 - e. Радикальная гайморотомия

260. Больной 64-х лет обратился к врачу с жалобами на наличие слегка болезненной язвы на боковой поверхности языка, которая появилась более 2-х месяцев назад. Объективно : на боковой поверхности языка язва с приподнятыми краями, вокруг нее ткани инфильтрированы. Определяются увеличенные, спаянные друг с другом и окружающими тканями подчелюстные лимфоузлы. Поставьте предварительный диагноз ?

- a. Язвенно-некротическое поражение при заболеваниях крови.
- b. Рак языка**
- c. Туберкулезная язва
- d. Сифилис (твердый шанкр)
- e. Декубитальная язва

261. Больная, 42 лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил: острый остеомиелит нижней челюсти. Какова тактика врача по отношению к подвижным зубам?

- a. Удаление только причинного зуба**
- b. Консервативное лечение причинного зуба
- c. Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных
- d. Консервативное лечение всех подвижных зубов
- e. Удаление всех подвижных зубов

262. У хворого П. посттравматичний дефект крила носа зліва з порушенням цілісності крильного хряща. Який метод лікування на Вашу думку найбільш ефективний ?

- a. Вільна пластика хрящем за А.О.Лімберг
- b. Вільна пересадка шкіри
- c. Вільна пластика частиною вушної раковини за Сусловою**
- d. Пластика Філатовським стеблом
- e. Пластика шкірним клаптем за Седило.

263. Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на потовщення альвеолярного відростка верхньої щелепи. Попередній діагноз: радикулярна киста верхньої щелепи. Що буде виявлено під час пункції альвеолярного відростка в області "потовщення" у пунктаті?

- a. Жовтувата рідина**
- b. Гній
- c. Каламутний інфільтрат
- d. Епітелій
- e. Кров

264. У чоловіка 40 років біля 6 місяців тому після видалення 26 зявилося сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою, зявилися перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

- a. Тампонада нориці йодоформною турундою

б. Остеотомія альвеолярного відростка

с. Гайморотомія по Колдуелу-Люку

д. Ушивання нориці

е. Гайморотомія з одночасною пластикою нориці

265. Чоловік 56 років скаржиться на біль в лівій привушно-жуvalьній області, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. У хвого діагностовано рак привушної залози T2N2. Який метод лікування найбільш оптимальний у даному випадку?

а. Хірургічне видалення новоутворення

б. Хіміотерапія

с. Видалення лімфовузлів

д. Комбінований метод

е. Променева терапія

266. Чоловік 25 років відмічає біль в області 38, біль під час ковтання, утруднене відкривання рота. Який метод знеболювання оптимальний під час оперативного втручання при перикоронаріті?

а. Інфільтраційна анестезія

б. Аплікаційна анестезія

с. Провідникова анестезія за Берше-Дубовим

д. Стобурна анестезія

е. Загальне знеболювання

267. Жінка 46 років скаржиться на кровоточу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемійовані, набряклі, при дотику-кровотеча. В області 42, 41, 31, 32 -пародонтальні кишені до 8мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших-I ступеня. На рентгенограмі-резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?

а. Кюретаж

б. Гінгівоектомія

с. Клаптева операція

д. Остеопластика

е. Гінгівотомія

268. Мужчина 25 лет жалуется на боль в области нижней челюсти, патологическую подвижность, кровотечение из полости рта, нарушение прикуса, невозможность пережевывания пищи. Травму получил 10 часов тому назад. При обследовании установлен одиночный перелом нижней челюсти между первым и вторым премолярами. Смещение отломков незначительное. Зубы все в наличии, устойчивы, правильной анатомической формы. Какой наиболее оптимальный метод лечения больного?

а. Накостный аппарат

б. Двучелюстные назубные шины

с. Одночелюстная назубная шина

д. Остеосинтез с использованием минипластиинки

е. Капповая шина

269. К хирургу-стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с четкими границами, подвижное вместе с

поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков предварительный диагноз?

a. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы

b. Аденома

c. Липома

d. Лимфангиома

e. Дермоидная киста

270. Больной 43 лет жалуется на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около 2 месяцев. Курит. К врачу не обращался. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Сифилитическая язва

b. Лейкоплакия, верукоизно-язвенная форма

c. Рак нижней губы

d. Кератоакантома

e. Фиброма нижней губы

271. Больной 60 лет жалуется на подвижность 21. Зуб ранее не лечен. Объективно: 21 подвижен, корень оголен на 1/3. Диагноз: пародонтит 21. Какой инструмент необходим для удаления 21?

a. S-образные щипцы с шипом

b. Прямые щипцы

c. Штыковидные щипцы

d. S-образные щипцы

e. Прямой элеватор

272. У больного 30 лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилежащих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа

a. Трехлопастный стебельчатый лоскут

b. Свободный кожный трансплантант

c. Два лоскута на ножке со щек

d. Радикальная ринопластика по Ф. Хитрову

e. Лоскут на ножке со лба

273. Больная 51 года жалуется на равномерное уплотнение левой околоушной слюнной железы. После проведенной сиалографии врач поставил диагноз-хронический интерстициальный паротит. Какая рентгенографическая картина соответствует данному заболеванию?

a. В паренхиме железы большое количество мелких полостей, прерывистые протоки

b. Неровные прерывистые контуры протоков

c. Резкое сужение протоков II-IV порядка

d. Неравномерное расширение выводных протоков II-IV порядка

e. Чёткообразное изменение выводных протоков

274. Больной 27 лет Диагноз: вестибулярное положение 28, декубитальная язва левой щеки. Показана неотложная операция удаления 28. Какое обезболивание необходимо применить?

a. Инфраорбитальная и щечная анестезия

b. Мандибулярная и щечная анестезия

c. Туберальная и небная анестезия

d. Торусальная анестезия

e. Инфильтрационная анестезия

275. Больная обратилась с жалобами на боль при глотании, затрудненное открывание рта.

Несколько дней назад был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита.

Однако состояние продолжало ухудшаться Температура тела 37,9°C. При внешнем осмотре: лицо симметричное, некоторая бледность кожных покровов лица. Увеличены правые поднижнечелюстные лимфоузлы, болезненные при пальпации. Осмотр полости рта невозможен из-за выраженной контрактуры нижней челюсти (рот открывает до 0.5 см между центральными резцами) Какую анестезию необходимо провести для обеспечения открывания рта?

a. Блокада верхнего шейного сплетения

b. Мандибулярная анестезия

c. Плексуальная анестезия

d. Торусальная анестезия

e. Анестезия по Берше-Дубову

276. Больная 35 лет обратилась к хирургу-стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?

a. Инфильтрационная анестезия

b. Проводниковая анестезия

c. Электрообезболивание

d. Масочный наркоз

e. Обезболивание при помощи безыгольного инъектора

277. Больной 47 лет жалуется на наличие свищев в правой околоушно-жевательной области, ограниченное открывание рта. Три месяца назад удален 48 по поводу хронического периодонтита. Объективно: лицо ассиметрично за счет припухлости мягких тканей лица. На уровне угла нижней челюсти-свищи со скучным, кровянисто-гнойным выделением. Кожа в этой области сине-багрового цвета. Пальпаторно определяется инфильтрат деревянистой плотности, умеренно болезненный. В отдельных местах очаги размягчения. Рот открывается до 1-1,2 см между центральными резцами. Лунка 48 полностью зажила. 47, 46 интактны. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Хронический лимфаденит правой околоушно-жевательной области

b. Актиномикоз правой околоушно-жевательной области

c. Одонтогенная грануллема лица

d. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

e. Хронический паротит

278. Пацієнт звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,6°C, припухлість м'яких тканин, біль в зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторкуванні язиком, або зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія та згладженість перехідної складки альвеолярного відростка з вестибулярного боку в ділянці зруйнованого 36. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий одонтогенний гнійний періостит

b. Хронічний періодонтит в стадії загострення

c. Гострий одонтогенний остеоміеліт

- d. Пародонтальний абсцес
- e. Гострий серозний періодонтит

279. На рентгенограмі альвеолярного відростка правої верхньої щелепи в ділянці верхівки кореня 13 відзначається просвітлення неправильної форми з нечіткими краями, що нагадує “язики полум’я”. Для якого захворювання характерна така рентгенологічна картина?

- a. Хронічний гранулематозний періодонтит

b. Хронічний гранулюючий періодонтит

- c. Гострий гнійний періодонтит

- d. Гострий серозний періодонтит

- e. Хронічний фіброзний періодонтит

280. У хворого при огляді спостерігається асиметрія обличчя внаслідок інфільтрації м'яких тканин, що оточують тіло нижньої щелепи. Шкіра над інфільтратом тонка та натягнута. Пальпаторно визначається періостальне потовщення кістки. На рентгенограмі нижньої щелепи зліва відзначаються три осередки просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової структури по периметру та тінами затемнення розміром до 0,5 см у діаметрі в центрі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Актиномікоз щелеп

b. Хронічний одонтогенний остеомієліт

- c. Хронічний періостит

- d. Гострий одонтогенний остеомієліт

- e. Гострий гнійний періостит

281. Хірург перед оперативним втручанням помив руки протягом хвилини під проточною водою з милом. Потім по 3 хвилин мив руки серветками по черзі у двох тазах з 0,5% розчином нашатирного спирту, після чого висушив їх стерильною серветкою та обробив 96% розчином спирту протягом 3 хвилин. Який метод обробки рук застосував хірург?

a. Спасокукоцького-Кочергіна

- b. Альфельда

- c. Бруна

- d. Заблудовського

- e. Фюрбрінгера

282. У хворого 55 років в ділянці видаленого 46 виникло неболюче, бугристе, синюшного кольору пухлиноподібне новоутворення на ніжці розміром 2,0x1,0x1,5 см. Відкривання рота в повному обємі. На внутрішньоротовій Rg-грамі альвеолярного відростка в ділянці видаленого 46 відмічається осередок деструкції кісткової тканини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Амелобастома нижньої щелепи

b. Гіантоклітинний епуліс

- c. Гіпертрофічний гінгівіт

- d. Тверда одонтома нижньої щелепи

- e. Папілома слизової оболонки в ділянці видаленого 46

283. Хворий 34 років звернувся в стоматологічну поліклініку. Йому показана операція видалення 38. Запальна контрактура 2 ступеню (рот відкривається на 1 см). Яке периферійне провідникове знеболювання повинен зробити хірург-стоматолог?

- a. Защелевовим методом

- b. Підщелевовим методом

- c. Внутрішньоротовим методом

d. Передщелеповим методом

e. Підвилічним методом по Берше-Дубову

284. Хворий 56 років звернувся в стоматологічну поліклініку. Йому показана операція видалення 22. В проекції 21, 22, 23 періостальний абсцес, перехідна складка зглажена. Яке периферійне провідникове знеболювання найбільш доцільне?

- a. Плексуальна анестезія в проекції 22 + різцева анестезія
- b. Плексуальна анестезія в проекції 22 + палатинальна анестезія
- c. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + різцева анестезія
- d. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + палатинальна анестезія
- e. Інфраорбітальна анестезія позаротовим методом + різцева анестезія

285. Хворий скаржиться на зруйновану коронку 27 зуба. Діагностовано хронічний періодонтит даного зуба. При об'єктивному обстеженні: коронка 27 зуба зруйнована повністю. Хворому необхідно видалити даний зуб. Під яким провідниковим знеболенням доцільно виконати цю операцію?

- a. Інфраорбітальна анестезія
- b. Інфраорбітальна та туберальна анестезія
- c. Туберальна і різцева анестезія.
- d. Туберальна і палатинальна анестезія
- e. Туберальна анестезія

286. Хворий Л. скаржиться на затруднення відкривання рота і обмеження рухів нижньої щелепи. Рот хворого відкривається на 0,5 см. Хворий страждає протягом 10 років. Післ проведення клінічних методів обстеження встановлено діагноз: кісковий анкілоз лівого скронево-нижньощелепового суглобу. Планується реконструктивна операція на нижній щелепі. Який метод знеболення доцільно застосувати?

- a. Масковий наркоз
- b. Місцеве потенційоване знеболення
- c. Внутрішньовенний наркоз.
- d. Ендотрахеальний наркоз через трахеостому
- e. Місцева анестезія

287. Хвора 23 років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулась зі скаргами на біль, припухлість мягких тканин в ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. Об'єктивно: рухомість кісток носа, значна припухлість мягких тканин лівої виличної ділянки, крововилив в склеру лівого ока, симптом "сходинки" по нижньоочному краю з двох сторін і в ділянці виличино-щелепних швів, носова кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Поставте діагноз

- a. Перелом верхньої щелепи Ле-фор II
- b. Перелом лівої виличної кістки
- c. Перелом верхньої щелепи Ле-фор III
- d. Перелом кісток носа
- e. Перелом верхньої щелепи Ле-фор I

288. Хворий В., 43 роки, звернувся у відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на косметичний дефект в ділянці правої половини носа. З анамнезу відомо, що хворий отримав травму близько 7 місяців тому, вистрілом з вогнепальної зброї. Об'єктивно: в ділянці правої половини носа відмічається наскрізний дефект розміром 1,5Х2 см. Шкірні покриви навколо дефекту в кольорі не змінені. Прийнято рішення застосувати "індійський" метод рінопластики. Звідки взято

тканини для усунення дефекту?

- a. Шкірний лоскут чола
- b. Шкірний лоскут підочної ділянки
- c. Шкірний лоскут плечо-лопаткової ділянки.
- d. Шкірний лоскут плеча
- e. Шкірний лоскут щоки

289. У хворого на протязі декількох днів відмічалися болі в 36 зубі. До лікаря не звертався.

Появилася температура тіла [38,9°C], загальна слабкість, припухлість тканин підщелепової ділянки і щоки, відчуття оніміння шкіри нижньої губи та підборіддя зліва. Про яке захворювання можна думати?

- a. Гострий гнійний одонтогенний періостит
 - b. Хронічний одонтогенний остеомієліт
 - c. Гострий гнійний лімфаденіт
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт**
- e. Гострий гнійний періодонтит

290. У бійця, пораненого осколком снаряду, діагностовано вогнепальний перелом нижньої щелепи із дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 3см. Який метод фіксації фрагментів нижньої щелепи показаний?

- a. Міжщелепове лігатурне звязування за Айві
- b. Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський)**
- c. Прямий остеосинтез
- d. Назубні шини Тігерштедта
- e. Шина Гунінга-Порта

291. У солдата, обеченого полум"ям вогню, на фоні гіперемованої та набряклої шкіри обличчя виявлено різної величини пухирі, заповнені прозорою рідиною. Який ступінь опіку шкіри обличчя?

- a. III-А ступінь
- b. I ступінь
- c. II ступінь**
- d. III-Б ступінь
- e. IV ступінь

292. Хворий 43-х років звернувся зі скаргами на рухомість 24,26,27 зубів, виділення гною з лунки видаленого 25 зубу. Півтора місяця тому зроблено розтин по переходній складці, видалено 25 зуб. Об'єктивно: в правій підочній ділянці невелика припухлість мягких тканин, лімфовузли лівої підщелепної ділянки збільшені, slabobolючі, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 24,26,27 зубів набрякша, синюшного, кольору. По переходній складці -нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 5 зуба -гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- a. Хронічний альвеоліт
- b. Хронічний обмежений остеомієліт**
- c. Загострення обмеженого пародонтиту
- d. Гострий остеомієліт
- e. Загострення хронічного гаймориту

293. Хворому 25 років необхідно видалити 26. Діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 26. Який інструмент необхідно мати для видалення?

- a. Щипці байонетні (багнетоподібні)

- b. Щипці S-подібні ліві
- c. Щипці S-подібні праві
- d. Щипці прямі кореневі
- e. Пряний елеватор

294. Хворій 39 років три доби тому був видалений 47, після чого стан її погршився: хвора бліда, температура тіла 38,1°C, нижня щелепа зліва муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо неї набряклі, відкривання рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемійована, з комірки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болісна. В ділянці нижньої губи -парестезія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи
- b. Гострий періостит альвеолярного відростка
- c. Гострий остеомієліт альвеолярного відростка
- d. Гострий періостит тіла щелепи
- e. Флегмона підщелепного трикутника

295. Хворий 24 років звернувся зі скаргами на гострий біль та припухлість в піднижньощелепному трикутнику, який посилюється при прийомі гострої їжі. Був встановлений діагноз: загострення хронічного калькульозного сіаладеніту з локалізацією конкремента в середній частині слінного протоку. Який метод лікування найбільш раціональний в даному випадку?

- a. Екстирпація залози
- b. Сліногенна дієта
- c. Фізіотерапевтичні засоби
- d. Розтин протоку та видалення каменя**
- e. Бужування протоку

296. Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зубу перед протезуванням. Коронка 17 зубу зруйнована нижче рівню ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

- a. Прямі щипці з щочками, які не збігаються. Пряний елеватор.
- b. Байонетні щипці. Пряний елеватор**
- c. Прямі щипці з щочками, які збігаються. Пряний елеватор
- d. S-подібні щипці. Пряний елеватор
- e. S-подібні щипці, для правого боку. Пряний елеватор

297. У чоловіка 49 років через два року після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в області правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1x2 см з виразкою в центрі. В правій підщелепній області виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузли круглої форми. Який метод лікування у даному випадку найбільш оптимальний?

- a. Комбінований метод**
- b. Прямокутна резекція нижньої губи
- c. Операція Ванаха.
- d. Трапеційовидна резекція нижньої губи
- e. Клиновидна резекція нижньої губи

298. Хворий К., 25 р. одержав травму в підборідковій ділянці. Рентгенологічно діагностовано двобічний ментальний перелом нижньої щелепи. Вкажіть напрямок зміщення малого відломка?

- a. Не зміщується
- b. Донизу і назад**
- c. Догори і назад
- d. Догори і вперед

е. Донизу і вперед

299. Хворій 48 р. проведено паратидектомію з приводу доброкісної пухлини привушної слинної залози. В післяопераційному періоді спостерігається опущення кута роту, зміщення серединної лінії в здорову стороні, утруднення мови. Яка з гілок лицевого нерву ураженна при оперативному втручанні?

- a. Шийна гілка
- b. Скронева гілка.
- c. Щічна гілка
- d. Вилична гілка

e. Крайова гілка нижньої щелепи

300. У хворого, К., 12 років два дні тому підвищилася температура тіла до 38 С, на другу добу з'явилась припухлість в привушній ділянці з обох боків. Шкіра над припухлістю напружена, має нормальній колір. При пальпації виявляються м'які болісні збільшення привушних слинних залоз. Порушення сливовиділення з протоків привушних залоз, гирла протоків гіперемоване. Болючість при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи, у верхівки соскоподібного вростка, спереду від козелка вушної раковини. Ваш діагноз

- a. Синдром Шегрена.
- b. Вірусний епідеміологічний паротит
- c. Гострий бактеріальний паротит
- d. Псевдопаротит Герценберга
- e. Гнійно - некротичний паротит

301. Больной 25-ти лет обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение костной ткани, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание полости рта -1.5 см. При попытке дальнейшего открывания рта ощущает механическое препятствие и усиление боли. Поставьте правильный диагноз

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 111 (верхний)
- b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 11
- c. Перелом правой скуловой кости
- d. Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава

e. Перелом правой скуловой дуги

302. У б-ной 25 лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 3-х месяцев назад. За последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области 15,16,17 зубов определяется деструкция костной ткани 3x2 см, без четких границ типа "тающего сахара". Вышеупомянутые зубы интактны, подвижны III степени. Поставьте предположительный диагноз

- a. Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит
- b. Остеобластокластома нижней челюсти
- c. Злокачественная опухоль нижней челюсти
- d. Радикулярная киста нижней челюсти слева
- e. Адамантинома нижней челюсти слева

303. К хирургу-стоматологу обратилась больная 36 лет, с жалобами на наличие образования в подбородочной области, которое медленно и безболезненно увеличивалось в размерах.

Объективно: в подбородочной области определяется округлый инфильтрат с четкими границами, слабоболезненный, довольно плотный с участками размягчения, синюшного цвета, кожа над ним истончена. При пальпации в преддверии полости рта определяется плотный тяж, идущий от образования к разрушенному 33 зубу. Какой диагноз можно предположить?

- a. Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- b. Атерома подбородочной области
- c. Одонтогенная подкожная гранулема лица**
- d. Хронический лимфадент подподбородочной области
- e. Острый гнойный лимфаденит подподбородочной области.

304. У больного 52 лет, диагносцирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Укажите наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

- a. Линейный разрез длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти
- b. Разрез длиной 5-6 см, окаймляющий угол нижней челюсти
- c. Разрез длиной 5-6 см, по верхней шейной складке.
- d. Линейный разрез, длиной 5-6 см, отступая от края нижней челюсти вниз на 2 см**
- e. Внутриротовой разрез по переходной складке на уровне моляров

305. Больной, 16 лет обратился к врачу с жалобами на наличие увеличенных лимфоузлов и свища в подчелюстной области, общую слабость, субфибрильную температуру. Объективно: в подчелюстной области, имеются плотные, незначительно болезненные лимфоузлы с четкими границами. Из свищевого хода выделяется творожистое содержимое. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Актиномикоз лимфоузлов
- b. Хронический остеомиелит
- c. Подкожная гранулема
- d. Туберкулез лимфоузлов**
- e. Сифилитический лимфаденит

306. У чоловіка 40 років після вогнепального поранення залишився тотальний дефект носа. Який зі способів пластики має бути застосований для відновлення носа?

- a. Пересадка кістки, шкіри, хряща на живлячій ніжці
- b. Пластика тканинами вушної раковини за Сусловим
- c. Вільна пересадка хряща, шкіри та кістки
- d. Переміщення розташованих поруч тканин за Шимановським
- e. Поетапна пластика за допомогою круглого стебла за Хитровим**

307. Хворий 19 років скаржиться на біль у ділянці кута нижньої щелепи зліва, обмежене відкривання рота, температуру 38°C. Обективно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 1 см, у ділянці ретромолярного трикутника -слизова оболонка набрякла, гіперемійована, крило-щелепна складка і піднебінні дужки інфільтровані. З-під ""капюшона"" над медіальними горбками 38 виділяється гній. Діагностовано гострий перікоронарит у ділянці 38. Під яким видом знеболювання треба зробити операцію розтину "капюшона" і видалення 38 зуба?

- a. Інфільтраційна анестезія
- b. Торусальна анестезія за Вейсбремом
- c. Центральна анестезія біля овального отвору
- d. Провідникова анестезія за Берше-Дубовим**
- e. Мандибулярна анестезія

308. Хвора 45 років скаржиться на пухлиноподібне слабоболюче новоутворення в правій

білявушній ділянці, яке виникло 2 місяці тому без видимої причини. Відзначає слабкість, деколи підвищення температури до 37,2-37,6°C. Півмісяця тому проведена протизапальна терапія, яка не дала позитивних результатів. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначної припухlostі в правій білявушній ділянці. Пальпаторно визначається округле новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, slabоболюче, не спаяне зі шкірою. Із стеновою протокою виділяється прозора слина в невеликій кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий інфекційний паротит
- b. Атерома білявушної ділянки
- c. **Псевдопаротит Герценберга**
- d. Епідемічний паротит
- e. Сіалопатія Шегрена

309. У хворого 27 років після проведення мандibuлярної анестезії та операції розтину капюшона над 38 з приводу гострого гнійного перікоронариту, загальний стан погіршився, температура досягла 39°C, звілося утруднене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначного, болісного інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи зліва, визначається контрактура III ступеня, біль при ковтанні. Регіонарні лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крило-щелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва
- b. Паратонзиллярний абсцес
- c. Флегмона приглоткового простору зліва
- d. Флегмона крило-щелепного простору зліва**
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

310. Хворий 69-ти років звернувся для видалення 12 11. Діагностовано: пародонтит, генералізована форма, 12, 11 другого ступеня рухливості. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

- a. S-подібні праві щипці
- b. S-подібні щипці
- c. Прямі щипці**
- d. Штикоподібні кореневі щипці
- e. Штикоподібні коронкові щипці

311. Хворий 42 років госпіталізовано з переломом верхньої щелепи по типу Ле-Фор II. Виберіть апарат для лікування цього хворого

- a. Пенна-Брауна
- b. Ядрової
- c. Кулагіна
- d. Рудько
- e. Збаржа**

312. Больной, 32 лет, поставлен диагноз : хронический артрит левого височно-нижнечелюстного сустава. Какой из симптомов является наиболее характерным для этого заболевания ?

- a. Боль усиливающаяся при движениях нижней челюсти
- b. Боль различной интенсивности в покое
- c. Хруст при движениях нижней челюсти**
- d. Боль, иррадиирующая в ухо, висок, затылок
- e. Вынужденное положение нижней челюсти.

313. Хвора М. 42 р. скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи,

клацання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються крепітакія та хrust при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлено дефект зубного ряду справа II класу за Кенеді. Який діагноз Ви поставите у пацієнтки?

- a. Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглоба
- b. Оссифікуючий міозит.
- c. Гострий артрит
- d. Склерозуючий остеоартроз правого скронево-нижньощелепного суглоба
- e. Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба**

314. При розтині флегмони дна порожнини рота виявлені некротичні маси в гнійних осередках брудно-сірого кольору, наявність в них пухирців газу та включень крапельок жиру, різкий неприємний запах ексудату. Тканини мають темно-буру забарвлення, м'язи-вигляд вареного м'яса. Які медикаментозні засоби слід призначити першочергово з метою попередження подальшого поширення процесу?

- a. Введення глукокортикоїдних препаратів
- b. Введення ударної дози антибіотиків широкого спектру дії
- c. Введення полівалентної протигангренозної сироватки**
- d. Введення гіпосенсибілізуючих препаратів
- e. Введення імуномодуляторів.

315. Хворому М. 32 р. було поставлено діагноз гострий гнійний перикороніт 38. Зуб стойте у зубній дузі. Який обсяг хірургічного втручання доцільний у даному випадку?

- a. Хірургічне втручання не потрібне.
- b. Розтин капюшону запаленої слизової оболонки**
- c. Висічення капюшону запаленої слизової оболонки
- d. Розтин капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38
- e. Висічення капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38

316. Хворому тиждень тому був видалений 37 зуб з приводу загострення хронічного періодентиту. Хворий скаржиться на пульсуючий біль, який ірадіює у вухо, неприємний запах із рота, підвищену температуру тіла. Слизова оболонка в ділянці ясен і в ділянці лунки видаленого зуба набрякла, гіперемійована, лунка виповнена вмістом сірого кольору. Який найбільш імовірний діагноз

- a. Залишок коренів
- b. Альвеоліт**
- c. Луночковий остеомієліт
- d. Невріт луночкового нерву
- e. Гострий пульпіт 36-го або 38-го зубів

317. Больная 27 лет жалуется на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2x3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретинированного 45. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Фолликулярная киста нижней челюсти**
- b. Адамантинома нижней челюсти
- c. Саркома нижней челюсти
- d. Остеобластокластома нижней челюсти

е. Одонтома нижней челюсти

318. У больной 29 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

- а. Цистэктомия
- б. Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей.
- с. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- д. Цистотомия
- е. Экскохлеация опухоли вместе с оболочкой**

319. Больной 20 лет три часа назад получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение, которое на момент осмотра прекратилось. Объективно: в области левой щеки рана с ровными краями, размером 4x1 см, выполненная гемостазом, не проникающая в полость рта. Наложение каких швов показано больному?

- а. Первичные глухие**
- б. Первичные направляющие
- с. Первичные разгружающие.
- д. Ранние вторичные
- е. Первичные сближающие

320. Больной 19-ти лет жалуется на боль в подбородочном отделе нижней челюсти. Накануне получил травму. Объективно: незначительная припухлость тканей в области подбородка. Рот открывает достаточно. Зубы интактны. Слизистая оболочка в участке центральных резцов отечна, слегка кровит. Здесь определяется подвижность фрагментов нижней челюсти. Прикус не нарушен. Каким методом следует оказать помощь больному?

- а. Лигатурным связыванием 3132, 4241 по Айви
- б. Гладкой шиной-скобой**
- с. Шиной с наклонной плоскостью
- д. Шиной с распорочным изгибом
- е. Шинами с зацепными петлями и межчелюстной фиксацией

321. У хворого в наслідок травми відмічаються рухомість кісток носа, припухлість м'яких тканин лівої вілочної ділянки, крововилив у склеру лівого ока, симптом сходинки по нижньоочному краю з двох сторін і в ділянці вилично-щелепових швів, носова кровотеча, відкритий прикус. Який попередній діагноз?

- а. Перелом кісток носа
- б. Лефор III
- с. Перелом верхньої щелепи за Лефор II**
- д. Перелом вілочних кісток
- е. Лефор I.

322. Хворий 56 років звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на наявність припухлості в правій привушно-жуvalльній ділянці, відчуття важкості в ділянці залози, солонуваті виділення з протоків. Об'єктивно: пружноеластична припухлість, в деяких ділянках наявні безболючі ущільнення. Рот відкривається вільно, слизова шкір рожева, волога. З протоків виділяється слина з домішками слизі і гною. Який найбільш імовірний діагноз?

- а. Гострий сіалодохіт.

b. Паренхіматозний сіалоаденіт

c. Хвороба Мікуліча

d. Епідемічний паротит

e. Синдром Гутнера-Шегрена

323. Больной 17 лет жалуется на наличие на передней поверхности шеи свища, существующего с рождения. Периодически из свища выделяется небольшое количество слизеподобного отделяемого. Диагностирован срединный свищ шеи. Какова тактика лечения данного больного?

a. Криодеструкция эпителия свищевого хода

b. Склерозирование эпителия свищевого хода

c. Иссечение свищевого хода без резекции тела подъязычной кости

d. Прошивание устья свищевого хода по типу кисетного шва

e. Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости

324. Мужчине 48 лет во время санации полости рта произведен рентгеновский снимок нижней челюсти. Выявлена деструкция костной ткани с ровными четкими границами в области угла нижней челюсти, не связанная с корнями зубов. При диагностической пункции получен экссудат коричневатого цвета, без кристаллов холестерина. Каков предварительный диагноз?

a. Киста челюсти

b. Холестеатома

c. Гемангиома челюсти

d. Адамантинома

e. Остеобластокластома

325. Мужчина 25-ти лет жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи во время бритья. Объективно: общая слабость, вялость пациента. Температура 390С. В щечной области участок кожи гиперемирован, слегка выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Флегмона щечной области

b. Сибирская язва

c. Стрептодермия

d. Рожистое воспаление лица

e. Фурункул

326. Хворий 42 років скаржиться на болі в 26 зубі, які підсилюються при стисненні щелеп, слабкість, розбитість, підвищення температури тіла до 380С, головний біль, почуття тиску в лівій половині обличчя. Ліва половина носу закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідіна. Болі в зубі з'явились 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемійована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по переходній складці в ділянці 26 зуба гіперемійована. Коронкова частина 26 зруйнована на 2/3. Перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий гнійний періодонтит 26

b. Одонтогенна флегмона підочної ділянки

c. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки.

d. Гострий одонтогенний гайморіт

e. Гострий гнійний періостит від 26

327. Жінка 37 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі з боку порожнини рота, яка звилась біля 2-х тижнів тому, збільшувалась, заважала при рухах губи. Об'єктивно: в товщі нижньої

губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, зпаяне зі слизовою оболонкою, яка над ним прозора. Слизова навколо не змінена. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшенні. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Ретенційна кіста губи

- b. Абсцес губи
- c. Папілома губи
- d. Ліпома губи
- e. Фіброма губи

328. Хвора 35 років скаржиться на біль в зубах та утовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: лице хвої асиметричне за рахунок утовщення нижнього відділу лівої щоки. 36 зуб відсутній. Коронки 35 і 37 конвергують. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно вздута, пальпаторно -досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла -зона деструкції у вигляді багатьох дрібних колоподібних порожнин, відокремлених одна від одної кістковими перемичками. малюнок має дрібноячеїстий характер. Корні 35, 36 зубів резорбовані на 1/3 своєї довжини. При пункциї-рідина бурого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Остеома тіла нижньої щелепи

- b. Адамантинома тіла нижньої щелепи

c. Остеобластокластома тіла нижньої щелепи

- d. Резідуальна кіста нижньої щелепи

- e. Фіброзна остеодіплазія.

329. Хворий 43 років скаржиться на рухомість 34, 36, 37 зубів, виділення гною з лунки видаленого 35 зубу. Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці та видалено 35 зуб.

Об'єктивно: в лівій щічній ділянці-щільна припухлість м'яких тканин. лімфовузли лівої підщелепної ділянки збільшені, слабоболючі. Слизова альвеолярного паростка в ділянці 34, 36, 37 зубів набрякша, синюшного, кольору. По перехідній складці -нориця з вибухаючими грануляціями. В лунці видаленого 35 зуба -гнійні грануляції. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний діфузний остеомієліт

- b. Хронічний рапефіцируючий періостит

- c. Хронічний альвеоліт

d. Хронічний обмежений остеомієліт

- e. Загострення обмеженого пародонтіту

330. Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,30С. Виникненню такого стану передували гострі болі у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні при пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадушелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Спостерігається гіперемія та інфільтрація лівої крило-щелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Флегмона приглоткового простору

- b. Флегмона піднижньощелепного простору

- c. Абсцес щелепно-язикового жолобка

d. Флегмона крило-щелепного простору

- e. Флегмона позадушелепної ділянки

331. У хворого 24 років з переломом нижньої щелепи по середній лінії без зміщення відламків, усі зуби збережені. Яку назубну шину слід використати для фіксації відламків?

a. Стандартну пластмассову шину

b. Гладка шина-скоба

c. Шина з роцпорочним згином

d. Шина із зачіпними петлями

e. Шина Васильєва Г.А

332. Хворий, 24 років, отримав травму під час бійки, потрапив у щелепно-лицеве відділення.

Діагноз: перелом лівої вилицевої кістки зі зміщенням, перелом передньої стінки верхньощелепного синусу. Яке оперативне втручання показане хворому?

a. Остеотомія верхньої щелепи

b. Радикальна гайморотомія

c. Радикальна гайморотомія з репозицією відламків

d. Остеосинтез вилицевої кістки

e. Репозиція відламків

333. Больной 65 лет жалуется на боли в области последнего зуба нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта. Объективно: коронка 48 касается эрозивной поверхности слизистой щеки, края эрозии плотные, покрыты зернистыми грануляциями, безболезненны, слегка кровоточат, увеличены, безболезнены подчелюстные лимфоузлы. Каков предварительный диагноз?

a. Перикоронит

b. Рак слизистой оболочки щеки

c. Травматическая язва

d. Декубитальная язва

e. Лейкоплакия щеки

334. Хворий 20 років доставлений у відділення через 6 годин після травми. Об'єктивно: порушення прикусу за рахунок зміщення відламків. Зуби на верхній і нижній щелепі, за винятком 35, збережені. На рентгенограмі: перелом нижньої щелепи. Відламки зміщені. Якому методу лікування ви віддасте перевагу?

a. Гладка шина-скоба

b. Внутрішньоротовий остеосинтез з використанням мінпластин

c. Шини із зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою

d. Міжщелепне лігатурне скріплення

e. Підборідкова праща.

335. Хворий 40 років звернувся з метою видалення 25 зуба. Який метод знеболення треба застосувати?

a. Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія

b. Одностороння туберальна і палатинальна анестезії

c. Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезії

d. Одностороння туберальна, інфраорбітальна і палатинальна анестезія

e. Одностороння центральна анестезія

336. Хворий 45 років звернувся з метою хірургічної санації ротової порожнини. Повністю зруйнований 36 зуб. Яку анестезію краще провести для знеболення при видаленні 36 зуба?

a. Ментальну

b. Торусальну

c. Мандибулярну

d. По Берше-Дубову

е. Інфільтраційну

337. Хворий 50 років з вогнепальним пораненням нижньої щелепи і дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

- a. Однощелепна шина-скоба
- b. Фіксація за допомогою спиць і стержнів
- c. Двущелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням
- d. Кістковий шов

е. Позаротовий апарат типу Рудько

338. Хворий 48 років зявився для видалення 35 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Укажіть кращий метод периферійної провідникової анестезії?

- a. Позаротова мандибулярна
- b. Інфільтраційна
- c. Торусальна**
- d. Ментальна
- e. Плексуальна

339. Хворому 45 років показана операція видалення 38. Рот відкривається на 1см. Яке знеболення повинен зробити хірург-стоматолог?

- a. Мандибулярна позаротовим методом
- b. Мандибулярна внутрішньоротовим методом
- c. Підскуловим методом за Берше-Дубовим**
- d. Торусальна
- e. Центральна підскуло-криловидним методом

340. Хворому показане видалення 46 зуба. Коронка зуба збережена, відкривання рота вільне.

Виберіть оптимальний метод провідникового знеболення та інструментарій

- a. Мандибулярна і щічна анестезія; прямий елеватор, зігнуті по площині клювовидні щипці
- b. Торусальна анестезія; прямий і кутовий елеватор: клювовидні щипці з щічками, що сходяться
- c. Анестезія по Берше-Дубову, кутовий і прямий елеватор
- d. Мандибулярна анестезія, прямий і кутовий елеватор; клювовидні щипці з щічками, що сходяться
- Клювовидні щипці з щічками, що сходяться
- e. Торусальна анестезія, клювовидні щипці з шипиками на щічках**

341. Жінка 56 років звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 17зуба. Який інструментарій для видалення Ви оберете?

- a. Штиковидні кореневі щипці
- b. S-подібні щипці
- c. Штиковидні коронкові щипці.
- d. S-подібні праві щипці**
- e. Прямі щипці

342. Чоловік 28-ми років звернувся до хірурга-стоматолога для видалення 38 зуба. Які щипці треба вибрати для видалення цього зуба?

- a. Клювовидні щипці зігнуті по площині**
- b. Клювовидні щипці з щічками, що сходяться
- c. Байонети кореневі
- d. Клювовидні щипці з шипами
- e. Клювовидні щипці з щічками, що не сходяться

343. Хворий 35-ти років звернувся для видалення 14 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту після безуспішного терапевтичного лікування. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

- a. Штиковидні коронкові щипці
- b. Прямі щипці
- c. Штиковидні кореневі щипці.
- d. S-подібні щипці**
- e. S-подібні праві щипці

344. Хірург-стоматолог наклав щічки щипців на коронку 17 зуба, яка мала тонкі стінки, при змиканні щипців виник перелом коронки. Використаний пряний елеватор, який уведений з вестибулярної сторони з упором на 16 зуб. При цьому виникло відділення бугра верхньої щелепи з 17 та 18 зубами. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Видалити фрагмент з 17, 18 зубами, та тампонувати рану.
- b. Відшарувати слизово-окісний клапоть, видалити фрагмент з 17, 18 зубами та ушити наглухо слизову**
- c. Провести рентгенографію і ЕОД, зафіксувати 17, 18 зуби за допомогою шини
- d. Виготовити шину-капу на верхню щелепу, призначити УВЧ
- e. Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування

345. Після складного видалення 37 зубу у хворого виникла анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи і підборіддя. При обстеженні на ЕОД відмічено зниження електrozбудливості зубів нижньої щелепи зліва. Який ймовірний діагноз захворювання, яке виникло?

- a. Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба
- b. Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва
- c. Невріт лівого нижньоальвеолярного нерва**
- d. Herpes Zoster n. Trigemini
- e. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи.

346. Необхідно видалити 15 зуб. Коронка зубу збережена. Який інструмент треба застосувати?

- a. Прямі щипці
- b. S-подібні щипці ліві
- c. S-подібні щипці праві.
- d. S-подібні щипці**
- e. Байонетні щипці

347. Чоловік 25-ти років звернувся в поліклініку з приводу видалення 18 зуба, коронка якого зруйнована на 1/2. Зуб раніше неодноразово лікований. Під час видалення зуба відбувся відрив бугра верхньої щелепи. Які найбільше правильні дії в даній ситуації?

- a. Спробувати ввести відламок на місце
- b. Видалити відламок
- c. Видалити відламок і затампонувати рану.
- d. Видалити відламок і ушити рану**
- e. Встановити відламок на старе місце і зафіксувати

348. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість в області щоки зліва, відчуття ознобу. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя за рахунок припухлості в області верхньої щелепи зліва. В області бугра верхньої щелепи зліва визначається щільний, болісний інфільтрат. Шкіра над інфільтратом щільна, болюча, у складку не збирається. Рот майже не відкриває. Біль іrrадіює у скроню й око. У порожнині рота 27 зуб зруйнований. Для якого захворювання характерна дана

клініка?

- a. Флегмона скроневої області
- b. Флегмона охологоточного простору
- c. Флегмона крилощелепного простору
- d. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок**
- e. Флегмона щоки

349. У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з`явився набряк і гіперемія, які розповсюдилися до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-наружному краю лівого носового отвору. Шкіра напруженна, щільна, яскраво-червоного кольору, малюнок згладжений, температура місцево підвищена. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильної форми. Встановіть діагноз

- a. Стрептодермія
- b. Лімфангіт.
- c. Актиномікоз шкіри
- d. Червоний вовчок
- e. Рожисте запалення**

350. У чоловіка 18 років в області лівої носо-губної складки є фурункул. Тканини, які оточують-напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується домедіального кута ока. Загальний стан-погіршений, температура тіла 38,5оС. Яке ускладнення виникло?

- a. Флегмона щоки
- b. Абсцес підоочної ділянки
- c. Тромбофлебіт лицової вени**
- d. Гострий гнійний гайморит
- e. Бешиха.

351. У чоловіка 20 років болісна припухлість в області верхньої щелепи ліворуч. Температура тілу 37,5оС. Дві доби тому заболів 26 зуб. Потім з`явилася припухлість і біль в області верхньої щелепи ліворуч. Під час огляду: асиметрія обличчя за рахунок припухлості в області лівої щоки та підоочної ділянки. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростку та перехідної складки в межах 25-27 зубів. Ці зуби-нерухомі. Під час пальпації по перехідній складці виявляється флюктуація. Перкусія 26-слабоболісна. Коронка його зруйнована повністю. Встановіть діагноз

- a. Загострення хронічного періодонтіта
- b. Гострий одонтогенний гайморит
- c. Нагноєна кіста верхньої щелепи.
- d. Гострий одонтогенний періостит**
- e. Гострий одонтогенний остеоміеліт

352. У чоловіка 20 років в області верхньої губи зправа є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5x1,5 см. В центрі інфільтрату є крапкова некротична корка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флюктуації немає. Встановити діагноз

- a. Сібірко-виразковий карбункул
- b. Карбункул
- c. Нагноєна атерома.
- d. Фурункул**
- e. Актиномікоз шкіри

353. Жінка 23 років лікується з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився.

З`явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з`явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу напряммо до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї хворій?

a. Бешиха

b. Тромбофлебіт лицевих вен

c. Гострий гнійний гайморит

d. Абсцес підочної ділянки

e. Лімифангоїт

354. Больной 56 лет давно уже лечится по поводу хронического риногенного гайморита. В последние три месяца появились выделения из носа типа "мясных помоев" с неприятным запахом, утолщение альвеолярного отростка в области правых моляров, подвижность этих интактных зубов. На амбулаторном приеме врач-стоматолог поставил диагноз острого гнойного периостита, удалил 16 зуб, произвел периosteотомию. Гной при разрезе получен не был. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Обострение хронического правостороннего гайморита

b. Єозинофільна гранулома.

c. Оссифицирующий периостит верхней челюсти

d. Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

e. Рак верхней челюсти

355. Больной 53 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль и наличие язвы в области твердого неба под частичным съемным протезом. Протезом не пользуется уже три недели, однако язва не заживает и не уменьшается в размерах. При осмотре в области альвеолярного отростка с распространением на небо на уровне отсутствующего 14 зуба определяется язва размерами около 2x1,5 см с вывороченными валикообразными краями и некротическим дном, плотная, болезненная с инфильтрацией тканей десны и неба вокруг язвы. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Туберкулез верхней челюсти

b. Сифилис верхней челюсти

c. Рак верхней челюсти

d. Актиномикоз верхней челюсти

e. Декубитальная язва.

356. После атипичного удаления зуба на нижней челюсти справа, на 3-й день у больного появились острые боли в области лунки удаленного зуба. Боль распространялась на ухо, висок и половину головы. Температура тела 37,2оС. При объективном обследовании увеличены и болезнены при пальпации регионарные лимфоузлы в подчелюстном треугольнике. Лунка удаленного 46 зуба частично заполнена некротическим сгустком. Из рта неприятный запах. Слизистая оболочка в области лунки отечная, гиперемирована, пальпация болезненна. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Абсцес челюсно-язичного желобка

b. Альвеолит после удаления 46 зуба

c. Лимфоденит подчелюстного треугольника

d. Периостит альвеолярного отростка

e. Остеомиелит лунки 46 зуба

357. Больной 17 лет, жалуется на наличие опухоли на нижней губе. Из анамнеза выяслено, что опухоль была обнаружена сразу после рождения, росла медленно, но за последний год резко увеличилась в размере. При осмотре на нижней губе имеется опухоль красного цвета, мягкая, при надавливании запустевает и бледнеет. Какой предварительный диагноз?

- a. Лимфангиома нижней губы
- b. Травматическая киста нижней губы
- c. Ретенционная киста нижней губы.

d. Гемангиома нижней губы

- e. Пигментный невус

358. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной 21 года, с жалобами на опухолевидное образование на левой щеке. Болеет в течение года, когда впервые заметил опухоль. При осмотре на коже левой щеки имеется опухоль, округлой формы до 0,5 см в диаметре, на ножке, безболезненная, поверхность образования имеет вид цветной капусты, кожа в области опухоли не изменена. Поставьте предварительный диагноз

- a. Фиброма щеки.

b. Папиллома щеки

- c. Гемангиома щеки
- d. Кожной рог
- e. Ботриомикома щеки

359. Больной 20 лет, жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. При осмотре: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3x2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотно-эластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлении. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-желтая жидкость, биохимически состоящая из спущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой диагноз Вы поставили?

- a. Хронический лимфаденит шеи справа.

b. Боковая киста шеи справа

- c. Дермоидная киста шеи справа
- d. Срединная киста шеи справа
- e. Хемодектома шеи справа

360. Больной 24 лет, жалуется на растущую опухоль в области тела нижней челюсти справа. Болеет в течение 5 месяцев. При осмотре: в области угла нижней челюсти имеется вздутие. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани на уровне 46, 47, 48 зубов и в области ветви, с четкими контурами, в виде отдельных полостей с костными перегородками. Корни 46, 47, 48 зубов резорбированы. Поставьте предварительный диагноз

- a. Одонтома нижней челюсти справа.

b. Остеобластокластома нижней челюсти справа

- c. Фолликулярная киста нижней челюсти справа
- d. Адамантинома нижней челюсти справа
- e. Радикулярная киста нижней челюсти справа

361. Женщина 44 лет жалуется на острую пульсирующую боль в области верхней челюсти слева на протяжении трех суток. Объективно: на десне в области 26 определяется воспалительный инфильтрат округлой формы, болезненный при пальпации. Коронка 26 интактна, подвижность 2 степени, горизонтальная и вертикальная перкуссия болезненны, пародонтальный карман 7мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гнойный периодонтит
- b. Обострение хронического периодонтита
- c. Пародонтальный абсцесс**

- d. Острый серозный периодонтит
- e. Абсцесс неба.

362. При поведении панорамной рентгенографии челюстей у мужчины 57 лет в области верхушки корня 22 выявлен очаг просветления костной ткани окружной формы 1 см в диаметре с четкими ровными контурами. Какое из перечисленных заболеваний можно предположить у этого больного?

- a. Киста носонебного канала
- b. Пародонтальная киста
- c. Радикулярная киста
- d. Хронический грануломатозный периодонтит
- e. Одонтома

363. Больная 33 лет, жалуется на наличие опухолевидное образование в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют normally. Симптом наполнения отсутствует. Определите наиболее вероятный диагноз

- a. Липома
- b. Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы
- c. Хронический лимфаденит
- d. Гемангиома
- e. Боковая киста шеи

364. Во время операции удаления 46 зуба врач не фиксировал нижнюю челюсть левой рукой. Вывихивание зата производил с большим усилием. Во время удаления больной ощутил боль в области левого слухового прохода, челюсть смешилась влево. Попытка закрыть рот стала невозможной. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Перелом суставного отростка верхней челюсти
- b. Двусторонний вывих ВНЧС
- c. Односторонний вывих ВНЧС
- d. Перелом ветви нижней челюсти
- e. Перелом угла нижней челюсти.

365. Больной 30 лет жалуется на наличие безболезненного опухолевидного образования в области альвеолярного отростка нижней челюсти слева. Объективно: в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне 34 и 35 определяется опухолевидное образование 1x1,5 см бледно-розового цвета на широком основании, не кровоточит. Коронки 34, 35-интактны, зубы не подвижны. На рентгенограмме альвеолярного отростка изменений в структуре кости нет. Какой диагноз можно предположить?

- a. Плеоморфная аденоэма
- b. Гигантоклеточный эпидермид
- c. Гипертрофический гингивит.
- d. Фиброзный эпидермид
- e. Папиллома слизистой оболочки

366. Больной доставлен в санпропускник клиники челюстно-лицевой хирургии по поводу одонтогенной гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта с распространением воспалительного процесса на область шеи. Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное

положение (лежать не может). Дыхание затруднено. Невозможность глотания. Речь невнятная. Выраженный отек тканей нижнего отдела лица, дна полости рта. Кожные покровы мраморного цвета, пальпаторно-криптизация. Какой вид асфиксии угрожает жизни больного?

a. Обтурационная

b. Стенотическая

c. Дислокационная

d. Аспирационная

e. Клапанная

367. Больная С., 52 лет жалуется на резкие приступообразные жгучие боли в области угла рта слева и распространяющиеся на нижние отделы левой щеки с иррадиацией в ухо и заушную область. Приступы боли возникают как спонтанно, так и от прикосновения к коже нижней губы рукой. Страдает гипертонической болезнью-II степени. Укажите предварительный диагноз

a. Невралгия III ветви тройничного нерва

b. Неврит II ветви тройничного нерва

c. Парез лицевого нерва.

d. Неврит I ветви тройничного нерва

e. Неврит лицевого нерва

368. Больной, 22 года, жалуется на ограниченное, но безболезненное открывание рта, возникшее в детстве после падения с качели, затруднения в приеме пищи, значительную асимметрию лица. При осмотре: лицо асимметрично за счет уплощения левой половины, ткани щеки слева запавшие, справа округлой формы. Подбородок смещен вправо. Определяются едва уловимые движения нижней челюсти при открывании рта. Прикус глубокий. Передние зубы веерообразно наклонены вестибулярно. Определите предварительный диагноз

a. Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава

b. Синдром I-II жаберных дуг.

c. Анкилоз левого ВНЧС

d. Артроз височно-нижнечелюстного сустава

e. Анкилоз правого ВНЧС

369. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло при откусывании яблока. При осмотре: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещен влево, отмечается истечение слюны. При пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствует. Какой диагноз можно предположить?

a. Вывих левого височно-нижнечелюстного сустава

b. Двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава

c. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

d. Вывих правого височно-нижнечелюстного сустава

e. Перелом суставного отростка нижней челюсти

370. У хворого відкриття рота обмежене до 1 см. Показано видалення 38. Оберіть анестезію, яку необхідно зробити для повного знеболення тканин в ділянці 38

a. Мандибулярна, дактільна.

b. Анестезія за Берше-Дубовим

c. Торусальна

d. Мандибулярна, аподактільна

e. Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії

371. Відразу ж після проведення туберальої анестезії 2% розчином новокаїну 4 мл. з приводу видалення 16 хворий почав скаржитися на нудоту, відчуття жару у верхній половині тулубу, різкі болі в епігастральній області. Артеріальний тиск у цього хворого складав 60/40 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у цього хворого?

- a. Набряк Квінке.
- b. Анафілактичний шок**
- c. Колапс

d. Інтоксикація анестетиком

e. Кома

372. Через 1 хвилину після проведення торусальної анестезії 2 % розчином новокаїну 4 мл. з приводу видалення 17, хворий почав скаржитися на відчуття утруднення дихання. Під час огляду встановлено, що верхня та нижня губа набрякли, слизова оболонка порожнини рота також набрякла, різко гіперемійована. Яке ускладнення виникло у цього хворого?

a. Інтоксикація анестетиком

b. Кома

c. Анафілактичний шок.

d. Набряк Квінке

e. Колапс

373. У больного Н., 45 лет после клинического обследования и инцизионной биопсии диагностирована обширная кистозная форма амелобластомы тела нижней челюсти в области 46, 47, 48 зубов. Какой вид хирургического лечения показан:

a. Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта

b. Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой

c. Пластическая цистэктомия.

d. Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой

e. Цистэктомия с пластикой дефекта

374. Хворий 47 р., після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту 15 зуба, з'явився для його видалення. Який вид щипців доцільно використати для видалення даного зуба ?

a. S-подібні праві

b. S-подібні ліві

c. Байонети

d. S-подібні

e. Прямі,

375. Хвора 48 р., після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного пародонтиту 37 зуба з'явилася для його видалення. Ваш вибір інструментарію:

a. Дзьобоподібні щипці, з щічками що не сходяться

b. Дзьобоподібні щипці із щічками, що сходяться

c. Прямий елеватор

d. Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині

e. Дзьобоподібні щипці із щічками, що мають шипи

376. Чоловік 48 р., звернувся до хірурга-стоматолога з приводу видалення коренів 37 зуба. Який інструментарій необхідно вибрати ?

a. Клювоподібні щипці зігнуті по площині

b. Клювоподібні щипці з щічками що сходяться

- c. S-подібні щипці
- d. Клювоподібні щипці з щічками щічками що несходяться
- e. Багнетоподібні щипці

377. Хворий 38 р., звернувся до лікаря-стоматолога для видалення 46 зуба з метою підготовки до протезування. Об'єктивно: 46 зуб зруйнований на 2/3. Яку анестезію доцільніше провести для видаленні 46 зуба ?

- a. Мандибулярну
- b. За Берше-Дубовим
- c. Торусальну**
- d. Інфільтраційну
- e. Ментальну

378. Хвора, 57 р., звернулася до лікаря для видалення 34 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба?

- a. Бокові елеватори
- b. Дзьобоподібні щипці зі щічками, що не сходяться**
- c. Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
- d. Дзьобоподібні щипці зі щічками, що сходяться
- e. Прямий елеватор

379. В отделение ЧЛХ поступил больной после ДТП. Общее состояние тяжелое, больной синюшного цвета, пульс слабый, частый. После обследования врач поставил диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти в подбородочном отделе, асфиксия. Какой вид асфиксии вероятен у больного?

- a. Аспирационная
- b. Дислокационная**
- c. Стенотическая
- d. Обтурационная
- e. Клапанная

380. Больная М., обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие одиночного образования на лице. При объективном обследовании пальпаторно в области щеки определяется безболезненное полушиаровидное образование, имеющее гладкую поверхность, спаянную с кожей. Поставьте предварительный диагноз?

- a. Папиллома
- b. Фиброма
- c. Атерома**
- d. Лимфангиома
- e. Липома

381. К врачу обратился больной К., 28 лет, с жалобами на наличие опухолевидного новообразования в правой околоушной области. Появилось около 2-х лет назад, медленно увеличивается. При пальпации определяется безболезненное опухолевидное образование с четкими ровными границами, спаяно с кожей. Какой правильный диагноз?

- a. Атерома**
- b. Папиллома
- c. Фиброма
- d. Миома
- e. Липома

382. Больной В., 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного новообразования на нижней челюсти слева. При пальпации тела нижней челюсти определяется симптом Рунге-Дюпюитрена. На рентгенограмме тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в области верхушек 36 зуба, размером 2x1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Фолликулярная киста нижней челюсти
- b. Амелобластома нижней челюсти
- c. Остеобластокластома нижней челюсти
- d. Кератокиста нижней челюсти
- e. Радикулярная киста нижней челюсти**

383. У хворого 43 років після видалення 26 зуба виникло сполучення із верхньощелеповою пазухою. Рентгенологічно змін у верхньощелепових пазухах не виявлено. Якою буде тактика хірурга-стоматолога з метою профілактики виникнення гаймориту?

- a. Пластичне закриття сполучення**
- b. Заповнення лунки гемостатичною губкою
- c. Заповнення лунки кров'яним згустком.
- d. Промивання пазухи розчином антибіотика
- e. Тампонада лунки йодоформною турундою

384. У хворого травматичний серединний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. Всі зуби інтактні. Яку назубну шину необхідно застосувати для фіксації відламків?

- a. Шину з похилою площинкою.
- b. Гладку шину-скобу**
- c. Шину Вебера
- d. Шину з зачіпними гачками
- e. Стандартну шину Васильєва

385. У хворого С. після опіку виявлено на обличчі міхурі з прозорим вмістом. Якого ступеню є глибина ураження тканин?

- a. III -А ступеня
- b. I ступеня
- c. II ступеня**
- d. III -Б ступеня
- e. IV ступеня.

386. У Хворого 25 років підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилася припухлість в привушножувальній ділянці з обох боків, сухість в роті, посилився біль при жуванні, нудота, пронос. Яке захворювання можна діагностувати у пацієнта?

- a. Несправжній паротит Герценберга
- b. Хвороба Мікулича
- c. Синдром Гужиро-Шегрена
- d. Епідемічний паротит**
- e. Паренхіматозний паротит

387. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2°C. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напружена, в складку не береться, напружена. Відкривання рота незначно обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на 2/3 частини, перкусія 42 болісна. Поставте

діагноз

- a. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки
- b. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- c. Гострий гнойний періостит нижньої щелепи
- d. Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- e. Абсцес підпідбородочної ділянки

388. Пацієнка, 48 років, звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рот, на виділення та неможливість проковтнути слину. Об'єктивно: рот відкритий, підборіддя видвинуто вперед і опущено донизу, спроба закрити рот викликає або посилює біль в ділянці скронево-нижньощелепових суглобів. Обличчя подовжено, щічні ділянки напружені, ущільнені. Мова незрозуміла, жування неможливе, попереду козелків вушних раковин м'які тканини западають, під вилицевою дугою (правою, лівою) пальпується кісткове потовщення Якому стану відповідає описана клінічна картина?

- a. Переломовивих суглобних головок нижньої щелепи
- b. Двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кутів
- c. Односторонній передній вивих нижньої щелепи
- d. Двосторонній задній вивих нижньої щелепи
- e. Двосторонній передній вивих нижньої щелепи

389. Хвора 70 років скаржиться на рухомість 21 зуба. Зуб раніше не лікувався. 21 зуб рухомий, II-ступені, корінь оголений на ?. Який інструмент необхідно для видалення

- a. Прямий елеватор
- b. Клювоподібні щіпці.
- c. S-подібні щіпці
- d. Штикоподібні щіпці
- e. Прямі щіпці

390. Б-ой К. 51 г. поступил с жалобами на припухлость в области левой ветви нижней челюсти, наличие свища в подчелюстной области, ограниченное открывание рта. 3 месяца назад атипически был удален 38 зуб. Послеоперационное течение было осложнено нагноением раны. Лечение проводилось нерегулярно, медикаментозное лечение начато через 10-12 дней. Свищ с подчелюстной области открылся месяц назад, из него выбухают грануляции, рот открывается на 1,5 см. На рентгенограмме-разрежение кости в области лунки и угла нижней челюсти.

Определяются мелкие фрагменты кости с фестончатыми краями. Анализ крови-сдвиг влево, СОЭ-20 ммчас. Поставте диагноз

- a. Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области
- b. Актиномикоз подчелюстной области
- c. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.
- d. Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти
- e. Хронический гнойный лимфаденит

391. Пацієнт, 42 років, скаржиться на біль в ділянці лівого СНЩС, який посилюється при невеликих руках нижньої щелепи з ірадіацією болі у ліву скроневу ділянку. Біль з'явився 3 дні тому після переохолодження. температура тіла 37,4оС. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої передвішної ділянки. шкіра в кольорі не змінена, пальпація різко болісна. Відкривання рота обмежене, виникає біль в лівому СНЩС, відмічається зміщення нижньої щелепи вліво при відкриванні рота

- a. Гострий серозний артрит лівого СНЩС
- b. Атрофія лівого СНЩС

- c. Гострий серозний паротіт
- d. Гострий серозний лімфаденіт лівої передвушної ділянки
- e. Гострий гнійний артрит лівого СНЩС

392. Хвора 23р. Скаржиться: на різко виражене обмеження відкривання роту, біль в горлі з ірадіацією в ухо. Температура 37,9оС. Об'єктивно: асиметрія обличчя відсутня, шкіра в кольорі не змінена. Пальпація під кутом щелепи різко болісна, відкривання рота на 1 см. При огляді порожнини рота після блокади по Берше-Дубову є набряк та гиперемія слизової оболонки крило-щелепної складки, при пальпації болісний інфільтрат. Поставте діагноз

a. Абсцес криловидно щелепного простору

- b. Флегмона навколо glossopharyngealного простору
- c. Флегмона піднижньощелепної ділянки.
- d. Абсцес паратонзиллярного простору
- e. Абсцес щелепно язичного жолобка

393. Хворий К., 34 р. скаржиться на рухомість 14,16,17, виділення гною з лунки видалено 15. Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 15. Об-но: в правій підочній ділянці -невелика припухлість м'яких тканин. Носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 14,16,17, синюшного кольору, набрякша. По перехідній складці -нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видалено 15 зуба -гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає вказана клінічна картина?

- a. Загострення хронічного гаймориту
- b. Хронічний альвеоліт
- c. Хронічний діфузний остеомієліт
- d. Загострення обмеженого пародонтіту
- e. Хронічний обмежений остеомієліт**

394. У хворого 35 років під час їжі зявилаася болюча припухлість в правій підщелепній ділянці. Рентгенологічно -в передній третині піднижньощелепного протоку визначався конкремент овоїдної форми розміром 3x7 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

- a. Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії
- b. Після купування запального процесу в залозі провести її екстірпацию
- c. Екстірпация піднижньощелепної слинної залози
- d. Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкремента через устє протока
- e. Видалення конкремента з протока правої піднижньощелепної слинної залози**

395. Больной Ж., 16 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненной припухлости в околоушно-жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела. Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлость в околоушно-жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: переди козелка уха, у верхушки сосцевидного отростка, на вырезкой нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительном количестве. Каков наиболее вероятный диагноз ?

- a. Обострение хронического интерстициального паротита
- b. Сиалоз
- c. Псевдопаротит Герценберга
- d. Острый неэпидемический паротит
- e. Острый эпидемический паротит**

396. У 50-річного чоловіка після травми 3 місяці тому на нижній губі зявилось утворення круглої форми в діаметрі до 1 см. з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням слабкосинюшна. пальпація безболісна, утворення м'якої консистенції, трохи виступає над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз:

- a. Гемангиома нижньої губи
- b. Папілома нижньої губи
- c. Ретенційна кіста нижньої губи
- d. Фіброма нижньої губи
- e. Лінфангіома нижньої губи..

397. Чоловік 59 років скаржиться на болісну-припухлість. В правій білявушній ділянці, яка з'явилася 5 днів назад. Температура тіла 37,5-38,0С; загальна слабкість. Ообличя асиметричне за рахунок припухлості в правій білявушній ділянці. пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідного протоку слюнної залози виділяється густа слюна з гноєм в малій кількості. Який діагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберга
- b. Епідемічний паротит
- c. Гострий гнійний паротит
- d. Хронічний інтерстеціальний паротит
- e. Абсцес правої білявушної ділянки.

398. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2оС. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напруженна, в складку не береться, напруженна. Відкривання рота обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на 2/3 частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз

- a. Нагноившаяся срединная киста
- b. Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- c. Гострий гнойний періостит нижньої щелепи
- d. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки
- e. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

399. Больной Д., 64 лет, месяц назад перенес инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12. Сделайте выбор обезболивания

- a. Премедикация + анестетик с вазоконстриктором
- b. Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором
- c. Анестетик с вазоконстриктором
- d. Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- e. Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора

400. После ДТП в стационар был доставлен больной М., 42 лет. При обследовании установлено: подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон, подвижность альвеолярного отростка верхней челюсти. Какой диагноз установлен?

- a. Лефор 2
- b. Перелом скуловой кости
- c. Лефор 1
- d. Лефор 3
- e. Перелом костей носа

401. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области слева, При осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, отмечаются

симптомы крепитации и стуپеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой правильный диагноз?

- a. Травматический артрит ВНЧС
- b. Гематома подглазничной области
- c. Перелом скуловой дуги
- d. Перелом суставного отростка слева
- e. Перелом скуловой кости

402. У хворого встановлено діагноз: Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки. Визначте оперативний доступ для дренування інфекційно-запального вогнища

- a. Розтин комірковий.
- b. Розтин в підщелепній ділянці на 2 см. нижче від краю щелепи

- c. Розтин в правій під'язичній ділянці
- d. Розтин довжиною 5 см, що огибає кут щелепи
- e. Розтин вздовж краю щелепи

403. Хірург-стоматолог при видаленні 38 зубу використав елеватор Леклюза. Після того, як щічка елеватора була введена між 37 та 38 зубами та проведена спроба вивихнути 38 зуб, виникло порушення прикуса. Яке найбільш ймовірне ускладнення виникло?

- a. Неповний вивих 37 зубу
- b. Перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи
- c. Перелом нижньої щелепи в ділянці кута

- d. Передній вивих нижньої щелепи
- e. Задній вивих нижньої щелепи

404. Хворому Д. В клініці хірургічної стоматології показано видалення кореня 36 зуба. Об'єктивно: коронка 36 зуба відсутня, медіальний корінь видалено. Дистальний корінь знаходиться глибоко в лунці. Виберіть інструментарій для видалення дистального кореня 36 зуба

- a. Прямий елеватор
- b. Дзьобоподібні кореневі щипці.
- c. Елеватор Леклюза
- d. Кутовий елеватор “на себе”
- e. Кутовий елеватор “від себе”

405. У чоловіка 45 років, після перенесеного грипу, раптово занедужав 26 зуб. Коронка його зруйнована на 1/2. Зявилася припухлість навколоишніх м'яких тканин та тканин піднебіння. Температура тіла підвищилася до 38оС. У наступні дні зазначені явища наростили. Зявилася рухливість і гноєтеча з зубоясневих кишень 25, 26, і 27 зубів. Погіршився загальний стан. Який діагноз можна поставити в даному випадку?

- a. Гострий періостит
- b. Абсцес піднебіння.
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Хронічний періодонтит у стадії загострення
- e. Гострий одонтогенний остеомієліт

406. У чоловіка 48-ми років на шкірі підборіддя зявилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3x5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Встановити діагноз

- a. Актиномікоз шкіри підборіддя

b. Рожисте запалення підборіддя

c. Карбункул підборіддя

d. Атерома, яка нагноїлася

e. Фурункул підборіддя.

407. Больной 20-ти лет получил травму в области верхней челюсти. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, боль при накусывании, смыкании зубов.

Объективно: 11,21 подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположены орально.

Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели у 11 до 0,5-2 мм. Корни не повреждены. Поставте правильный диагноз

a. Травматическая экстракция 11,21.

b. Травматический неполный вывих 11,21

c. Травматический полный вывих 11,21

d. Травматический периодонтит 11,21

e. Перелом альвеолярного отростка в области 11,21

408. Установлено, что больной Н. Получил химический ожог лица серной кислотой. Какое вещество необходимо использовать для предварительной обработки?

a. Спирт.

b. Щелочь

c. Антисептик

d. Проточную воду

e. Кислота

409. Хворому з приводу загострення хронічного періодонтиту показано видалення 12. Для знеболення обрано інфраорбітальну та інцизівну анестезію. Які нервові утворення виключаються після проведення вказаної анестезії?

a. Великий нерв піднебіння, середні верхні альвеолярні гілки

b. Носо-піднебінний нерв, передні верхні альвеолярні гілки.

c. Середні верхні альвеолярні гілки, п. nosopalatinus

d. Задні верхні альвеолярні гілки, п. incisivus

e. Передні верхні альвеолярні гілки, п. incisivus

410. Хвора 65 років звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці носо-губної згортки зліва, яке виникло місяць назад. Об'єктивно: на шкірі носо-губної згортки зліва новоутворення сірого кольору з яскраво вираженим кератозним компонентом розміром 3,0*0,5*0,3 см. Основа новоутворення безболісна щільно-еластичної консистенції. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

a. Віковий кератоз в ділянці носо-губної згортки зліва

b. Звичайна бородавка носо-губної згортки зліва

c. Шкірний ріг носо-губної згортки зліва

d. Кератоакантома носо-губної згортки зліва

e. Туберкульозний вовчок

411. На рентгенограмі у хворої виявлено вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розмірами 3 x 5 см вигляді великої кількості малих порожнин різної величини та форми, що розділені перегородками. Під час пункциї пухлини отримано буру рідину. Яке захворювання слід запідозрити в даної хворої?

a. Рак нижньої щелепи

b. Радикулярна кіста нижньої щелепи

c. Одонтома мяка

d. Амелобластома

e. Остеобластокластома

412. Хворий звернувся в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на біль, набрякання в ділянці правої підочної ділянки та правої виличної ділянки, оніміння шкіри в ділянці правої половини верхньої губи, кровотечі з носа. Дані симптоми з'явились після травми. Яке захворювання слід запідозрити?

a. Перелом кісток носа.

b. Перелом виличної кістки

c. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II

d. Перелом верхньої щелепи по Le Fort I

e. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III

413. У хворого встановлений діагноз-двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці 45 та 35 зубів зі зміщенням. У хворого розвилася асфіксія. Який тип асфіксії найбільш вірогідний в цьому випадку?

a. Дислокаційна асфіксія

b. Аспираційна асфіксія

c. Клапанна асфіксія

d. Обтураційна асфіксія

e. Стенотична асфіксія

414. Хворий 20 років, через 2 хвилини після виконання туберальної анестезії 4% розчином ультракайну 1,0 ml, з приводу видалення 16 зуба, відчув розпирання до переду від козелка вуха праворуч. Різко почала нарости асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин правої білявушно-жуval'noї ділянки. Шкіра над ним синюшного кольору, незначно болісна при пальпації. Відкривання роту незначно болісне. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Травматичний неврит лицьового нерва

b. Гематома

c. Набряк Квінке

d. Підшкірна емфізема

e. Крапивниця

415. Загальний стан хворого почав погіршуватись після проведення інфраорбітальної анестезії за допомогою карпульного шприцу і ультракайну 4% DS-forte 1,0. З'явились головокружіння і дзвін в вухах, стиснення за грудиною, блідість шкіри. Виступив холодний піт. Виражена тахікардія, пульс слабкого наповнення. АТ почав знижуватись, з'явились короткочасні судоми. Хворий приблизно на одну хвилину втратив свідомість. Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

a. Зомління

b. Колапс

c. Епілептичний припадок

d. Крапивниця

e. Анафілактичний шок

416. У больной 56-ти лет эрозия красной каймы нижней губы, которая имеет овальную форму с гладкой поверхностью, насыщено красного цвета. На поверхности эрозии кровяные корочки, которые снимаются с трудом. После снятия корок возникает небольшое кровотечение. Легкая травматизация эрозии в местах, где корки отсутствуют, не вызывает кровотечения. Определите вид предрака нижней губы?

- a. Болезнь Боуэна
- b. Эритроплазия.
- c. Бородавчатый предрак красной каймы губы
- d. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы
- e. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти**

417. Больной 50 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие трещины нижней губы. Глубокая трещина в средней части нижней губы делит ее пополам, сопровождается воспалительной реакцией и болезненностью. После ранее проводимого консервативного лечения участок поражения исчезал, а затем вновь появлялся на прежнем месте. У основания трещины и по ее краям пальпируется небольшая инфильтрация тканей. Поставьте диагноз

- a. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- b. Веррукозная лейкоплакия
- c. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- d. Хроническая трещина нижней губы**
- e. Эрозивная форма лейкоплакии

418. Больной 54 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования на красной кайме нижней губы слева. При осмотре обнаружен четко ограниченный участок поражения красной каймы неправильной формы размерами 1x1,5 см. Очаг поражения не возвышается над уровнем окружающей красной каймы, серовато-белого цвета, покрыт тонкими плотно сидящими чешуйками. Поставьте диагноз

- a. Ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы**
- b. Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- c. Эритроплазия Кейра
- d. Болезнь Боуэна
- e. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

419. У больной 51 года при осмотре на слизистой оболочке правой щеки определяется беловато-розовое пятно неправильной формы размерами 2,5x1,5 см. На фоне этого пятна имеются бородавчатые разрастания, трещины, эрозии. Определите вид поражения слизистой оболочки щеки

- a. Веррукозная лейкоплакия
- b. Плоская лейкоплакия
- c. Эрозивная форма лейкоплакии**
- d. Болезнь Боуэна
- e. Эритроплазия Кейра

420. Больной 51 года обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление пятна на красной кайме нижней губы слева. Очаг поражения имеет вид тонкой, как бы налепленной пленочки с четкими, но неправильными очертаниями. Поверхность поражения серого цвета, слегка шероховата. Размеры поражения 1,5x1 см. При гистологическом исследовании характерным является "чистый" паракератоз. Определите вид поражения нижней губы

- a. Эрозивная форма лейкоплакии
- b. Плоская лейкоплакия**
- c. Эритроплазия Кейра
- d. Болезнь Боуэна
- e. Веррукозная лейкоплакия

421. Больной 55 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной

каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. При осмотре отмечено, что опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета. На поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Поставьте диагноз

- a. Болезнь Боуэна
- b. Эритроплазия Кейра
- c. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- d. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- e. Бородавчатый предрак красной каймы губы**

422. Больной 55 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка справа. Появление язвы связывает с травмированием языка острым краем зуба. Язва имеет вид овального, резко очерченного дефекта слизистой оболочки с мягкими краями, мясокрасным дном и венчиком гиперемии вокруг нее. Соответственно расположению язвы проецируется разрушенный зуб. Поставьте диагноз

- a. Гуммозная язва
- b. Трофическая язва языка**
- c. Твердый шанкр
- d. Язва при милиарно-язвенном туберкулезе
- e. Рак языка

423. К хирургу обратился больной 25 лет с опухолевидным образованием в околоушной области слева. Наличие опухоли отмечает с рождения. Размеры опухоли не изменяются. Клинически в околоушной области слева определяется образование округлой формы до 2,0 см в диаметре, возвышающаяся над кожей, поверхность образования бугристая, коричневого цвета. При надавливании цвет ее не изменяется. Поставьте предварительный диагноз

- a. Меланома
- b. Нейрофиброма
- c. Гемангиома
- d. Лимфангиома
- e. Бородавчатый невус**

424. К хирургу обратился больной 20 лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмечается с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоской округлой формы пятно, до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Поставьте предварительный диагноз

- a. Невус
- b. Лимфангиома
- c. Гемангиома**
- d. Нейрофиброматоз
- e. Пигментное родимое пятно

425. При осмотре у больного Н.19 лет определяется значительная деформация нижней трети лица, известного под названием "птичье лицо", характеризующееся значительным смещением подбородка назад, глубоким резцовым перекрытием. Для какой зубо-челюстной аномалии характерна данная клиническая картина?

- a. Для односторонней несимметричной микрогнатии.
- b. Для двусторонней симметричной микрогнатии**
- c. Для двусторонней симметрично прогении
- d. Для односторонней несимметричной микрогнатии

е. Для косого прикуса

426. Больная 35 лет обратилась к хирургу-стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К врачу-стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?

а. Обезболивание при помощи безигольного инъектора

б. Инфильтрационная анестезия

с. Общее обезболивание

д. Проводниковая анестезия

е. Электрообезболивание

427. Больной 50-лет обратился к врачу-стоматологу с целью удаления 36 по санационным показаниям. Больной год тому назад перенес инфаркт миокарда, страдает стенокардией напряжения. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания

а. Проводниковое

б. Аппликационное

с. Наркоз

д. Инфильтрационное

е. Проводниковое потенцированное

428. Хворого Н., 42 років, доставлено до щелепно-лицевого відділення з приводу травми, що отримана під час ДТП. Під час огляду серед інших виявлений так званий "симптом окулярів". Коли виникає і куди розповсюджується вказаний симптом при ізольованому переломі кісток основи черепу?

а. Виникає безпосередньо після травми та має розповсюджений характер тер

б. Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та має розповсюджений характер

с. Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та не виходить за межі кругового мяза ока

д. Виникає не раніше, ніж через 24-48 годин після травми та має розповсюджений характер

е. Виникає безпосередньо після травми та не виходить за межі кругового мяза ока

429. Хворий звернувся зі скаргами на посилення росту пухлини з природженого невусу на щоці, який доволі часто травмувався під час гоління. Виявлено бородавчасту пігментовану пухлину розміром 1,5 ч 1 см. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшенні. Встановіть попередній діагноз

а. Запалення невусу.

б. Меланома

с. Плоскоклітинний рак

д. Базаліома

е. Бородавчастий прередрак

430. У хворого діляці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром 2,5 x 0,8 см, в центрі якої виразка, дно якої вкрито активними грануляціями. В підпідборідної області під час пальпaciї виявлено збільшений, безболісний лімфовузол. Хворіє протягом 3-х місяців. Встановіть попередній діагноз

а. Актиноміоз

б. Трофічна вироазка

с. Тутеркульозна вироазка

д. Кератоакантома

е. Ракова вироазка

431. У хворого, в наслідок куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно протягом 2-х місяців, покращення стану не має. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

a. Цитологічне дослідження

- b. Пункція утворення
- c. Зіскоб з поверхні виразки.
- d. Аспираційна біопсія
- e. Висічення

432. Під час обстеження хворого встановлено, що пухлина на язиці займає більшу його частину, рухомість язика обмежена, виявляються поодинокі регіонарні лімфатичні вузли на боці ураження. Після цитологічного дослідження встановлено діагноз: рак язiku T2N1M0. Яке лікування необхідно застосувати у цього хворого?

a. Комбінований метод

- b. Хірургічне видалення новоутворення
- c. Видалення лімфовузлів.
- d. Хіміотерапія
- e. Променева терапія

433. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії хворий відчув біль у місці інекції. Слідом за цим відзначалося швидке нарощання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

a. Нестерпністю анестетіка

- b. Набряком Квінке
- c. Травмою мязів під час проведення анестезії
- d. Травмою нервових стовбурів

e. Травмою судин

434. Чоловік звернувся до поліклініки з приводу видалення 17 зубу. Під час операції видалення зуба один із коренів потрапив у гайморову пазуху. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

a. Не починати ніяких дій

- b. Провести операцію гайморотомії
- c. Ушити лунку видаленого зубу.

d. Провести рентгенологічне обстеження і направити хворого до стаціонару

- e. Видалити корінь через перфораційний отвір, що утворився

435. Хворий 30 років звернувся в поліклініку з приводу видалення 16 зуба. У процесі операції видалення зуба відбулося розривання слизової оболонки альвеолярного відростка, що супроводжувалося багатою кровотечею. Зазначте найбільше оптимальний засіб припинення кровотечі в даному випадку

a. Ушивання рані

- b. Тампонада гемостатичною губкою
- c. Парентеральне введення кровоспинних засобів.
- d. Тампонада марлевим тампоном з амінокапроновою кислотою
- e. Туга тампонада марлевим тампоном

436. Чоловік 25 років звернувся в поліклініку з приводу видалення 18 зуба, коронка якого зруйнована на 1/2. Зуб раніше неодноразово лікован. Під час видалення зуба відбувся відрив бугра верхньої щелепи. Які найбільше правильні дії в даному випадку?

- a. Видалити відламок

- b. Видалити відламок і затампонувати гайморову пазуху.
- c. Спробувати ввести відламок на місце
- d. Встановити відламок на старе місце і зафіксувати

e. Видалити відламок і ушити рану

437. У чоловіка 18 років в області кута нижньої щелепи ліворуч є фурункул. Тканини, які його оточують, напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до кута ока. Загальний стан-погіршений, температура тіла 38,50С. Яке ускладнення виникло?

- a. Тромбофлебіт лицової вени**
- b. Флегмона щоки
- c. Карбункул щоки
- d. Гострий гайморит
- e. Абсцес щоки

438. У чоловіка 48 років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3х5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волоссяних фолікулів. Лімfovузли підборіддя збільшені, болісні. Встановити діагноз

- a. Атерома, яка нагноїлася
- b. Алергічний дерматит.
- c. Рожисте запалення підборіддя
- d. Актиномікоз шкіри підборіддя
- e. Карбункул підборіддя**

439. У чоловіка 20 років болісна припухлість в області верхньої щелепи ліворуч. Температура тілу 37,50С. Дві доби тому заболів 26 зуб. Потім з'явилася припухлість і біль в області верхньої щелепи. Під час огляду: асиметрія обличчя за рахунок припухlostі в області щоки та підочної ділянки ліворуч. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростку та перехідної складки в межах 25-27 зубів. Ці зуби-нерухомі. Під час пальпації по перехідній складці виявляється флюктуація. Перкусія 26-безболісна. Коронка його зруйнована повністю. Встановіть діагноз

- a. Гострий одонтогеній остеомієліт
- b. Гострий гнійний періодонтіт
- c. Гострий одонтогеній періостит**
- d. Хронічний одонтогеній остеомієліт
- e. Хронічний періодонтіт

440. Жінка 23 років ліkuється з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З'явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу направимо до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї жінки?

- a. Флегмона
- b. Абсцес
- c. Тромбофлебіт лицевих вен**
- d. Карбункул
- e. Рожисте запалення шкіри

441. Жінка, 35 років, на другу добу після усунення зубу звернулася до ЩЛВ з скаргами на біль в білявально-жувальної області, почуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелепи праворуч. Під час огляду: Підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус

порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. З переду від козетка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

a. Симптом навантаження

b. Ro -грама ВНШС

c. Рентгенографія нижньої щелепи

d. Ультразвукове

e. Бімануальне

442. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль в 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження у каналах медіального та дистального коріння виявляються відламки ендодонтичних інструментів. В області верхівки коріння осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Виберіть найбільш доцільний метод лікування

a. Гемісекцію зубу

b. Консервативне лікування.

c. Операція резекції верхівки коріння

d. Операцію реплантації зубу

e. Видалення зубу

443. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії хворий відчув біль у місці інєкції. Слідом за цим відзначалося швидке нарощання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

a. Травмою судин

b. Травмою нервових стовбуრів

c. Набряк Квінке.

d. Нестерпністю хворим анестетіку

e. Травмою мязів під час проведення анестезії

444. Больной Б., 49 лет, обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза-зуб ранее не лечен, разрушился в течение 4 лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на 2/3, слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

a. S-образные (правые) щипцы

b. S-образные сходящиеся щипцы

c. Штыковидные щипцы коронковые

d. Штыковидные щипцы корневые

e. Прямой элеватор

445. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 47 років із скаргою на наявність новоутворення на нижній губі. Новоутворення зауважено півроку тому, відмічено повільне його збільшення.

Об'ективно: на нижній губі спостерігається одинарний роговий виступ конічної форми, спаяний із шкірою, до 1,5 см в ширині, при пальпації відчуваються щільні рогові маси. Який попередній діагноз можна встановити?

a. Папілома губи

b. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті

c. Бородавчатий передрак губи

d. Обмежений гіперкератоз

e. Шкірний ріг

446. Хвора Е., 37 років скаржиться на загальну слабкість, біль в нижній щелепі, при ковтанні.

Тиждень тому захворів 47 зуб.. Відкривання рота неможливе. Яку анастезію необхідно виконати

для огляду ротової порожнини та видалення 47 зуба?

a. По Берше-Дубову

b. Мандибулярну

c. Інфільтраційну.

d. Туберальну

e. Торусальну

447. У пацієнта 45 років є утворення на нижній губі, що має форму півкулі діаметром 1см, щільної консистенції. Утворення виступає над червоною каймою на 0,5см. Поверхня сірувато-рожевого кольору з невеликою кількістю щільно розташованих білуватих лусочок. При пальпації безболісне.

Поставте діагноз

a. Піогенна гранульома

b. Хейліт Манганотті

c. Звичайна бородавка

d. Папилома

e. Бордавчастий (вузилковий) прерак червоної кайми губ

448. Хвора, 30 років, скаржиться на обмежене відкривання рота. В анамнезі травма, яку отримала при стиснутих щелепах. Відкривання рота обмежено до 1,5 см, прикус не порушений, при отриванні роту нижня щелепа зміщується вліво. Пальпаторно визначається біль в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Рентгенологічно цілісність кістки збережена. Поставте діагноз

a. Забій лівого скронево-нижньощелепного суглобу

b. Перелом дуги вилицевої кістки зліва зі зміщенням відламків

c. Перелом суглобового відростку нижньої щелепи зліва

d. Гострий однобічний вивих скронево-нижньо-щелепного суглобу

e. Гострий травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу

449. Хвора 38-ми років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки з метою видалення 36 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати при видаленні 36 зуба?

a. Мандибулярну

b. Інфільтраційну

c. Стовбурова за Войно-Ясинецьким

d. Торусальну

e. Туберальну

450. Хворий М. 48 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки для видалення 47 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати?

a. Анестезію по Берше-Дубову

b. Інфільтраційну

c. Мандидулярну

d. Мандибулярну та язичну

e. Мандибулярну та щічну

451. Чоловік 44 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, інтенсивний, пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 13 зуб неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом. Об'єктивно: лице симетричне, пропорційне. Слизова оболонка порожнини роту в межах 13, 14 зубів гіперемійована, безболісна при пальпації. Коронка 13 зуба зруйнована каріозним процесом до рівня ясенного краю. Перкусія 13 зуба різко болісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 13 зуба діаметром близько 0,8 см.

Який вид провідникової анестезії слід застосувати при видаленні 13 зуба?

- a. Інфраорбітальну, різцеву, палатинальну**
- b. Інфраорбітальну, палатинальну, туберальну
- c. Інфраорбітальну, різцеву, інфільтраційну
- d. Інфраорбітальну, палатинальну
- e. Інфраорбітальну, різцеву

452. Чоловік 49 років з'явився через 2 днів після видалення 38 зуба. Скаржиться на біль, утруднене відкривання рота, незначну біль при ковтанні. З анамнезу відомо, що 38 зуб видалений під торусальною анестезією. Запальна контрактура III ступеню. З боку порожнини рота-набряк та гіперемія слизової оболонки по криловидно-нижньощелепній згортці зліва. Лунка 38 зуба виповнена гнилістно-некротичними масами, сірого кольору, з неприємним запахом. При пальпації піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені болісні. Який вид провідникової анестезії слід застосувати при проведенні ревізії лунки 38 зуба?

- a. Туберальна
- b. Анестезія по Берше-Дубову**
- c. Щічна, язична
- d. Мандибулярна, язична
- e. Інфільтраційна

453. Жінка 49-ти років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, ниючий біль в ділянці верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 17 зуб неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом з приводу: загострення хронічного періодонтиту. Який вид анестезії слід застосувати при видаленні 17 зуба?

- a. Торусальна
- b. Туберальна та палатинальна**
- c. Туберальна, різцева та палатинальна
- d. Туберальна та різцева
- e. Різцева та палатинальна

454. Чоловік 53 років з'явився через 3 днів після видалення 36 зуба. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі 36 зуба спостерігається наявність медіального кореня 36 зуба. Який інструментарій слід вибрати для видалення медіального кореня 36 зуба?

- a. Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні східні щипці без шипів**
- b. Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів
- c. Кутовий елеватор на себе та від себе, дзьобовидні східні щипці без шипів
- d. Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів
- e. Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні східні щипці без шипів

455. До хірурга-стоматолога звернувся хворий зі скаргами на асиметрію обличчя. Об'єктивно: в ділянці привушної слінної залози виявлено безболісну, рухому, округлої форми з бугристою поверхнею пухлину щільної еластичної консистенції. Пухлина повільно на протязі декількох років збільшувалась. Якому захворюванню характерна така клінічна картина?

- a. Кавернозна гемангіома
- b. Мукоепідермальна пухлина
- c. Плеоморфна аденома**
- d. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт
- e. Хвороба Мікуліча

456. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на припухання в під'язиковій ділянці, що утруднює мову

та викликає дискомфорт при прийомі їжі. Припухання з'явилося близько 1 тижня тому. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа кулеподібне вибухання розмірами до 3 см. в діаметрі. Слизова на вибуханням не гіперемована, в центрі відмічається симптомом флюктуації. Язык припіднятий. При пункциї-прозора тягуча рідина. Якому захворюванню відповідають ці симптоми?

a. Ретенційна кіста правої під'язикової слинної залози

- b. Гострий сіалоаденіт підщелепної слинної залози
- c. Хвороба Шегрена
- d. Хронічний сіалоаденіт під'язикової слинної залози
- e. Ретенційна кіста правої підщелепної слинної залози

457. Хворому 50 років було встановлено діагноз: "Слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози". Оберіть лікувальну тактику?

- a. Видалення каменя із збереженням залози
- b. Медикаментозне консервативне лікування.
- c. Променева терапія
- d. Склерозуюча терапія
- e. Видалення підщелепної слинної залози**

458. Больная жалуется на болезненное и ограниченное открывание рта, боли в области височно-нижнечелюстного сустава. Три недели назад перенесла ангину, после чего появились такие боли, а спустя 5 месяцев появились боли и в левой кисти, скованность в указанных суставах по утрам. Объективно: некоторая бледность кожных покровов, потливость, температура тела 37,5. Имеется припухлость тканей в области височно-нижнечелюстного сустава. Умеренная гиперемия кожи. Пальпация суставов болезненная. Сужены наружные слуховые проходы. Ограничено открывание рта. Определяется припухлость тканей левой кисти. Рентгенологически суставные щели расширены, контуры суставных головок не четкие. Поставьте диагноз

- a. Артроз
- b. Острый инфекционные артрит
- c. Травматический артрит
- d. Отит

e. Ревматоидный артрит

459. В ЩЛХ скеровано хворого для пластичного лікування з після травматичним дефектом діаметром до 3,0 см. крила носа. Давність травми 0,5 року. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку

- a. Вільна пластика дермальним клаптем на всю товщину
- b. Шкірно-хрящевим трансплантом вушної раковини**
- c. Пластика клаптем на ніжці лобної та щічної ділянок
- d. Пластика місцевими тканинами носо-губної чи щічної ділянок
- e. Пластика філатовським стеблом

460. В ЩЛХ доставлений хворий після автотравми. При огляді лице асиметричне, забій, гематоми ментальної ділянки, відсутній 33 зуб. Прикус порушений незначно. На рентгенограмі-лінія зламу по осі лунки 33 зуба. Який метод імобілізації слід застосовувати для лікування хворого

- a. Внутріротовий остеосинтез
- b. Міжщелепова лігатурна фіксація по Айві
- c. Шини із зачіпними гачками на міжщелепових еластичних тягах**
- d. Фіксація гладкою шиною-скобою
- e. Фіксація шиною з розпіркою

461. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість 35,36,37 зубів, болючість в даній ділянці при накусуванні, періодичне підвищення температури тіла до 37,5 С, загальну слабість, хворіє 2 місяці. Об'єктивно: рухомість 35,36,37 зубів 2 ступеня, у підщелеповій ділянці зліва-нориця з гнійними виділеннями. Яке захворювання у даного пацієнта ?

- a. Актиномікоз нижньої щелепи
- b. Хронічний одонтогенний остеомієліт**
- c. Рак нижньої щелепи
- d. Мігруюча гранульома
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит

462. Хворий 25 років звернувся до лікаря зі скаргами на припухлість в ділянці лівої щоки, температуру тіла 38,5оС. Об'єктивно: болюча перкусія 26 зуба, перехідна згортка згладжена, при натискуванні на зуб виділяється гній. Що можна діагностувати у даного хворого?

- a. Флегмона крилопіднебінної ямки
- b. Гострий гнійний періостит**
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт
- d. Гострий гнійний періодонтит
- e. Флегмона щічної ділянки

463. Пацієнт 58 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою видалення 48 зуба. Яку потрібно зробити анестезію для видалення 48 зуба?

a. Ментальна анестезія

b. Інфраорбітальна анестезія

c. Піднебінна анестезія.

d. Торусальна анестезія

e. Туберальна анестезія

464. Пацієнка, 18 років звернулась до лікаря-стоматолога на консультацію з приводу наявності новоутворення лобної ділянки. На лобній ділянці відмічається рожево-червона пляма шкіри напівкруглої форми з чіткими контурами, розміром 3-4см. При натискуванні на ушкоджену ділянку тіла пальцями шкіра змінюється у кольорі стає білішою. При зупиненні тиску шкіра набуває попереднього рожево-червоного кольору. При нахиленні голови пляма стає більш насиченої в кольорі і збільшується в об'ємі; пацієнка піdnімає голову пляма поступово набуває червоно-рожевого кольору. Поставте діагноз

a. Капілярна гемангіома

b. Родима пляма (nevus)

c. Нейрофіброматоз

d. Лімфангіома

e. Кавернозна гемангіома

465. Пацієнка 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на обмежену рухливість нижньої щелепи вранці на періодичний тупий біль в правому СНЩС і скутість у суглобах. Зі слів пацієнтки скутість зникає протягом дня після "розробки" суглобів. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 2,5 см, відмічається хrust в суглобах. Середня лінія зміщується в право на 3-4 мм., пальпація болісна правої суглобової головки. Поставте попередній діагноз

a. Правобічний передній вивих нижньої щелепи.

b. Артроз правого СНЩС

c. Хронічний артрит правого СНЩС

d. Гострий серозний артрит правого СНЩС

e. Перелом правого мищелка нижньої щелепи

466. У чоловіка 60-ти років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до твердого різко болючого інфільтрату розміром 3х3 см. Шкіра над ним синьо-червоного кольору. У епіцентрі-три зони некрозу навколо волоссяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болючі. to -38,5oC. Поставити діагноз

- a. Рожисте запалення підборіддя
- b. Фурункул підборіддя
- c. Алергічний дерматит підборіддя.
- d. Карбункул підборіддя**
- e. Атерома, яка нагноїлася

467. У хворого 50 років внаслідок постійного і тривалого куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно протягом 2-х місяців, але покращення не наступило. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу

- a. Аспіраційна біопсія
- b. Цитологічне дослідження**
- c. Ro-графія
- d. Пункція утворення
- e. Зіскоб з виразки

468. Пацієнт, 56 років, звернувся до стоматолога-хірурга з метою видалення 27 зуба. Яке знеболювання застосуєте?

- a. Інфільтраційна, різцева анестезії
- b. Палатинальна, інфраорбітальна анестезії
- c. Туберальна анестезії, палатинальна**
- d. Мандибулярна анестезія
- e. Торусальна анестезія

469. Хворий Е., 58 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність "бородавки" на губі, стан дискомфорту. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці нижньої губи визначається вузол напівкулястої форми з бугристою поверхнею, підвищений над рівнем епітелію на 4 мм. Зверху вузол покритий щільно прикріпленими сірими лусочками. Пальпація безболісна. Поставте діагноз даного захворювання

- a. Бородавчатий передрак червоної облямівці губи**
- b. Екзематозний хейліт
- c. Верукозна лейкоплакія
- d. Фіброкератома Унна
- e. Кератоакантома

470. Чоловік 36 років скаржиться на різкий розлитий біль у області лівого СНЩС з іrrадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість прийому їжі і обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку у області лівого СНЩС. Шкіра в цій області гиперемована. Біль посилюється при мінімальних руках нижньої щелепи, пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкриття рота обмежене до 15-20 мм. Який діагноз найбільш вірогідний в даному випадку?

- a. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- b. Міогенний остеоартроз
- c. Підвивих нижньої щелепи
- d. Гострий гнійний паротит
- e. Гострий артрит лівого СНЩС**

471. Хворий 32 років скаржиться на біль у області лівого СНЩС, що іrrадіює у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування, обмежене відкриття рота. Обличчя симетричне. Шкіра в цій області в кольорі не змінена. Біль посилюється при мінімальний рухах нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає незначний біль. Відкриття рота трохи обмежене. Подібні симптоми відзначав і раніше протягом 3 років. Який найвірогідніший діагноз?

a. Загострення хронічного артриту лівого СНЩС

b. Гострий гнійний паротит

c. Міогенний остеоартроз

d. Деформуючий артроз лівого СНЩС

e. Гострий артрит

472. Хвора О., 25 років, направлена до хірурга стоматолога після безуспішного лікування 46 зубу з приводу хронічного грануллематозного періодонтиту. На рентгенограмі дистальний корінь запломбований до верхівки, канал медіального непрохідний, скривлений, в області верхівки вогнище розрідження кісткової тканини сферичної форми з чіткими контурами розміром 0,5 x 0,5 см. Яка тактика хірурга в виборі методу лікування?

a. Провести гемісекцію 46 зубу

b. Провести коронаро-кореневу сепарацію

c. Реплантація

d. Провести резекцію верхівки кореня

e. Видалити 46 зуб

473. Хворий 67 років, при позіханні дуже широко відкрив рота, але не зміг закрити. Вважає, що травмував щелепу, бо „щось у вусі хруснуло”. При огляді виявилось, що нижня щелепа висунута вперед, рот напіввідкритий і не закривається. Встановіть діагноз?

a. Двобічний перелом нижньої щелепи

b. Вивих передній двобічний нижньої щелепи

c. Двобічний перелом суглобового відростка

d. Задній вивих

e. Боковий вивих нижньої щелепи

474. У хворого 34-х років, в результаті травми [падіння], відзначається рухливість альвеолярного паростка з зубами всієї верхньої щелепи, прикус змінений. На рентгенограмі визначається щілина перелому, що проходить від грушоподібного отвору по дну гайморової пазухи по обидва боки.

Поставте діагноз:

a. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор I

b. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II

c. Однобічний перелом верхньої щелепи

d. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор III

e. Частковий перелом альвеолярного паростка

475. У больного 45 лет, в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспаленными отечными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Поставьте диагноз:

a. Травматическая язва слизистой щеки

b. Веррукозная форма лейкоплакии

c. Плоская лейкоплакия

d. Папилломатоз

e. Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии.

476. У больного 56 лет имеется образование на нижней губе справа, достигающее размера до 1 см и периодически отторгающееся. Объективно: на красной кайме нижней губы справа определяется образование в виде конуса с выраженным участками гиперкератоза, имеющее грязно-серый или коричнево-серый цвет, плотно спаянное с основанием. Поставьте диагноз:

a. Бородавчатый предрак.

b. Кожный рог

c. Папиллома

d. Ограниченный гиперкератоз

e. Кетароакантома

477. У больного 67 лет, на слизистой оболочке ретромолярного пространства имеется образование на узком основании, растет медленно, поверхность белесоватая, ворсистая, безболезненная, часто травмируется. Полость рта не санирована, коронки моляров верхней и нижней челюсти разрушены. Поставьте диагноз:

a. Гиперкератоз

b. Лейкоплакия.

c. Фиброма

d. Рак

e. Папиллома

478. Больная 52 л., около 8 лет назад обнаружила в околоушно-жевательной области справа болезненную и постепенно увеличивающуюся опухоль. Объективно: новообразование плотное с бугристой поверхностью, малоподвижное, диаметр 4 см, расположенное глубоко, не связанное с кожей. Функция лицевого нерва не нарушена. Слюна выделяется свободно. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Рак околоушной слюнной железы

b. Ложный паротит Герценберга

c. Смешанная опухоль (плеоморфнаяadenoma) околоушной слюнной железы

d. Слюнно-каменная болезнь

e. Хронический паренхиматозный паротит.

479. Больной 27 лет обратился с жалобами на асимметрию лица. Со слов больного асимметрия лица появилась в 15 лет, постепенно увеличивалась. При объективном исследовании отмечено увеличение объема тканей в правом поднижнечелюстном треугольнике. При пальпации ткани в этой области мягко-эластической консистенции. Кожные покровы над образованием с синюшным оттенком, симптом "Сжати и наполнения" положительный. О каком патологическом процессе следует думать у этого больного?

a. Капиллярная гемангиома

b. Ветвистая гемангиома.

c. Кистозная лимфангиома

d. Простая лимфангиома

e. Кавернозная гемангиома

480. Больной К., 46 лет госпитализирован в челюстно-лицевой стационар для оперативного лечения по поводу околокорневой кисты нижней челюсти в области 46, 47 зубов. С целью уточнения клинического диагноза больному произведена пункция опухолевидного образования. Укажите характер полученногоpunktата; учитывая что киста, не осложненная воспалением:

a. Жидкость бурого цвета

b. Неизмененная кровь

c. Желтоватая жидкость с кристаллами холестерина

- d. Жидкость, содержащая остеобласти и остеокласти
- e. Жидкость, содержащая цилиндрические и звездчатые клетки.

481. К хирургу-стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с четкими границами, подвижной вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков предварительный диагноз?

- a. Липома
- b. Аденома
- c. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы
- d. Дермоидная киста
- e. Лимфангиома.

482. У больного 30 лет после огнестрельного ранения образовался тотальный дефект носа, рубцовая деформация кожи щек и подглазничных областей, прилегающих к дефекту. Выберите оптимальный вариант восстановления носа

- a. Радикальная ринопластика по Ф.Хитрову
- b. Два лоскута на ножке со щек
- c. Свободный кожный транспланктат.
- d. Трехпластный стебельчатый лоскут
- e. Лоскут на ножке со лба

483. Мужчина 25-ти лет жалуется на боль в области 38, болезненное глотание, затрудненное открывание рта. Какой метод обезболивания оптимальный во время оперативного вмешательства при перикоронарите

- a. Инфильтрационная анестезия
- b. Стволовая анестезия
- c. Аппликационная анестезия.
- d. Проводниковая анестезия по Берше-Дубову
- e. Общее обезболивание

484. У больного 48 лет тяжелое общее состояние, t=39,8°C асимметрия лица за счет инфильтрата областей подподбородочного и обоих поднижнечелюстных треугольников. Речь затруднена за счет смещения языка вверху. Глотание болезненное. Подъязычные валики резко гиперемированы и отечны. Какой диагноз является наиболее возможным?

- a. Флегмона области подподбородочного треугольника
- b. Флегмона корня языка
- c. Флегмона дна полости рта
- d. Флегмона челюстно-язычного желобка
- e. Флегмона области поднижнечелюстного треугольника.

485. Больной 23-х лет жалуется на периодические боли в области 11, выпячивание альвеолярного отростка. 4 года назад была травма. Коронка 11 темного цвета, перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами у верхушки корня 11, диаметром 2,0 см. Пункция: жидкость желтового цвета с кристаллами холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз:

- a. Хронический остеомиелит верхней челюсти

- b. Мягкая одонтома верхней челюсти
- c. Остеобластоклазома верхней челюсти.

d. Радикулярная киста верхней челюсти

- e. Амелобластома верхней челюсти

486. Больному 32 лет, находящемуся на лечении в челюстно-лицевом отделении по поводу сквозного дефекта щеки размером 1,5x4,0 мм. Какой метод восстановительной операции более всего показан в данном случае:

- a. Опрокидывающимся лоскутом
- b. Пластика мостовидным лоскутом
- c. Филатовский стебель**
- d. Сдвоенным плече-грудным по Рауэру
- e. Встречными треугольными лоскутами.

487. Больному 25 лет находящемуся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу амелобластомы н/ч с локализацией в области угла, назначена операция: частичная резекция н/ч с одномоментной костной аутопластикой. Укажите, откуда лучше взять костный транспланта у больного:

- a. Из бедренной кости
- b. Из 6 ребра.
- c. Из ключицы
- d. Из костей стопы
- e. Из гребешка подвздошной кости**

488. У хворого 46 років, при огляді порожнини рота на слизовій оболонці щічної ділянки справа визначається новоутворення розміром 1,0x1,0 см, м'якої консистенції, безболісне при пальпації, кольору слизової оболонки ротової порожнини. З'явилося де кільки років тому. Визначте діагноз хворого

- a. Ретенційна кіста слизової оболонки щічної ділянки
- b. Фіброма слизової оболонки щічної ділянки**
- c. Пухирчатка слизової оболонки щічної ділянки
- d. Ерозивна лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки
- e. Плоска лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки

489. Хворий, 62 років, скаржиться на біль та рану на боковій поверхні язика, яка існує півроку. При огляді має місце язва розміри 0,5-1,5 см, поверхнева, неправильної форми. Оточуючи тканини та основа її гіперемовані та інфільтровані. Пальпація утворення безболісна, порожнina рота не санована. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. Визначте попередній діагноз хворого

- a. Сифілітична виразка боковій поверхні язика справа
- b. Ерозивна форма лейкоплакії боковій поверхні язика справа.
- c. Декубітальна виразка боковій поверхні язика справа
- d. Туберкульозна виразка боковій поверхні язика справа
- e. Ракова виразка боковій поверхні язика справа**

490. Хворий, 45 років, скаржиться на наявність безболісної деформації нижньої щелепи та мозкового черепу, яку помітив біля 5 років тому. При огляді обличчя має вигляд "левиної морди". При рентгенологічному дослідженні визначається картина дифузного збільшення тіла нижньої щелепи зліва з деструкцією кістки у вигляді множинних ділянок ущільнення та розрядження, картина у вигляді "кучерів" чи "шматків вати". Визначте діагноз

a. Хвороба Таратинова

b. Хвороба Педжета

c. Хвороба Брайцева-Лихтенштейна

d. Хвороба Енгеля-Рекленгаузена

e. Херувізм

491. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фістончаті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз хворого

a. Декубітальна виразка дна порожнини рота

b. Гумозна виразка дна порожнини рота

c. Мігруюча гранульома дна порожнини рота

d. Туберкульозна виразка дна порожнини рота

e. Ракова виразка дна порожнини рот

492. У хворого 26 років після отриманної 3 години тому травми, відмічається западання лівої виличної кістки, симптом “приступки” в середній третій підочноямкового края, порушення чутливості в ділянці розгалуження підочноямкового нерва зліва, крововилив в клітковину лівого ока.

Відкривання рота вільне. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Перелом лівої виличної кістки та дуги

b. Перелом верхньої щелепи Ле-Фор III.

c. Перелом верхньої щелепи Ле-Фор II

d. Перелом лівої виличної дуги

e. Перелом лівої виличної кістки

493. У хворого 45 р. із двостороннім ментальним переломом нижньої щелепи спостерігається типове зміщення фрагментів. Які заходи потрібно виконати для усунення асфіксії?

a. Прошити і вивести язик

b. Провести інтубацію трахеї через ніс

c. Накласти трахеостому

d. Провести інтубацію трахеї через рот

e. Штучна вентиляція легень

494. Хворий 36-ти років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі зліва. Три тижні тому з'явилося на губі незначне почервоніння округлої форми, яке з часом стало інтенсивнішим, а навколо нього утворилося ущільнення, в центрі якого утворилася виразка. 2-3 дні тому під щелепою з'явилися множинні вузлики, які хворого не болять. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виразка овальної форми розміром 1,2 см з рівними, чіткими межами. Яскраво-червоним блискучим дном. Краї виразки мають вигляд валика, що плавно спускається до низу, а в її основі щільний безболісний безболісний інфільтрат. Підщелепові лімфовузли збільшені, безболісні. Шкіра над ними не змінена Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

a. Виразковий хейліт

b. Трофічна виразка

c. Червоний вовчак

d. Сифіліс (первинний період)

e. Рак губи

495. Хвора 40 років скаржиться на гіперемію шкіри обличчя, озnob, блювання, головний біль, загальне нездужання, нежить. Об'єктивно: яскрава лискуча червона пляма на шкірі щік, яка нагадує

крила метелика, вражені ділянки здіймаються над загальним рівнем шкіри, має чіткі нерівні межі. При пальпації не зникає межа почевоніння між ураженою й не ураженою шкірою. т тіла 380С. Ваш діагноз?

- a. Гемангіома
- b. Лимфангіома
- c. Скарлатина
- d. Лімфангіт
- e. Бешиха

496. Хворий, 42 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на припухлість у ділянці лівої щоки, почевоніння шкіри. 2 місяці тому зауважив ущільнення на лівій щоці, яке з часом збільшилося в розмірах. Шкіра над ним стала червоно-синюшного кольору, а по центрі утворилося розм'якшення. Об'єктивно: на шкірі лівої щоки визначається вогнище розміром 2,5x1,5 см з чіткими краями, шкіра різко стончена, синюшна, лоситься. Утворює складки і нерівності. Внутрішньо пальпується тяж, який іде від 37 зуба до вогнища на щоці. 37 зуб пломбований. Який діагноз у хворого?

- a. Фурункул щоки
- b. Лімфаденіт щоки
- c. Одонтогенна гранульома обличчя
- d. Флегмона щоки
- e. Карбункул щоки.

497. В умовах щелепно-лицевого стаціонару хворій проводилася операція -радикальна гайморотомія з пластичним закриттям нориці через лунку видаленого 27 зуба. Після проведення інфільтраційної і всіх периферичних провідників анестезії на верхній щелепі зліва 2% р-ном лідокаїну-6,0мл, через 3 хвилини хвора відмітила двоїння в лівому оці, неможливість його закрити. Яка з проведених анестезій є причиною вищевказаних скарг хворої

- a. Інфраорбітальна
- b. Палатинальна
- c. Інфільтраційна
- d. Інцизівальна
- e. Туберальна

498. Хвора 53 р. звернулася до стоматолога зі скаргами на асиметрію обличчя, сухість в ротовій порожнині, сухість в очах і відчуття попадання піску в очі, болі в суглобах. При об'єктивному обстеженні виявлено, що привушні слинні залози збільшені, щільні, горбисті, незначно болючі при пальпації. Відкривання рота вільне. Слизова ротової порожнини суха. При масуванні залоз -виділення слини майже відсутнє. Множинний карієс. Виражені явища кератоконюнктивіту. На основі скарг хворої і об'єктивних даних поставте попередній діагноз

- a. Вірусний паротит
- b. Хвороба Мікуліча
- c. Актиноміоз привушніх слинних залоз.
- d. Синдром Шегрена
- e. Саркоїдоз слинних залоз

499. У хворого 62 р. діагностовано відкритий травматичний злам нижньої щелепи зліва на рівні 37, 38 зубів з різким зміщенням фрагментів. Об'єктивно: повна відсутність зубів, хворий користується знімними протезами, на рівні 37, 38 зубів-роздрів слизової ясен. Короткий кістковий фрагмент оголений, зміщений вверх, назовні. Який вид лікування необхідно провести даному хворому?

- a. Шина Гунінга Порта і підпідборідкова праща
- b. Апарат Рудька

с. Апарат Панчохи, Бернацького

д. Остеосинтез відламків нижньої щелепи

е. Шина Вебера

500. Хворого А., 22 роки, діагностовано перелом нижньої щелепи у ділянці 42 відсутнього зуба. 41, 42, 43 зуби відсутні. На панорамній рентгенограмі діагностовано лінійний перелом без зміщення у ділянці відсутнього 42 зуба. Яку шину доцільно використовувати для фіксації відламків

а. Дротяну шину з зачіпними гачками

б. Шину з розпіркою (розпірочним згином)

с. Назубну шину Васильєва

д. Гладку шину-скобу

е. Шину-скобу з похилою площиною

501. Хворий А., 40 років, звернувся до хірурга-стоматолога з приводу затрудненого відкривання рота. При клінічному обстеженні відкривання рота до 1 см. Коронка 48 зуба зруйнована на 2/3, перкусія різко позитивна. Під яким периферичним провідниковим знеболенням провести операцію видалення 48 зуба?

а. Торусальна анестезія

б. Мандибулярна анестезія

с. Підвилічним методом за Берше-Дубовим

д. Позаротова мандибулярна анестезія

е. Ментальна анестезія

502. У хворого Н., 30 років, діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит лівої верхньої щелепи, причиною якого є 23 зуб. Коронка 23 зуба зліва зруйнована каріозним процесом. На 1/3 22, 24 зуби інтактні. На прицільній рентгенограмі відмічається розширення періодонтальної щілини 23 зуба. Яке лікування доцільно провести у даному випадку?

а. Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування

б. Видалення причинного зуба, періостотомія

с. Лікування причинного зуба, періостотомія, медикаментозне лікування

д. Видалення причинного зуба, фізіотерапевтичне лікування

е. Періостотомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба

503. Хвора М., 24 років, госпіталізована у відділення щелепно-лицевої хірургії з приводу травматичного повного вивиху 11 зуба та підвивиху 21, 22 зубів. При клінічному огляді і пальпації та рентгенологічному обстеженні цілісність 11, 21, 22 зубів та їх лунок збережена. 11 зуб повністю вивихнутий з лунки, 21, 22 зуби незначно зміщені у піднебінну сторону. Яку тактику при лікуванні повинен обрати хірург-стоматолог?

а. Ендодонтичне лікування 11 зуба з реплантацією та фіксацією 11, 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою

б. Реплантація 11 зуба та фіксація 11, 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою

с. Реплантація та ендодонтичне лікування 11 зуба.

д. Реплантація, ендодонтичне лікування 11 зуба та фіксація 11, 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою

е. Видалення 11 зуба та фіксація 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою

504. Хвора М., 39 років, госпіталізована у відділення щелепно-лицевої хірургії з приводу припухlostі та розпираючих болів у лівій підщелеповій ділянці. Припухлість з'явилася після прийому гострої їжі. При клінічному огляді, пальпації та рентгенологічному обстеженні діагностовано калькульозний сіалоденіт підщелепової залози з локалізацією каменя в передньому відділі протоку. Яку правильну тактику повинен вибрати хірург-стоматолог після видалення каменя

з протоку?

- a. Провести пластику вивідного протоку
- b. Ушити вивідний протік і рану
- c. Ушити рану по ходу розтину
- d. Рану по ходу розтину ушити і здренувати її
- e. Рану і протік не ушивати і не дренувати**

505. У хворої 42 років на слизовій щоки наявний одиночний новоутворення блідо-рожевого кольору округлої форми на ніжці діаметром біля 1,0 см, не болючий під час пальпації, м'яко-еластичної консистенції. Слизова оболонка навколо основи ніжки не змінена. Який з методів верифікації діагнозу треба застосувати в хворої?

- a. Ексцізійна біопсія**
- b. Трепанобіопсія
- c. Аспіраційна біопсія
- d. Інцизійна біопсія
- e. Пункційна біопсія

506. На сортувальний пост медичного пункту полку (МПП) доставлено пораненого у щелепно-лицеву ділянку, в якого під час дозиметричного контролю зафіковано ураження радіоактивними речовинами. У який функціональний підрозділ МПП необхідно скерувати потерпілого?

- a. Перевязочна палатка
- b. Ізолятор
- c. Приймально-сортувальна палатка
- d. Площадка спеціальної обробки**
- e. Евакуаційна палатка

507. У хворого 30-ти років, на 7-й день після операції на черевній порожнині, виникли біль і припухлість в ділянці лівої привушної слинної залози, температура тіла 39оС, обмеження відкривання рота, сухість, при масуванні залози з'являється гнійний ексудат з її протоку. Яке захворювання можна діагностувати у даного хворого?

- a. Гострий епідемічний паротит
- b. Паренхіматозний паротит
- c. Флегмона привушно-жуval'noї ділянки
- d. Гострий неепідемічний паротит**
- e. Флегмона субжувального простору

508. Хвора 61 р. звернулась зі скаргами на виражену асиметрію обличчя, яка з'явилася 8 років тому. Об'єктивно: верetenоподібне потовщення нижньої щелепи, шкіра над припухлістю в кольорі не змінена, береться в згортку. Пальпація безболісна. Підщелепні лімфовузли незначно збільшені. На Rtg-грамі визначаються ряд округлих порожнин 0,6x1; 1x2 x 1x1,5 см, що віддалені одна від одної кістковими перетинками. Поставлено діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Який вид лікування показаний хворій?

- a. Променева терапія
- b. Хіміотерапія
- c. Кріодеструкція пухлини
- d. Резекція нижньої щелепи з одномоментною кістковою пластикою**
- e. Екскохлеація пухлини

509. Хворий К., 36 років, відмічає скованість в скронево-нижньощелепних суглобах вранці, що

зміншується надвечір, біль в обох СНЩС, набряк м'яких тканин навколо інших суглобів, наявність підшкірних вузлів поруч з ліктьовим суглобом. Назвіть вірогідний діагноз?

a. Артрозо-артрит СНЩС.

b. Ревматичний артрит СНЩС

c. Інфекційний артрит СНЩС

d. Гострий артрит СНЩС

e. Хронічний артрит СНЩС

510. Хвора Б., 65 років звернулася у відділення ШЛХ зі скаргами на набряк в ділянці кута нижньої щелепи, біль та важкість при ковтанні, обмежене відкривання рота. Із анамнезу відомо що тиждень тому болів 48 зуб. Клінічно: Набряк та гіперемія м'яких тканин по крило-щелепної складці половини м'якого піднебіння та випирання бічної стінки глотки, піднебінний язичок відхилений вбік. Вкажіть клінічний діагноз?

a. Флегмона позащелепної ділянки

b. Флегмона пінижньощелепної ділянки.

c. Флегмона крило-щелепного простору

d. Абсцес кореня язика

e. Флегмона приглоткового простору

511. Хворий П., 30 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на нестерпний біль в язиці, різко болісне ковтання, набряк в ділянці підборіддя. Клінічно: Шкіра на підборідді в кольорі не змінена, збирається в складку. Відкривання рота вільне. Язык збільшений в розмірах, малорухомий, щільний, відмічається рівномірний набряк язика, пальпація по середній лінії болісна. Встановити діагноз?

a. Флегмона дна порожнини рота

b. Флегмона підборідної ділянки

c. Абсцес під'язикового валика.

d. Абсцес кореня язика

e. Абсцес щелепно-язикового жолобка

512. До стоматолога амбулаторії звернувся хворий Н., 40 років зі скаргами на болісну виразку в роті. Під час огляду в ротовій порожнині на слизовій оболонці піднебіння різко болісна виразка 1,5 на 2 см, вкрита живутуватим нальотом, з м'якими підритими краями та ободком запалення блідно-червоного кольору. Дно виразки нерівне, сірого кольору. Назвіть попередній найбільш вірогідний діагноз?

a. Туберкульозна виразка

b. Рак слизової оболонки піднебіння

c. Язвено-некротичний стоматит.

d. Сифілітична виразка

e. Актиноміоз

513. Жінка 56-ти років звернулася зі скаргами на безболісне новоутворення на альвеолярному гребні верхньої щелепи зліва. Під час огляду: на ясні в ділянці премолярів яскраво-червона пухлина, що розташована по оба боки альвеолярного гребня, пухлина на широкій основі, щільно-еластичної консистенції, безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Фіброзний епулід

b. Папиллома

c. Центральна форма остеобластокластоми

d. Фіброматоз ясен

e. Периферійна форма остеобластокластоми

514. У хворого К., 45 років виявлено асиметрію обличчя за рахунок щільного відмежованого інфільтрату в правій щічній ділянці, шкіра над інфільтратом синюшна, витончена, по центру інфільтрату розташована нориця. У роті коронка 46 зуба зруйнована на 2/3, по перехідній складці пальпується тяж, що зв'язує зуб з норицею. Встановіть діагноз?

- a. Фурункул щічної ділянки
- b. Хронічний остеоміеліт нижньої щелепи
- c. Мігруюча гранулема обличчя
- d. Одонтогенний лімфаденіт
- e. Актиноміоз.

515. До стоматолога звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носо-губна складка сглажена. У ротовій порожнині з вестибулярної поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11,21,22 зубів згладжена, гіперемована, при пальпації відчувається біль та флюктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21 зуба. Оберіть тактику лікування?

- a. Зберігання 21 зубу, періosteотомія, протизапальна терапія
- b. Видалення 21 зубу, періosteотомія, протизапальна терапія
- c. Видалення 12,21,22 зубів, періosteотомія, протизапальна терапія.
- d. Видалення 21 зубу, періosteотомія
- e. Зберігання 21 зубу, протизапальна терапія

516. Пацієнт 65 років скаржиться біль в язиці, болісне ковтання. Об'єктивно: на латеральному боці близьче до кореня язика локалізується виразка розміром 5,0 см. Навколо виразки відзначається значна іфільтрація тканин без чітких меж. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Трофічна виразка язика
- b. Нома
- c. Сибірка.
- d. Рак кореня язика
- e. Туберкульозна виразка

517. У хворого Г., 19 років неможливе відкривання рота. Пташине обличчя, прикус відкритий, дистальний. Пальпаторно рухомість головок СНЩС не виявляється. Відкривання рота до 0,3 см. Встановіть попередній діагноз?

- a. Двобічний анкілоз
- b. Однобічний аррозо-артрит
- c. Гострий артрит.
- d. Контрактура щелепи
- e. Деформуючий аррозо-артрит

518. Хворий Б, 40 років, сидить у вимушенному положенні з нахиленою вперед головою, рот напіввідкритий. Обличчя землянисто-сірого кольору. В підніжньощелепних, підпідборідної ділянках та на передньої поверхні шиї щільний болісний інфільтрат, відмічається крепітация, шкіра над інфільтратом вкрита багровими плямами. Встановіть попередній діагноз?

- a. Флегмона Жансуля-Людвига
- b. Флегмона підніжньощелепної ділянки
- c. Флегмона шиї.
- d. Флегмона підпідборідної ділянки
- e. Абсцес кореня язика

519. До відділення ЩЛХ потрапила жінка 37 років, зі скаргами на біль в щоці, що посилюється під

час дотику. З анамнезу відомо що 5 днів потому впала з драбини та “забила” щоку. У товщі щоки виявлено обмежений інфільтрат, шкіра щоки гіперемована, важко береться у складку, спостерігається симптом флюктуації. Слизова оболонка щоки набрякла, з відбитками зубів.

Встановіть діагноз?

a. Гострий лімфаденіт.

b. Нагноєна гематома щоки

c. Гематома щоки

d. Травматичний остеомієліт нижньої щелепи

e. Флегмона щоки

520. У доставленого з поля бою офіцера 33-х років відстріл підборідного відділу нижньої щелепи, слинотеча, незначна кровотеча з порожнини рота, асфіксія що виникає періодично під час зміни положення голови. Оберіть дії спрямовані на боротьбу з розвитком асфіксії у пораненого?

a. ПХО ран, накладання трахеостоми

b. Транспортування в положенні обличчям донизу.

c. Накладання трахеостоми

d. Фіксація щелеп підборідною пращею

e. Фіксація язика, транспортування в положенні обличчям донизу

521. Хворий Б, 40 років, сидить у вимушенному положенні з нахиленою вперед головою, рот напіввідкритий. Обличчя землянисто-сірого кольору. В підніжньощелепних, підпідборідні ділянках та на передньої поверхні шиї щільний болісний інфільтрат, відмічається крепітація, шкіра над інфільтратом вкрита багровими плямами. Під час закидання голови посилюється біль в яремній впадині, спостерігається часте покашлювання, біль за грудиною, що посилюється під час постукування по п'ятах. Встановіть попередній діагноз?

a. Флегмона Жансуля-Людвига, медіастиніт

b. Флегмона шиї

c. Флегмона шиї, медіастиніт

d. Флегмона Жансуля-Людвига

e. Абсцес кореня язика, медіастиніт

522. У пацієта Н., 43 років на слизовій оболонці м'якого піdnебіння локалізується новоутворення кулястої форми, на ніжці, колір слизової оболонки не змінений, еластичне. Вкажіть попередній діагноз?

a. Папілома слизової оболонки

b. Ретенційна кіста малої слинної залози

c. Нейрофіброма.

d. Плеоморфна аденона малої слинної залози

e. Фіброма слизової оболонки

523. У хворого Д., 24 років вперше виявлено діагноз: Слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя у протоці підніжньощелепної слинної залози. Оберіть найбільш доцільну тактику лікування?

a. Медикаментозне лікування.

b. Видалення каменя

c. Операція марсупелізація

d. Видалення слинної залози

e. Літотаксія

524. До стоматолога-хіурurga звернувся пацієнт зі скаргами на приступи струмоподібного болю в половині нижньої щелепи, зомління половини язика, що з'явилися місяць тому після атипового

видалення 38 зуба, слизова оболонка порожнини рота блідно-розова, комірка 38 зубу епітелізована. Встановить попередній діагноз?

- a. Неврит язиго-глоткового нерва
- b. Глосалгія
- c. Глоссит
- d. Неврит язикового нерва**
- e. Невралгія трійчастого нерва

525. До лікаря-стоматолога-хірурга звернувся хворий з забитою раною верхньої губи що сталася 12 годин тому. Якою буде хіургічна обробка рани в цьому випадку

- a. Хіургічна обробка після 12 год не проводиться.
- b. Первинна хіургічна обробка**
- c. Вторинна хіургічна обробка
- d. Пізня хіургічна обробка
- e. Відкладена хіургічна обробка

526. Під час видалення 46 зуба у пацієнта Р., 34 років, з'явились короткочасне втрата свідомості, блідість слизових та шкіряних покровів. Пульс слабкий та частий, АТ 90/60 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвилося у пацієнта?

- a. Колапс
- b. Кома
- c. Гостра дихальна недостатність.
- d. Запаморочення**
- e. Гостра серцева недостатність

527. Під час видалення 14 зуба у пацієнта 64-х років з'явились скарги на біль у загрудній ділянці, іrrадіацію болю в спину. Відмічається блідість слизових та шкіряних покривів, асиметрія пульсу на сонних артеріях. Встановіть вірогідний діагноз?

- a. Гострий інфаркт міокарда**
- b. Гостра дихальна недостатність
- c. Колапс.
- d. Набряк Квінке
- e. Гіпертонічна криза

528. Після прийому пацієнта В. стало відомо, що він ВІЛ-інфікований. Як буде проводитись обробка інструментарію, що використовувався для лікування даного пацієнта?

- a. Знищити інструменти
- b. Автоклавування на протязі двох годин.
- c. Вдвічі збільшити експозицію в дезрозчині
- d. Вдвічі збільшити час стерилізації
- e. За спеціальною схемою**

529. Хворий К. 28 років отримав удар в підборіддя. Скаржиться на біль в боковій ділянці обличчя справа. При огляді відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку тканин верхньої частини правої привушної ділянки, відкривання рота болісне, обмежене, зміщення щелепи в правий бік, косий правобічний прикус. Який попередній діагноз у хворого?

- a. Травматичний перелом шийки суглобового відростку нижньої щелепи зі зміщенням відламків**
- b. Травматичний подвійний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків
- c. Травматичний центральний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків
- d. Травматичний ментальний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків

е. Травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків

530. Хворий 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини в правій щічній ділянці, яка свербить та значно збільшилась за останній час. При огляді виявлено пухлину неправильної форми, розміром до 1,5 см, чорного кольору, блискуча. Який попередній діагноз можна встановити у хворої?

- a. Шкіряний ріг
- b. Меланома шкіри**
- c. Базаліома шкіри
- d. Пігментний невус
- e. Рак шкіри

531. У пацієнта на верхній губі різко болісний, обмежений інфільтрат, що здіймається на рівнем здорової шкіри, конусоподібної форми з гнійно-некротичним стрижнем у центрі. t тіла 390С. Хворіє 5 днів. Поставте діагноз

- a. Карбункул
- b. Глибокий фолікуліт
- c. Сибіро-виразковий карбункул
- d. Фурункул**
- e. Остеофолікуліт

532. Потерпілий 24-х років звернувся у клініку з опіком обличчя. Травму отримав в наслідок дії відкритого полум'я. Скаржиться на біль та печію обличчя. При огляді: гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носу, брів, лобу, вилиць спостерігаються і пухирі з прозорою рідиною. Який ступінь опіку встановить лікар хворому?

- a. I-II ступінь**
- b. II-III В ступінь
- c. II-IV ступінь
- d. III В-IV ступінь
- e. II-III А ступінь

533. Постраждалий М. 38 років доставлений у відділення щелепно-лицевої хірургії з діагнозом-інфікована різана рана правої щічної ділянки. Травму отримав 10 годин тому. Який вид хірургічної обробки рани застосує лікар?

- a. Вторинна рання хірургічна обробка
- b. Первина відстрочена хірургічна обробка
- c. Первина рання хірургічна обробка**
- d. Вторинна пізня хірургічна обробка
- e. Первина пізня хірургічна обробка

534. Хворому В. 49 років після обстеження встановили діагноз-травматичний лінійний перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 36, 37 зубів зі зміщенням відламків. Який ортопедичний метод фіксації та іммобілізації щелепи вибере лікар?

- a. Шину з утримуючою площиною
- b. Шину з зачіпними гачками**
- c. Шину з розпірковим згином
- d. Гладку шину-скобу
- e. Шину з похилою площиною

535. Хворий Б. 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на затруднення та болісне відкривання

роту, значне обмеження мови та прийому їжі. При зборі анамнезу стало відомо, що хворіє близько року, стан повільно погіршується, за медичною допомогою хворий не звертався, лікувався самостійно, страждає на хронічне запалення верхніх дихальних шляхів та хронічний гнійний отит. При огляді відмічається обмеження відкривання роту до 1 см, значне зменшення екскурсії суглобової голівки нижньої щелепи зліва. На рентгенограмах СНЩС відмічається значне звуження суглобової щілини, тіні кісткових нашарувань між суглобовими поверхнями зліва. Встановить остаточний діагноз?

a. Анкілоз лівого СНЩС

b. Дисфункція лівого СНЩС

c. Вивих нижньої щелепи

d. Патологічний перелом суглобового відростку нижньої щелепи зліва

e. Артрозо-артрит лівого СНЩС

536. Хворий 20-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість рухів нижньої щелепи, утруднення мови та прийому їжі. Стан пов'язує з травмою, що виникла під час відкусування яблука. При огляді відмічається напіввідкритий рот, прикус відкритий за рахунок одиноких контактів дистальних бугрів останніх молярів щелеп, сплюнотеча, мова нерозбірлива, пальпуються суглобові голівки нижньої щелепи попереду козелків. Який діагноз встановить лікар хворому?

a. Перелом суглобових відростків нижньої щелепи

b. Гострий передній двобічний вивих нижньої щелепи

c. Загострення артрозо-артриту скронево-нижньощелепного суглобу

d. Фіброзний анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу

e. Травматичний двобічний перелом суглобових відростків нижньої щелепи

537. Хворий К. 67 років звернувся до лікаря зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, що з'явилося два місяці тому. При огляді: на межі шкіри та червоної облямівки верхньої губи зліва є округлої, конусоподібної форми утворення до 1 см в основі, що звужується до верхівки, висотою до 1,3 см, сірого кольору, щільне, безболісне. Який імовірний діагноз можна встановити хворому?

a. Фіброма

b. Кератоакантома

c. Шкірний ріг

d. Неврома

e. Невус

538. Хворий Г. 26 років скаржиться на біль та припухлість в ділянці нижньої третини обличчя зліва, утруднене відкривання роту. При огляді: асиметрія обличчя за рахунок набряку в привушно-жуvalальній ділянці зліва, відкривання роту болісне, обмежене до 1,0 см, пальпуються кісткова сходинка по нижньому краю нижньої щелепи та визначається біль при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи зліва, прикус косий, відкритий. Який попередній діагноз можна встановити хворому?

a. Посттравматична гематома привушно-жуvalальної ділянки зліва

b. Травматичний ангулярний перелом нижньої щелепи зліва зі зміщенням відламків

c. Травматичний гострий вивих нижньої щелепи зліва

d. Травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці суглобового відростку зліва зі зміщенням відламків

e. Травматичний артрит СНЩС

539. Хворий 65 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на новоутворення на шкірі лівої вилицевої ділянки, яке помітив 2 місяця тому. При огляді визначається на вилицевій ділянці округле, безболісне новоутворення до 1,5 см в діаметрі, м'яке, зв'язане зі шкірою. Колір шкіри

майже не змінений. Який попередній діагноз встановить лікар хворому?

- a. Фіброма вилицевої ділянки
- b. Атерома вилицевої ділянки**
- c. Шкірний ріг вилицевої ділянки
- d. Кератоакантома вилицевої ділянки
- e. Ліпома вилицевої ділянки

540. До ОМедБ доставлено пораненого з вогнепальною раною нижньої третини обличчя, переломом нижньої щелепи у ділянці підборіддя та тіла щелепи, значним порушенням дихання. Яке ускладнення вогнепального поранення виникло у пораненого?

- a. Стенотична асфіксія
- b. Обтураційна асфіксія
- c. Дислокаційна асфіксія**
- d. Клапанна асфіксія
- e. Аспіраційна асфіксія

541. Хворий Б. 63 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на нижній губі. Під час огляду виявлено на нижній губі близько до лівого кута рота пухлину конусоподібної форми, до 1 см, сіруватого кольору, на широкої основі, тверду, безболісну, нерухому. Який попередній діагноз можна встановити хворому?

- a. Шкірний ріг**
- b. Папілома губи
- c. хвороба Боуєна
- d. Верукозна лейкоплакія
- e. Бородавчастий передрак

542. Чоловік, 56 р., скаржиться на виразку в підязиковій ділянці. Відкривання рота вільне. Хворий користується повним знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепно-язикового жолоба відмічається болісна виразка з підритими краями до 1,5 см. вкрита жовто-сірим нальотом. В лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються декілька збільшених лімфатичних вузлів. Поставте діагноз

- a. Туберкульозна виразка дна порожнини рота**
- b. Декубітальна виразка дна порожнини рота
- c. Актиномікоз дна порожнини рота.
- d. Третинний сіфіліс (гумозна виразка)
- e. Рак слизової оболонки дна порожнини рота

543. Хвора 45-ти років скаржиться на неможливість зімкнути зуби. Утруднений прийом їжі, слинотечу. При огляді підборіддя зміщене вліво і вперед. Прикус відкритий. Рот закрити не може. Такий стан відмічає після дорожньо-транспортної пригоди. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Задній правобічний вивих нижньої щелепи
- b. Травматичний злам правого суглобового відростка нижньої щелепи
- c. Травматичний злам лівого суглобового відростка нижньої щелепи.
- d. Передній правобічний вивих нижньої щелепи**
- e. Двобічний передній вивих нижньої щелепи

544. Хвора 50 років скаржиться на біль у ділянці в/щ справа, підвищена температуру тіла до 38,5оС, погіршення загального стану. Хворіє 3 дні. Об-но: обличчя асиметричне за рахунок припухlostі м'яких тканин правої щоки, пальпація болісна, шкіра гіперемована. Коронка 16 зуба зруйнована повністю, перкусія позитивна. Гіперемія і набряк м'яких тканин альвеолярного відростку в ділянці

15, 16, 17 зубів з вестибулярного боку. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи.

b. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи в ділянці 16 зуба

c. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

d. Загострення хронічного періодонтиту 16 зуба

e. Гострий одонтогенний правобічний гайморит

545. Хворий П., 60 років, скаржиться на наявність утворення в підборідній ділянці, яке повільно, безболісно збільшується в розмірах. Об-но: в підборідній ділянці визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, слаболісний, шкіра під ним витончена. При пальпації в переддвірі порожнини рота визначається щільний тяж, що йде від утворення до зруйнованого 33 зуба. Поставити діагноз

a. Гострий лімфаденіт підборідної ділянки

b. Хронічний лімфаденіт підборідної ділянки

c. Одонтогенний абсцес підборідної ділянки

d. Атерома підборідної ділянки

e. Одонтогенна гранульома обличчя

546. Хворий 30-ти років скаржиться на підвищенну температури тіла до 39оС, погіршення загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 3 дні. Об-но: в ділянці в/губи зліва інфільтрат округлої форми в ділянці 2,5 см, шкіра над інфільтратом бурякового кольору з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Поставити діагноз

a. Карбункул верхньої губи

b. Гострий періостит верхньої щелепи

c. Гострий гнійний лімфаденіт

d. Фурункул верхньої губи

e. Ретенційна кістка верхньої губи

547. Женщина 48-ми лет обратилась с жалобами на тупые ноющие боли в области левого ВНЧС, усиливающиеся во время приема твердой пищи, которые появились около 2,5 лет назад. Объективно: открывание рта несколько ограничено, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта-вторичная частичная адентия. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки суставной головки и сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый артрит ВНЧС

b. Хронический артрит ВНЧС

c. Артроз ВНЧС

d. Болевая дисфункция ВНЧС

e. Обострение хронического артрита ВНЧС

548. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на тупые ноющие боли, хруст в ВНЧС справа, понижение слуха, чувство заложенности в правом ухе. В полости рта частичная вторичная адентия. На рентгенограммах ВНЧС: суставная щель приближается к прямой линии, местами резко суженная, глубина суставной ямки уменьшена, суставной бугорок сглажен, суставные поверхности инконгруэнтны. Поставьте диагноз

a. Хронический артрит ВНЧС

b. Болевая дисфункция ВНЧС

c. Обострение хронического артрита ВНЧС

d. Артроз ВНЧС

e. Острый артрит ВНЧС

549. Больной 16 лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на невозможность открывания рта, затрудненный прием пищи, косметический недостаток в виде недоразвития нижней трети лица. В детстве перенес остеомиелит нижней челюсти. Объективно: открывание рта до 3 мм, прикус открытый, дистальный. На рентгенограммах ВНЧС суставная щель не определяется вследствие костного сращения суставной головки и ямки. Поставьте диагноз

- a. Острый артрит ВНЧС
- b. Хронический артрит ВНЧС
- c. Костный анкилоз ВНЧС
- d. Болевая дисфункция ВНЧС
- e. Обострение хронического артрита ВНЧС

550. Больная 30 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ноющие боли, чувство онемения в нижних зубах, в области нижней губы и подбородка справа. Из анамнеза выяснено, что данные жалобы появились неделю назад после удаления ретинированного зуба мудрости нижней челюсти справа. Какое заболевание развилось у больной?

- a. Неврит нижнелужкового нерва
- b. Неврит лицевого нерва
- c. Неврит тройничного нерва
- d. Невралгия ушно-височного нерва
- e. Невралгия третьей ветви тройничного нерва

551. Больной 55-ти лет после проведенной анестезии отметил появление резкой слабости, боли за грудиной, которая иррадиирует в левую руку и лопаточную область, учащение сердцебиения. Объективно: в сознании, вял, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД-90/60 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, пульс нитевидный, аритмичен. Какое состояние развивается у больного?

- a. Инфаркт миокарда
- b. Приступ стенокардии
- c. -
- d. Коллапс
- e. Кардиогенная форма анафилактического шока

552. Больная 55-ти лет во время удаления зуба отметила появление ноющих болей за грудиной, чувства сжимания в груди. Хирург-стоматолог, проводивший удаление, диагностировал приступ стенокардии. Какие препараты необходимо применить для купирования данного состояния?

- a. Баралгин
- b. Аналгин
- c. Нитроглицерин, валидол
- d. Димедрол
- e. Кетанов

553. Больной Д. с сопутствующим диагнозом: гемофилия обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на разрушенность зуба на нижней челюсти справа? Объективно коронка 46 зуба разрушена полностью ниже уровня десны. Перкуссия слабо болезненна. Больному планируется удаление 46 зуба. Как должен поступить врач по отношению к данному больному?

- a. Удаление зуба в условиях челюстно-лицевого отделения после предварительной консультации гематолога
- b. Удаление зуба в условиях стоматологической поликлиники
- c. Удаление зуба в условиях гематологического отделения
- d. Удаление зуба в стоматологической поликлинике с последующим назначением препаратов,

активирующих свертывающую систему крови
е. Удаление зуба в условиях челюстно-лицевого отделения

554. К хирургу-стоматологу обратился больной 58-ми лет с жалобами на наличие болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы с подрытыми мягкими нависающими краями, болезненная при пальпации, дно язвы незначительно кровоточит, покрыто желтоватыми узелками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Травматическая язва
- b. Сифилис
- c. Туберкулез**
- d. Актиномикоз
- e. Трофическая язва

555. К хирургу-стоматологу обратился больной С., 38 лет с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы, безболезненная при пальпации, до 1 см в диаметре, с ровным и немного возвышающимися над поверхностью слизистой краями. У основания ее хрящеподобный инфильтрат. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Туберкулез
- b. Актиномикоз
- c. Трофическая язва
- d. Сифилис**
- e. Травматическая язва

556. У больного 30-ти лет диагностирован посттравматический остеомиелит нижней челюсти в области тела справа. Травма произошла 1,5 месяца назад. На рентгенограмме определяется линия перелома и тень сформировавшегося костного секвестра в линии перелома. На коже имеется свищ с гнойным отделяемым. Определите тактику лечения больного

- a. Иссечение свища,
- b. Иссечение свища, антибактериальная терапия
- c. Физиотерапевтическое лечение
- d. Секвестрэктомия
- e. Иссечение свища, секвестрэктомия**

557. Больной У., 43 лет жалуется на наличие свищей с гнойным отделяемым в полости рта и подчелюстной области справа. Объективно: асимметрия лица за счет воспалительной припухлости нижних отделов щеки и подчелюстной области справа. В подчелюстной области и на слизистой оболочке альвеолярного отростка нижней челюсти справа свищи с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: между 45,46 линия перелома, в которой определяются тени секвестров различной величины. Поставьте диагноз

- a. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- b. Хронический посттравматический остеомиелит нижней челюсти**
- c. Острый посттравматический остеомиелит нижней челюсти
- d. Абсцесс подчелюстной области справа
- e. Нагноение костной раны

558. Женщина 51 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на умеренно выраженные боли в области козелка уха слева, которые возникают после переохлаждения или длительного разговора, хруст в ВНЧС. Болеет около 3 лет. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы в

цвете не изменены. Открывание рта не ограничено. На рентгенограмме левого ВНЧС определяются участки сужения суставной щели, очаги остеопороза и деструкции суставной головки и суставной ямки. Поставьте диагноз

a. Хронический артрит левого ВНЧС

- b. Артроз ВНЧС слева
- c. Болевая дисфункция ВНЧС
- d. Невралгия тройничного нерва слева
- e. Острый посттравматический артрит левого ВНЧС

559. Зоотехник В., 30 лет, через 4 дня после обработки шкур животных отметил появление на коже подбородка, поврежденной во время бритья, сиреневато-красного пузырька, заполненного темной жидкостью. В течение следующих двух суток нарастал отёк окружающих тканей, пузырёк покрылся темным струпом. Состояние больного резко ухудшилось, температура 38,8-39,2оС. Укажите возможный диагноз

- a. Гангренозная форма рожи лица
- b. Грануломатоз Вегенера.
- c. Фурункул лица
- d. Карбункул лица
- e. Сибириязвенный карбункул лица

560. Пострадавший 27-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесена во время драки. Укажите крайний срок проведения ранней первичной хирургической обработки без предварительной инъекции антибиотиков:

- a. Не позднее 72 часов
- b. Не позднее 48 часов
- c. Не позднее 24 часов
- d. Не позднее 12 часов
- e. Не позднее одного часа.

561. Больному планируется операция-радикальная гайморотомия по Калдуэл-Люку под местным обезболиванием. Какой метод анестезии наиболее эффективен при такой операции:

- a. Инфраорбитальная, инцизивная, палатинальная
- b. Плексуальная, палатинальная, инцизивная
- c. Туберальная, инфраорбитальная, палатинальная аппликационная
- d. Туберальная, инфраорбитальная, инцизивная
- e. Туберальная и палатинальная, аппликационная.

562. Больной С., 28 лет, поступил в челюстно-лицевой стационар с диагнозом: карбункул лица. Объективно: состояние больного крайне тяжелое, отёк и цианоз лица, слизистой оболочки губ, конъюктивы. Температура тела 40С. Бред, галлюцинации. На верхней губе расположен карбункул, мягкие ткани вокруг него отечны. Глазные щели закрыты за счет отека век. Какое осложнение карбункула наиболее вероятно?

- a. Сепсис
- b. Флегмона орбиты
- c. Менингит
- d. Абсцесс мозга
- e. Тромбоз кавернозного синуса

563. У больного К., 37 лет, диагностирован абсцедирующий фурункул верхней губы. После

рассечения очага воспаления проведено бактериологическое исследование экссудата. Культуру какого возбудителя фурункула выявлено вероятнее всего:

- a. Монокультуру кишечной палочки
- b. Ассоциацию стафилококка и простейших
- c. Монокультуру стрептококка.
- d. Монокультуру стафилококка**
- e. Монокультуру протея

564. Больная, 68 лет, находящаяся в хирургическом отделении через 3 дня пос-ле произведенной ей операции по поводу язвы желудка, жалуется на припухлость и боли в околоушной области справа. Объективно: кожа над припухлостью гиперемирована в цвете, не собирается в складку. Пальпация в области околоушных желез резко болезненна, из протоков выделяется гной. Укажите диагноз

- a. Острый гнойно-некротический паротит**
- b. Сиалодохит
- c. Обострение интерстициального паротита.
- d. Обострение хронического паренхиматозного паротита
- e. Эпидемический паротит

565. У пациента К., 60 лет, после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. АД-180/110. Какую неотложную помочь должен оказать врач:

- a. Ввести гемостатические препараты.
- b. Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки**
- c. Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном
- d. Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой
- e. Ушить лунку удаленного зуба

566. Больной 64 лет жалуется на кровянистые выделение из левой половины носа и подвижность зубов верхней челюсти. Из анамнеза: в течение 2-х последних лет ощущал постоянные ноющие боли в области верхней челюсти слева. При осмотре-глазная щель слева несколько шире, чем справа, экзофтальм. При осмотре полости рта-альвеолярный отросток деформирован, подвижны 25, 26, 27 зубы. Какой диагноз наиболее вероятен:

- a. Хронический остеомиелит верхней челюсти
- b. Холестеотома левой верхней челюсти
- c. Левосторонний хронический гайморит.
- d. Рак верхней челюсти**
- e. Киста левой верхней челюстной пазухи

567. Больной Д., 30 лет, обратился в ООД с жалобами наличие опухоли на нижней челюсти справа, подвижность зубов, интенсивные боли. В анамнезе: 2 месяца назад получил сильную травму, после чего появилась болезненная припухлость нижней челюсти, которая быстро увеличивалась. Объективно: асимметрия лица за счет утолщения и деформации тела нижней челюсти справа. Пальпаторно опухоль неподвижна, плотноэластической консистенции, на рентгенограмме-очаг деструкции костной ткани челюсти, неправильной формы с неровными контурами. Поставьте диагноз:

- a. Остеома
- b. Хондрома
- c. Остеобластокластома.
- d. Остеосаркома**

е. Фиброзная дисплазия

568. Больной 30 лет жалуется на постоянную резкую боль пульсирующего характера в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в ухо, висок, усиливающуюся при горизонтальном положении и смыкании зубов, на бессонницу, общее недомогание. Болеет третий день, все явления нарастают. Клинически: в 26 зубе глубокая кариозная полость, перкуссия болезненна. Зуб подвижен. Слизистая оболочка вокруг зуба отечна, гиперемирована, переходная складка с вестибулярной стороны сглажена, пальпаторно-инфилтрат с нечеткими контурами, резко болезненный. Поставьте диагноз:

- a. Острый периодонтит 26 зуба
- b. Острый пульпит 26 зуба.
- c. Острый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- d. Острый серозный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- e. Острый гнойный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба**

569. Больному Н., 28 лет, назначена операция-резекция верхушки корня 12 по поводу хронического грануломатозного периодонтита. Какое обезболивание необходимо произвести перед операцией?

- a. Терминальную и резцовую анестезию.
- b. Двустороннюю инфраорбитальную и резцовую**
- c. Плексуальную и небную
- d. Инфраорбитальную и палатинальную
- e. Туберальную и небную

570. Больной К., 37 лет, предъявляет жалобы на боль в зубах и на наличие припухлости в области нижней челюсти слева. 3 дня назад появилась боль в 46, а затем начали болеть все зубы на нижней челюсти слева. Температура тела 38,80С. Объективно: коронка 46 разрушена на 1/2, перкуссия его болезненна, перкуссия 43, 44, 45, 47 так же болезненна. Переходная складка с обеих сторон альвеолярного отростка инфильтрирована, болезненна. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели в области верхушек корней 46. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Остеосаркома нижней челюсти.
- b. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**
- c. Острый одонтогенный периостит альвеолярного отростка нижней челюсти
- d. Нагноившаяся киста в области 46
- e. Обострение хронического периодонтита 46

571. Больная 48-ми лет жалуется на боли постоянного характера в области 28 зуба. Болеет 3 дня. Коронка 28 зуба полностью разрушена. С помощью каких щипцов можно удалить корни 28 зуба?

- a. Байонетные**
- b. Прямые корневые
- c. S-образные с несходящимися щечками.
- d. S-образные со сходящимися щечками
- e. S-образные левые

572. Пациент 20 лет жалуется на периодические боли в области верхней челюсти справа. В анамнезе: 4 года назад была травма, после чего коронка 11 зуба потемнела. Объективно: 11 интактный, но изменен в цвете, неподвижный, перкуссия безболезненна. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области 12, 11 утолщен, слизистая не изменена. На рентгенограмме 11 зуба отмечается очаг деструкции с ровными краями в области корня зуба. Укажите предварительный диагноз:

а. Одонтома верхней челюсти

б. Хронический очаговый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти

в. Амелобластома верхней челюсти.

d. Радикулярная киста верхней челюсти

е. Остеобластокластома верхней челюсти

573. Женщина 35 лет, на второй день после операции удаления 38 зуба обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боли в околоушно-жевательной области справа, ощущение, что зубы не смыкаются на этой стороне, нарушение речи, жевания. Во время осмотра: подбородок смещен влево, рот полуоткрыт, прикус нарушен, боковые движения нижней челюсти ограничены справа от козелка уха, западение мягких тканей. Какой предположительный диагноз:

а. Перелом ветви нижней челюсти справа

б. Острый артрит ВНЧС

с. Двусторонний вывих нижней челюсти.

d. Правосторонний передний вывих нижней челюсти

е. Левосторонний передний вывих нижней челюсти

574. Больной С., 34 года попал в автотранспортную аварию. Сознание не терял. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков" который не выходит за границы круговой мышцы глаза. Для какого типа перелома характерен данный симптом

а. Перелом лобных костей.

b. Перелом костей основания черепа

с. Перелом костей носа

д. Перелом верхней челюсти Ле-Фор II

е. Двусторонний перелом скуловых костей

575. Больной 54 лет обратился с жалобами на наличие отухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см. с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования -корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Укажите предположительный диагноз

а. Рак нижней губы

б. Фиброма нижней губы

с. Узелковый /бородавчатый/ предрак.

d. Кератоакантома

е. Папиллома нижней губы

576. У больного Б. 37 г. был удален медиальный корень 36, а дистальный корень зуба сломался в средней трети. Какой инструмент Вы выберете для удаления корня?

а. Элеватор под углом налево

б. Клювовидные щипцы, не сходящиеся

с. Клювовидные щипцы, сходящиеся.

d. Элеватор под углом направо

е. Прямой элеватор

577. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена

на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Фолликулярная киста

b. Радикулярная киста

c. Резидуальная киста

d. Остеобластокластома

e. Адамантинома

578. Больной 35 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с жалобами на подвижность 38,37,36 зубов наличие свищевого хода в области лунки удаленного 35 зуба. Болеет более трех месяцев. При введении желобоватого зонда через свищ, пальпируется обнаженный, шероховатый участок кости, легко смещающийся при надавливании. На рентгенограмме нижней челюсти определяется очаг деструкции костной ткани, в центре которого расположен участок уплотненной костной ткани 0,5x0,3 см. Поставьте диагноз

a. Актиномикоз

b. Хронический остеомиелит

c. Обострение хронического остеомиелита

d. Острый остеомиелит

e. Хронический периостит

579. В отделение челюстно-лицевой хирургии обратился мужчина, 29 лет, с жалобами на боль в среднем отделе лица после травмы. Сознание не терял. Отмечается припухлость мягких тканей в области верхней челюсти справа и слева, гематомы в области век, подвижность верхней челюсти и костей носа, костные ступеньки по нижнеглазничному краю с обеих сторон, и в области переносицы. Какой предполагаемый диагноз?

a. Перелом костей носа

b. Перелом верхней челюсти по Лефор-I

c. Перелом верхней челюсти по Лефор-III

d. Перелом верхней челюсти по Лефор-II

e. Перелом скуловой кости

580. На медицинский пункт полка поступил пострадавший с огнестрельным ранением околоушно-жевательной области справа. В ходе обследования выявлено, что у пациента не закрывается правый глаз, опущен угол рта справа. Что произошло?

a. Повреждение капсулы околоушной слюнной железы

b. Повреждение выводного протока околоушной слюнной железы

c. Повреждение мимических мышц

d. Повреждение паренхимы околоушной слюнной железы

e. Повреждение лицевого нерва

581. Больной жалуется на наличие образования в левой подъязычной области, которое обнаружил 2 месяца назад, увеличивающееся в размерах. Через некоторое время заметил выделение большого количества вязкой прозрачной жидкости без запаха и вкуса, после чего образование уменьшилось в размерах, а затем вновь стало увеличиваться. Объективно: в подъязычной области слева определяется образование округлой формы 3x3 см, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачна, с голубоватым оттенком. Поставьте диагноз

a. Посттравматическая киста подъязычной области

b. Плеоморфная аденома подъязычной слюнной железы

c. Гемангиома подъязычной области

d. Дермоидная киста подъязычной области

e. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы

582. Больной жалуется на наличие мягкого безболезненного образования на слизистой оболочке левой щечной области, которое появилось около 3 месяцев назад после неоднократного прикусывания щеки при зубном протезировании. На границе слизистой оболочки нижней губы и щеки слева определяется новообразование 1x1 см округлой формы, безболезненное с четкими контурами, ограничено-подвижное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачная.

Поставьте наиболее вероятный диагноз

a. Дермоидная киста

b. Кавернозная гемангиома

c. Папиллома

d. Ретенционная киста слизистой оболочки щеки

e. Фиброма

583. Больной 26 лет жалуется на припухлость в области левого угла нижней челюсти, затрудненное открывание рта, боль при глотании, повышение температуры тела до 37,8°C.

Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей, кожные покровы над припухлостью в цвете не изменены. При пальпации незначительная боль. Воспалительная контрактура. 38 зуб прорезался частично, слизистая оболочка над 38 зубом гиперемирована, отечная, при пальпации болезненная, переходная складка сглажена. Какое заболевание выявлено у больного?

a. Паратонзиллярный абсцесс

b. Флегмона крыло-челюстного пространства

c. Абсцесс челюстно-язычного желобка

d. Абсцесс жевательной области

e. Острый гнойный ретромолярный периостит

584. После переохлаждения больной 42-х лет жалуется на головную боль в левой лобной области и левой верхней челюсти. Объективно: лицо симметричное, затруднено дыхание через левый носовой ход, серозно-гнойное отделяемое из него, незначительная боль при пальпации подглазничной области и по переходной складке в проекции 24,25 зубов. Перкуссия этих зубов безболезненна. В 24 зубе пломба. Слизистая оболочка альвеолярного отростка без видимых изменений. На рентгенограмме определяется снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Поставьте предварительный диагноз

a. Острый периодонтит 24 зуба

b. Острый риногенный гайморит

c. Острый серозный периостит левой верхней челюсти

d. Обострение хронического одонтогенного гайморита

e. Обострение хронического периодонтита 24 зуба

585. Больной 60 лет жалуется на повышение температуры до 37,8-38,2°C, общую слабость.

Неделю назад в правой околоушно-жевательной области появилась нарастающая припухлость.

Заболел впервые. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости в правой околоушно-жевательной области. Кожа над припухлостью гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании околоушной железы и выводного протока выделяется густая слюна в малом количестве с примесью гноя. Поставьте диагноз

a. Острый гнойный паротит

- b. Паротит Герценberга
- c. Хронический паротит
- d. Абсцесс правой околоушно-жевательной области
- e. Эпидемический паротит

586. Больная 52 лет жалуется на сильные приступообразные боли в области 34 зуба. В течение года были удалены последовательно из-за болей 35,36,37 зубы. Перкуссия 34 зуба вызывает резкие приступообразные боли. Такие же боли возникают при разговоре, умывании области проекции ментального отверстия. При клиническом и рентгенологическом обследовании признаков деструкции костной ткани не выявлено. Какой диагноз можно предположить?

- a. Неврит 3 ветви тройничного нерва
- b. Невралгия 3 ветви тройничного нерва**
- c. Неврит лицевого нерва
- d. Пульпит 34 зуба
- e. Ганглионит крыло-небного узла

587. Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта без изменений. В зубном ряду нижней челюсти справа отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2x3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретенированного 45. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Адамантинома нижней челюсти
- b. Одонтома нижней челюсти
- c. Остеобластокластома нижней челюсти
- d. Фолликулярная киста нижней челюсти**
- e. Саркома нижней челюсти

588. У больной, 29 лет, после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержденный характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за границы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при этом виде опухоли?

- a. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- b. Цистэктомия
- c. Химиотерапия
- d. Экскохлеация опухоли**
- e. Цистотомия

589. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие опухоли в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, не купируемые анальгетиками, преимущественно ночью. Опухоль заметил 2 месяца тому назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижная, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видно участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- a. Рак нижней челюсти
- b. Остеобластокластома нижней челюсти
- c. Саркома нижней челюсти**

d. Радикулярная киста

e. Гипертрофическая форма хронического остеомиелита

590. У больного, 64 лет, появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолевидное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Остеобластокластома левой верхней челюсти

b. Рак верхней левой челюсти

c. Киста левой верхней челюсти

d. Левосторонний гайморит

e. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти

591. Больной 52-х лет обратился с жалобами на наличие долго не заживающей язвы на нижней губе. Курил. К врачу не обращался. В области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы немного подняты в виде валика белесоватого цвета, уплотненные. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Какой наиболее достоверный диагноз?

a. Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма

b. Фиброма нижней губы

c. Сифилитическая язва

d. Рак нижней губы

e. Кератоакантома

592. Больная, 45 лет, после перенесенного гриппа обнаружила опухолеподобное малоболезненное новообразование в правой околоушной области, которое возникло без видимой причины. Отмечает слабость, повышение температуры до 37,2°C-37,6°C.. Объективно: лицо асимметричное за счет незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется овальное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, слабоболезненное, неспаянное с кожей. Со стенового протока выделяется чистая слюна. Какой наиболее достоверный диагноз?

a. Липома

b. Псевдопаротит Герценберга

c. Аденома

d. Атерома

e. Фиброма

593. Больная, 18 лет, жалуется на боль и отек мягких тканей в области нижней челюсти справа, повышение температуры до 39,3°C, озноб. Перкуссия 46,45,47 зубов резко болезненна, коронка 46 зуба разрушена, слизистая оболочка альвеолярного отростка в области указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон, резко болезненна при пальпации. Симптом Венсана положительный. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Острый гнойный лимфаденит

b. Острый одонтогенный остеомиелит

c. Обострение хронического периодонтита

d. Острый гнойный периостит

e. Острый гнойный периодонтит

594. У пациента 62-х лет, на приёме у стоматолога, внезапно возникла одышка и отрывистый сухой кашель, ощущение нарастающего удушья. Общее состояние прогрессивно ухудшается; число

дыхательных движений достигло 30 в мин., усилился акрацианоз, появилось клюкочущее дыхание, из полости рта выделяется большое количество пенистой мокроты, психомоторное возбуждение. Артериальная гипертензия. Какое патологическое состояние развилось у больного?

a. Отек легких

- b. Эпилептический приступ
- c. Спонтанный пневмоторакс
- d. Анафилактический шок
- e. Приступ бронхиальной астмы

595. Больной 32-х лет доставлен в травмпункт с жалобами на кровотечение из носа, сильную головную боль, головокружение, деформацию лица, затрудненное дыхание, невозможность жевания. Травму получил около трех часов назад в шахте. Сознание не терял. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смешена книзу подвижна вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области переносицы, наружных краёв орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа кровотечение. Поставьте диагноз

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- b. Перелом скуловых костей
- c. Перелом костей носа

d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхней)

- e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

596. Больной 19 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль и асимметрию лица, кровотечение из носа. Травму получил около 3 часов назад. Сознания не терял. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки", деформация в области наружного края правой орбиты и скулоальвеолярного гребня. Нарушение чувствительности верхней губы справа. Поставьте диагноз

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- c. Перелом костей носа

d. Перелом правой скуловой кости

- e. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

597. Больной 38 лет, обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти, нарушение прикуса, возникшее после удара. Объективно: средняя зона лица уплощена. Прикус открытый. При смещении альвеолярного отростка верхней челюсти определяется подвижность средней зоны лица. При пальпации определяется симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю, скулоальвеолярному гребню с обеих сторон. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Перелом верхней челюсти по Фор III (нижний тип)
- b. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- c. Перелом костей носа

d. Перелом верхней челюсти по Фор II

- e. Перелом верхней челюсти по Фор I (верхней тип)

598. Больная 42 лет жалуется на резкую боль в правом ВНЧС. Движения нижней челюсти ограничены. Три дня тому назад больная получила травму (во время падения ударилась подбородком о твердый предмет). Объективно: лицо симметрично, прикус ортогнатический, отрывание рта ограничено до 2 см. На томограммах контуры костных структур суставных

поверхностей ровные, гладкие. Наличие какого заболевания у больной можно предположить?

a. Деформирующий артроз ВНЧС

b. Анкилоз ВНЧС

c. Ревматический артрит ВНЧС

d. Синдром мышечной дисфункции

e. Острый посттравматический артрит ВНЧС

599. Больному 25 лет при поступлении в челюстно-лицевое отделение был выставлен диагноз:

Левосторонний перелом нижней челюсти в области тела со смещением. Больному было произведено двучелюстное шинирование. Какой вид шин целесообразно применить в данном случае?

a. Шина Тигерштедта с зацепными петлями

b. Шина с распорочным изгибом

c. Шина Вебера

d. Шина с наклонной плоскостью

e. Гладкая шина-скоба

600. У хворого Н. планується розкриття абсцедуючого фурункула верхньої губи. Який вид анестезії показаний для проведення даного втручання?

a. Двостороння інфраорбітальна та різцева

b. Двостороння туберальна та палатинальна

c. Двостороння палатинальна

d. Двостороння інфраорбітальна

e. Двостороння інфраорбітальна та палатинальна

601. Пострадавший получил травму лица и височной области. Установлен перелом скуловой дуги.

Отростки каких костей черепа повреждены?

a. Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости

b. Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости

c. Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости

d. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости

e. Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости

602. У хворого 28-ми років з метою видалення 46 зуба була проведена анестезія по Вайсбрему.

Вкажіть цільовий пункт введення анестезуючого розчину при цій анестезії

a. Ретромолярна ямка

b. Ділянка бугра верхньої щелепи

c. Ділянка нижньощелепного підвищення

d. Ділянка скроневого гребіню нижньої щелепи

e. Защелепова ямка

603. Хворий М., 36 років скаржиться на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи зліва, погіршення загального стану. Біль та припухлість з'явились 4 дні тому. При огляді обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин щічної та піднижньощелепної ділянок зліва.

Відкривання рота не утруднене. 36 зуб зруйнований, корені на рівні ясен. У ділянці 35,36,37 зубів-муфтоподібний інфільтрат. Перкусія 36, болісна, 35,37-різко болісна, зуби рухомі. Із пародонтальних кишень виділяється гній. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

b. Флегмона щічної ділянки зліва

c. Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва.

- d. Пародонтальний абсцес у ділянці 36
- e. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва

604. Больная 34-х лет обратилась в стоматологическую поликлинику, которой показано удаление 38 зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита. Хирург-стоматолог провел торусальную анестезию. Какие нервы обезболились при этой анестезии?

- a. Язычный, щечный
- b. Нижнелуночковый, язычный
- c. Язычный, щечный, подбородочный.
- d. Нижнелуночковый, язычный, щечный**
- e. Нижнелуночковый, щечный

605. Больному 40 л. с целью санации полости рта показано удаление центральных резцов на верхней челюсти. Какие нервные образования выключаются после проведения резцовой анестезии?

- a. Середняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- b. Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- c. Носо-небный нерв**
- d. Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва
- e. Нервное зубное сплетение.

606. Мужчина 36 лет обратился с жалобами на ноющие боли в области левого ВНЧС, усиливающиеся во время приема твердой пищи, которые появились около 2 лет назад. Объективно: открывание рта ограничено незначительно, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта – отсутствуют моляры на нижней и верхней челюсти. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки и деформация суставной головки, сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Болевая дисфункция ВНЧС
- b. Обострение хронического артрита ВНЧС
- c. Хронический артрит ВНЧС
- d. Острый артрит ВНЧС
- e. Артрозо – артрит ВНЧС**

607. Больной 43 лет жалуется на резкую боль в области левого ВНЧС с иррадиацией в ухо, головную боль, ухудшение общего состояния, невозможность жевания и ограниченное открывание рта. Объективно: лицо асимметрично за счет отека в области левого ВНЧС. Кожа в этой области гиперемирована. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюстью. Пальпация сустава вызывает сильную боль. Открывание рта ограничено до 15 мм. Поставьте диагноз

- a. Острый артрит левого ВНЧС**
- b. Деформирующий артроз левого ВНЧС
- c. Подвыших нижней челюсти
- d. Болевая дисфункция ВНЧС
- e. Острый гнойный паротит

608. Пацієнт звернувся зі скаргами на припухлість в ділянці бокового різця та ікла. Припухлість помітив півроки тому. Раніше проводилася консервативна терапія 32 зуба. Об'єктивно: визначається безболісна припухлість на яснах з боку присінку порожнини рота на рівні 32 зуба. На R – граммі визначається гомогенне розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами. Корені зубів розташовані в порожнині кисти. Поставте діагноз

- a. Радикулярна киста**

- b. Епідермоїдна киста
- c.
- d. Парадентальна киста
- e. Фолікулярна киста

609. Пацієнт 17 років звернувся зі скаргами на відсутність ікла на верхній щелепі зліва. При огляді 3 зуб в зубній дузі відсутній. На R – граммі визначається гомогенне розрідження кісткової тканини овальної форми з чіткими межами в порожнині якого знаходиться зуб, що не прорізався. Яка киста у хворого ?

- a. Епідермальна
- b. Радикулярна
- c. Фолікулярна киста**
- d. Парадентальна
- e.

610. Пацієнт, 46 років, звернувся до стоматолога – хірурга з метою видалення 17 зуба. Яке знеболювання застосуєте?

- a. Палатинальна, інфраорбітальна анестезії
- b. Мандибулярна анестезія
- c. Торусальна анестезія
- d. Туберальна та палатинальна анестезії**
- e. Інфільтраційна, різцева анестезії

611. Хворий С. , після травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровоточу з носа, заніміння шкіри лівої підочної ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западіння лівої виличної ділянки, наявність симптому “сходинки” в середній частині лівого нижнього краю очної ямки і в ділянці вилично – коміркового гребеня. Поставте діагноз

- a. Перелом виличної дуги
- b. Перелом виличної кістки зі зміщенням уламків**
- c. Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків
- d. Перелом верхньої щелепи за Ле – Фор II
- e. Перелом верхньої щелепи за Ле – Фор I

612. Хворий Р. отримав травму обличчя. Після обстеження і проведення рентгенологічного дослідження пацієнта встановлено діагноз: перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи. Яке лікування найбільш раціональне в даному випадку?

- a. Апарат Збаржа
- b. Гладка шина – скоба**
- c. Шина Гунінга – Порта
- d. Шина Вебера
- e. Міжщелепне лігатурне з(є)днання

613. Хворий М. 43 років, звернувся у клініку хіургічної стоматології з скаргами на наявність деформації альвеолярного відростка лівої верхньої щелепи. При огляді виявлено: коронкова частина 23 зуба на $\frac{2}{3}$ відновлена пломбувальним матеріалом, перусія безболісна, позитивний симптом Дюпюїтрана. Рентгенологічно відмічається вогнище резорбції кісткової тканини з чіткими межами, розміром 1,8 см, пов'язане з верхівкою кореня 23 зуба. Встановіть діагноз

- a. Киста носопіднебінного каналу
- b. Носо – губна киста

с. Фолікулярна киста

d. Радикулярна киста верхньої щелепи зліва

е. Глобуломаксилярна киста

614. У хворого К. діагностовано одонтогенну флегмону правої виличної ділянки від 16 зуба. Яка тактика лікування пацієнта?

а. Розтин флегмони, ендодонтичне лікування 16 зуба з відстроченим пломбуванням кореневих каналів,

б. Ендодонтичне лікування 16 зуба з відстроченим пломбуванням кореневих каналів,

c. Розтин флегмони, видалення 16 зуба

д. Розтин флегмони, ендодонтичне лікування 16 зуба з одномоментним пломбуванням кореневих каналів

е. Амбулаторний нагляд

615. Больного беспокоит острыя интенсивная боль и припухлость в области разрушенного зуба на нижней челюсти справа, ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до 38,8, снижение аппетита, бессонница. При осмотре определяется коллатеральный отек мягких тканей поднижнечелюстной области и нижнего отдела правой щеки. Регионарные лимфоузлы увеличены справа, болезненны при пальпации. Коронка 46 разрушена наполовину, 45, 46, 47 подвижны, в области этих зубов определяется муфтообразный инфильтрат. Имеется симптом Венсана. Какой диагноз Вы поставите?

а. Хронический одонтогенный остеомиелит в стадии обострения

б. Острый гнойный периодонтит

с. Острый гнойный одонтогенный периостит

d. Острый одонтогенный остеомиелит

е. Хронический одонтогенный остеомиелит

616. Больной, 25 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль в правой половине лица, ограниченное открывание рта. Объективно: умеренно выраженный отек и гематома в области правой скуловой дуги. Пальпаторно в области правой скуловой дуги определяется западение кости, умеренная болезненность. Прикус не нарушен. Открывание полости рта – 1. 5 см. При попытке дальнейшего открывания рта ощущает механическое препятствие и усиление боли. Поставьте правильный диагноз?

а. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 3 (верхний)

б. Травматический артрит височно – нижнечелюстного сустава

с. Перелом верхней челюсти по Ле Фор 2

д. Перелом правой скуловой кости

e. Перелом правой скуловой дуги

617. Больная, 18 лет, доставлена в челюстно – лицевую клинику в состоянии средней тяжести, с температурой 38,8 С и жалобами на резкую боль и припухлость в поднижнечелюстной области слева. Из анамнеза: в течение 14 дней находилась на лечении у дерматолога по поводу стрептодермии. Неделю назад в подчелюстной области появились болезненные "шарики", которые постоянно увеличивались. За последние сутки состояние резко ухудшилось. Объективно: асимметрия лица за счет резко болезненной припухлости в подчелюстной области слева, припухлость переходит на верхние отделы шеи; кожные покровы гиперемированы, в складку не собираются, горячие на ощупь. При пальпации инфильтрат резко болезненный. Патологии со стороны полости рта не выявлено. Какой диагноз можно предположить?

а. Одонтогенная флегмана поднижнечелюстной области слева

б. Острый лимфаденит поднижнечелюстной области слева

c. Аденофлегмона поднижнечелюстной области слева

- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- e. Сиаладенит поднижнечелюстной слюнной железы

618. Хворий 25 років скаржиться на припухлість в ділянці правого кута нижньої щелепи. обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижньої щелепи в ділянці правого кута. Пальпація безболісна. Відкривання рота в повному обсязі, безболісне. На Р – графії правої половини нижньої щелепи визначається ретинований 48 зуб, навколо нього просвітлення кісткової тканини з чіткими контурами, овальної форми 2x3 см. Поставити попередній діагноз

a. Адамантінома

b. Фолікулярна кіста нижньої щелепи

- c. Остеобластокластома нижньої щелепи
- d. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- e. Одонтома

619. У военнослужащего диагностирован оскольчатый перелом нижней челюсти в области тела с дефектом ткани. Дефект кости 1,5 см. Какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти показан?

a. Аппаратный остеосинтез [Рудько, Бернадский]

- b. Подбородочная пращевидная повязка
- c. Шины Тигерштедта
- d. Проволочный шов
- e. Межчелюстное лигатурное связывание по Айви

620. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на припухлость правой подчелюстной области и боли по типу "колик", возникающие при приеме пищи, затем течение 20 – 30 минут боли постепенно прекращаются и припухлость уменьшается в размере. Болеет в течение месяца. Объективно: в правой подчелюстной области определяется незначительное увеличение объема тканей в поднижнечелюстной области, пальпация практически безболезненная. Устье правого Вартонова протока расширено, слизистая без изменений. При массаже железы выделяется незначительное количество вязкой слюны, а слева – выделение слюны нормальное. При пальпации по ходу протока в средней его трети пальпируется уплотнение в диаметре 0,5 см. Поставьте предварительный диагноз

a. Ложный паротит Герценберга

b. Абсцесс правого челюстно – язычного желобка

c. Слюнокаменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы

- d. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- e. Лимфаденит правой поднижнечелюстной области

621. Больной 33 лет, предъявляет жалобы на боль и отек левой половины лица. Из анамнеза выяслено, что травму получил сутки назад при падении на ступеньку лестницы. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Объективно: гематома и отек мягких тканей скуловой области слева, при пальпации определяется некоторое западение мягких тканей и нарушение целостности скуловой дуги слева. Рот открывает на 1,0 см. Поставьте предварительный диагноз

a. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка слева

b. Передний левосторонний вывих нижней челюсти

c. Перелом верхней челюсти Ле – Фор II

d. Перелом скуловой дуги слева

e. Перелом нижней челюсти в области угла слева

622. В хірургічне відділення стоматологічної поліклініки звернувся пацієнт К. 29 років зі скаргами на болісну припухлість обличчя справа, що з'явилася 1,5 – 2 місяці назад і поступово збільшувалась. Об'ективно: відкривання рота вільне обличчя асиметричне за рахунок припухlosti в правій привушно – жувальній ділянці. Шкіра над припухлістю гіперемована, набрякла, пальпаторно визначається болісний інфільтрат розміром до 3 см. При масуванні із вивідної протоки правої привушної слинної залози виділяється прозора слина. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнта?

a. Хронічний гнійний лімфаденіт правої привушно – жувальної ділянки

b. Флегмона правої привушно – жувальної ділянки

c. Субмасетеріальний абсцес зліва

d. Хронічний інтерстиціальний паротит справа

e. Гострий гнійний паротит

623. Хворий М. , 36 років скаржиться на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи зліва, погіршення загального стану. Біль та припухлість з'явились 4 дні тому. При огляді обличчя асиметричне за рахунок припухlosti м'яких тканин щічної та піднижньощелепної ділянок зліва. Відкривання рота не утруднене. 36 зуб зруйнований, корені на рівні ясен. У ділянці 35,36,37 зубів – муфтоподібний інфільтрат. Перкусія 36, болісна, 35,37 – різко болісна, зуби рухомі. Із пародонтальних кишень виділяється гній. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Абсцес щелепно – язикового жолобка зліва.

b. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

c. Флегмона щічної ділянки зліва

d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва

e. Пародонтальний абсцес у ділянці 36

624. У хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки звернувся хворий зі скаргами на біль зуба на верхній щелепі зліва. Хворому поставлено діагноз: хронічний періодонтит 24 зуба. Які анестезії необхідно провести для безболісного видалення 24 зуба?

a. Туберальну і піднебінну анестезії

b. Туберальну і різцеву анестезії

c. Термінальну і туберальну анестезії

d. Інфраорбітальну і піднебінну анестезії

e. Інфраорбітальну і різцеву анестезії

625. Больной, 43 лет, жалуется на утолщение тела нижней челюсти. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения нижней челюсти слева. 35, 36,37 зубы подвижны. В области переходной складки с вестибулярной стороны определяется безболезненное выбухание костной ткани. На Р – о грамме нижней челюсти слева – участки деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами. Корни 35,36,37 резорбированы. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Радикулярная киста нижней челюсти

b. Фиброзная остеодисплазия

c. Фолликулярная киста нижней челюсти

d. Остеобластокластома нижней челюсти

e. Хронический остеомиелит нижней челюсти

626. Больной 20 лет жалуется на периодическую боль в области верхней челюсти справа, выбухание на альвеолярном отростке в области 11 зуба. 4 года назад была травма, после чего коронка 11 зуба потемнела. Объективно: перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме определяется очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами в области верхушки корня 11 зуба, диаметром 2 см. При пункции получается жидкость желтого цвета с

кристаллами холестерина. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Радикулярная киста верхней челюсти
- b. Хронический остеомиелит верхней челюсти
- c. Киста резцового канала.
- d. Остеобластокластома верхней челюсти
- e. Амелобластома верхней челюсти

627. Больная 35 лет жалуется на боль в зубах и утолщение тела нижней челюсти. Объективно: левая половина нижней челюсти утолщена, в области переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 36, 37 зубов определяется симптом Дюпюнтрена. На рентгенограмме левой половины нижней челюсти определяется участок деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами. Корни 36, 37 зубов резорбированы. При пункции получена жидкость бурого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Саркома нижней челюсти.

b. Остеобластокластома тела нижней челюсти

- c. Фиброзная остеодисплазия
- d. Амелобластома тела нижней челюсти
- e. Рак нижней челюсти

628. Больной обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолеподобного новообразования на нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 36 зуба с глубокой кариозной полостью. На R – о грамме – участок деструкции костной ткани с четкими границами, расположенный в области верхушек корней 36 зуба, размером 2x2 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Кератокиста нижней челюсти
- b. Остеобластокластома

c. Радикулярная киста нижней челюсти

- d. Фолликулярная киста нижней челюсти
- e. Амелобластома нижней челюсти

629. На рентгенограмме у больной определяется очаг деструкции костной ткани тела нижней челюсти размером 3x4 см в виде большого количества мелких полостей различной величины и формы, разделенных перегородками. При пункции опухоли получили бурую жидкость. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Рак нижней челюсти
- b. Радикулярная киста нижней челюсти

c. Остеобластокластома нижней челюсти

- d. Мягкая одонтома нижней челюсти
- e. Амелобластома нижней челюсти

630. Больной жалуется на деформацию альвеолярного отростка левой верхней челюсти. Объективно: коронка 25 зуба разрушена кариозным процессом. На рентгенограмме околоносовых пазух левая верхнечелюстная пазуха наполовину завуализована с четкой куполообразной границей. На рентгенограмме 25 зуба периодонтальная щель у верхушки небного корня отсутствует. Какой диагноз наиболее вероятен

- a. Хронический риногенный гайморит
- b. Киста слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
- c. Рак верхней челюсти

d. Радикулярная киста, проросшая в верхнечелюстную пазуху

- e. Хронический одонтогенный гайморит

631. Хворий скаржиться на біль та припухлість у підніжньощелепній ділянці ліворуч, біль під час їжі. При огляді встановлено: рот відкривається вільно у повному обсязі, слизова оболонка під'язикового валику зліва гіперемійована, з вивідного протоку підніжньощелепної слінної залози виділяється гній. На Ro – грамі зліва в підніжньощелепній ділянці ліворуч виявляється тінь овальної форми.

Встановіть попередній діагноз

- a. Остеома нижній челюсти
- b. Хронічний інтерстіціальний паротит
- c. Калькульозний сіалоаденіт
- d. Опухоль подніжнечелюстной железы
- e. Острый подніжнечелюстной сіалоаденіт

632. Больная 66 лет жалуется на боль в левой околоушно – жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметила 2 – 3 месяца назад. Больная пониженного питания, бледна. Отмечается парез мимических мышц лица слева. Впереди мочки уха инфильтрат без четких границ, размером 4x5 см. Кожа над ним цианотичного цвета, напряжена, спаяна с подлежащими тканями. Из протока левой околоушной слюнной железы слюны получить не удалось. На обзорной рентгенограмме нижней челюсти нарушений структуры кости не отмечается. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- a. Псевдопаротит Герценберга
- b. Актиномикоз левой околоушно – жевательной области
- c. Аденокарцинома
- d. Смешанная опухоль левой околоушной слюнной железы
- e. Обострившийся хронический паротит

633. Большой 54 лет обратился с жалобами на наличие отухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1 – 1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см. с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования – корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Укажите предположительный диагноз

- a. Папиллома нижней губы
- b. Рак нижней губы
- c. Кератоакантома
- d. Фиброма нижней губы
- e. Узелковый /бородавчатый/ предрак.

634. Большой 19 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39, озноб. Объективно: Перкуссия 36 и рядом стоящих интактных 35 и 37 зубов резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз

- a. Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба
- b. Одонтогенная флегмона левой подніжнечелюстной области
- c. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- d. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- e. Хронический одонтогенный остеомиелит

635. Хворий С. , 34 роки потрапив в автотранспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головну біль, головокружіння, загальну слабість тошноту. Через 12 годин після травми з'явився

“симптом окулярів” який не виходить за границі кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом

a. Перелом кісток основи черепа

b. Перелом кісток носа

c. Перелом лобних кісток.

d. Двобічний перелом виличних кісток

e. Перелом верхньої щелепи Ле – Фор II

636. Хворий С. , звернувшись до стоматолога після автокатастрофи із скаргами на біль в ділянці основи носа, носові кровотечі. Об'єктивно: ніс деформований. Пальпаторно відмічається болючість стінки носа, рухомість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згустками. Який можимо поставити попередній діагноз?

a. Перелом кісток носа

b. Лефор II

c. Перелом скапової кістки.

d. Лефор III

e. Лефор I

637. Мужчина, 60 лет, обратился с жалобами на колющие боли у корня языка справа, появляющиеся во время приема пищи, особенно кислой. Объективно: припухлость в правой подчелюстной области. Пальпаторно определяется увеличенная плотная поднижнечелюстная слюнная железа. Устье выводного протока правой подчелюстной слюнной железы расширено, из него выделяется слизисто – гнойный секрет. Какой диагноз можно предположить?

a. Острый сиалодохит

b. Аденофлегмона правой подчелюстной области

c. Калькулезный сиалоденит подъязычной слюнной железы

d. Острый гнойный лимфаденит

e. Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы

638. Жінка, 40 років, звернулась зі скаргами на припухлість лівої підщелепної ділянки, яка з'явилась 3 дні тому, на підвищення температури тіла 37,4°C. Об'єктивно : в лівій підщелепній ділянці спостерігається набряк м'яких тканин, шкіра в кольорі не змінена. Пальпаторно відмічається вузел щільно – еластичної консистенції, малоболісний, рухливий, круглої форми с гладкою поверхнею, розмірами 2,0x1,5 см. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота без видимих змін, коронка 36 зуба зруйнована на ⅓ частини, перкусія болісна. Поставте діагноз

a. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки

b. Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки

c. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт підщелепної ділянки

d. Одонтогенний хронічний лімфаденіт підщелепної ділянки

e. Гострий серозний сіалоаденіт підщелепної слинної золози.

639. Хворий Х. 42 роки скаржиться на погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла, утруднене ковтання та дихання. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Температура тіла 39 °C. При огляді незначна асиметрія обличчя за рахунок припухlosti м'яких тканин у лівій підщелепній ділянці. Шкіра над припухлістю звичайного кольору, легко береться в складку. Пальпаторно визначається набряк. Відкривання рота утруднене (контрактура II – III ступеня). При огляді порожнини рота – гіперемія, набряк піднебінних дужок та язичка, вибухання лівої бокової стінки пролигу до середньої лінії, а язичка вправо. Який найбільш імовірний діагноз Ви поставите?

a. Флегмона крилоподібно – щелепного простору

- b. Флегмона позадушелепного простору
- c. Абсцес щелепно – язикового жолобка.

d. Флегмона приглоткового простору

- e. Флегмона піднижньощелепного простору

640. Больной В., 37 лет, госпитализирован в челюстно – лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2 – х месяцев. Объективно: При зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Ro" – грамме нижней челюсти – очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0x1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного

a. Секвестрэктомия

- b. Санация полости рта
- c. Секвестрэктомия с удаление 47
- d. Антибиотикотерапия
- e. Стимулирующая терапия

641. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на &frac13. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло – желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Адамантинома
 - b. Хронический остеомиелит
 - c. Остеобластокластома
 - d. Злокачественное новообразование
- e. Радикулярная киста**

642. У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2 – х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолевидное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Левосторонний гайморит
 - b. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
 - c. Остеобластокластома левой верхней челюсти
- d. Рак верхней левой челюсти**
- e. Киста левой верхней челюсти

643. Хворий 20 років скаржиться на періодичний біль в ділянці верхньої щелепи справа , випинання альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба. 4 роки тому була травма. Коронка 11 зуба після цього поступово потемніла Об'єктивно: Перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 11 діаметром 1,5 см. При пункції: одержано рідину з кристалами холестерину. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Мяка одонтома верхньої щелепи
 - b. Остеобластокластома верхньої щелепи
 - c. Амелобластома верхньої щелепи
 - d. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи
- e. Радикулярна киста верхньої щелепи**

644. Хворий звернувся до хірурга – стоматолога з скаргами на підвищення температури тіла до 37,6°C, припухлість мягких тканин, біль в 47 зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторканні зубом – антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія і згладженість перехідної складки альвеолярного відростка з вестибулярної сторони в області зруйнованого 47 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт
- b. Пародонтальний абсцес
- c. Гострий серозний періодонтит
- d. Хронічний періодонтит в стадії загострення
- e. Гострий одонтогенний гнійний періостит

645. У хворого 47 років протягом 2 – х років на шкірі обличчя в ділянці кута нижньої щелепи зліва спостерігається періодична поява болючої припухлості і утворення фістули. Після виділення з фістули гнійної рідини біль проходить і припухлість зникає, а на шкірі обличчя залишається втягнутий невеликий рубець. Обективно: невеликий рубець на шкіри обличчя на рівні лівого кута нижньої щелепи. У ділянці дна ротової порожнини при пальпації під слизовою оболонкою в глибині визначається щільний тяж, який йде в мягких тканинах щічної ділянки від фістули до проекції корення 47 зуба. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи.

b. Одонтогенна гранулома обличчя

- c. Туберкульоз нижньої щелепи
- d. Атерома щоки, що нагноїлася
- e. Актіномікоз лівої навколоушної – жувальної ділянки

646. Хворий 45 років попав в щелепно – лицеве віddлення з скаргами на загальну слабість, біль і припухлість в лівій підщелепній ділянці, підвищення температури до 39°C. Неодноразово болів 36 зуб на нижній щелепі зліва. Асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої підщелепної ділянки, де пальпується щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, в складку не збирається. В 36 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болюча, слизова оболонка навколо зуба гіперемована, набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гнійний підщелепний лімфаденіт зліва
- b. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва
- c. Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт зліва
- d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва
- e. Флегмона піднижньощелепної ділянки зліва

647. Чоловік 54 років зявився через 5 днів після видалення 27 зуба. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і утруднене відкривання рота. T – 38°C, загальний стан важкий, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку вискової ділянки в нижньому віddлі. Контрактура III ступеню. З боку порожнини рота – набряк слизової оболонки по перехідній складці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за бугром верхньої щелепи різко болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Флегмона підщелепної ділянки зліва
- b. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва
- c. Флегмона навколоушно – жувальної ділянки зліва
- d. Флегмона підскроневої ділянки зліва
- e. Флегмона скроневої ділянки зліва

648. Після видалення 27 зуба у хірурга – стоматолога виникла підозра на перфорацію гайморової пазухи. Для уточнення діагнозу лікар вирішив провести носоротову пробу. Які дії потрібно виконати

хворому?

- a. Вдихнути повітря через ніс, слідкуючи за лункою 27 зуба
- b. Закрити пальцями ніс і видихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба
- c. **Закрити пальцями ніс і намагатися видихнути повітря через ніс, при цьому стежити за лункою 27 зуба**
- d. Зробити вдих через ніс і видихнути через рот, затуливши при цьому ніс
- e. Вдихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба.

649. Хвора 48 років звернулася до лікаря зі скаргами з приводу виразки боковій поверхні язика, яка з'явилася близько 6 місяців тому. Появу виразки зв'язує з тим, що язик в цьому місці часто травмується об зламану коронку 47 зуба. Об'єктивно: на бічній поверхні язика в середній третині – виразка розміром 1,5x2,0x0,5 см з підритими, кратероподібними краями. Праві піднижнечелепні лімфатичні вузли – збільшені малорухомі. Який більш вірогідний діагноз?

- a. Рак язика
- b. Ураження язика при лейкозі
- c. Сифілітична язва язика.
- d. Туберкульозна язва язика
- e. Декубітальна язва язика

650. Хвора К. 48 років, була доставлена в лікарню з скаргами на наявність рани щоки, а також сильний головний біль, нудота, головокружіння. З анамнезу вияснено, що хвора отримала травму при падінні. Після повноцінного обстеження був встановлений діагноз: Забійно – рвана рана щоки. ЗЧМТ. Струс головного мозку. До яких пошкоджень можна віднести дану травму?

- a. Поодинокі.
- b. Поєднанні**
- c. Комбіновані
- d. Ізольовані
- e. Множинні

651. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на постійний ниючий біль, який посилюється під час накушування. Біль з'явився близько 3 діб тому. Під час огляду порожнини рота на слизовій оболонці альвеолярного відростка в межах 34 зубу виявляється гіперемія ясен.. Коронка 34 зубу зруйнована на 2/3. Перкусія його різко болюча. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Гострий гнійний пульпіт
- c. Гострий періостит
- d. Загострення хронічного періодонтиту**
- e. Гострий остеомієліт

652. Больной 66 лет жалуется на наличие в области кончика носа плотного, возвышающегося образования. Выступающая часть образования нередко отламывается. На этом месте – новый рост. Объективно: в области кончика носа очаг поражения диаметром до 1 см. От основания этого очага отходит выступ высотой до 1 – 1,2 см, коричневато – серого цвета, плотной консистенции. Какой предположительный диагноз?

- a. Кожный рог**
- b. Ринофима
- c. Твердая папиллома
- d. Фиброма
- e. Кератоакантома

653. Для обезболивания при удалении второго моляра на нижней челюсти слева по поводу обострения хронического периодонтита врач сделал укол иглы в точку пересечения бороздки между наружным скатом крылочелюстной складки и щекой, и линией, условно проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности последнего моляра верхней челюсти. Какую анестезию выполнил врач?

- a. Мандибулярную
- b. Туберальную
- c. Язычную
- d. Торусальную**
- e. Ментальную

654. Больная 37 лет обратилась с целью удаления 25. Какой метод обезболивания наиболее целесообразен?

- a. Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия
- b. Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия
- c. Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия.
- d. Односторонняя туберальная, инфраорбитальная и палатинальная анестезия**
- e. Односторонняя инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны

655. Больному Б, 30 лет, поставлен диагноз: перелом тела нижней челюсти слева в области 36 со смещением отломков. 36 в линии перелома. Имеются все зубы и их коронки невысокие. Какой метод постоянной иммобилизации отломков показан в данном случае?

- a. Гладкая шина – скоба
- b. Шина с распоркой
- c. Остеосинтез спицей Киршнера
- d. Шины Тигерштедта с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой**
- e. Шина Васильева

656. Хворий 22 роки, скакржиться на появу болючою припухлості в ділянці правої навколоушної спинної залози. За тиждень до цього у хворого була зсадина шкіра щоки, яка гоїлася під гнійним струпом. За останні два дні відмічає посилення болю і підвищення температури тіла до 38,6°C. Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої привушної ділянки, шкіра незначно напруженна, незмінена в кольорі. Інфільтрат розміром 2,5x3,5 см. щільний, болючий шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкривається в повному обсязі слизова оболонка навколо гирла слінного протоку не змінена, сліна прозора.

Поставте діагноз:

- a. Абсцес білявушно – жувальної ділянки
- b. Загострення хронічного паротиту
- c. Гострий лімфаденіт**
- d. Гострий неепідемічний паротит
- e. Епідемічний паротит

657. У хворого 56 років важкий загальний стан. Температура тіла 39,9°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату підборідкового та обох підщелепових просторів. Мова затруднена, внаслідок зміщення язика поверху, ковтання болюче. Підязикові валики різко набряклі, гіперемовані. Поставте діагноз

- a. Флегмона підборідкової ділянки
- b. Абсцес кореня язика
- c. Флегмона підщелепової ділянки
- d. Флегмона дна порожнини рота**
- e. Абсцес щелепно – язичного жолобка

658. Хвора 33 роки поступила в щелепно – лицеве відділення з скаргами на біль та припухлість правої підщелепової ділянки, підвищення т тіла $39,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої підщелепової ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубі – глибока каріозна порожнина. Який найбільш ймовірний діагноз

- a. Гострий гнійний періостит н/щ
- b. Гострий підніжньощелеповий сіалоденіт
- c. Флегмона підніжньощелепової ділянки справа**
- d. Гострий гнійний підніжньощелеповий лімфаденіт
- e. Гострий остеомієліт н/щ справа

659. У хворого 38 років наявна тріада: ксеростомія, ксерофталмія і ревматоїдний поліатрит. Для якого захворювання характерні ці симтоми?

- a. Фіброзна дисплазія
- b. Епідемічний паротит
- c. Синдром Шегрена**
- d. Хвороба Мікулича
- e. Доброякісне лімфаепітеліальне ураження

660. Військовослужбовець отримав осколочне поранення в ділянці підборідочного відділу н/щ, що призвело до відриву підборіддя та винекнення асфіксії. який найбільш вірогідний вид асфіксії у потерпілого

- a. Стенотична
- b. Аспіраційна
- c. Обтураційна
- d. Дислокаційна**
- e. Клапанна

661. Під час проведення пункційної біопсії новоутвору верхньої щелепи, отримано кашоподібний вміст з неприємним запахом. Для якого новоутвору це характерно?

- a. Холестеатоми**
- b. Остеобластокластоми
- c. Атерома
- d. Адамантиноми
- e. Радикулярної кісти

662. Пацієнта 21 років, турбує головна біль, сухість в роті, температура тіла $38,4^{\circ}\text{C}$, збільшенні білявушні ділянки. Хворіє 4 – 5 днів, відмітив почергове збільшення цих ділянок. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок запальної болісної припухлості привушно – жувальних ділянок. З протоків білявушних слінних залоз сліна практично не виділяється. Біль посилюється при відкриванні рота, ковтанні і розмові: ірадіює у вуха, шию, корінь язика. Мочки вушних раковин припідняті. Поставте найбільш вірогідний діагноз

- a. Епідемічний паротіт**
- b. Хвороба Мікуліча
- c. Хронічний паротіт
- d. Псевдопаротит Герценберга
- e. Гострий серозний паротіт

663. Під час видалення 47 зуба дистальний корінь залишився в лунці. Виберіть інструмент для завершення видалення

a. Універсальні щіпці – байонети.

b. Кутовий лівосторонній елеватор

c. Прямий елеватор

d. Кутовий правосторонній елеватор

e. Клювовидні щіпці для видалення коренів

664. Хворий 48 – ми років скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла до 37 – 37,2°C. Хворому проводилася протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче щароподібне новоутворення щільно – еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає ця клінічна картина?

a. Аденома слинної залози

b. Атерома

c. Хронічний сіалоаденіт

d. Слинокам'яна хвороба

e. Хронічний лімфаденіт

665. Чоловік. 25 років звернувся зі скаргами на біль, почуття тяжкості у верхній щелепі зліва. Раніше видалено 25 зубів, але поліпшення не наступило. Зявилось гнійне віddіляєме з лівого носового ходу. Був поставлений діагноз гострий одонтогенний гайморит зліва. Як правильно провести пункцию верхньощелепної пазухи?

a. Через середній та нижній носовий ход.

b. Через нижній носовий ход

c. Через середній носовий ход

d. Через верхній носовий ход

e. Через верхній та нижній носовий ход

666. Хворий скаржиться на наявність утворення в м'яких тканинах нижнього віddілу щоки зліва, яке поступово збільшується протягом трьох останніх місяців. Об'єктивно обличчя асиметричне за рахунок припухlostі м'яких тканин в ділянці тіла нижньої щелепи зліва, шкіра над якою в кольорі не змінена. При пальпації у нижньому віddілі щоки віddімається слабоболісne утворення щільно – еластичної консистенції, круглої форми діаметром до 3 см, рухоме. В порожнині рота – корені зруйнованих 35 та 36. Який діагноз Ви поставите?

a. Гострий серозний щічний лімфаденіт

b. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

c. Хронічний рапефікучий періостит

d. Хронічний щічний лімфаденіт

e. Радикалярна киста нижньої щелепи

667. Больной 56 лет обратился с жалобами на наличие припухлости в правой околоушной области, боль. Припухлость заметил 5 – 6 мес. назад. Объективно: Определяется парез мимических мышц правой половины лица. Пальпаторно определяется бугристая опухоль, спаянная с окружающими тканями, умеренно болезненна. В центре опухоли – размягчение. Поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы справа увеличены, уплотнены. Рот открывает в полном объеме. Из протока правой околоушной слюнной железы выделения слюны не отмечается. Какой диагноз можно предположить?

a. Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

b. Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы

c. Хронический лимфаденит правой околоушной области

- d. Хронический неэпидемический паротит
- e. Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы

668. Больной 43 лет, жалуется на недомагание , головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течении 5 дней. Температура тела 38. 2°C. Объективно: лицо асимметрично, за счет припухлостей тканей левой околоушной области. Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную , позадичелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемирована отечна. При массаже из устья протока слюна не выделяется. Установить наиболее вероятный диагноз?

- a. Паротит Гернценберга
- b. Острый гнойный паротит**
- c. Синдром Шегрена
- d. Эпидемический паротит
- e. Калькулезный сиалоденит

669. Мужчина, 36 лет жалуется на ноющую боль в области 26 зуба, усиливающуюся при накусывании. 26 в прошлом лечен. Объективно: Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны на уровне 26 зуба пастозна. На рентгенограмме 26 зуба определяется очаг просветления верхушки медиального щечного корня с четкими контурами диаметром до 0. 5 см. Поставить наиболее вероятный диагноз

- a. Обострение хронического грануломатозного периодонтита 26**
- b. Хронический гранулирующий периодонтит 26
- c. Локальный пародонтит
- d. Кисто – гранулема
- e. Хронический фиброзный периодонтит 26

670. Больной 28 лет обратился к хирургу – стоматологу с целью подготовки полости рта для протезирования. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 11 зуба разрушена, корень устойчив ,перкуссия ег безболезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На представленной рентгенограмме альвеолярного отростка в области 11 зуба определяется расширение периодонтальной щели. Структура кости альвеолярного отростка не изменена. Канал корня хорошо проходим на всем протяжении. Наиболее вероятний диагноз

- a. Хронический грануломатозный периодонтит 11
- b. Хронический гранулирующий периодонтит 11
- c. Хронический фиброзный периодонтит 11**
- d. Пародонтит 11
- e. Хронический периодонтит 11, гиперцементоз

671. Больной 43 лет жалуется на чувство тяжести в правой околоушной железе, солоноватый привкус во рту, частые обострения. При осмотре : железа плотная, упруго эластичной консистенции, безболезненна. Из устья проток выделяется слюна с примесью комочеков слизи. На сиалограмме в паренхиме железы множество мелких полостей. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Хронический интерстициальный паротит
- b. Паротит Гернценберга
- c. Хронический паренхиматозный паротит**
- d. Синдром Шегрена
- e. Аденома правой околоушной железы

672. У больной 36 клинически и рентгенологически установлен диагноз: слюнно – каменная

болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы с локализацией камня в протоке, с обострением воспалительного процесса. Какое лечение Вы предложите больной в первую очередь?

a. Физиотерапевтические процедуры

b. Вскрытие абсцесса челюстно – язычного желобка

c. Удаление зубного камня

d. Противовоспалительная терапия

e. Внутрь пилокарпин

673. Больной 44 – х лет обратился к хирургу – стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Сильная боль беспокоит на протяжении 3х дней. Объективно: лицо симметричное, рот открывает свободно. Коронка 26 зуба разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 зуба отечна, гиперемирована. 26 зуб ранее лечен. Какой предположительный диагноз?

a. Обострившийся хронический периодонтит 26

b. Острый пульпит 26

c. Пародонтит 26,27,28

d. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26

e. Острый гнойный периодонтит 26

674. Пацієнт, 47 років, звернувся зі скаргами на набряк лівої привушної ділянки, погане відкривання рота, норицю. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок розлитого інфільтрату лівої привушної ділянки, що має дерев'янисту щільність і бугоркову поверхню. В межах інфільтрату визначається нориця із серозно – гнійним вмістом з домішками крихтоподібного гною, шкіра навколо нориці червоне – фіолетова. Відкривання рота обмежене до 2 см, безболісне. Призначте дообстеження хворому:

a. Термовізіографія

b. Мікроскопія. Шкірно – алергічна реакція

c. Бактеріологічне дослідження

d. Рентгенографія нижньої щелепи

e. Контрасна рентгенографія

675. Хворий, 25 років, скаржиться на набряк і гноєтчу в правій піднижньощелепній ділянці.

Об'єктивно: має місце щільний деревянистий безболісний інфільтрат діаметром біля 2 см в правій піднижньощелеповій ділянці. В центрі інфільтрату тканини м'які, є нориця, з якої виділяється крихтоподібний гній в невеликій кількості. Відкривання роту 4,5 см, безболісне. Слизова оболонка порожнини рота і зуби інтактні. Поставте попередній діагноз

a. Підшкірна гранулома обличчя

b. Аденоабсцес.

c. Туберкульоз шкіри

d. Первинний сифіліс

e. Актиноміоз шкіри

676. Хворий Ш. ,26 років, скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, затруднене відкривання роту, головний біль, слабкість. Самопочуття погане, температура тіла – 38°C. При огляді: незначний набряк під кутом нижньої щелепи зліва, колір шкіри не змінився, глибока пальпація болюча, відкривання роту до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило – щелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз

a. Флегмона крило – щелепного простору

- b. Флегмона підщепної ділянки
- c. Ангіна.
- d. Флегмона під жувального простору
- e. Біляглоточна флегмона

677. Хворий 36 років скаржиться на болюче, неможливе ковтання, погане самопочуття.

Температура тіла – 38,5°C. В лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, болюча при глибокій пальпації, відкривання роту до 2 см., 38 зуб зруйнований, перкусія болюча. Ліва бокова стінка глотки набрякла і пухне всередину, гіперемована. Поставте діагноз

a. Одонтогенна біляглоточна флегмона

- b. Періозиллярний абсцес
- c. Лімфаденіт підщелепної ділянки.
- d. Ангіна
- e. Аденофлегмона підщелепної ділянки

678. [немає літ. дж.] Хворий С., 62 р., звернулась до хірурга – стоматолога зі скаргами на сильний постійний, пульсуючий біль під язиком зліва, який поширюється на вухо і скроню, біль при прийманні їжі, затруднен відкривання роту, на загальний незадовільний стан. Хворіє тиждень, коли з'явився біль у зубі на нижній щелепі зліва. Через 2 доби температура тіла підвищилась до 38,9°C, погіршав загальний стан. Об'єктивно: Коронка 37 зруйнована на $\frac{2}{3}$, рухомість зуба II ступеня, перкусія його безболісна. В зоні щелепно – язичного жолоба на рівні 36, 37 визначається інфільтрат, слизова оболонка над ним гіперемована, набрякла; при пальпації – флюктуація.

Гіперемія слизової оболонки поширюється на область передньої піднебінної дужки. Зів не змінен.

Сформулюйте кліничний діагноз

- a. Флегмона крило – щелепного клітковинного простору зліва
- b. Перітонзиллярний абсцес зліва
- c. Гострий одонтогенний періостит альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва
- d. Загострення хронічного періодонтиту 37
- e. Абсцес щелепно – язичного жолоба зліва

679. Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння. Яким засібом правильно провести розтин абсцесу?

- a. Провести прокол абсцесу
- b. Трикутний розтин в ділянці твердого піднебіння
- c. Лінейний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння
- d. Лінейний розтин паралельно шву твердого піднебіння
- e. Відсмоктування гною за допомогою шприцу

680. У бального 46 лет после перенесенного гриппа внезапно заболел 36, коронка которого была разрушена. Появилась припухлость мягких тканей, прилежащих к нижней челюсти. Повысилась то до 39°C, появился озноб. Выраженная отечность слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти слева (обеих сторон – оральной и вестибулярной). Подвижность 34,35,37 интактных зубов. Перкуссия их болезненна. Из под десневых карманов выделяется гнойный экссудат. Отмечается симптом Венсана. Какой диагноз можно предположить?

- a. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36
- b. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- c. Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти
- d. Пародонтит
- e. Обострившийся хронический периодонтит 36

681. После клинического и рентгенологического обследования у больного 32 лет, установлен диагноз: хронический одонтогенный гайморит, соусье гайморовой пазухи с полостью рта через лунку 27 зуба. Укажите наиболее оптимальный метод оперативного лечения данного заболевания

a. Радикальная гайморотомия с пластикой соусья местными тканями

b. Радикальная гайморотомия

c. Ушивание свищевого хода, промывание гайморовой пазухи.

d. Пластика соусья лоскутом из твердого неба

e. Пластика соусья местными тканями, противовоспалительная терапия

682. Больная, 42 лет обратилась с жалобами на острую боль в области нижней челюсти, подвижность зубов, высокую температуру тела. Болеет 2 дня. После клинического обследования врач установил: острый остеомиелит нижней челюсти. Какова тактика врача по отношению к подвижным зубам?

a. Консервативное лечение всех подвижных зубов

b. Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных.

c. Удаление всех подвижных зубов

d. Консервативное лечение причинного зуба

e. Удаление только причинного зуба

683. У хворого П. посттравматичний дефект крила носа зліва з порушенням цілісності крильного хряща. Який метод лікування на Вашу думку найбільш ефективний ?

a. Вільна пластика частиною вушної раковини за Сусловою

b. Вільна пластика хрящем за А. О. Лімберг

c. Пластика шкірним клаптем за Седило.

d. Пластика Філатовським стеблом

e. Вільна пересадка шкіри

684. Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на потовщення альвеолярного відростка верхньої щелепи. Попередній діагноз: радикулярна киста верхньої щелепи. Що буде виявлено під час пункциї альвеолярного відростка в області "потовщення" у пунктаті?

a. Кров

b. Епітелій

c. Каламутний інфільтрат

d. Жовтувата рідина

e. Гній

685. У чоловіка 40 років біля 6 місяців тому після видалення 26 зявилося сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою, зявилися перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

a. Ушивання нориці

b. Гайморотомія по Колдуелу – Люку

c. Гайморотомія з одночасною пластикою нориці

d. Тампонада нориці йодоформною турундою

e. Остеотомія альвеолярного відростка

686. Чоловік 56 років скаржиться на біль в лівій привушно – жувальній області, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. У хворого діагностовано рак привушної залози T2N2. Який метод лікування найбільш оптимальний у даному випадку?

a. Видалення лімfovузлів

b. Комбінований метод

- c. Променева терапія
- d. Хірургічне видалення новоутворення
- e. Хіміотерапія

687. Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемійовані, набрякі, при дотику – кровотеча. В області 42, 41, 31, 32 – пародонтальні кишени до 8мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших – I ступеня. На рентгенограмі – резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці 42, 41, 31, 32 на $\frac{1}{2}$ довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?

a. Клаптева операція

b. Остеопластика

- c. Гінгівотомія
- d. Кюретаж
- e. Гінгівоектомія

688. Больная 51 года жалуется на равномерное уплотнение левой околоушной слюнной железы. После проведенной сialogрафии врач поставил диагноз – хронический интерстициальный паротит. Какая рентгенографическая картина соответствует данному заболеванию?

- a. Неровные прерывистые контуры протоков
- b. Неравномерное расширение выводных протоков II – IV порядка
- c. Чёткообразное изменение выводных протоков

d. Резкое сужение протоков II – IV порядка

- e. В паренхиме железы большое количество мелких полостей, прерывистые протоки

689. Пацієнт звернувся до хірурга – стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,6°C, припухлість мягких тканин, біль в зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторкуванні язиком, або зубом – антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія та згладженість переходної складки альвеолярного відростка з вестибулярного боку в ділянці зруйнованого 36. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий серозний періодонтит
 - b. Пародонтальний абсцес
 - c. Гострий одонтогенний остеомієліт
- d. Гострий одонтогенний гнійний періостит**
- e. Хронічний періодонтит в стадії загострення

690. На рентгенограмі альвеолярного відростка правої верхньої щелепи в ділянці верхівки кореня 13 відзначається просвітлення неправильної форми з нечіткими краями, що нагадує “язики полуся”. Для якого захворювання характерна така рентгенологічна картина?

- a. Гострий серозний періодонтит
 - b. Хронічний фіброзний періодонтит
 - c. Хронічний гранулематозний періодонтит
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит**
- e. Гострий гнійний періодонтит

691. У хворого на протязі декількох днів відмічалися болі в 36 зубі. До лікаря не звертався. Появилася температура тіла 38,9°C, загальна слабкість, припухлість тканин підщелепової ділянки і щоки, відчуття оніміння шкіри нижньої губи та підборіддя зліва. Про яке захворювання можна думати?

- a. Хронічний одонтогенний остеомієліт

- b. Гострий гнійний лімфаденіт
- c. Гострий гнійний одонтогенний періостит
- d. Гострий гнійний періодонтит

e. Гострий одонтогенний остеомієліт

692. Хворій 39 років три доби тому був видалений 47, після чого стан її погршився: хвора бліда, температура тіла 38,1°C, нижня щелепа зліва муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо неї набряклі, відкривання рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемійована, з комірки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болісна. В ділянці нижньої губи – парестезія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий остеомієліт альвеолярного відростка

b. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи

- c. Гострий періостит альвеолярного відростка
- d. Флегмона підщелепного трикутника
- e. Гострий періостит тіла щелепи

693. Хворий 24 років звернувся зі скаргами на гострий біль та припухлість в піднижньощелепному трикутнику, який посилюється при прийомі гострої їжі. Був встановлений діагноз: загострення хронічного калькульозного сіаладеніту з локалізацією конкримента в середній частині слінного протоку. Який метод лікування найбільш раціональний в даному випадку?

- a. Сліногенна дієта
- b. Фізіотерапевтичні засоби
- c. Екстирпація залози
- d. Бужування протоку

e. Розтин протоку та видалення каменя

694. Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зубу перед протезуванням. Коронка 17 зубу зруйнована нижче рівню ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

- a. S – подібні щипці, для правого боку. Прямий елеватор
- b. Прямі щипці з щочками, які не збігаються. Прямий елеватор.
- c. S – подібні щипці. Прямий елеватор
- d. Прямі щипці з щочками, які збігаються. Прямий елеватор

e. Байонетні щипці. Прямий елеватор

695. У чоловіка 49 років через два року після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в області правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1x2 см з виразкою в центрі. В правій підщелепній області виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімfovузли круглої форми. Який метод лікування у даному випадку найбільш оптимальний?

- a. Трапеційовидна резекція нижньої губи
- b. Операція Ванаха.
- c. Клиновидна резекція нижньої губи
- d. Прямокутна резекція нижньої губи

e. Комбінований метод

696. У больного 42 лет, при обследовании был установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти от 35 зуба. Какой метод обезболивания наиболее рациональный при удалении 35 зуба и вскрытии поднадкостничного абсцесса?

- a. Плексуальная анестезия
- b. Анестезия по Берше
- c. Торусальная анестезия

d. Инфильтрационная анестезия

e. Общее обезболивание

697. При обстеженні хворого С. 31 р. встановлено наявність перфорації дна пульпарної камери 36 зуба, з незначним розріженнем міжкореневої перегородки. Який з хірургічних методів лікування можна використати щоб зберігти 36 та використати його як опору мостоподібного протеза?

a. Коронаро – радикулярна сепарація

b. Гемісекція корення

c. Пломбування перфораційного отвору.

d. Реплантація зуба

e. Ампутація кореня

698. У б – ной 25 лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 3 – х месяцев назад. За последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области 15,16,17 зубов определяется деструкция костной ткани 3х2 см, без четких границ типа “тающего сахара”. Вышеупомянутые зубы интактны, подвижны III степени. Поставьте предположительный диагноз

a. Адамантинома нижней челюсти слева

b. Злокачественная опухоль нижней челюсти

c. Хронический дифузный одонтогенный остеомиелит

d. Остеобластокластома нижней челюсти

e. Радикулярная киста нижней челюсти слева

699. У больного 52 лет, диагносцирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Укажите наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

a. Разрез длиной 5 – 6 см, по верхней шейной складке.

b. Линейный разрез, длиной 5 – 6 см, отступя от края нижней челюсти вниз на 2 см

c. Внутриротовой разрез по преходной складке на уровне моляров

d. Линейный разрез длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти

e. Разрез длиной 5 – 6 см, окаймляющий угол нижней челюсти

700. Больной, 32 лет, поставлен диагноз: хронический артрит левого височно – нижнечелюстного сустава. Какой из симптомов является наиболее характерным для этого заболевания?

a. Боль различной интенсивности в покое

b. Боль, иррадиирующая в ухо, висок, затылок

c. Вынужденное положение нижней челюсти.

d. Хруст при движениях нижней челюсти

e. Боль усиливающаяся при движениях нижней челюсти

701. Хвора М. 42 р. скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, клацання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево – нижньощелепному суглобі відмічаються крепітация та хруст при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлено дефект зубного ряду справа II класу за Кенеді. Який діагноз Ви поставите у пацієнтки?

a. Склерозуючий остеоартроз правого скронево – нижньощелепного суглоба

b. Гострий артрит

c. Болюча дисфункція правого скронево – нижньощелепного суглоба

d. Контрактура правого скронево – нижньощелепного суглоба

e. Оссифікуючий міозит.

702. У больной 29 лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за пределы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при данном виде опухоли?

- a. Экскохлеация опухоли вместе с оболочкой
- b. Цистотомия
- c. Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей
- d. Цистэктомия
- e. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой

703. На МПП поступил раненый с диагнозом огнестрельный перелом тела нижней челюсти. Какой вид иммобилизации следует применить на этом этапе?

- a. Наложение гладкой шины – скобы
- b. Остеосинтез нижней челюсти
- c. Наложение двучелюстных шин
- d. Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков
- e. Транспортная иммобилизация

704. Хворий 42 років скаржиться на болі в 26 зубі, які підсилюються при стисненні щелеп, слабкість, розбитість, підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, почуття тиску в лівій половині обличчя. Ліва половина носу закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідіна. Болі в зубі з'явилися 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемійована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по переходній складці в ділянці 26 зуба гіперемійована. Коронкова частина 26 зруйнована на $\frac{1}{3}$. Перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки.

b. Гострий одонтогенний гайморіт

c. Гострий гнійний періостит від 26

d. Гострий гнійний періодонтит 26

e. Одонтогенна флегмона підочної ділянки

705. Жінка 37 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі з боку порожнини рота, яка звилась біля 2 – х тижнів тому, збільшувалась, заважала при рухах губи. Об'єктивно: в товщі нижньої губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, зпаяне зі слизовою оболонкою, яка над ним прозора. Слизова навколо не змінена. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Папілома губи

b. Ретенційна кіста губи

c. Абсцес губи

d. Фіброма губи

e. Ліпома губи

706. Хвора 35 років скаржиться на біль в зубах та утовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: лице хворої асиметричне за рахунок утовщення нижнього відділу лівої щоки. 36 зуб відсутній. Коронки 35 і 37 конвергують. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно вздута, пальпаторно – досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла – зона деструкції у вигляді багатьох дрібних колоподібних порожнин, відокремлених одна від одної кістковими перемичками. малюнок має дрібноячеїстий характер. Корні 35, 36 зубів резорбовані на $\frac{1}{3}$ своєї довжини. При пункциї – рідина бурого кольору. Який

найбільш імовірний діагноз?

- a. Остеома тіла нижньої шелепи
- b. Адамантинома тіла нижньої щелепи
- c. **Остеобластокластома тіла нижньої щелепи**
- d. Резідуальна кіста нижньої щелепи
- e. Фіброзна остеодісплазія.

707. Хворий 43 років скаржиться на рухомість 34, 36, 37 зубів, виділення гною з лунки видаленого 35 зубу. Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці та видалено 35 зуб.

Об'єктивно: в лівій щічній ділянці – щільна припухлість м'яких тканин. лімфовузли лівої підщелепної ділянки збільшені, слабоболючі. Слизова альвеолярного паростка в ділянці 34, 36, 37 зубів набрякша, синюшного, кольору. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. В лунці видаленого 35 зуба – гнійні грануляції. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний рапефіцируючий періостит
- b. Хронічний альвеоліт
- c. Хронічний діфузний остеомієліт
- d. Загострення обмеженого пародонтіту
- e. **Хронічний обмежений остеомієліт**

708. Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3°C. Виникненню такого стану передували гострі болі у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні при пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадущелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Спостерігається гіперемія та інфільтрація лівої крило – щелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Флегмона позадущелепної ділянки
- b. Флегмона приглоткового простору
- c. **Флегмона крило – щелепного простору**
- d. Флегмона піднижньощелепного простору
- e. Абсцес щелепно – язикового жолобка

709. Хворий 50 років з вогнепальним пораненням нижньої щелепи і дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

- a. Кістковий шов
- b. Двущелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням
- c. **Позаротовий апарат типу Рудько**
- d. Однощелепна шина – скоба
- e. Фіксація за допомогою спиць і стержнів

710. Хворий 48 років зявився для видалення 35 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Укажіть кращий метод периферійної провідникової анестезії?

- a. Ментальна
- b. Плексуальна
- c. Інфільтраційна
- d. Позаротова мандибулярна
- e. **Торусальна**

711. Хворий 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль на нижній щелепі зліва, підвищення температури до 37,6°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки

нижньощелепної і підщелепної ділянки зліва. Відкривання рота не обмежене, по переходній складці щільний болючий інфільтрат, в межах 47, 46, 45 флюктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3.

Перкусія його болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Загострення хронічного періодонтиту
- b. Флегмона піднижньощелепного простору
- c. Гострий остеоісліт нижньої щелепи
- d. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- e. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

712. Хірург – стоматолог наклав щічки щипців на коронку 17 зуба, яка мала тонкі стінки, при змиканні щипців виник перелом коронки. Використаний прямий елеватор, який уведений з вестибулярної сторони з упором на 16 зуб. При цьому виникло відділення бугра верхньої щелепи з 17 та 18 зубами. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Відшарувати слизово – окісний клапоть, видалити фрагмент з 17, 18 зубами та ушити наглухо слизову
- b. Провести рентгенографію і ЕОД, зафіксувати 17, 18 зуби за допомогою шини
- c. Видалити фрагмент з 17, 18 зубами, та тампонувати рану.
- d. Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування
- e. Виготовити шину – капу на верхню щелепу, призначити УВЧ

713. Необхідно видалити 15 зуб. Коронка зубу збережена. Який інструмент треба застосувати?

- a. S – подібні щипці праві.

b. S – подібні щипці

- c. Байонетні щипці
- d. Прямі щипці
- e. S – подібні щипці ліві

714. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість в області щоки зліва, відчуття ознобу. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя за рахунок припухлості в області верхньої щелепи зліва. В області бугра верхньої щелепи зліва визначається щільний, болісний інфільтрат. Шкіра над інфільтратом щільна, болюча, у складку не збирається. Рот майже не відкриває. Біль іrrадіює у скроню й око. У порожнині рота 27 зуб зруйнований. Для якого захворювання характерна дана клініка?

- a. Флегмона крилощелепного простору

b. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок

- c. Флегмона щоки
- d. Флегмона скроневої області
- e. Флегмона окологлоточного простору

715. Больной 17 лет, жалуется на наличие опухоли на нижней губе. Из анамнеза выясено, что опухоль была обнаружена сразу после рождения, росла медленно, но за последний год резко увеличилась в размере. При осмотре на нижней губе имеется опухоль красного цвета, мягкая, при надавливании запустевает и бледнеет. Какой предварительный диагноз?

- a. Травматическая киста нижней губы

- b. Ретенционная киста нижней губы.

- c. Лимфангиома нижней губы

- d. Пигментный невус

e. Гемангиома нижней губы

716. Больной В., 20 лет, жалуется на припухлость в области нижней челюсти слева. На боковом

рентгенологическом снимке нижней челюсти слева, на уровне угла и ветви, определяется интенсивная тень дольчатого строения (по плотности соответствует зубу), окаймленная округлыми выступами, напоминающая тутовую ягоду, дальше полоска просветления, склероза. Поставьте предварительный диагноз

- a. Адамантинома нижней челюсти слева
- b. Остеобластокластома нижней челюсти слева
- c. Фолликулярная киста нижней челюсти слева.

d. Одонтома нижней челюсти слева

- e. Радикулярная киста нижней челюсти слева

717. Женщина 44 лет жалуется на острую пульсирующую боль в области верхней челюсти слева на протяжении трех суток. Объективно: на десне в области 26 определяется воспалительный инфильтрат округлой формы, болезненный при пальпации. Коронка 26 интактна, подвижность 2 степени, горизонтальная и вертикальная перкуссия болезненны, пародонтальный карман 7мм. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Пародонтальный абсцесс**
- b. Острый гнойный периодонтит
- c. Абсцесс неба.
- d. Острый серозный периодонтит
- e. Обострение хронического периодонтита

718. При поведении панорамной рентгенографии челюстей у мужчины 57 лет в области верхушки корня 22 выявлен очаг просветления костной ткани округлой формы 1 см в диаметре с четкими ровными контурами. Какое из перечисленных заболеваний можно предположить у этого больного?

- a. Радикулярная киста**
- b. Киста носонебного канала
- c. Одонтома
- d. Хронический грануллематозный периодонтит
- e. Пародонтальная киста

719. Больная 33 лет, жалуется на наличие опухолевидное образование в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко – эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Определите наиболее вероятный диагноз

- a. Хронический лимфаденит.
- b. Липома**
- c. Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы
- d. Боковая киста шеи
- e. Гемангиома

720. Больная 32 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы на ножке, мягкой консистенции, эластичное. Размер – 0,5x1,5 см. Определите предположительный диагноз

- a. Папиллома**
- b. Гемангиома
- c. Фиброма.

d. Плеоморфная аденома

e. Липома

721. Больной доставлен в санпропускник клиники челюстно – лицевой хирургии по поводу одонтогенной гнилости – некротической флегмоны дна полости рта с распространением воспалительного процесса на область шеи. Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное положение (лежать не может). Дыхание затруднено. Невозможность глотания. Речь невнятная. Выраженный отек тканей нижнего отдела лица, дна полости рта. Кожные покровы мраморного цвета, пальпаторно – крипитация. Какой вид асфиксии угрожает жизни больного?

a. Стенотическая

b. Дислокационная

c. Обтурационная

d. Клапанная

e. Аспирационная

722. Во время удаления корней 25 зуба по поводу обострения хронического периодонтита у больного С., 24 лет, корни попали в гайморовую пазуху. Какая должна быть тактика врача в данном случае?

a. Произвести тампонирование лунки

b. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях поликлиники.

c. Корни не удалять, ушить лунку

d. Корни необходимо удалить через лунку

e. Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях стационара

723. Хвора 55 р., звернулася для видалення 14 зуба. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба?

a. S – подібні щипці

b. S – подібні праві щипці

c. Прямі щипці

d. Штикоподібні щипці

e. S – подібні ліві щипці

724. Больная М., обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие одиночного образования на лице. При объективном обследовании пальпаторно в области щеки определяется безболезненное полушиаровидное образование, имеющее гладкую поверхность, спаянную с кожей. Поставьте предварительный диагноз?

a. Атерома

b. Папиллома

c. Липома

d. Лимфангиома

e. Фиброма

725. Больной В., 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного новообразования на нижней челюсти слева. При пальпации тела нижней челюсти определяется симптом Рунге – Дююитрена. На рентгенограмме тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в области верхушек 36 зуба, размером 2x1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Амелобластома нижней челюсти

b. Радикулярная киста нижней челюсти

c. Кератокиста нижней челюсти

- d. Остеобластокластома нижней челюсти
- e. Фолликулярная киста нижней челюсти

726. У хворого травматичний серединний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. Всі зуби інтактні. Яку назубну шину необхідно застосувати для фіксації відламків?

- a. Шину Вебера
- b. Шину з зачіпними гачками
- c. Гладку шину – скобу
- d. Стандартну шину Васильєва
- e. Шину з похилою площиною.

727. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2°C. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напруженна, в складку не береться, напруженна. Відкривання рота незначно обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$ частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз

- a. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- b. Абсцес підпідбородочної ділянки
- c. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки
- d. Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- e. Гострий гнойний періостит нижньої щелепи

728. Б – ой К. 51 г. поступил с жалобами на припухлость в области левой ветви нижней челюсти, наличие свища в подчелюстной области, ограниченное открывание рта. 3 месяца назад атипически был удален 38 зуб. Послеоперационное течение было осложнено нагноением раны. Лечение проводилось нерегулярно, медикаментозное лечение начато через 10 – 12 дней. Свищ с подчелюстной области открылся месяц назад, из него выбухают грануляции, рот открывается на 1,5 см. На рентгенограмме – разрежение кости в области лунки и угла нижней челюсти. Определяются мелкие фрагменты кости с фестончатыми краями. Анализ крови – сдвиг влево, СОЭ – 20 мм/час. Поставте диагноз

- a. Актиномикоз подчелюстной области
- b. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.
- c. Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области
- d. Хронический гнойный лимфаденит
- e. Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти

729. Пацієнт, 42 років, скаржиться на біль в ділянці лівого СНЩС, який посилюється при невеликих руках нижньої щелепи з ірадіацією болі у ліву скроневу ділянку. Біль з'явився 3 дні тому після переохолодження. температура тіла 37,4°C. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої передвішної ділянки. шкіра в кольорі не змінена, пальпація різко болісна. Відкривання рота обмежене, виникає біль в лівому СНЩС, відмічається зміщення нижньої щелепи вліво при відкриванні рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Атроз лівого СНЩС
- b. Гострий гнійний артрит лівого СНЩС
- c. Гострий серозний артрит лівого СНЩС
- d. Гострий серозний лімфаденіт лівої передвішної ділянки
- e. Гострий серозний паротит

730. Хворий К. , 34 р. скаржиться на рухомість 14,16,17, виділення гною з лунки видаленого 15.

Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 15. Об-но: в правій підоочній ділянці – невелика припухлість м'яких тканин. Носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 14,16,17, синюшного кольору, набрякша. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 15 зуба – гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає вказана клінічна картина?

- a. Загострення обмеженого пародонтіту
- b. Хронічний діфузний остеомієліт
- c. Хронічний обмежений остеомієліт
- d. Загострення хронічного гаймориту
- e. Хронічний альвеоліт

731. Больной Ж., 16 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненной припухлости в околоушно – жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела. Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлость в околоушно – жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: впереди козелка уха, у верхушки сосцевидного отростка, на вырезкой нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительном количестве. Каков наиболее вероятный диагноз ?

- a. Псевдопаротит Герценberга
- b. Обострение хронического интерстициального паротита
- c. Сиалоз
- d. Острый эпидемический паротит
- e. Острый неэпидемический паротит

732. Чоловік 59 років скаржиться на болісну – припухлість. В правій білявшній ділянці, яка з'явилася 5 днів назад. Температура тіла 37,5 – 38°C; загальна слабкість. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості в правій білявшній ділянці. пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідного протоку слюнної залози виділяється густа слюна з гноєм в малій кількості. Який діагноз?

- a. Хронічний інтерстеціальний паротит
- b. Абсцес правої білявшної ділянки.
- c. Епідемічний паротит
- d. Псевдопаротит Герценберга
- e. Гострий гнійний паротит

733. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2°C. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напружена, в складку не береться, напружена. Відкривання рота обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$ частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз

- a. Нагноившаяся срединная киста
- b. Хроничный лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- c. Гострий гнойний періостит нижньої щелепи
- d. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки
- e. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

734. Больной Д., 64 лет, месяц назад перенес инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12. Сделайте выбор обезболивания

- a. Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором
- b. Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора

- c. Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- d. Анестетик с вазоконстриктором
- e. Премедикация + анестетик с вазоконстриктором

735. После ДТП в стационар был доставлен больной М. , 42 лет. При обследовании установлено: подвижность костей носа, симптом ступеньки по нижнему краю орбиты с обеих сторон, подвижность альвеолярного отростка верхней челюсти. Какой диагноз установлен?

- a. Перелом скуловой кости
- b. Перелом костей носа
- c. Лефор 2**
- d. Лефор 3
- e. Лефор 1

736. У хворого встановлено діагноз: Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки. Визначте оперативний доступ для дренування інфекційно – запального вогнища

- a. Розтин в підщелепній ділянці на 2 см. нижче від краю щелепи**
- b. Розтин в правій під'язичній ділянці
- c. Розтин комірковий.
- d. Розтин вздовж краю щелепи
- e. Розтин довжиною 5 см, що огибає кут щелепи

737. Хворому Д. В клініці хірургічної стоматології показано видалення кореня 36 зуба. Об'єктивно: коронка 36 зуба відсутня, медіальний корінь видалено. Дистальний корінь знаходиться глибоко в лунці. Виберіть інструментарій для видалення дистального кореня 36 зуба

- a. Елеватор Леклюза
- b. Прямий елеватор
- c. Дзьобоподібні кореневі щипці.
- d. Кутовий елеватор “від себе”**
- e. Кутовий елеватор “на себе”

738. У чоловіка 45 років, після перенесеного грипу, раптово занедужав 26 зуб. Коронка його зруйнована на ½. Зявилася припухлість навколошніх м'яких тканин та тканин піднебіння. Температура тіла підвищилася до 38°C. У наступні дні зазначені явища наростили. Зявилася рухливість і гноєтеча з зубоясневих кишень 25, 26, і 27 зубів. Погіршився загальний стан. Який діагноз можна поставити в даному випадку?

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Гострий періостит
- c. Абсцес піднебіння.
- d. Гострий одонтогений остеоміеліт**
- e. Хронічний періодонтит у стадії загострення

739. Больной 55 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. При осмотре отмечено, что опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато – красного цвета. на поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Поставьте диагноз:

- a. Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- b. Болезнь Боуэна
- c. Эритроплазия Кейра
- d. Бородавчатый предрак красной каймы губы**

е. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

740. К хирургу обратился больной 20 лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмечается с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское округлой формы пятно, до 1,5 см в диаметре, розово – красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Поставьте предварительный диагноз

- а. Нейрофиброматоз
- б. Пигментное родимое пятно
- с. Лимфангиома
- д. Невус

е. Гемангиома

741. Хворого Н. , 42 років, доставлено до щелепно – лицевого відділення з приводу травми, що отримана під час ДТП. Під час огляду серед інших виявлений так званий “симптом окулярів”. Коли виникає і куди розповсюджується вказаний симптом при ізольованому переломі кісток основи черепу?

- а. Виникає безпосередньо після травми та не виходить за межі кругового мяза ока
- б. Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та не виходить за межі кругового мяза ока**
- с. Виникає безпосередньо після травми та має розповсюджений характер тер
- д. Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та має розповсюджений характер
- е. Виникає не раніше, ніж через 24 – 48 годин після травми та має розповсюджений характер

742. У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення на ніжці. Розміром 0,5x0,5см, колір звичайний, під час пальпації – м'яке, безболісне. Встановіть попередній діагноз

- а. Хронічна тріщина.
- б. Папілома**
- с. Шкіряний ріг
- д. Гіперкератоз
- е. Хейліт

743. У хворого, в наслідок куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно протягом 2 – х місяців, покращення стану не має. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- а. Пункція утворення
- б. Висічення
- с. Цитологічне дослідження**
- д. Аспіраційна біопсія
- е. Зіскоб з поверхні виразки.

744. Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зубу перед протезуванням. Коронка 17 зубу зруйнована нижче рівню ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

- а. Прямі щипці з щочками, які збігаються
- б. S – подібні щипці
- с. Байонетні щипці**
- д. S – подібні щипці, для правого боку
- е. Прямі щипці з щочками, які не збігаються.

745. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість в області щоки зліва, обмежене відкривання рота, відчуття жару, лихоманку. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя за рахунок припухlostі в області верхньої щелепи зліва. В області бугра верхньої щелепи зліва

визначається щільний, болісний інфільтрат. Шкіра над інфільтратом щільна, болюча у складку не збирається. Рот відкриває обмежено. Біль іrrадіює у скроню й око. У порожнині рота 27 зуб зруйнований на ½, Перкусія його хвороблива. Для якого захворювання характерна дана клініка?

- a. Флегмона окологлоточного простору
- b. Неэпіdemічний паротит.
- c. Флегмона скроневої області
- d. Флегмона щоки
- e. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок**

746. У чоловіка 20 років в області верхньої губи праворуч є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5 x 1,5 см. В центрі інфільтрату є крапкова некротична корка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флюктуації немає. Встановити діагноз

- a. Карбункул
- b. Атерома.
- c. Рожисте запалення
- d. Актиноміоз
- e. Фурункул**

747. До лікаря – стоматолога з'явилася на прийом пацієнта М. 30 р. зі скаргами на появу “рані” на нижній губі, що розміщується по середній лінії, і ніби розділяє губу на дві рівні частини, зрідка кровоточить. При пальпації губа набрякла та злегка болюча. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина ?

- a. Хронічна тріщина нижньої губи**
- b. Ерозивно – виразкова лейкоплакія
- c. Метеорологічний хейліт
- d. Ерозивно – виразкова форма червоного плоского лишая
- e. Лейкоплакія Таппейнера

748. До лікаря – стоматолога звернувся пацієнт В. 60 р. , зі скаргами на появу в ділянці шкіри підборіддя зліва виступу, що конічно звужується до верхівки. Довжина приблизно 1,5 см, ширина – 0,8 см. Пальпація неболюча, межі чіткі, колір сіро – коричневий, при пальпації м'яких тканин біля основи виросту відмічається потовщення. Який попередній діагноз є правильним ?

- a. Кератоакантома
- b. Меланома
- c. Хвороба Боуена
- d. Папілома
- e. Шкірний ріг**

749. Хворий М. Отримав травму тупим предметом в ділянці середньої зони обличчя. При обстеженні виявлено: рухомість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, симптом “сходинки” по нижньому краю очниці з обох сторін та в ділянці вилично – щелепових швів, кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Поставте діагноз за клінічними симптомами

- a. Перелом кісток носа
- b. Перелом Ле – Фор III
- c. Перелом верхньої щелепи Ле – Фор I
- d. Перелом лівої виличної кістки
- e. Перелом верхньої щелепи Ле – Фор II**

750. Хвора П. , 44 р. звернулася зі скаргами на припухлість обличчя в області нижньої щелепи

зправ, та рухомість зубів. м"які тканини не змінені, регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Альвеолярний відросток та тіло нижньої щелепи в ділянці 46, 47, 48 зубів потовщені, при пальпації безболісне, горбисте, зуби в ділянці потовщення рухомі. При пункциї було отримано рідину бурого відтінку без кристалів холестерину. Поставте попередній діагноз

- a. Остеома
- b. Адамантінома
- c. Остеобластокластома**
- d. Фолікулярна кіста
- e. Одонтома

751. Хворий А., 30 р. звернувся до лікаря для видалення 26 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка 26 зуба зруйнована на одну третину. Які щипці можна використати для видалення даного зуба?

- a. S – подібної форми без шипів
- b. S – подібної форми з шипом на лівій щіці**
- c. Прямі щипці
- d. S – подібної форми з шипом на правій щіці
- e. Пряний елеватор

752. У больного 34 лет24 подвижен, слизистая оболочка в области 23, 24, 25 гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны преддверия, так и с небной стороны. Эти зубы подвижны, перкуссия их резко болезненна. При рентгенографическом исследовании: в области 24 определяется разрежение костной ткани без четких ровных границ размером 0,3x0,4 см. Каков Ваш диагноз?

- a. Острый гнойный периодонтит 24
- b. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева**
- c. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 24
- d. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24
- e. Острый гнойный одонтогенный гайморит слева

753. Больной Б. , 49 лет, обратился к хирургу – стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза – зуб ранее не лечен, разрушился в течение 4 лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на $\frac{2}{3}$, слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

- a. S – образные (правые) щипцы
- b. S – образные сходящиеся щипцы
- c. Штыковидные щипцы коронковые
- d. Штыковидные щипцы корневые**
- e. Прямой элеватор

754. Хворому А. 20 років. Скаржиться на відсутність контакту між фронтальними зубами, надмірний розвиток нижньої щелепи. Об'єктивно: деформація обличчя за рахунок виступання нижньої щелепи до переду. В прогенічному прикусі знаходяться фронтальні та бокові зуби. В стані центральної оклюзії є щілина між верхніми і нижніми фронтальними зубами. Яке захворювання у хворого?

- a. Мікрогенія
- b. Прогнатія
- c. Відкритий прикус
- d. Макрогенія**
- e. Мікрогнатія

755. До хірурга – стоматолога звернувся хворий 47 років із скаргою на наявність новоутвору на нижній губі. Новоутвір зауважено півроку тому, відмічено повільне його збільшення. Об'єктивно: на нижній губі спостерігається одинарний роговий виступ конічної форми, спаяний із шкірою, до 1,5 см в ширині, при пальпації відчуваються щільні рогові маси. Який попередній діагноз можна встановити?

- a. Папілома губи
- b. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
- c. Бородавчатий передрак губи
- d. Обмежений гіперкератоз
- e. Шкірний ріг

756. При осмотре больного имеется плотный, слабоболезненный инфильтрат в области угла челюсти. Кожа синюшная и в складку не берется. Открытие рта 1,5 – 2 см. В ретромолярной области свищ с гнойным отделяемым. При бимануальной пальпации нижней челюсти подвижность фрагментов в области угла на нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти около 1 месяца назад. Поставьте диагноз

- a. Перелом нижней челюсти
- b. Перелом нижней челюсти осложненной нагноившейся гематомой.
- c. Актиномикоз
- d. Нагноившаяся гематома жевательной области
- e. Посттравматический остеомиелит

757. Хворий Ф., 36 років, скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, затруднене відкривання роту, головний біль, слабкість. Самопочуття погане, температура тіла – 38°C. При огляді: незначний набряк під кутом нижньої щелепи зліва, колір шкіри не змінився, глибока пальпація болюча, відкривання роту до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило – щелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз

- a. Флегмона підщепної ділянки
- b. Біляглоточна флегмона
- c. Флегмона крило – щелепного простору
- d. Флегмона жувальної ділянки
- e. Ангіна.

758. Хвора ,35 років, звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці кінчика язика, яке вона травмує зубами і яке то збільшується, то зменшується в розмірі. На кінчику язика має місце новоутворення, округле, диаметр його 0,5 см. , кордони чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від кольору слизової язика. Поставити діагноз

- a. Папилома язика
- b. Липома язика
- c. Фіброма язика.
- d. Гемангіофіброма язика
- e. Абсцес язика

759. Хвора У. , 23 років звернулася до стоматолога зі скаргами на різко виражене обмеження відкривання рота, біль в горлі з іrrадіацією в вухо. Температура 37,9 °C. Об'єктивно: обличчя симетричне. При пальпації в ділянці кута щелепи з внутрішнього боку відмічається різкий біль. Рот відкривається на 1 см. При огляді порожнини рота після блокади за Берше – Дубовим виявлено набряк та гіперемія слизової оболонки крило – щелепної складки, пальпаторно – болісний інфільтрат. Який діагноз можна поставити у хворого?

- a. Флегмона навкологлоткового простору

- b. Абсцес щелепно язикового жолобка
- c. Флегмона крило – щелепного простору
- d. Паратонзиллярний абсцес
- e. Абсцес щелепного – язикового жолобка.

760. Больной У. , 62 лет после полученной травмы, жалуется на затрудненное открывание рта, онемение в подглазничной области и в области верхней губы слева. При осмотре: кожные покровы в цвете не изменены, имеется западение в скуловой области, “ступенька” по нижнему краю глазницы. Рот открывание на 2. 5 см. Поставьте диагноз

- a. Субназальный перелом верхней челюсти
- b. Суборбитальный перелом верхней челюсти
- c. Перелом скуловой кости
- d. Перелом скуловой дуги
- e. –

761. При осмотре юноши 18 лет установлено, что нижняя челюсть выдвинута кпереди, расстояние между 11, 21 и 31, 41 до 8 мм. по горизонтали. 36, 46 находятся на уровне 14,24. Поставьте предварительный диагноз

- a. Ортогнатический прикус.
- b. Истинная нижняя прогнатия
- c. Верхняя микрогнатия
- d. Ложная нижня прогнатия
- e. Открытый прикус

762. У больного 48 лет появились месяц назад суковичные выделения из правого низненоносового хода. В это же время были удалены 25, 26 зубы по поводу “обострения” хронического периодонтита. Из лунок удаленных зубов выбухают вялые грануляции. Поставьте предварительный диагноз

- a. Хронический риногенный гайморит
- b. Острый одонтогенный гайморит
- c. Рак верхней челюсти
- d. Одонтогенный перфоративный гайморит
- e. Хронический остеомиелит верхней челюсти.

763. Чоловік 53 років з'явився через 3 днів після видалення 36 зуба. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі 36 зуба спостерігається наявність медіального кореня 36 зуба. Який інструментарій слід вибрати для видалення медіального кореня 36 зуба?

- a. Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні східні щипці без шипів
- b. Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів
- c. Кутовий елеватор на себе та від себе, дзьобовидні східні щипці без шипів
- d. Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні східні щипці без шипів
- e. Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів

764. Хворому 50 років було встановлено діагноз: “Слинокам’яна хвороба з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози”. Оберіть лікувальну тактику?

- a. Склерозуюча терапія
- b. Променева терапія
- c. Видалення підщелепної слинної залози
- d. Видалення каменя із збереженням залози
- e. Медикаментозне консервативне лікування.

765. В ЩЛХ скеровано хворого для пластичного лікування з після травматичним дефектом діаметром до 3,0 см. крила носа. Давність травми 0,5 року. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку

a. Шкірно – хрящевим трансплантом вушної раковини

b. Пластика клаптєм на ніжці лобної та щічної ділянок

c. Вільна пластика дермальним клаптєм на всю товщину

d. Пластика філатовським стеблом

e. Пластика місцевими тканинами носа – губної чи щічної ділянок

766. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість 35,36,37 зубів, болючість в даній ділянці при накусуванні, періодичне підвищення температури тіла до 37,5°C, загальну слабість, хворіє 2 місяці. Об'єктивно: рухомість 35,36,37 зубів 2 ступеня, у підщелеповій ділянці зліва – нориця з гнійними виділеннями. Яке захворювання у даного пацієнта ?

a. Хронічний гранулюючий періодонтит

b. Актиноміоз нижньої щелепи

c. Мігруюча гранульома

d. Рак нижньої щелепи

e. Хронічний одонтогенний остеомієліт

767. Пацієнка, 18 років звернулась до лікаря – стоматолога на консультацію з приводу наявності новоутворення лобної ділянки. На лобній ділянці відмічається рожево – червона пляма шкіри напівкруглої форми з чіткими контурами, розміром 3 – 4 см. При натискуванні на ушкоджену ділянку тіла пальцями шкіра змінюється у кольорі стає білішою. При зупинені тиску шкіра набуває попереднього рожево – червоного кольору. При нахиленні голови пляма стає більш насиченої в кольорі і збільшується в об'ємі; пацієнка піднімає голову пляма поступово набуває червono – рожевого кольору. Поставте діагноз

a. Нейрофіброматоз

b. Капілярна гемангіома

c. Родима пляма (невус)

d. Кавернозна гемангіома

e. Лімфангіома

768. Пацієнт, 56 років, звернувся до стоматолога – хірурга з метою видалення 27 зуба. Яке знеболювання застосуєте?

a. Торусальна анестезія

b. Туберальна анестезії, палатинальна

c. Інфільтраційна, різцева анестезії

d. Палатинальна, інфраорбітальна анестезії

e. Мандибулярна анестезія

769. Чоловік 36 років скаржиться на різкий розлитий біль у області лівого СНЩС з іrrадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість прийому їжі і обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку у області лівого СНЩС. Шкіра в цій області гиперемована. Біль посилюється при мінімальних руках нижньої щелепи, пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкриття рота обмежене до 15 – 20 мм. Який діагноз найбільш вірогідний в даному випадку?

a. Підвивих нижньої щелепи

b. Деформуючий артроз лівого СНЩС

c. Міогенний остеоартроз

d. Гострий артрит лівого СНЩС

е. Гострий гнійний паротит

770. Больная 52 л. , около 8 лет назад обнаружила в околоушно – жевательной области справа болезненную и постепенно увеличивающуюся опухоль. Объективно: новообразование плотное с бугристой поверхностью, малоподвижное, диаметр 4 см, расположенное глубоко, не связанное с кожей. Функция лицевого нерва не нарушена. Слюна выделяется свободно. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Слюнно – каменная болезнь
- b. Хронический паренхиматозный паротит.
- c. Ложный паротит Герценберга
- d. Рак околоушной слюнной железы

е. Смешанная опухоль (плеоморфная аденома) околоушной слюнной железы

771. Больной 27 лет обратился с жалобами на асимметрию лица. Со слов больного асимметрия лица появилась в 15 лет, постепенно увеличивалась. При объективном исследовании отмечено увеличение объема тканей в правом поднижнечелюстном треугольнике. При пальпации ткани в этой области мягко – эластической консистенции. Кожные покровы над образованием синюшным оттенком, симптом “Сжатия и наполнения” положительный. О каком патологическом процессе следует думать у этого больного?

- a. Капиллярная гемангиома
- b. Ветвистая гемангиома.
- c. Кистозная лимфангиома
- d. Простая лимфангиома

е. Кавернозная гемангиома

772. Больной К. , 46 лет госпитализирован в челюстно – лицевой стационар для оперативного лечения по поводу околокорневой кисты нижней челюсти в области 46, 47 зубов. С целью уточнения клинического диагноза больному произведена пункция опухолевидного образования. Укажите характер полученногоpunktата; учитывая что киста, не осложненная воспалением

- a. Неизмененная кровь
- b. Жидкость, содержащая остеобlastы и остеокласты
- c. Жидкость, содержащая цилиндрические и звездчатые клетки.
- d. Желтоватая жидкость с кристаллами холестерина**
- e. Жидкость бурого цвета

773. К хирургу – стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5 см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с четкими границами, подвижной вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков предварительный диагноз?

- a. Лимфангиома.
- b. Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы**
- c. Липома
- d. Аденома
- e. Дермоидная киста

774. Хвора, 36 років, звернулася зі скаргами на головний біль, неможливість зімкнути щелепи. В анамнезі травма, втрата свідомості, нудота. При огляді визначається набряк тканин середньої зони

обличчя, крововиливи в нижні повіки з обох сторін, прикус відкритий. При пальпації кісток середньої зони обличчя визначається різкий біль. В ділянці спинки носу визначається симптом "сходинки", кровяністі виділення з носу. При пальпації з боку порожнини роту визначається рухомість верхньої щелепи. Визначте діагноз хворого

a. Травматичний перелом верхньої щелепи по Герену

b. Травматичний перелом верхніх щелеп по Ле Фор II (середній тип). Струс головного мозку

c. Травматичний перелом верхніх щелеп по Ле Фор I (нижній тип)

d. Травматичний перелом верхніх щелеп по Ле Фор III (верхній тип)

e. Травматичний перелом верхніх щелеп по Ле Фор II (середній тип)

775. У Хворого В., 25 років, діагностовано лінійний перелом нижньої щелепи без зміщення, який проходить між 32 та 33 зубами. Яку шину доцільно використовувати для фіксації відламків?

a. Гладку шину – скобу

b. Шину – скобу з похилою площиною

c. Дротяну шину з зачіпними гачками

d. Назубну шину Васильєва

e. Шину з розпіркою (розпірочним згином)

776. Хворого А., 22 роки, діагностовано перелом нижньої щелепи у ділянці 42 відсутнього зуба. 41, 42, 43 зуби відсутні. На панорамній рентгенограмі діагностовано лінійний перелом без зміщення у ділянці відсутнього 42 зуба. Яку шину доцільно використовувати для фіксації відламків:

a. Назубну шину Васильєва

b. Гладку шину – скобу

c. Шину з розпіркою (розпірочним згином)

d. Шину – скобу з похилою площиною

e. Дротяну шину з зачіпними гачками

777. У хворого Н., 30 років, діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит лівої верхньої щелепи, причиною якого є 23 зуб. Коронка 23 зуба зліва зруйнована каріозним процесом. На одну третину 22, 24 зуби інтактні. На прицільній рентгенограмі відмічається розширення періодонтальної щілини 23 зуба. Яке лікування доцільно провести у даному випадку?

a. Видалення причинного зуба, періостотомія

b. Періостотомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба

c. Видалення причинного зуба, фізіотерапевтичне лікування

d. Лікування причинного зуба, періостотомія, медикаментозне лікування

e. Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування

778. Хвора М., 24 років, госпіталізована у віddілення щелепно – лицової хірургії з приводу травматичного повного вивиху 11 зуба та підвивиху 21, 22 зубів. При клінічному огляді і пальпації та рентгенологічному обстеженні цілісність 11, 21, 22 зубів та їх лунок збережена. 11 зуб повністю вивихнутий з лунки, 21, 22 зуби незначно зміщені у піднебінну сторону. Яку тактику при лікуванні повинен обрати хіург – стоматолог?

a. Реплантація 11 зуба та фіксація 11, 21, 22 зубів гладкою шиною – скобою

b. Видалення 11 зуба та фіксація 21, 22 зубів гладкою шиною – скобою

c. Ендодонтичне лікування 11 зуба з реплантацією та фіксацією 11, 21, 22 зубів гладкою шиною – скобою

d. Реплантація, ендодонтичне лікування 11 зуба та фіксація 11, 21, 22 зубів гладкою шиною – скобою

e. Реплантація та ендодонтичне лікування 11 зуба.

779. У хворої 42 років на слизовій щоки наявний одиночний новоутворення блідо – рожевого кольору округлої форми на ніжці діаметром біля 1,0 см, не болючий під час пальпації, м'яко – еластичної консистенції. Слизова оболонка навколо основи ніжки не змінена. Який з методів верифікації діагнозу треба застосувати в хворої?

- a. Трепанобіопсія
- b. Пункційна біопсія
- c. Ексцізійна біопсія
- d. Інцизійна біопсія
- e. Аспіраційна біопсія

780. Хворий 46 років скаржиться на періодичну появу припухlostі в правій підщелеповій ділянці під час приймання їжі, сухість в роті. При бімануальній пальпації середнього відділу підязикової ділянки справа виявлено помірно болючий щільний утвір. З гирла вивідного протоку підщелепової слинної залози виділяється слизово – гнійний ексудат. Яке рентгенологічне дослідження необхідно призначити хворому?

- a. Рентгенографія нижньої щелепи в боковій проекції
- b. Панорамна рентгенографія щелеп
- c. Рентгенографія дна порожнини рота
- d. Оглядова рентгенографія кісток лицевого черепа
- e. Прицільна рентгенографія альвеолярного відростка

781. Хвора 61 р. звернулась зі скаргами на виражену асиметрію обличчя, яка з'явилася 8 років тому. Об'єктивно: веретеноподібне потовщення нижньої щелепи, шкіра над припухлістю в кольорі не змінена, береться в згортку. Пальпація безболісна. Підщелепні лімфовузли незначно збільшені. На Rtg – грамі визначаються ряд округлих порожнин $0,6 \times 1; 1 \times 2 \times 1 \times 1,5$ см, що віддалені одна від одної кістковими перетинками. Поставлено діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Який вид лікування показаний хворій?

- a. Хіміотерапія
- b. Кріодеструкція пухлини
- c. Променева терапія
- d. Екскохлеація пухлини
- e. Резекція нижньої щелепи з одномоментною кістковою пластикою

782. Хворий К. , 36 років, відмічає скованість в скронево – нижньощелепних суглобах вранці, що змінюється надвечір, біль в обох СНЩС, набряк м'яких тканин навколо інших суглобів, наявність підшкірних вузлів поруч з ліктьовим суглобом. Назвіть вірогідний діагноз?

- a. Хронічний артрит СНЩС
- b. Артрозо – артрит СНЩС.
- c. Гострий артрит СНЩС
- d. Інфекційний артрит СНЩС
- e. Ревматичний артрит СНЩС

783. Хвора Б. , 65 років звернулася у відділення ЩЛХ зі скаргами на набряк в ділянці кута нижньої щелепи, біль та важкість при ковтанні, обмежене відкривання рота. Із анамнезу відомо що тиждень тому болів 48 зуб. Клінічно: Набряк та гіперемія м'яких тканин по крило – щелепної складці половини м'якого піднебіння та випирання бічної стінки глотки, піднебінний язичок відхиленій вбік. Вкажіть клінічний діагноз?

- a. Флегмона приглоткового простору
- b. Абсцес кореня язика
- c. Флегмона пінижньощелепної ділянки.

d. Флегмона позащелепної ділянки

e. Флегмона крило – щелепного простору

784. У хворого К., 45 років виявлено асиметрію обличчя за рахунок щільного відмежованого інфільтрату в правій щічній ділянці, шкіра над інфільтратом синюшна, витончена, по центру інфільтрату розташована нориця. У роті коронка 46 зуба зруйнована на $\frac{1}{3}$, по переходній складці пальпується тяж, що зв'язує зуб з норицею. Встановіть діагноз?

a. Актиноміоз.

b. Мігруюча гранулема обличчя

c. Фурункул щічної ділянки

d. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

e. Одонтогенний лімфаденіт

785. Пацієнт 65 років скаржиться біль в язиці, болісне ковтання. Об'єктивно: на латеральному боці близьче до кореня язика локалізується виразка розміром 5,0 см. Навколо виразки відзначається значна іфільтрація тканин без чітких меж. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Сибирка.

b. Рак кореня язика

c. Туберкульозна виразка

d. Трофічна виразка язика

e. Нома

786. У хворого Г., 19 років неможливе відкривання рота. Пташине обличчя, прикус відкритий, дистальний. Пальпаторно рухомість головок СНЩС не виявляється. Відкривання рота до 0,3 см. Встановіть попередній діагноз?

a. Однобічний артрозо – артрит

b. Деформуючий артрозо – артрит

c. Двобічний анкілоз

d. Контрактура щелепи

e. Гострий артрит.

787. Хворий Б, 40 років, сидить у вимушенному положенні з нахиленою вперед головою, рот напіввідкритий. Обличчя землянисто – сірого кольору. В підніжньощелепних, підпідборідної ділянках та на передньої поверхні шиї щільний болісний інфільтрат, відмічається крепітація, шкіра над інфільтратом вкрита багровими плямами. Встановіть попередній діагноз?

a. Флегмона підніжньощелепної ділянки

b. Абсцес кореня язика

c. Флегмона Жансуля – Людвига

d. Флегмона підпідборідної ділянки

e. Флегмона шиї.

788. Хворий Б, 40 років, сидить у вимушенному положенні з нахиленою вперед головою, рот напіввідкритий. Обличчя землянисто – сірого кольору. В підніжньощелепних, підпідборідної ділянках та на передньої поверхні шиї щільний болісний інфільтрат, відмічається крепітація, шкіра над інфільтратом вкрита багровими плямами. Під час закидання голови посилюється біль в яремній впадині, спостерігається часте покашлювання, біль за грудиною, що посилюється під час постукування по п'ятах. Встановіть попередній діагноз?

a. Абсцес кореня язика, медіастиніт

b. Флегмона Жансуля – Людвига

c. Флегмона шиї, медіастиніт

d. Флегмона Жансуля – Людвига, медіастиніт

e. Флегмона шиї

789. У хворого Д., 24 років вперше виявлено діагноз: Слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя у протоці піднижньощелепної слинної залози. Оберіть найбільш доцільну тактику лікування?

a. Видалення слинної залози

b. Літотпсія

c. Мекдикаментозне лікування.

d. Видалення каменя

e. Операція марсупелізація

790. Хворий К. 28 років отримав удар в підборіддя. Скаржиться на біль в боковій ділянці обличчя справа. При огляді відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку тканин верхньої частини правої привушної ділянки, відкривання рота болісне, обмежене, зміщення щелепи в правий бік, косий правобічний прикус. Який попередній діагноз у хворого?

a. Травматичний центральний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків

b. Травматичний перелом шийки суглобового відростку нижньої щелепи зі зміщенням відламків

c. Травматичний подвійний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків

d. Травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків

e. Травматичний ментальний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків

791. Хворому В. 49 років після обстеження встановили діагноз – травматичний лінійний перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 36, 37 зубів зі зміщенням відламків. Який ортопедичний метод фіксації та іммобілізації щелепи вибере лікар?

a. Шину з розпірковим згином

b. Гладку шину – скобу

c. Шину з зачіпними гачками

d. Шину з похилою площиною

e. Шину з утримуючою площиною

792. Хворий Б. 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на затруднення та болісне відкривання роту, значне обмеження мови та прийому їжі. При зборі анамнезу стало відомо, що хворіє близько року, стан повільно погіршується, за медичною допомогою хворий не звертався, лікувався самостійно, страждає на хронічне запалення верхніх дихальних шляхів та хронічний гнійний отит. При огляді відмічається обмеження відкривання роту до 1 см, значне зменшення екскурсії суглобової голівки нижньої щелепи зліва. На рентгенограмах СНЩС відмічається значне звуження суглобової щілини, тіні кісткових нашарувань між суглобовими поверхнями зліва. Встановить остаточний діагноз?

a. Дисфункція лівого СНЩС

b. Артрозо – артрит лівого СНЩС

c. Анкілоз лівого СНЩС

d. Патологічний перелом суглобового відростку нижньої щелепи зліва

e. Вивих нижньої щелепи

793. Хворий Г. 26 років скаржиться на біль та припухлість в ділянці нижньої третини обличчя зліва, затруднене відкривання роту. При огляді: асиметрія обличчя за рахунок набряку в привушно – жувальній ділянці зліва, відкривання рота болісне, обмежене до 1,0 см, пальпується кісткова сходинка по нижньому краю нижньої щелепи та визначається біль при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи зліва, прикус косий, відкритий. Який попередній діагноз можна встановити хворому?

- a. Травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці суглобового відростку зліва зі зміщенням відламків
- b. Травматичний артрит СНЩС
- c. Постравматична гематома привушно – жувальної ділянки зліва
- d. Травматичний ангулярний перелом нижньої щелепи зліва зі зміщенням відламків**
- e. Травматичний гострий вивих нижньої щелепи зліва

794. Хворий 65 років звернувся до хірурга – стоматолога зі скаргами на новоутворення на шкірі лівої вилицевої ділянки, яке помітив 2 місяця тому. При огляді визначається на вилицевій ділянці округле, безболісне новоутворення до 1,5 см в діаметрі, м'яке, зв'язане зі шкірою. Колір шкіри майже не змінений. Який попередній діагноз встановить лікар хворому?

- a. Ліпома вилицевої ділянки
- b. Фіброма вилицевої ділянки
- c. Кератоакантома вилицевої ділянки
- d. Шкірний ріг вилицевої ділянки
- e. Атерома вилицевої ділянки**

795. Хвора 50 років скаржиться на біль у ділянці в/щ справа, підвищену температуру тіла до 38,5°C, погіршення загального стану. Хворіє 3 дні. Об-но: обличчя асиметричне за рахунок припухlosti м'яких тканин правої щоки, пальпація болісна, шкіра гіперемована. Коронка 16 зуба зруйнована повністю, перкусія позитивна. Гіперемія і набряк м'яких тканин альвеолярного відростку в ділянці 15, 16, 17 зубів з вестибулярного боку. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи в ділянці 16 зуба**
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- c. Хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи.
- d. Гострий одонтогенний правобічний гайморит
- e. Загострення хронічного періодонтиту 16 зуба

796. Хворий П. , 60 років, скаржиться на наявність утворення в підборідній ділянці, яке повільно, безболісно збільшується в розмірах. Об-но: в підборідній ділянці визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, слаболісний, шкіра під ним витончена. При пальпації в переддвірі порожнині рота визначається щільний тяж, що йде від утворення до зруйнованого 33 зуба. Поставити діагноз

- a. Одонтогенний абсцес підборідної ділянки
- b. Гострий лімфаденіт підборідної ділянки
- c. Хронічний лімфаденіт підборідної ділянки
- d. Одонтогенна гранульома обличчя**
- e. Атерома підборідної ділянки

797. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на тупые ноющие боли, хруст в ВНЧС справа, понижение слуха, чувство заложенности в правом ухе. В полости рта частичная вторичная адентия. На рентгенограммах ВНЧС: суставная щель приближается к прямой линии, местами резко суженная, глубина суставной ямки уменьшена, суставной бугорок сглажен, суставные поверхности инконгруэнтны. Поставьте диагноз

- a. Артроз ВНЧС**
- b. Острый артрит ВНЧС
- c. Обострение хронического артрита ВНЧС
- d. Болевая дисфункция ВНЧС
- e. Хронический артрит ВНЧС

798. Больной 43 лет обратился к стоматологу с жалобами на потерю чувствительности левой

половины языка, которая появилась после атипичного удаления 38 зуба 10 дней назад.

Повреждение какого нерва произошло во время проведения оперативного вмешательства?

- a. Лицевого нерва
- b. Языкоглоточного нерва
- c. Подъязычного нерва
- d. Нижнелуночкового нерва
- e. Язычного нерва**

799. Больная 44 лет обратилась к хирургу – стоматологу с жалобами на опухолевидное образование в околоушной области справа. Диагностирована смешанная опухоль околоушной слюнной железы справа. Больной произведена резекция околоушной слюнной железы, после чего появилась сглаженность носогубной складки, опущение угла рта справа, при оскаливании зубов рот перетягивается влево. Какое осложнение развилось у больной?

- a. Неврит щечного нерва
- b. Невралгия третей ветви тройничного нерва
- c. Неврит лицевого нерва**
- d. Невралгия ушно – височного нерва
- e. Неврит тройничного нерва

800. Больной У., 43 лет жалуется на наличие свищей с гнойным отделяемым в полости рта и подчелюстной области справа. Объективно: асимметрия лица за счет воспалительной припухлости нижних отделов щеки и подчелюстной области справа. В подчелюстной области и на слизистой оболочке альвеолярного отростка нижней челюсти справа свищи с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: между 45,46 линия перелома, в которой определяются тени секвестров различной величины. Поставьте диагноз

- a. Абсцесс подчелюстной области справа
- b. Нагноение костной раны
- c. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- d. Хронический посттравматический остеомиелит нижней челюсти**
- e. Острый посттравматический остеомиелит нижней челюсти

801. Зоотехник В., 30 лет, через 4 дня после обработки шкур животных отметил появление на коже подбородка, поврежденной во время бритья, сиреневато – красного пузырька, заполненного темной жидкостью. В течение следующих двух суток нарастал отёк окружающих тканей, пузырёк покрылся темным струпом. Состояние больного резко ухудшилось, температура 38,8 – 39,2°C.

Укажите возможный диагноз

- a. Гангренозная форма рожи лица
- b. Грануломатоз Вегенера.
- c. Фурункул лица
- d. Карбункул лица
- e. Сибириазвенный карбункул лица**

802. Больному планируется операция – радикальная гайморотомия по Калдуэл – Люку под местным обезболиванием. Какой метод анестезии наиболее эффективен при такой операции

- a. Плексуальная, палатинальная, инцизивная
- b. Туберальная, инфраорбитальная, инцизивная
- c. Туберальная и палатинальная, аппликационная.
- d. Туберальная, инфраорбитальная, палатинальная аппликационная**
- e. Инфраорбитальная, инцизивная, палатинальная

803. Больная, 68 лет, находящаяся в хирургическом отделении через 3 дня после произведенной ей операции по поводу язвы желудка, жалуется на припухлость и боли в околоушной области справа. Объективно: кожа над припухлостью гиперемирована в цвете, не собирается в складку. Пальпация в области околоушных желез резко болезненна, из протоков выделяется гной. Укажите диагноз

- a. Эпидемический паротит
- b. Обострение хронического паренхиматозного паротита
- c. Обострение интерстициального паротита.
- d. Острый гнойно – некротический паротит**
- e. Сиалодохит

804. Больной 64 лет жалуется на кровянистые выделение из левой половины носа и подвижность зубов верхней челюсти. Из анамнеза: в течение 2 – x последних лет ощущал постоянные ноющие боли в области верхней челюсти слева. При осмотре – глазная щель слева несколько шире, чем справа, экзофталм. При осмотре полости рта – альвеолярный отросток деформирован, подвижны 25, 26, 27 зубы. Какой диагноз наиболее вероятен

- a. Киста левой верхней челюстной пазухи
- b. Хронический остеомиелит верхней челюсти
- c. Рак верхней челюсти**
- d. Холестеотома левой верхней челюсти
- e. Левосторонний хронический гайморит.

805. Больной 30 лет жалуется на постоянную резкую боль пульсирующего характера в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в ухо, висок, усиливающуюся при горизонтальном положении и смыкании зубов, на бессонницу, общее недомогание. Болеет третий день, все явления нарастают. Клинически: в 26 зубе глубокая кариозная полость, перкуссия болезненна. Зуб подвижен. Слизистая оболочка вокруг зуба отечна, гиперемирована, переходная складка с вестибулярной стороны сглажена, пальпаторно – инфильтрат с нечеткими контурами, резко болезненный. Поставьте диагноз

- a. Острый серозный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- b. Острый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба
- c. Острый гнойный периостит альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26 зуба**
- d. Острый периодонтит 26 зуба
- e. Острый пульпит 26 зуба.

806. Больной К. , 37 лет, предъявляет жалобы на боль в зубах и на наличие припухлости в области нижней челюсти слева. 3 дня назад появилась боль в 46, а затем начали болеть все зубы на нижней челюсти слева. Температура тела 38,8°C. Объективно: коронка 46 разрушена на ½, перкуссия его болезненна, перкуссия 43, 44, 45, 47 так же болезненна. Переходная складка с обеих сторон альвеолярного отростка инфильтрирована, болезненна. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели в области верхушек корней 46. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Остеосаркома нижней челюсти.
- b. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**
- c. Острый одонтогенный периостит альвеолярного отростка нижней челюсти
- d. Нагноившаяся киста в области 46
- e. Обострение хронического периодонтита 46

807. Пациент 20 лет жалуется на периодические боли в области верхней челюсти справа. В анамнезе: 4 года назад была травма, после чего коронка 11 зуба потемнела. Объективно: 11

интактный, но изменен в цвете, неподвижный, перкуссия безболезненна. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области 12, 11 утолщен, слизистая не изменена. На рентгенограмме 11 зуба отмечается очаг деструкции с ровными краями в области корня зуба. Укажите предварительный диагноз

- a. Остеобластокластома верхней челюсти
- b. Одонтома верхней челюсти
- c. Радикулярная киста верхней челюсти**
- d. Хронический очаговый остеомиелит альвеолярного отростка верхней челюсти
- e. Амелобластома верхней челюсти.

808. Больной С., 34 года попал в автотранспортную аварию. Сознание не терял. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков" который не выходит за границы круговой мышцы глаза. Для какого типа перелома характерен данный симптом

- a. Двусторонний перелом скуловых костей
- b. Перелом лобных костей.
- c. Перелом верхней челюсти Ле – Фор II
- d. Перелом костей носа
- e. Перелом костей основания черепа**

809. У больного Б. 37 г. был удален медиальный корень 36, а дистальный корень зуба сломался в средней трети. Какой инструмент Вы выберете для удаления корня?

- a. Элеватор под углом направо**
- b. Прямой элеватор
- c. Клювовидные щипцы, сходящиеся.
- d. Клювовидные щипцы, не сходящиеся
- e. Элеватор под углом налево

810. У больной по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на $\frac{1}{3}$. На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло – желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Фолликулярная киста
- b. Радикулярная киста**
- c. Резидуальная киста
- d. Остеобластокластома
- e. Адамантинома

811. Мужчина 25 лет обратился в отделение челюстно – лицевой хирургии с жалобами на боль во время приема пищи, которая появилась 3 дня назад после травмы. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости щечной, подглазничной областей слева. Открывание рта слегка ограничено из – за боли. Определяется подвижность альвеолярного отростка и зубов верхней челюсти слева. По переходной складке слева в области указанных зубов кровоизлияние и боль при пальпации. Какой диагноз можно предположить?

- a. Перелом скуловой дуги
- b. Перелом верхней челюсти Лефор – II
- c. Перелом верхней челюсти по Лефор – II
- d. Перелом скуловой кости

е. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти

812. Больной жалуется на наличие образования в левой подъязычной области , которое обнаружил 2 месяца назад, увеличивающееся в размерах, Через некоторое время заметил выделение большого количества вязкой прозрачной жидкости без запаха и вкуса, после чего образование уменьшилось в размерах, а затем вновь стало увеличиваться. Объективно: в подъязычной области слева определяется образование округлой формы 3x3 см, мягко – эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачна, с голубоватым оттенком. Поставьте диагноз

- a. Дермоидная киста подъязычной области
- b. Гемангиома подъязычной области

с. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы

- d. Посттравматическая киста подъязычной области
- e. Плеоморфная аденома подъязычной слюнной железы

813. Больной жалуется на наличие мягкого безболезненного образования на слизистой оболочке левой щечной области , которое появилось около 3 месяцев назад после неоднократного прикусывания щеки при зубном протезировании. На границе слизистой оболочки нижней губы и щеки слева определяется новообразование 1x1 см округлой формы, безболезненное с четкими контурами, ограничено – подвижное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачная. Поставьте наиболее вероятный диагноз

- a. Фиброма
- b. Дермоидная киста
- с. Ретенционная киста слизистой оболочки щеки**

- d. Кавернозная гемангиома
- e. Папиллома

814. Больной 60 лет жалуется на повышение температуры до 37,8 – 38,2°C, общую слабость. Неделю назад в правой околоушно – жевательной области появилась нарастающая припухлость. Заболел впервые. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости в правой околоушно – жевательной области. Кожа над припухлостью гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании околоушной железы и выводного протока выделяется густая слюна в малом количестве с примесью гноя. Поставьте диагноз

- a. Хронический паротит
- б. Острый гнойный паротит**
- c. Паротит Герценберга
- d. Эпидемический паротит
- e. Абсцесс правой околоушно – жевательной области

815. У больной, 29 лет, после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержденный характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за границы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при этом виде опухоли?

- а. Экскохлеация опухоли**
- b. Цистотомия
- c. Химиотерапия
- d. Цистэктомия
- e. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой

816. У больного, 64 лет, появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2 – х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолевидное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Киста левой верхней челюсти
- b. Левосторонний гайморит
- c. Рак верхней левой челюсти
- d. Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- e. Остеобластокластома левой верхней челюсти

817. Больная, 18 лет, жалуется на боль и отек мягких тканей в области нижней челюсти справа, повышение температуры до 39,3°C, озноб. Перкуссия 46,45,47 зубов резко болезненна, коронка 46 зуба разрушена, слизистая оболочка альвеолярного отростка в области указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон, резко болезненна при пальпации. Симптом Венсана положительный. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Острый гнойный периодонтит
- b. Острый гнойный лимфаденит
- c. Острый гнойный периостит
- d. Обострение хронического периодонтита
- e. Острый одонтогенный остеомиелит

818. Больной 18 лет, обратился с жалобами на боль в области верхней челюсти, кровотечение из носа, невозможность жевания. Два часа тому назад получил травму в область верхней губы. Сознания не терял. Объективно: выраженный отек и нарастающая гематома верхней губы. Весь верхний зубной ряд вместе с твердым небом смещен кзади. Пальпаторно определяется патологическая подвижность и боль в области грушевидного отверстия, скуло – альвеолярных гребней. Поставьте диагноз

- a. Перелом костей носа
- b. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхней)
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- e. Перелом скуловых костей

819. Больной 19 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль и асимметрию лица, кровотечение из носа. Травму получил около 3 часов назад. Сознания не терял. Объективно: выраженная асимметрия лица за счет отека и гематомы правого нижнего века и подглазничной области. Открывание рта ограничено незначительно. Прикус не нарушен. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки", деформация в области наружного края правой орбиты и скулоальвеолярного гребня. Нарушение чувствительности верхней губы справа. Поставьте диагноз

- a. Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- b. Перелом костей носа
- c. Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- d. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- e. Перелом правой скуловой кости

820. Больной 38 лет, обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти, нарушение прикуса, возникшее после удара. Объективно: средняя зона лица уплощена. Прикус открытый. При смещении альвеолярного отростка верхней челюсти определяется подвижность средней зоны лица. При пальпации определяется симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю, скулоальвеолярному гребню с обеих сторон. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Перелом костей носа

b. Перелом верхней челюсти по Фор II

c. Перелом верхней челюсти по Фор I (верхней тип)

d. Перелом верхней челюсти по Фор III (нижний тип)

e. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти

821. Больная 42 лет жалуется на резкую боль в правом ВНЧС. Движения нижней челюсти ограничены. Три дня тому назад больная получила травму (во время падения ударились подбородком о твердый предмет). Объективно: лицо симметрично, прикус ортогнатический, отрывание рта ограничено до 2 см. На томограммах контуры костных структур суставных поверхностей ровные, гладкие. Наличие какого заболевания у больной можно предположить?

a. Синдром мышечной дисфункции

b. Ревматический артрит ВНЧС

c. Острый посттравматический артрит ВНЧС

d. Деформирующий артроз ВНЧС

e. Анкилоз ВНЧС

822. Женщина 54 года, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на умеренно выраженные боли в области козелка уха слева, которые возникают после переохлаждения или длительного разговора, хруст в ВНЧС. Болеет около 10 месяцев. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы в цвете не изменены. Открывание рта не ограничено. На рентгенограмме левого ВНЧС определяются участки сужения суставной щели, очаги остеопороза и деструкции суставной головки и суставной ямки. Поставьте диагноз

a. Невралгия тройничного нерва слева

b. Болевая дисфункция ВНЧС

c. Острый посттравматический артрит левого ВНЧС

d. Артроз ВНЧС слева

e. Хронический артрит левого ВНЧС

823. Хвора 66-ти років скаржиться на ніючий біль в лівій привушно-жуvalьній ділянці, наростання асиметрії обличчя, яку помітила 2-3 місяці тому. Об'єктивно: хвора зниженого харчування, бліда, відзначається парез мімічних м'язів обличчя зліва. Попереду мочки вуха наявний горбистий інфільтрат без чітких меж, розміром 4x5 см, спаяний з навколоишніми тканинами, помірно болісний. З протоки лівої привушної слинної залози сlini отримати не вдалося. Піднижньощелепні і шийні лімfovузли зліва збільшені. На оглядовій рентгенограмі нижньої щелепи порушені структури кісткової тканини не відзначається. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

a. Загострення хронічного паротиту

b. Аденокарцинома

c. Псевдопаротит Герценберга

d. Актиноміоз лівої привушно-жуvalьної ділянки

e. Змішана пухлина лівої привушної слинної залози

824. Хворий 49-ти років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3°C. Скарги на гострий біль у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні під час пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадущелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухивліво значно обмежені. Наявна гіперемія та інфільтрація лівої крилощелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Флегмона приглоткового простору

b. Флегмона піднижньощелепного простору

c. Абсцес щелепно-язикового жолобка

d. Флегмона крило-щелепного простору

e. Флегмона позадушелепної ділянки

825. Хворий 48-ми років скаржиться на пухлиноподібне утворення на твердому піднебінні. Під час обстеження в передньому відділі піднебіння виявлено напівкулясте випинання з чіткими межами.

11, 21 зуби інтактні. Рентгенологічно наявне вогнище гомогенного розрідження кісткової тканини з чіткими межами, розмірами 3,5x2,5 см. На тлі розрідження кісткової тканини проекуються корені інтактних 11, 21 зубів, періодонтальна щілина простежується. Поставте попередній діагноз:

a. Амелобластома верхньої щелепи

b. Остеобластокластома верхньої щелепи

c. Фолікулярна кіста верхньої щелепи

d. Радикулярна кіста верхньої щелепи

e. Кіста носо-піднебінного каналу

826. Встановлено, що хворий отримав хімічний опік обличчя сірчаною кислотою. Яку речовину необхідно використовувати для обробки рані з метою нейтралізації?

a. Луг

b. Антисептик

c. Спирт

d. Кислоту

e. Проточну воду

827. Хворому 50-ти років було встановлено діагноз: рецидив слинокам'яної хвороби з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози. Виберіть лікувальну тактику:

a. Видалення каменя із збереженням залози

b. Медикаментозне консервативне лікування

c. Променева терапія

d. Склерозуюча терапія

e. Видалення підщелепної слинної залози

828. Пацієнта 18-ти років звернулась до лікаря-стоматолога на консультацію з приводу наявності новоутворення лобної ділянки. На лобній ділянці відмічається рожево-червона пляма шкіри напівкруглої форми з чіткими контурами, розміром 3-4 см. При натискуванні на ушкоджену ділянку тіла пальцями шкіра змінюється у кольорі, стає білішою. При припиненні тиску шкіра набуває попереднього рожево-червоного кольору. При нахиленні голови пляма стає більш насиченою в кольорі і збільшується в об'ємі; пацієнта піdnімає голову - пляма поступово набуває червоно-рожевого кольору. Поставте діагноз:

a. Лімфангіома

b. Нейрофіброматоз

c. Кавернозна гемангіома

d. Родима пляма (невус)

e. Капілярна гемангіома

829. Хворий 28-ми років отримав удар в підборіддя. Скаржиться на біль в боковій ділянці обличчя справа. При огляді відзначається асиметрія обличчя за рахунок набряку тканин верхньої частини правої привушної ділянки, відкривання рота болісне, обмежене, зміщення щелепи в правий бік, косий правобічний прикус. Який попередній діагноз у хворого?

a. Травматичний подвійний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків

- b. Травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків
- c. Травматичний перелом шийки суглобового відростку нижньої щелепи зі зміщенням відламків
- d. Травматичний ментальний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків
- e. Травматичний центральний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків

830. Хворий 19-ти років звернувся в травмпункт зі скаргами на біль і асиметрію обличчя, кровотечу з носа. Травму отримав близько 3-х годин тому. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражена асиметрія обличчя за рахунок набряку і гематоми правої нижньої повіки та підоочномакової ділянки. Відкривання рота обмежене незначно. Прикус не порушений. Пальпаторно визначається симптом "сходинки", деформація в ділянці зовнішнього краю правої орбіти та вилично-альвеолярного гребеня. Порушення чутливості верхньої губи справа. Поставте діагноз:

- a. Перелом кісток носа
- b. Перелом правої виличної кістки
- c. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II (середній тип)
- d. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор i (нижній тип)
- e. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній тип)

831. В хірургічне відділення стоматологічної поліклініки звернувся пацієнт 29-ти років зі скаргами на болісну припухлість обличчя справа, що з'явилась 1,5-2 місяці тому і поступово збільшувалась. Об'єктивно: відкривання рота вільне, обличчя асиметричне за рахунок припухлості в правій привушно-жуvalальній ділянці. Шкіра над припухлістю гіперемована, набрякла, пальпаторно визначається болісний інфільтрат розміром до 3 см. При масуванні із вивідної протоки правої привушної слінної залози виділяється прозора слина. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнта?

- a. Фурункул правої привушно-жуvalальної ділянки
- b. Гострий гнійний паротит справа
- c. Хронічний гнійний лімфаденіт правої привушно-жуvalальної ділянки
- d. Хронічний інтерстиціальний паротит справа
- e. Субмасетеріальний абсцес справа

832. Чоловік 49-ти років з'явився через 2 днів після видалення 38 зуба. Скаржиться на біль та утруднене відкривання рота. Об'єктивно: температура - 38°C, загальний стан задовільний, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин під кутом нижньої щелепи зліва. Запальна контрактура III ступеня. Лунка 38 зуба виповнена гнилісно-некротичними масами сірого кольору з неприємним запахом. Для виконання кюретажу лунки зуба лікар застосував анестезію за Берше. Метою проведення цієї анестезії у даного хворого є блокада:

- a. Щічного та нижньокоміркового нервів
- b. Нижньокоміркового нерва
- c. Язикового, щічного та нижньокоміркового нервів
- d. Язикового та нижньокоміркового нервів
- e. Рухових волокон трійчастого нерва

833. Хворий 28-ми років звернувся у відділення ЩЛХ зі скаргами на наявність новоутворення на шкірі в підщелепній ділянці справа, що з'явилось приблизно 2 роки тому. Досить часто під час гоління відбувалось травмування новоутворення. Встановлено діагноз: папілома. Під час огляду ділянки новоутворення виявлено наявність виразки на тлі гіперемованої шкіри. Яка повинна бути тактика хірургастоматолога?

- a. Виключення малігнізації папіломи. Видалення папіломи
- b. Видалення папіломи. Післяопераційна променева терапія
- c. Протизапальна терапія з наступним спостереженням

- d. Протизапальна терапія, після чого видалення папіломи
- e. Антибактеріальна, протизапальна терапія, спостереження

834. Хворий 35-ти років скаржиться на біль та рухомість верхньої щелепи при спробі закрити рот. Травма стала внаслідок побиття невідомим. Об'єктивно: при пальпації альвеолярний паросток верхньої щелепи рухомий з обох боків, позитивний симптом Малевича та симптом "навантаження", на рентгенограмі лінія перелому визначається у ділянці нижньої стінки грушеподібного отвору, виличноальвеолярних гребенів, зниження прозорості верхньощелепних пазух. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва
- b. Перелом кісток носа

c. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор i (нижній тип)

- d. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II (середній тип)
- e. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній тип)

835. До відділення хірургічної стоматології надійшла хвора з скаргами на припухлість правої половини обличчя, погане самопочуття. З анамнезу відомо: тиждень тому на правій половині обличчя відчула свербіння шкіри і помітила невеликий щільний вузлик. Почала прикладати різні мазі. Припухлість стала нарости, з'явився біль, лихоманка. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура тіла до 39°C. Щічна ділянка справа набрякла, шкіра гіперемована, в центрі набряк овальної форми, припіднятий над поверхнею оточуючих тканин, на верхівці якого помітна чорна кірочка. При пальпації: болючий інфільтрат діаметром 3,5 см, піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені та болючі. Відкривання рота дещо обмежене, порожнина рота санована.

Встановіть діагноз:

- a. Фурункул**
- b. Флебіт лицової вени
- c. Гострий лімфангіт
- d. Гострий лімфаденіт
- e. Карбункул

836. Хворий 42-х років надійшов до клініки в тяжкому стані: млявий, температура тіла - 39,1°C, різко болючий інфільтрат дна порожнини рота та підщелепної ділянки справа. Шкіра над інфільтратом напружена, синюшного кольору. Під час пальпації під шкірою відчувається крепітація. Який діагноз можна поставити у даному випадку?

- a. Актиноміоз дна порожнини рота
- b. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота
- c. Аденофлегмона дна порожнини рота
- d. Злоякісна пухлина дна порожнини рота
- e. Гнілісно-некротична флегмона дна порожнини рота**

837. Чоловік 35-ти років знаходиться на лікуванні у хірурга-стоматолога з приводу гострого одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи. З метою контролю якості лікування і визначення подальшої тактики планується проведення контрольного рентгенологічного дослідження. У які терміни від початку захворювання необхідно виконувати вказане дослідження цьому хворому для виявлення ознак деструкції кісткової тканини?

- a. Через місяць
- b. До кінця 2-го тижня**
- c. Через 4-5 днів
- d. Через 2-3 дні
- e. Через тиждень

838. До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт зі скаргами на біль і припухлість у ділянці верхньої губи і нижніх відділів підочноямкової ділянки зліва, періодичний біль у зруйнованому 22 зубі. Після проведеного обстеження встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 22 зуба, абсцес іклової ямки. Показана операція: видалення 22 зуба, розтин абсцесу внутрішньоротовим доступом. Виберіть оптимальний метод анестезії:

a. Наркоз

b. інфраорбітальна (позаротовий метод) і різцева анестезія

c. Туберальна і піднебінна анестезія

d. інфраорбітальна (внутрішньоротовий метод) і піднебінна анестезія

e. інфільтраційна анестезія

839. Хворому поставлений діагноз: рак правої привушної слинної залози T2N2M0. Який метод лікування показано хворому?

a. Хірургічне видалення лімфатичного вузла

b. Комбінована терапія

c. Хіміотерапія

d. Променева терапія

e. Хірургічне видалення новоутворення

840. Явище, за якого нормально розвинений зуб не проріався у відповідний час на тому місці в зубному ряду, де він мав прорізатися, має назву:

a. Надкомплектний зуб

b. Ретенція

c. Дистопія

d. інклюзія

e. Тортономалія

841. Хвора 27-ми років скаржиться на загальну слабкість, біль в нижній щелепі, при ковтанні. Два дні тому почав боліти 38 зуб. Відкривання рота неможливе. Яку анестезію необхідно виконати для огляду ротової порожнини та видалення 38 зуба?

a. інфільтраційна

b. За Берше-Дубовим

c. За Верлоцьким

d. Ментальна

e. Туберальна

842. Хворий звернувся зі скаргами на зруйновану коронку 16 зуба. При об'єктивному обстеженні: коронкова частина 16 зуба зруйнована повністю. Діагностовано: хронічний гранулюючий періодонтит 16 зуба. Хворому показане видалення даного зуба. Під яким знеболенням доцільно виконати цю операцію?

a. Туберальна анестезія

b. інфраорбітальна анестезія

c. Туберальна і палатинальна анестезія

d. інфраорбітальна та туберальна анестезія

e. Туберальна і різцева анестезія

843. Хворому 38-ми років показане видалення 12 зуба. Який метод знеболення слід застосувати при видаленні цього зуба?

a. Підочну та піднебінну

b. Підочну, піднебінну та різцеву

с. Підочну

d. Підочну та різцеву

е. Різцеву

844. Пацієнт 40-ка років з вогнепальним пораненням нижньої щелепи і дефектом кісткової тканини розміром 2 см в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

a. Позаротовий апарат типу Рудько

б. Кістковий шов

с. Фіксація за допомогою спиць і стержнів

д. Однощелепна шина-скоба

е. Двощелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням

845. До лікаря звернулася хвора з приводу утвору в під'язиковій ділянці, який утруднює мову та процес вживання їжі. При огляді в під'язиковій ділянці відзначено утвір м'яко-еластичної консистенції, з гладкою поверхнею, чіткими контурами та розміром 1 см в діаметрі. Під час пальпації відзначається симптом флюктуації. Слизова оболонка порожнини рота над утвором розтягнена, напівпрозора з блакитним відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Змішана пухлина підщелепної слінної залози

б. Аденолімфома

c. Ранула під'язикової слінної залози

д. Гемангиома під'язикової ділянки

е. Калькульозний сіалоаденіт

846. Хвора 18-ти років у дитинстві була оперована з приводу двобічного повного незрощення верхньої губи. При огляді на значно сплощений верхній губі спостерігаються множинні рубці, виразної асиметрії не відзначається, але є порушення форми верхньої губи. Широкі основи крил носа симетрично зміщені у бік та дозаду, перетинка носа вкорочена, роздвоєний кінчик носу підтягнутий до верхньої губи, спинка носу має дугоподібну форму. Які зміни здійснюються з кістками щелеп?

a. Верхні щелепи відстають у рості, міжщелепна кістка внаслідок порушення безперервності м'язового шару губи просувається допереду

б. Верхні щелепи недорозвинені у фронтальній ділянці, у бічних відділах не змінені

с. Верхня та нижня щелепи внаслідок порушення носового дихання сплощені у бічних відділах та сплощені

д. Верхня та нижня щелепи внаслідок зменшення функціонального навантаження недорозвинені, сплощені у фронтальній ділянці

е. Нижня щелепа внаслідок зменшення жувального навантаження відстає у рості, сплощаються верхні щелепи

847. Хворий звернувся зі скаргами на біль в нижній щелепі справа, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: при зовнішньому огляді обличчя симетричне, відкривання рота злегка утруднене тризм - 1 ступеня. Слизова оболонка за 47 зубом набрякла, гіперемована, болісна при пальпації, видно медіальні горби 48 зуба, що не прорізався повністю. Який діагноз можна припустити?

а. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

б. Гострий одонтогенний періостит

с. Абсцес крило-нижньощелепного простору

d. Перикоронарит

е. Гострий одонтогенний остеомієліт

848. Хвора 37-ми років звернулася до лікаря-стоматолога з метою видалення 25 зуба. Який метод

знеболення треба застосувати?

- a. Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія
- b. Двостороння центральна анестезія
- c. Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезія
- d. Одностороння туберальна і палатинальна анестезія
- e. Одностороння туберальна, інфраорбітальна, палатинальна анестезія**

849. Дитина 2-х років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 зубів коротші від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

- a. Лігатурне шинування
- b. Реплантація
- c. Видалення 51, 61 зубів
- d. Репозиція 51 і 61 зубів
- e. Диспансерне спостереження**

850. Пацієнта 48-ми років звернувся зі скаргами на субфебрильну температуру та наявність виразки на слизовій оболонці ясен в ділянці молярів, яка поступово збільшується; розхитаність зубів у зоні ураження. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в ділянці нижніх лівих молярів мають місце дві поверхневі, різко болючі виразки, які мають підриті краї. Дно виразок зерняткового вигляду, вкрите жовтувато-сірим нальотом. Виразки оточені горбками. Шийки зубів оголені, спостерігається патологічна рухомість зубів. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні, утворюють щільні пакети. Поставте попередній діагноз:

- a. Трофічна виразка
- b. Туберкульоз**
- c. Гострий афтозний стоматит
- d. Сифіліс
- e. Ракова виразка

851. Хворий 36-ти років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі зліва. Три тижні тому з'явилося на губі незначне почервоніння округлої форми, яке з часом стало інтенсивнішим і ущільненим. В центрі його утворилася виразка 2-3 дні тому, а під щелепою з'явилися множинні вузлики, які хворому не болять. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виразка овальної форми розміром 1,2 см з рівними, чіткими межами. Яскравочервоним блискучим дном. Краї виразки мають вигляд валика, що плавно спускається до низу, а в її основі щільний безболісний інфільтрат. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні. Шкіра над ними не змінена. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

- a. Рак губи
- b. Виразковий хейліт
- c. Сифіліс (первинний період)**
- d. Трофічна виразка
- e. Червоний вовчак

852. У пацієнта діагностовано фібропапілому шкіри обличчя. Який метод лікування необхідно застосувати?

- a. Хірургічний**
- b. Фізіотерапевтичний
- c. Комбінований
- d. Медикаментозний

е. Променевий

853. У хворої 48-ми років діагностований ревматоїдний артрит СНІС. Що є характерною ознакою ревматоїдного артуриту СНІС?

a. "Тугорухомість" нижньої щелепи зранку

b. Двобічність ураження

c. Наявність у анамнезі хронічної травми

d. Зниження гостроти слуху

e. Поєднання з артрогенною контрактурою

854. У хворого діагностовано амелобластому нижньої щелепи. Який вид хірургічного лікування показаний цьому хворому?

a. Цистектомія

b. Проводиться тільки консервативне лікування

c. Вишкібання пухлини в межах здорових тканин

d. Кріодеструкція пухлини

e. Резекція нижньої щелепи, відступивши 1,5 см від вогнища ураження

855. У пацієнта 37-ми років наявна асиметрія обличчя за рахунок припухлості привушно-жуvalальної ділянки справа. При пальпації - утворі щільної консистенції, без чітких меж, болючий, нерухомий.

Кути рота й ока опущені. При намаганні надути щоки права щока парусить. Який попередній діагноз?

a. Флегмона привушно-жуvalальної ділянки

b. Злюкісна пухлина привушної слинної залози

c. Периферичний парез лицьового нерва

d. Центральний парез лицьового нерва

e. Невралгія трійчастого нерва

856. У пацієнта 37-ми років діагностовано: гострий остеомієліт нижньої щелепи справа в ділянці 45, 46, 47 зубів. При обстеженні виявлено симптом Венсана. Вкажіть ознаки цього симптуму:

a. інтенсивний біль в ділянці причинного зуба

b. Наявність інфільтрату з обох боків альвеолярного відростку

c. Біль при перкусії причинного і сусідніх зубів

d. Відчуття оніміння м'яких тканин нижньої губи і підборіддя

e. Рухомість причинного і сусідніх зубів

857. Хворий 21-го року три години тому отримав ножове поранення в ділянці правої щоки; була кровотеча, на момент огляду припинилася. Об'єктивно: в ділянці правої щоки наявна рана з рівними краями, яка не проникає в порожнину рота, розміром 4x1 см, заповнена згустком.

Накладання яких швів показане хворому?

a. Первінні зближуючі

b. Первінні направляючі

c. Первінні глухі

d. Ранні вторинні

e. Пізні вторинні

858. Хворий 25-ти років доставлений у відділення для надання спеціалізованої допомоги через 48 годин після отримання уламкового поранення щелепно-лицьової ділянки. При огляді велика зяюча рана м'яких тканин обличчя неправильної форми, краї інфіковані, набряклі. Який вид хірургічної обробки рани проводиться на даному етапі?

- a. Рання первинна
- b. Відтермінована первинна
- c. -
- d. Пізня первинна**
- e. Вторинна

859. Хвора 30-ти років після переохолодження скаржиться на перекошення обличчя вправо, підвищення температури тіла до 37,9°C. Об'єктивно: не може нахмурити лоба зліва та закрити ліве око. Згладжена ліва носогубна складка. Губи щільно не стуляються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Назвіть патологію:

- a. Прогресуюча геміатрофія обличчя
- b. -
- c. Невралгія трійчастого нерва
- d. Лицевий геміспазм
- e. Невропатія лицевого нерва**

860. Дівчина 18-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в привушних ділянках загальне нездужання. При огляді відзначається припухлість привушних ділянок з обох сторін, болюче відкривання роту, в ротовій порожнині - гіперемія та набряк слизової оболонки навколо устъ протоків привушних слінних залоз. Наявні симптоми загальної інтоксикації: температура тіла - 38°C, біль в м'язах. Встановіть попередній діагноз:

- a. Флегмона привушно-жуval'noї ділянки
- b. Гострий неепідемічний паротит
- c. Гострий епідемічний паротит**
- d. Гострий гнійний лімфаденіт
- e. Псевдопаротит Герценберга

861. Чоловікові 29-ти років поставлено діагноз: перелом верхньої щелепи за середнім типом. Лінія розлому симетрична з обох боків. В яких межах може бути порушена чутливість зубів та слизової оболонки?

- a. Від 18 до 28 зуба
- b. -
- c. Від 11 до 21 зуба
- d. Від 13 до 23 зуба
- e. Від 15 до 25 зуба**

862. До лікаря-стоматолога звернулася хвора 28-років зі скаргами на ниючий біль при накуванні в 16 зубі. Після обстеження поставленний діагноз: загострення хронічного періодонтиту. Показано видалення 16-го зуба. Який вид щипців доцільно використати для видалення?

- a. Прямі щипці
- b. S-подібної форми ліві
- c. S-подібної форми праві**
- d. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться
- e. Дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині

863. Під час підготовки до протезування у пацієнта 38-ми років виявлена перфорація дна пульпової камери в ділянці біфуркації коренів 46 зуба. Об'єктивно: 46 зуб нерухомий, пародонтальних кишень в ділянці 46 зуба не виявлено. На рентгенограмі: канали 46 зуба запломбовані на всю довжину, патологічних змін в периапікальній ділянці коренів немає. В області біфуркації коренів 46 зуба невелике розрідження верхівки міжкореневої перегородки. Який вид зубозберігаючої операції

показаний в даному випадку?

- a. Ампутація
- b. Гемісекція
- c. Коронаро-радикулярна сепарація**
- d. Резекція
- e. Реплантація

864. Пацієнту показане проведення вестибулопластики на нижній щелепі. До якої патології найчастіше призводить мілкий присінок порожнини рота?

- a. Захворювання тканин пародонта**

- b. Тісне розташування фронтальних зубів
- c. Глибокий прикус
- d. Парафункція мімічних м'язів
- e. Затримка росту щелепи

865. Пацієнту з метою видалення 27 зуба була проведена туберальна і піднебінна анестезія. При виведенні голки з м'яких тканин при виконанні піднебінної анестезії виникла кровотеча. Що необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- a. Ввести внутрішньом'язово вікасол
- b. Перев'язати зовнішню сонну артерію
- c. Накласти шви
- d. Ввести внутрішньовенно 10% розчин хлористого кальцію
- e. Притиснути тампоном місце вколу**

866. З якою частотою проводиться генеральне прибирання в стоматологічному кабінеті?

- a. Не рідше 2 разів на тиждень
- b. Не рідше 1 разу на тиждень**
- c. Не рідше 1 разу на рік
- d. Не рідше 1 разу на місяць
- e. Не рідше 1 разу на 2 тижні

867. Хвора 42-х років скаржиться на поганий загальний стан. Температура тіла 410°C, відмічається блювота, тошнота, задишка. На обличчі виражене почервоніння шкіри з чіткими обрисами у вигляді язиків полум"я . Піднижньощелепові лімфатичні вузли збільшені. Поставте діагноз

- a. Флебіт лицевої вени
- b. Стрептодермія
- c. Рожа (бешиха)**
- d. Вовчук шкіри
- e. Сибірська язва

868. Хворий звернувся зі скаргами на біль та важкість у правій половині обличчя, виділення слизу із носа. Під час огляду встановлено: набряк правої щоки, зруйнований 16 зуб. Перкусія його різко болюча. На Ro-грамі виявляється затемнення правої гайморової пазухи. Якому захворюванню відповідає такий клінічний перебіг?

- a. Гострий одонтогенний гайморит зправа**
- b. Хронічний одонтогенний гайморит
- c. Гострий етмоїдіт
- d. Кіста правої верхньощелепної пазухи
- e. Гострий ріногенний гайморит зправа

869. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії з'явилося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

- a. Травмою нервових стовбурів
- b. Травмою мязів під час проведення анестезії
- c. **Травмою судин**
- d. Нестерпністю хворим анестетіку
- e. Анафілактичним шоком

870. Хворий С., 34 роки потрапив в автотранспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головну біль, головокружіння, загальну слабість, нудоту. Через 12 годин після травми з'явився симптом окулярів який не виходить за границі кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом:

- a. Перелом лобних кісток
- b. **Перелом кісток основи черепа**
- c. Перелом кісток носа
- d. Перелом верхньої щелепи Ле – Фор II
- e. Двобічний перелом виличних кісток

871. Хворий А., 42 роки звернувся до хірурга стоматолога зі скаргами на припухлість та іrrадіючу біль в підщелеповій слинній залозі справа, відчуття збільшення залози, яке з'являється під час прийому їжі. Об'єктивно: підщелепова слинна залоза збільшена, болюча при пальпації, вивідний протік пальпується вигляді тяжа. Слина з протока залози не виділяється. Для якого захворювання характерна дана симптоматика?

- a. Гострий сіалоаденіт
- b. Кіста слинної залози
- c. Сіалоз
- d. **Калькульозний сіалоаденіт**
- e. Склерозуючий сіалоаденіт

872. Під час видалення кореня 38 зуба елеватором Леклюза лікар проштовхнув корінь у прищелепові м'які тканини. Корінь розташувався під слизовою оболонкою альвеолярної частини щелепи і чітко пропальповується пальцем. Якої тактики має дотримуватись лікар у даному випадку ?

- a. Подальші дії лікар має визначити тільки після рентгенологічного обстеження хворого
- b. Залишити корінь в м'яких тканинах
- c. Намагатися видалити корінь через комірку зуба
- d. Видалити корінь через підщелеповий оперативний доступ
- e. **Розтин м'яких тканин над коренем та видалення кореня**

873. У пораненого на полі бою виявлено нескрізну рану лівої щоки забруднену радіоактивними речевинами. На рану накладена асептична пов'язка із індивідуального перев'язочного пакету, застосована знеболююча і антибактеріальна терапія. На якому етапі медичної евакуації слід замінити пов'язку?

- a. На кожному етапі евакуації
- b. На медичному пункті полку
- c. Коли пов'язка в нездовільному стані
- d. На окремому медичному батальоні
- e. На медичному пункті батальону

874. Чоловік 43-х років звернувся до лікаря зі скаргами на болісне ковтання, обмежене відкривання рота. З дні тому почав боліти зруйнований 37 зуб, наступного дня з'явився біль при ковтанні, ще через день почалося обмеження відкривання рота. Об'єктивно: невелика припухлість в лівій підщелепній ділянці, м'яка. Пальпується збільшений лімфатичний вузел. Рот відкривається на 1,5 см. Спостерігається набряк лівої піднебінної дужки та бокової стінки глотки. 37 зуб зруйнований, слизова оболонка навколо зуба набрякла, перкусія слабко болісна. Поставте діагноз:

- a. Одонтогенна крило-щелепна флегмона
- b. Перитонзиллярний абсцес
- c. Гострий підщелепний лімфаденіт
- d. Одонтогенна навкологлоткова флегмона**
- e. Одонтогенна підщелепна флегмона

875. У хворого 37-ми років було видалено медіальний корінь 36, а дистальний корінь зуба зламався в середній третині. Який інструмент Ви застосуєте для видалення кореня?

- a. Дзьобоподібні щипці, що сходяться
- b. Елеватор під кутом направо**
- c. Прямий елеватор
- d. Елеватор під кутом наліво
- e. Дзьобоподібні щипці, що не сходяться

876. Хворий 42-х років скаржиться на різкий біль в ділянці лівого ВНЩС з ірадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування і обмежене відкривання рота. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в області лівого ВНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних руках нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15-20 мм. Який діагноз найбільш вірогідний в цьому випадку?

- a. Деформуючий артроз лівого ВНЩС
- b. Міогенний остеоартроз
- c. Гострий гнійний паротит
- d. Підвивих нижньої щелепи
- e. Гострий артрит лівого ВНЩС**

877. У хворого 36 років зявились симптоми характерні для хронічного гаймориту: головний біль наявність фістули в ділянці видаленого пять місяців тому назад 27 зуба. Яке лікування необхідно провести цьому хворому?

- a. Гайморотомія з одночасною пластикою фістули**
- b. Тампонада фістули йдоформною турундою
- c. Гайморотомія
- d. Консервативна терапія
- e. Ушивання фістули

878. Хворий 42 роки скаржиться на біль в підщелепній ділянці і під язиком, яка посилюється під час їжі, підвищення температури тіла до 37,6°C. Хворіє два місяці. По ходу правого підязикового валика інфільтрація, гіперемія, набряк мягких тканин, різкий біль при пальпації. З протоку правої піднижньощелепної слинної залози виділяється каламутна слина з домішкою гною. Виберіть правильний діагноз

- a. Аденофлегма підщелепної ділянки
- b. Гострий гнійний лімфаденіт підщелепної ділянки
- c. Загострення слино-камяної хвороби**
- d. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- e. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози

879. У хворого односторонній лінійний перелом в ділянці кута. Зроблена іммобілізація шляхом накладення двущелепної назубної дротяної шини із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням. Загоєння протікало без ускладнень. Коли показане зняття шини?

- a. Через тиждень
- b. Через місяць
- c. Через 10 днів
- d. Через 2 тижні
- e. Через 3 тижні

880. Хворий 15 років з'явився для видалення 25 зуба по ортодонтичним показанням. Ваш вибір оптимальної місцевої провідникової анестезії?

- a. Піднебінна і різцева
- b. Туберальна, різцева і піднебінна
- c. Інфільтраційна, різцева і піднебінна
- d. Інфраорбітальна, різцева
- e. Плексуальна, різцева і піднебінна

881. У хворого проведена піднебінна анестезія. При виведенні голки з мягких тканин виникла кровотеча. Що необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- a. Накладання швів
- b. Внутрішньомязове введення вікасола
- c. Перевязку зовнішньої сонної артерії
- d. Притиснути тампоном місце вколо
- e. Внутрішньовенне введення 10% розчину хлористого Кальцію

882. Хвора 28 років звернулася на 3 добу після видалення 16 зуба. В місці ін'єкції помітила м'яку слабко болісну припухлість з синюшним відтінком. Скаржиться на біль за верхньою щелепою, що ірадіює в скроню, око, половину голови. Об'єктивно: $T=37,8$ С. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої щічної, виличної, нижньої частини скроневої ділянки. Спостерігається контрактура. В порожнині рота в комірці видаленого 16 зуба кров'яний згусток. По переходній згортці справа на рівні 18 слизова гіперемійована, набрякла, при пальпації різко болісна. Ваш попередній діагноз?

- a. Постін'єкційна флегмона підскроневої ямки справа
- b. Постін'єкційна флегмона виличної ділянки справа
- c. Одонтогенна флегмона підскроневої ямки справа від 16 зуба
- d. Одонтогенна флегмона скроневої ділянки справа від 16 зуба
- e. Гострий періостит верхньої щелепи справа від 16 зуба

883. Хворий 48 р. скаржиться на біль в верхній щелепі, у фронтальній ділянці, порушення прикусу. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин верхньої губи, шкіра верхньої губи синюшного кольору, при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота в межах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубів гіперемійована, набрякла, спостерігаються петехіальні крововиливи. При пальпації визначається рухливість фронтального фрагменту верхньої щелепи в межах 23-13 зубів.

Поставити діагноз

- a. Перелом виличної кістки
- b. Односторонній перелом верхньої щелепи по нижньому типу
- c. Перелом верхньої щелепи по нижньому типу
- d. Перелом верхньої щелепи по середньому типу
- e. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи

884. Хвора 38 р. звернулася у лікарню з скаргами на наявність рани в ділянці щоки зліва. Травму отримала 16-18 годин тому, свідомість не втрачала. Об'єктивно: в ділянці щоки зліва визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'яза довжиною близько 3 см. Спостерігається кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена хворій в залежності від терміну травми?

- a. ПХО з пластикою
- b.
- c. Відстрочена ПХО рани
- d. Вторинна хірургічна обробка рани
- e. Рання ПХО рани

885. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в 38 зубі. Відкриття рота обмежене до 1 см. Показано видалення 38 зубу. Оберіть анестезію, яку необхідно зробити для проведення операції видалення 38 зуба

- a. Анестезія за Берше-Дубовим
- b. Торусальна
- c. Туберальна
- d. Зовнішньоротовий спосіб мандибулярної анестезії
- e. Мандибулярна

886. Хворому було видалено 37 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Але через три дні цей хворий повторно звернувся до лікаря зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці видаленого зубу. Інтенсивність білю постійно зростає. Під час огляду встановлено: Слизова оболонка альвеолярного відростку в ділянці 37 зубу різко гіперемійована, болісна. Лунка видаленого 37 зубу покрита сіруватим нальотом. З рота хворого відчувається неприємний запах. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

- a. Гострий періостит
- b. Гострий остеоміеліт нижньої щелепи
- c. Альвеоліт
- d. Гострий лімфаденіт
- e. Перікороніт

887. До лікаря звернувся чоловік з метою санації порожнини рота. Після огляду та проведення клінічного обстеження встановлено, що необхідно видалити 31 зуб, коріння якого оголене на одну другу, рухомість його III ступеню. Діагноз: пародонтоз 31 зуба. Оберіть щипці якими потрібно провести видалення 31 зуба:

- a. Байонетні
- b. Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються
- c. Дзьобоподібні з шипами на щічках
- d. Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються
- e. Зігнуті по площині

888. Під час видалення 47 зубу трапився перелом кореня дистального зуба на рівні 1/2 його довжини. Який інструмент треба обрати для вилучення залишки коріння?

- a. Лівий кутовий елеватори
- b. Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються
- c. Прямий елеватор
- d. Правий кутовий елеватор
- e. Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються

889. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль в області кута нижньої щелепи та утруднене відкриття рота. Показано видалення 38 зубу. Оберіть щипці якими потрібно провести видалення 38 зуба

a. Зігнуті по площині

- b. Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються
- c. Байонетні
- d. Дзьобоподібні з шипами на щічках
- e. Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються

890. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль в ділянці 37 зубу. Зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Коронка 37 відновлена за допомогою пломби. Пломба не зруйнована. Вертикальна перкусія 37 зубу декілька болісна. На рентгенограмі - дистальний кореневий канал 37 зубу запломбований до верхівки, обидва медіальні кореневі канали запломбовані на $\frac{1}{2}$. Біля верхівки медіального кореня спостерігається осередок деструкції кісткової тканини з чіткими краями діаметром до 5 мм. Встановлено діагноз: хронічний гранульоматозний періодонтит 37 зубу в стадії ремісії. Оберіть найбільш оптимальний метод лікування цього хворого

a. Видалення 37 зубу

b. Консервативне лікування

c. Резекція верхівки коріння 37 зубу

d. Гемісекція 37 зубу

e. Реплантація 37 зубу

891. Хвора звернулася до лікаря стоматолога з скаргами на неможливість закрити рот, утруднену мову. Об'єктивно: порожнина рота напіввідкрита, з якої тече слина, центральна лініця зміщена в праву сторону. Перед козелком вуха – впадина, а під скіфовою дугою – вип'ячування за рахунок головки нижньої щелепи в підвисочну ямку. Поставте діагноз:

a. Односторонній задній вивих н/щ справа

b. Двосторонній передній вивих

c. Односторонній передній вивих н/щ справа

d. Односторонній задній вивих н/щ зліва

e. Односторонній передній вивих н/щ зліва

892. Чоловік 36-ти років скаржиться на сильний головний біль, підвищення $^{\circ}\text{C}$ тіла до 39,1 $^{\circ}\text{C}$, нездужання. Об'єктивно: незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочкої ділянки. Коронка 26 частково зруйнована. Перкусія – різко болюча. Слизова оболонка з вестибулярного боку в ділянці 25,26 – набрякла, гіперемована. Дихання через ліву половину носа затруднене, виділяється гній. На рентгенограмі: ліва половина верхньощелепової пазухи гомогенно затемнена. Поставте діагноз:

a. Гострий періостит верхньої щелепи

b. Загострення хронічного Pt 26

c. Гострий гнійний одонтогенний гайморит

d. Нагноєння кістки верхньої щелепи

e. Гострий одонтогенний остеомієліт

893. Хворий 32-х років скаржиться на наявність нориці в підщелепній ділянці. Об'єктивно: припухлість щоки в ділянці н/щ зліва, при пальпації – ущільнення м'яких тканин. В проекції 35,36 зубів на яснах – нориця з гнійним вмістом і грануляціями; слизова гіпермована, 35,36 зуби рухомі. На рентгенограмі - деструкція кістки, наявність секвестру. Поставте діагноз

a. Хронічний остеомієліт

b. Сифіліс

- c. Остеома
- d. Саркома
- e. Актиномікоз

894. При огляді потерпілого з пораненням в ділянці dna порожнини рота виявлено: значну гематому з поширенням на шийний відділ та значний набряк м'яких тканин dna порожнини рота і шиї. При даному стані виникає загроза розвитку стенотичної асфіксії. Який вид невідкладної допомоги потрібний в даному випадку ?

- a. Введення лобеліну
- b. Фіксація язика
- c. Проведення первинної хірургічної обробки рані
- d. Провести трахеотомію**
- e. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування

895. При рентгенологічному обстеженні на рентгенограмі в проекції верхівки кореня 27 зуба спостерігається деструкція кісткової тканини круглої форми з чіткими рівними краями розміром 0,7x0,7 см. Поставте діагноз

- a. Одонтома
- b. Остеома
- c. Кіста
- d. Гранульома
- e. Кістогранульома**

896. При огляді хворого виявлено деформацію альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 22,24 зубів. 23 зуб відсутній. Перехідна складка в межах цих зубів згладжена, слизова оболонка блідо-рожевого кольору, при пальпації щільної консистенції, не болюча. На рентгенограмі 22, 24 зубів відмічається деструкція кісткової тканини округлої форми з чіткими рівними кордонами. В проекції цієї деструкції знаходиться коронка зуба. Поставте діагноз

- a. Одонтома
- b. Фолікулярна кіста**
- c. Радікулярна кіста
- d. Глобуломаксилярна кіста
- e. Носо-піднебінна кіста

897. Хвора 24-х р. звернулася для видалення кореня верхнього зуба мудрості. Під час проведення туберальної анестезії виникла післяін'єкційна гематома. Що було пошкоджено при анестезії?

- a. Пошкодження верхньощелепової артерії
- b. Пошкодження виличної артерії
- c. Пошкодження піднебінної артерії
- d. Пошкодження крилоподібного венозного сплетіння**
- e. Пошкодження підочної артерії

898. Хворий 45-ти років скаржиться на болі в нижній щелепі, які з'явилися після видалення 36 зуба. Об'єктивно: лунка покрита кровяним згустком. На рентгенограмі: видно невидалений дистальний корінь 36 зуба. Які інструменти необхідні для видалення цього кореня?

- a. Байонетні щипці
- b. Єлеватор під кутом правий**
- c. Єлеватор прямий
- d. Єлеватор під кутом лівий
- e. S-подібні щипці

899. На прийом до лікаря хірурга стоматолога звернулась пацієнта 70-ти років для видалення центральних різців верхньої щелепи III ступеню рухомості. Чим потрібно видалити дані зуби?

- a. Прямі щипці
- b. Клювовидні щипці
- c. S-подібні щіпці
- d. Байонети щипці
- e. Пряний елеватор

900. Хворий А., 45 років, звернувся зі скаргами на наявність болісної припухlostі м'яких тканин лівої білявушної ділянки, на температуру тіла 37,8 С. Біль виник 3 дні тому. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату в кіюри не змінена, береться в складку. Пальпація лівої білявушної слинної залози різко болюча. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, без видимих змін. Гирло протоку лівої білявушної слинної залози гіперемоване, набрякше. При пальпції лівої білявушної слинної залози виділяється мутна слина. Поставте діагноз

- a. Хронічний паротит
- b. Гострий серозний паротит
- c. Гострий серозний лімфаденіт
- d. Епідемічний паротит
- e. Хронічний лімфаденіт

901. Пацієнт, 20 років, звернувся зі скаргами наявності болючої обмеженої припухlostі в правій підщелепній ділянці яка з'вилась 2 дні тому; пов'язує з тривалою тупою білю в 46 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне. При пальпації правої підщелепної ділянки визначається болісний щільно-еластичний вузел, рухливий, округлої форми, не спаяний з оточующими м'якими тканинами, розміром 1,5 x 2,0 см. Шкіра правої підщелепної ділянки в кільорі не змінена, вільно береться в складку. Відкривання рота не обмежене, слизова оболонка порожнини рота без змін, перкусія 46 зуба болісна. Поставте діагноз

- a. Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт
- b. Хронічний одонтогенний лімфаденіт
- c. Хронічний калькульозний сіалоаденіт
- d. Аденома підщелепної залози
- e. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

902. Пацієнт, 30 років, скаржиться на слабоболісний інфільтрат правої защелепної ділянки, який утримується напротязі 2-3 місяців. Прийняв назначений курс антибактеріальної терапії. Покращення не було. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок слабоболісного інфільтрату правої защелепної ділянки, дерев'янистої щільноті, шкіра червоно-синюшно-фіолетового відтінка. На шкірі є нориці, з них періодично виділяється гній з крупинками та наявність щільних втянутих рубців, відмічається безболісний тризм нижньої щелепи. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- a. Флегмона защелепної ділянки
- b. Хронічний лимаденіт защелепної ділянки
- c. Одонтогенна гранульома обличчя
- d. Хронічний остеоміеліт нижньої щелепи
- e. Актиномікоз защелепної ділнки

903. Хвора звернулася зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній ділянці. На протязі тижня лікувала 45 зуб. Температура тіла 38°C. В правій підщелепній ділянці болючий, напруженний, інфільтрат. Шкіра не береться в складку, гіперемована, лосниться. Рот відкриває на

3 см. Ковтання безболісне. Якому захворюванню відповідає описана вище клінічна картина?

a. Флегмона крило-щелепного простору

b. Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки

c. Аденофлегмона правої підщелепної ділянки

d. Абсцес правого щелепного-язикового жолоба

e. Гострий гнійний сіалоаденіт

904. Хворий 49 років скаржиться на рухомість 24,26,27; виділення гноя з комірки видаленого 25.

Півтора місяця тому видалено 25, зроблено розтин по перехідній складці. Об'єктивно: в підочний ділянці невелика припухлість м'яких тканин, збільшенні ліві підщелепні лімфовузли, слабоболючі, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 24, 26,27 набрякла, синюшна. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З комірки видаленого 25 – гнійні грануляції. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Загострення обмеженого пародонтиту

b. Хронічний остеоміеліт

c. Загострення хронічного гаймориту

d. Гострий остеоміеліт

e. Альвеоліт

905. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 46 зуба відбувся злам інструменту в середній третині медіального кореня. Виберіть метод лікування

a. Видалення зуба

b. Гемісекція медіального кореня

c. Корено-радікулярна сепарація

d. Ампутація медіального кореня

e. Резекція верхівки медіального кореня

906. У чоловіка 65-ти років скарги на біль під час прийому їжі, обмеження рухомості язика, наявності виразки в задньому відділі дна порожнини рота зліва, втрату ваги. Хворий користується частковим знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепно-язикового жолоба відмічається виразка у вигляді щілини до 1,6 см по довжині з вивороченими краями, вкрита сіро-жовтим нальотом, інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при бімануальній пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньо-боковій ділянках шиї прощупуються декілька збільшених малорухомих лімфатичних вузлів. Поставте діагноз

a. Туберкульозна виразка дна порожнини

b. Третинний сіфіліс (гумозна виразка)

c. Актиноміоз дна порожнини рота

d. Рак слизової оболонки дна порожнини рота

e. Декубітальна виразка дна порожнини рота

907. Хворий 46 років, скаргається на рухомість 14,16,17 зубів, виділення гноя з лунки видаленого 15 зубу. Півтора місяця тому зроблено розтин та, видалення 25 зубу. Об'єктивно: в правій підочній ділянці - припухлість м'яких тканин. носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 14,16,17 зубів набрякла, синюшного, кольору. По перехідній складці - нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 25 зуба - гнійні грануляції. Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

a. Хронічний діфузний остеоміеліт

b. Загострення хронічного гаймориту

c. альвеоліт

d. Хронічний обмежений остеоміеліт

е. Загострення обмеженого пародонтіту

908. Хвора, 41 рік, скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: Лице хворої асиметричне за рахунок потовщення нижнього відділу лівої щоки. 35, 36, 37 зуби рухомі. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно вздута. Пальпаторно досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла - зона деструкції у вигляді колоподібної порожнини з достатньо чіткими контурами. Корені 35, 36 37 зубів резорбовані на 1/4 своєї довжини. Поставте діагноз

a. Остеобластокластома нижньої щелепи

b. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

c. Фіброзна остеодісплазія

d. Адамантинома нижньої щелепи

e. Радикулярна кіста нижньої щелепи

909. Чоловік 28 років звернувся до ЧЛВ і йому був поставлений діагноз: перелом альвеолярного

відростку верхньої щелепи у фронтальному відділі. Який найбільш оптимальний метод лікування?

a. Шина Вебера

b. Гладка назубна шина

c. Апарат Збаржа

d. Остеосинтез

e. Шина за Васильєвим

910. Пацієнту показано видалення медіального різця правої верхньої щелепи з приводу хронічного періодонтиту. Які анестезії слід застосувати при видаленні цього зуба?

a. Плексуальна та різцева

b. Підоочну та різцеву

c. Термінальну та різцеву

d. Підоочну та піднебінну

e. Підоочну, піднебінну та різцеву

911. Під час препарування 37 зуба під штучну коронку лікар випадково сепараційним диском пошкодив язик пацієнта. За кілька хвилин хворий з кровотечею потрапив до хірургічного кабінету поліклініки. Об'єктивно: порожнини рота спостерігається значна кровотеча. На правій боковій поверхні язика - глибока різана рана близько 3 см завдовжки з рівними краями, з глибини якої - кровотеча яскраво-червону кровю. Якою має бути тактика лікаря у данному клінічному випадку?

a. Перевязка зовнішньої сонної артерії

b. Перевязка язикової артерії у трикутнику М.І. Пирогова

c. Антисептична обробка порожнини рота

d. Зупинка кровотечі шляхом накладання зажиму в рані

e. Глибоке глухе прошивання рані

912. Чоловік 26 років, звернувся зі скаргами на періодичні болі в області 38 зубу протягом 3-х років. Об'єктивно: Рот відкриває в повному обсязі. 38 зуб частково прорізався дистальними буграми, слизова оболонка навколо нього гіперемійована, має набряк, різко болюча під час пальпації. На рентгенограмі 38 зуб медіальними буграми торкається до області шийки 37 зубу. Який метод лікування найбільш оптимальний?

a. Протизапальна терапія

b. Іррігація антисептиками

c. Видалення слизової оболонки над 38

d. Атипічне видалення 38

е. Видалення 37 зубу

913. Чоловік 31 року, звернувся до поліклініки зі скаргами на періодичні болі в області 48 зубу протягом 4-х років. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли праворуч збільшені, безболісні. Слизова оболонка в області 48 зубу яки частково прорізався гіперемійована. Під час зондування підясневої кишені 48 зубу витікає капля гною з кровлю. Який додатковий метод дослідження найбільш інформативний при даній патології?

- a. Аналіз крові та мочі
- b. Контрастна рентгенографія
- c. Аналіз крові
- d. Вимірювання електрозвуждення зубу

е. Рентгенографічне дослідження

914. Чоловік 56 років скаржиться на біль в лівої білявушно-жуval'noї області, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. Під час огляду: парез мімічних м'язів зліва. Спереду від мочки вуха є інфільтрат без чітких кордонів. Шкіра над ним синюшна, натягнута. Збільшені шийні лімфовузли зліва. Відкриття рота обмежене до 2,5 см. З протоку лівої білявушної залози слина не виділяється. Для якого захворювання найбільш характерний наведений клінічний стан?

- a. Туберкульоз залози
- b. Хронічний лімфаденіт
- c. Змішана пухлина
- d. Кіста залози

е. Аденокарценома

915. Хворий звернувся до лікаря з приводу загострення хронічного періодонтиту третього моляру лівої верхньої щелепи. Які анастезії повинен застосуваги лікар під час видалення зуба?

- a. Туберальну, палатинальну та різцеву
 - b. Туберальну, плексуальну та палатинальну
 - c. Плексуальну та піднебінну
- d. Туберальну та палатинальну**
- e. За Берше-Дубовим

916. Хворий скаржиться на наявність кореня зуба. Зуб зруйнований давно. Об'єктивно: коронка 36 зруйнована на $\frac{2}{3}$. Перкусія зуба безболісна, слизова оболонка в ділянці зуба блідо-рожева, без патологічних змін. На рентгенограмі альвеолярного паростку біля верхівки медіального кореня – осередок просвітлення з чіткими контурами, округлої форми. Який діагноз можна припустити?

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Хронічний гранулематозний періодонтит**
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит
- e. Загострення хронічного періодонтиту

917. Хворого турбують гострий інтенсивний біль та припухлість в ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі справа, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38.3 °C, погіршення апетиту та безсоння. При огляді спостерігається колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянки і нижнього відділу правої щоки. Регіональні лімфатичні вузли збільшені справа, болючі при пальпації. Коронка 46 зруйнована на половину, 45, 46, 47 – рухомі в ділянці цих зубів відзначається муфтоподібний інфільтрат. Симптом Венсана позитивний справа. Який діагноз Ви поставите?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт**

- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- d. Хронічний одонтогенний остеомієліт в стадії загострення
- e. Гострий гнійний одонтогенний періостит

918. Пацієнт Р., 42 років, хворіє біля 1 року. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок деформації верхньої щелепи . Шкіряні покрови над деформацією не змінені. В підоочничній ділянці оніміння шкіри. З носу смердюче гнійно-геромагічне виділення. В порожнині рота 24, 25, 26, 27 зуби рухомі III ст. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, рухомі. На Rg-грамі придаткових пазух носа відмічається затеміння верхньощелепової пазухи зліва, та резорбція її зовнішньої стінки.

Визначить вірогідний діагноз?

- a. Перелом верхньої щелепи зліва
- b. Остеобластокластома верхньої щелепи зліва
- c. Злоякісна пухлина верхньої щелепи зліва
- d. Хронічний одонтогений гайморит зліва
- e. Актиномікоз верхньої щелепи зліва

919. Пацієнт Ж., 29 років, поступив в стаціонар з діагнозом: "відкритий перелом нижньої щелепи між 41, 31 зубами без зміщення уламків". Об'єктивно: рот відкриває в повному обємі, зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний . Між 41, 31 зубами відмічається щілина до 2 мм. Симптом непрямого навантаження болісний. Який метод імобілізації показаний для цього пацієнта?

- a. Назубна шина В.С. Васильєва
- b. Назубна гладка шина-скоба
- c. Назубна шина С.С. Тігерштедта з наклоною площиною
- d. Назубна шина С.С. Тігерштедта з зацепними гачками
- e. Назубна шина С.С. Тігерштедта з розпірчатим вигином

920. Хворий 40-ка років, з переломом нижньої щелепи, звернувся до лікаря через 3 тижні після імобілізації відломків в звязку з появою болей підвищеннем температури тіла. Об'єктивно: припухлість в ділянці підборіддя, слизова альвеолярного паростка в ділянці 21|12 гіперемована, набрякла, болюча при пальпації. Назубна шина на 54321|12345 в задовільному стані, порушення прикусу не було. Виставлено діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи. Яка хірургічна маніпуляція показана?

- a. Трепанация 21 та 12 зубів
- b. Спостереження за хворим
- c. Внутріротова новокаїнова блокада
- d. Зняття і заміна назубної шини
- e. Розкриття гнійника до кістки

921. Пацієнт, 47 років, звернувся зі скаргами на набряк лівої привушної ділянки, погане відкривання рота, норицю. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок розлитого інфільтрату лівої привушної ділянки, що має деревянисту щільність і бугоркову поверхню. В межах інфільтрату визначається нориця із серозно-гнійним вмістом з домішками крихтоподібного гною, шкіра навколо нориці червоно-фіолетова. Відкривання рота обмежене до 2 см, безболісне. Призначте дообстеження хворому

- a. Бактеріологічне дослідження
- b. Рентгенографія нижньої щелепи
- c. Мікроскопія. Шкірно-алергічна реакція
- d. Контрасна рентгенографія
- e. Термовізіографія

922. Хворий 43-х років скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла до 37,0-37,2°C. Хворому проводилася протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче шароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик незмінений. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- a. Аденома слинної залози
- b. Атерома
- c. Хронічний сіалоаденіт
- d. Слинокамія хвороба
- e. Хронічний лімфаденіт

923. Хворий Ш., 26 років, скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, затруднене відкривання роту, головний біль, слабкість. Самопочуття погане, температура тіла - 38°C. При огляді: незначний набряк під кутом нижньої щелепи зліва, колір шкіри не змінився, глибока пальпація болюча, відкривання роту до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило-щелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз

- a. Флегмона під жувального простору
- b. Ангіна
- c. Біляглоточна флегмона
- d. Флегмона підщелепної ділянки
- e. Флегмона крило-щелепного простору

924. Хворий 36 років скаржиться на болюче, неможливе ковтання, погане самопочуття. Температура тіла - 38,5°C. В лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, болюча при глибокій пальпації, відкривання роту до 2 см., 38 зуб зруйнований, перкусія болюча. Ліва бокова стінка глотки набрякла і пухне всередину, гіперемована. Поставте діагноз

- a. Аденофлегмона підщелепної ділянки
- b. Ангіна
- c. Лімфаденіт підщелепної ділянки
- d. Одонтогенна біляглоточна флегмона
- e. Перітонзиллярний абсцес

925. [немає літ. дж.] Хворий С., 62 р., звернулась до хірурга-стоматолога зі скаргами на сильний постійний, пульсуючий біль під язиком зліва, який поширюється на вухо і скроню, біль при прийманні їжі, затруднене відкривання роту, на загальний незадовільний стан. Хворіє тиждень, коли зявився біль у зубі на нижній щелепі зліва. Через 2 доби температура тіла підвищилась до 38,9 С, погіршав загальний стан. Об'єктивно: Коронка 37 зруйнована на $\frac{2}{3}$, рухомість зуба II ступеня, перкусія його безболісна. В зоні щелепно-язичного жолоба на рівні 36, 37 визначається інфільтрат, слизова оболонка над ним гіперемована, набрякла; при пальпації - флюктуація. Гіперемія слизової оболонки поширюється на область передньої піднебінної дужки. Зів не змінен. Сформулюйте клінічний діагноз

- a. Перітонзиллярний абсцес зліва
- b. Абсцес щелепно-язичного жолоба зліва
- c. Загострення хронічного періодонтиту 37
- d. Гострий одонтогенний періостит альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва
- e. Флегмона крило-щелепного клітковинного простору зліва

926. Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння. Яким засібом правильно провести

роздин абсцесу?

- a. Відсмоктування гною за допомогою шприцу
- b. Провести прокол абсцесу
- c. Лінейний розтин паралельно шву твердого піднебіння
- d. Лінейний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння
- e. Трикутний розтин в ділянці твердого піднебіння**

927. Чоловік скаржиться на припухлість тканин біля нижньої щелепи ліворуч. Наявність нориці з гнійним віddіляємим в області тіла нижньої щелепи ліворуч. Три місяці тому почав боліти 36 зуб, потім з'явився щільний інфільтрат в області тіла нижньої щелепи. 36 зуб був видалений, але інфільтрат повністю не зник, з'явилася нориця. Загальний стан – задовільний. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

- a. Рак нижньої щелепи
- b. Хронічний одонтогеній остеомієліт**
- c. Актиномікоз
- d. Гострий одонтогеній остеомієліт
- e. Хронічний періостит

928. У чоловіка 49 років через два року після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в області правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1 на 2 см з виразкою в центрі. В підщелепній області праворуч виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузли круглої форми. Вкажіть стадію захворювання:

- a. T1 N2 M0
- b. T1 N0 M0
- c. T2 N0 M0
- d. T1 N1 M0
- e. T2 N1 M0**

929. Чоловік 20 років отримав удар в область підборіддя. Свідомість не втрачав. Загальний стан – задовільний. Під час огляду – набряк та гематома в області нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкриття рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в області 44, 43 і 34,35 зубів. Прикус – порушеній. Яка тип асфіксії може розвинутися у цього хворого?

- a. Стенотична
- b. Обтураційна
- c. Дислокаційна**
- d. Клапана
- e. Аспіраційна

930. Жінка 49 р. звернулась до хірурга-стоматолога для видалення 17. Діагноз: загострення хронічного гранулематозного періодонтиту 17. Ваш вибір інструментарію для видалення:

- a. Штикоподібні коронкові щипці
- b. Штикоподібні кореневі щипці
- c. S – подібні праві щипці**
- d. S – подібні ліві щипці
- e. Прямі щипці

931. При транспортуванні хворого 32 р. з діагнозом: травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи, у віddілення , хірургом-стоматологом застосовано міжщелепову фіксацію щелеп по Айві. На який термін найдоцільніше проводити фіксацію щелеп по Айві?

- a. Немає значення
- b. До 3-4 днів
- c. Не більше 2 днів
- d. До 8 днів
- e. На весь термін лікування

932. Хворий 40 років звернувся з метою видалення 24 . Яке знеболення треба застосувати ?

- a. Інфраорбітальнд та різцева анестезія
- b. Туберальна, інфраорбітальна та різцева анестезія
- c. Інфраорбітальна та палатинальна анестезія
- d. Центральна анестезія
- e. Туберальна та палатинальна анестезія

933. Хворий 45-ти років звернувся для видалення 13. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

- a. S – подібні праві щипці
- b. Пряний елеватор
- c. S – подібні щипці
- d. Прямі щипці
- e. Штиковидні щипці

934. Чоловік 56 років скаржиться на біль в лівій привушно-жуvalьній області, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. У хвого діагностовано рак привушної залози T2N2. Який метод лікування найбільш оптимальний у даному випадку?

- a. Комбінований метод
- b. Променева терапія
- c. Видалення лімfovузлів
- d. Хіміотерапія
- e. Хірургічне видалення новоутворення

935. Чоловік 25 років відмічає біль в області 38, біль під час ковтання, утруднене відкривання рота. Який метод знеболювання оптимальний під час оперативного втручання при перикоронаріті?

- a. Аплікаційна анестезія
- b. Стовбурна анестезія
- c. Загальне знеболювання
- d. Провідникова анестезія за Берше-Дубовим
- e. Інфільтраційна анестезія

936. Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемійовані, набряклі, при дотику – кровотеча. В області 42, 41, 31, 32 - пародонтальні кишени до 8мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших – I ступеня. На рентгенограмі – резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці 42, 41, 31, 32 на одну другу довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?

- a. Остеопластика
- b. Гінгівотомія
- c. Клаптева операція
- d. Гінгівоектомія
- e. Кюретаж

937. Пацієнт звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,6°C, припухлість м'яких тканин, біль в зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторкуванні язиком, або зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія та згладженість перехідної складки альвеолярного відростка з вестибулярного боку в ділянці зруйнованого 36. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий одонтогенний остеомієліт

b. Гострий одонтогенний гнійний періостит

c. Хронічний періодонтит в стадії загострення

d. Гострий серозний періодонтит

e. Пародонтальний абсцес

938. На рентгенограмі альвеолярного відростка правої верхньої щелепи в ділянці верхівки кореня 13 відзначається просвітлення неправильної форми з нечіткими краями, що нагадує "язики полум'я". Для якого захворювання характерна така рентгенологічна картина?

a. Гострий гнійний періодонтит

b. Гострий серозний періодонтит

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

939. У хворого при огляді спостерігається асиметрія обличчя внаслідок інфільтрації м'яких тканин, що оточують тіло нижньої щелепи. Шкіра над інфільтратом тонка та натягнута. Пальпаторно визначається періостальне потовщення кістки. На рентгенограмі нижньої щелепи зліва відзначаються три осередки просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової структури по периметру та тінами затемнення розміром до 0,5см у діаметрі в центрі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий гнійний періостит

b. Актиномікоз щелеп

c. Гострий одонтогенний остеомієліт

d. Хронічний періостит

e. Хронічний одонтогенний остеомієліт

940. Хірург перед оперативним втручанням помив руки протягом хвилини під проточною водою з милом. Потім по 3 хвилин мив руки серветками по черзі у двох тазах з 0,5% розчином нашатирного спирту, після чого висушив їх стерильною серветкою та обробив 96% розчином спирту протягом 3 хвилин. Який метод обробки рук застосував хірург?

a. Фюрбрінгера

b. Заблудовського

c. Бруна

d. Спасокукоцького-Кочергіна

e. Альфельда

941. У хворого 55 років в ділянці видаленого 46 виникло неболюче, бугристе, синюшного кольору пухлиноподібне новоутворення на ніжці розміром 2,0x1,0x1,5см. Відкривання рота в повному обємі. На внутрішньоротовій Rg-грамі альвеолярного відростка в ділянці видаленого 46 відмічається осередок деструкції кісткової тканини. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Тверда одонтома нижньої щелепи

b. Папілома слизової оболонки в ділянці видаленого 46

c. Амелобастома нижньої щелепи

d. Гігантоклітинний епуліс

е. Гіпертрофічний гінгівіт

942. Хворий 56 років звернувся в стоматологічну поліклініку. Йому показана операція видалення 22. В проекції 21, 22, 23 періостальний абсцес, перехідна складка зглажена. Яке периферійне провідникове знеболювання найбільш доцільне?

- a. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + палатинальна анестезія
- b. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + різцева анестезія
- c. Інфраорбітальна анестезія позаротовим методом + різцева анестезія
- d. Плексуальна анестезія в проекції 22 + різцева анестезія
- e. Плексуальна анестезія в проекції 22 + палатинальна анестезія

943. Хворий Л. скаржиться на затруднення відкривання рота і обмеження рухів нижньої щелепи. Рот хворого відкривається на 0,5 см. Хворий страждає протягом 10 років. Післ проведення клінічних методів обстеження встановлено діагноз: кісковий анкілоз лівого скронево-нижньощелепового суглобу. Планується реконструктивна операція на нижній щелепі. Який метод знеболення доцільно застосувати?

- a. Місцеве потенційоване знеболення
- b. Внутрішньовенний наркоз
- c. Московий наркоз
- d. Місцева анестезія
- e. Ендотрахеальний наркоз через трахеостому

944. Хвора 23 років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулась зі скаргами на біль, припухлість мягких тканин в ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. Об'єктивно: рухомість кісток носа, значна припухлість мягких тканин лівої виличної ділянки, крововилив в склеру лівого ока, симптом "сходинки" по нижньоочному краю з двох сторін і в ділянці вилично-щелепних швів, носова кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Поставте діагноз

- a. Перелом верхньої щелепи Ле-фор III
- b. Перелом верхньої щелепи Ле-фор II
- c. Перелом лівої виличної кістки
- d. Перелом верхньої щелепи Ле-фор I
- e. Перелом кісток носа

945. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: в області верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурякового кольору, спаяна з навколоишніми тканинами, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемійована, набрякла. Який діагноз можна встановити?

- a. Карбункул верхньої губи
- b. Фурункул верхньої губи
- c. Ретенційна киста
- d. Гострий періостит верхньої губи
- e. Гострий лімфаденіт

946. Хворий В., 43 роки, звернувся у відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на косметичний дефект в ділянці правої половини носа. З анамнезу відомо, що хворий отримав травму близько 7 місяців тому, вистрілом з вогнепальної зброї. Об'єктивно: в ділянці правої половини носа відмічається наскрізний дефект розміром 1,5 X 2 см. Шкірні покриви навколо дефекту в кольорі не змінені. Прийнято рішення застосувати "індійський" метод рінопластики.

Звідки взято тканини для усунення дефекту?

- a. Шкірний лоскут щоки
- b. Шкірний лоскут плеча
- c. Шкірний лоскут плечо-лопаткової ділянки
- d. Шкірний лоскут чола**
- e. Шкірний лоскут підоочної ділянки

947. У хворого на протязі декількох днів відмічалися болі в 36 зубі. До лікаря не звертався.

Появилася температура тіла [38,9], загальна слабкість, припухлість тканин підщелепової ділянки і щоки, відчуття оніміння шкіри нижньої губи та підборіддя зліва. Про яке захворювання можна думати?

- a. Гострий гнійний лімфаденіт
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт**
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Гострий гнійний одонтогенний періостит
- e. Хронічний одонтогенний остеомієліт

948. У бійця, пораненого осколком снаряду, діагностовано вогнепальний перелом нижньої щелепи із дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 3см. Який метод фіксації фрагментів нижньої щелепи показаний?

- a. Прямий остеосинтез
- b. Назубні шини Тігерштедта
- c. Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський)**
- d. Шина Гунінга-Порта
- e. Міжщелепове лігатурне звязування за Айві

949. У солдата, обеченого полум"ям вогню, на фоні гіперемованої та набряклої шкіри обличчя виявлено різної величини пухирі, заповнені прозорою рідиною. Який ступінь опіку шкіри обличчя?

- a. II ступінь**
- b. III-A ступінь
- c. IV ступінь
- d. III-B ступінь
- e. I ступінь

950. Хворий 47 років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що довгий час до появи виразки існував горбковий інфільтрат, який поступово збільшувався, потім утворилася виразка. Об'єктивно: на спинці язика є неглибока видовжена виразка, болюча, оточена горбками, з підритими краями. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Декубітальна виразка
- b. Туберкульозна виразка**
- c. Актиноміоз язика
- d. Первинний сифіліс
- e. Абсцес язика

951. Хворий 43-х років звернувся зі скаргами на рухомість 24,26,27 зубів, виділення гною з лунки видаленого 25 зубу. Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 25 зуб. Об'єктивно: в правій підоочній ділянці невелика припухлість мягких тканин, лімфовузли лівої підщелепної ділянки збільшені, слабоболючі, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 24,26,27 зубів набрякша, синюшного, кольору. По перехідній складці - нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 5 зуба - гнійні грануляції. Якому

захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- a. Загострення обмеженого пародонтиту
- b. Гострий остеомієліт
- c. Хронічний обмежений остеомієліт**
- d. Загострення хронічного гаймориту
- e. Хронічний альвеоліт

952. Хворому 25 років необхідно видалити 26. Діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 26. Який інструмент необхідно мати для видалення?

- a. Щипці S-подібні ліві
- b. Щипці прямі кореневі
- c. Пряний елеватор
- d. Щипці S-подібні праві**
- e. Щипці байонетні (багнетоподібні)

953. Хворій 39 років три доби тому був видалений 47, після чого стан її погіршився: хвора бліда, температура тіла 38,1°C, нижня щелепа зліва муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо неї набряклі, відкривання рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемійована, з комірки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болісна. В ділянці нижньої губи - парестезія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий періостит альвеолярного відростка
- b. Флегмона підщелепного трикутника
- c. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи**
- d. Гострий періостит тіла щелепи
- e. Гострий остеомієліт альвеолярного відростка

954. Хворий К., 25 р. одержав травму в підборідковій ділянці. Рентгенологічно діагностовано двобічний ментальний перелом нижньої щелепи. Вкажіть напрямок зміщення малого відломка?

- a. Догори і назад
- b. Догори і вперед
- c. Донизу і назад**
- d. Донизу і вперед
- e. Не зміщується

955. Хворій 48 р. проведено паратидектомію з приводу доброякісної пухлини привушної слиної залози . В післяопераційному періоді спостерігається опущення кута роту , зміщення серединної лінії в здорову сторону, утруднення мови . Яка з гілок лицевого нерву ураженна при оперативному втручанні?

- a. Крайова гілка нижньої щелепи**
- b. Вилична гілка
- c. Скронева гілка
- d. Шийна гілка
- e. Щічна гілка

956. У хворого, К., 12 років два дні тому підвищилася температура тіла до 38,0°C , на другу добу з'явилась припухлість в привушній ділянці з обох боків . Шкіра над припухлістю напружена, має нормальній колір. При пальпації виявляються м'які збільшення болючі привушних слинних залоз . Порушення слиновиділення з протоків привушних залоз , гирла протоків гіперемоване . Болючість при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи , у верхівки сосцеподібного паростку , спереду від козелка вушної раковини . Ваш діагноз

a. Сіндром Шегрена

b. Вірусний епідеміологічний паротіт

c. Гострий бактеріальний паротіт

d. Псевдопаротит Герценберга

e. Гнійно - некротисний паротіт

957. У чоловіка 40 років після вогнепального поранення залишився тотальний дефект носа. Який зі способів пластики має бути застосований для відновлення носа?

a. Поетапна пластика за допомогою круглого стебла за Хитровим

b. Переміщення розташованих поруч тканин за Шимановським

c. Пластика тканинами вушної раковини за Сусловим

d. Пересадка кістки, шкіри, хряща на живлячій ніжці

e. Вільна пересадка хряща, шкіри та кістки

958. Хвора 45 років скаржиться на пухлиноподібне слабоболюче новоутворення в правій білявшній ділянці, яке виникло 2 місяці тому без видимої причини. Відзначає слабкість, деколи підвищення температури до 37,2°C - 37,6°C. Півмісяця тому проведена протизапальна терапія, яка не дала позитивних результатів. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначної припухlostі в правій білявшній ділянці. Пальпаторно визначається округле новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, слабоболюче, не спаяне зі шкірою. Із стенонової протоки виділяється прозора слина в невеликій кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Атерома білявшної ділянки

b. Епідемічний паротит

c. Сіалопатія Шегрена

d. Псевдопаротит Герценберга

e. Гострий інфекційний паротит

959. У хворого 27 років після проведення мандибулярної анестезії та операції розтину капюшона над 38 з приводу гострого гнійного перікоронариту, загальний стан погіршився, температура досягла 39°C, зявилося утруднене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначного, болісного інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи зліва, визначається контрактура III ступеня, біль при ковтанні. Регіонарні лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крило-щелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Паратонзиллярний абсцес

b. Флегмона приглоткового простору зліва

c. Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва

d. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

e. Флегмона крило-щелепного простору зліва

960. Хворий 69-ти років звернувся для видалення 12 11. Діагностовано: пародонтит, генералізована форма, 12, 11 другого ступеня рухливості. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

a. Штикоподібні коронкові щипці

b. Прямі щипці

c. S-подібні праві щипці

d. S-подібні щипці

e. Штикоподібні кореневі щипці

961. Хворий 42 років госпіталізовано з переломом верхньої щелепи по типу Ле-Фор II. Виберіть

апарат для лікування цього хворого

a. Збаржа

- b. Руд'ко
- c. Ядрової
- d. Пенна-Брауна
- e. Кулагіна

962. Хвора М. 42 р. скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, клацання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються крепітация та хrust при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлено дефект зубного ряду справа II класу за Кенеді. Який діагноз Ви поставите у пацієнтки?

a. Гострий артрит

b. Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглоба

c. Оссифікуючий міозит

d. Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба

e. Склерозуючий остеоартроз правого скронево-нижньощелепного суглоба

963. При розтині флегмони дна порожнини рота виявлені некротичні маси в гнійних осередках брудно-сірого кольору, наявність в них пухирців газу та включені крапельок жиру, різкий неприємний запах ексудату. Тканини мають темно-буре забарвлення, м'язи – вигляд вареного м'яса. Які медикаментозні засоби слід призначити першочергово з метою попередження подальшого поширення процесу?

a. Введення імуномодуляторів

b. Введення полівалентної протигангренозної сироватки

c. Введення глюкокортикоїдних препаратів

d. Введення ударної дози антибіотиків широкого спектру дії

e. Введення гіпосенсибілізуючих препаратів

964. Хворому М. 32 р. було поставлено діагноз гострий гнійний перикороніт 38. 38 прорізався медіальними горбами, дистальні прикриті капюшоном слизової оболонки. Зуб стоять у зубній дузі. Який обсяг хірургічного втручання доцільний у даному випадку?

a. Розтин капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38

b. Висічення капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38

c. Хірургічне втручання не потрібне

d. Розтин капюшону запаленої слизової оболонки

e. Висічення капюшону запаленої слизової оболонки

965. Хворий К. 40 р. скаржиться на недомагання, слабість, головний біль, підвищення температури тіла до 38,5 °C. При огляді на шкірі обличчя в ділянці носа та щік симетричний осередок почевоніння у вигляді крил метелика, чітко обмежений, болючий при пальпації, не зникає після натискання. Шкіра припіднята, лискуча. Піднижньощелепні та поверхневі привушні лімфатичні вузли збільшені. болючі при пальпації. Який діагноз Ви поставите у хворого?

a. Системний червоний вовчак

b. Мікробна екзема

c. Нейродерміт

d. Бешиха обличчя

e. Фурункул обличчя

966. Хворому тиждень тому був видалений 37 зуб з приводу загострення хронічного періодентиту.

Хворий скаржиться на пульсуючий біль, який ірадіює у вухо, неприємний запах із рота, підвищену температуру тіла. Слизова оболонка в ділянці ясен і в ділянці лунки видаленого зуба набрякла, гіперемійована, лунка виповнена вмістом сірого кольору. Який найбільш імовірний діагноз

a. Альвеоліт

- b. Луночковий остеомієліт
- c. Залишок коренів
- d. Гострий пульпіт 36-го або 38-го зубів
- e. Невріт луночкового нерву

967. У чоловіка 18 років в області куту нижньої щелепи ліворуч є фурункул. Тканини, які оточують, – напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до кута ока. Загальний стан – погіршений, температура тіла 38,50°C. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Гострий гайморит

- b. Карбункул щоки
- c. Абсцес щоки
- d. Флегмона щоки

e. Тромбофлебіт лицової вени

968. У хворого в наслідок травми відмічаються рухомість кісток носа, припухлість м'яких тканин лівої вілочної ділянки, крововилив у склеру лівого ока, симптом сходинки по нижньоочному краю з двох сторін і в ділянці вилично–щелепових швів, носова кровотеча, відкритий прикус. Який попередній діагноз?

- a. Перелом вілочних кісток
- b. Лефор I
- c. Лефор III
- d. Перелом кісток носа

e. Перелом верхньої щелепи за Лефор II

969. Хворий 40 років звернувся з метою видалення 25 зуба. Який метод знеболення треба застосувати?

- a. Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезії
- b. Одностороння туберальна, інфраорбітальна і палатинальна анестезія**
- c. Одностороння центральна анестезія
- d. Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія
- e. Одностороння туберальна і палатинальна анестезії

970. Хворий 45 років звернувся з метою хіургічної санації ротової порожнини. Повністю зруйнований 36 зуб. Яку анестезію краще провести для знеболення при видаленні 36 зуба ?

- a. По Берше-Дубову
- b. Інфільтраційну
- c. Ментальну
- d. Торусальну**
- e. Мандибулярну

971. Хворому 45 років показана операція видалення 38. Рот відкривається на 1см. Яке знеболення повинен зробити хіург-стоматолог?

- a. Центральна підскуло-криловидним методом
- b. Підсколовим методом за Берше-Дубовим**
- c. Мандибулярна позаротовим методом
- d. Мандибулярна внутрішньоротовим методом

е. Торусальна

972. Чоловік 28-ми років звернувся до хірурга-стоматолога для видалення 38 зуба. Які щипці треба вибрати для видалення цього зуба?

- a. Клювовидні щипці з щічками, що сходяться
- b. Клювовидні щипці з щічками, що не сходяться
- c. Клювовидні щипці зігнуті по площині
- d. Клювовидні щипці з шипами
- e. Байонети кореневі

973. Після складного видалення 37 зубу у хворого виникла анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи і підборіддя. При обстеженні на ЕОД відмічено зниження електrozбудливості зубів нижньої щелепи зліва. Який ймовірний діагноз захворювання, яке виникло?

- a. Herpes Zoster n. Trigemini
- b. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи
- c. Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва
- d. Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба
- e. Невріт лівого нижньоальвеолярного нерва

974. У хворого під час обстеження виявлена новоутворення округлої форми в підпідборідній ділянці. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, збирається до зморшки. Після пункциї, в пунктаті виявляється рідина солом'яно-жовтого кольору з домішкою холестерину. Встановіть попередній діагноз

- a. Лімфаденіт
- b. Ліпома
- c. Природжена серединна кіста
- d. Ретенційна кіста підязикової слінної залози
- e. Дермоїдна кіста

975. Чоловік 25-ти років звернувся в поліклініку з приводу видалення 18 зуба, коронка якого зруйнована на $\frac{1}{2}$. Зуб раніше неодноразово лікований. Під час видалення зуба відбувся відрив бугра верхньої щелепи. Які найбільше правильні дії в даній ситуації?

- a. Спробувати ввести відламок на місце
- b. Видалити відламок
- c. Видалити відламок і затампонувати рану
- d. Видалити відламок і ушити рану
- e. Встановити відламок на старе місце і зафіксувати

976. У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з'явилася набряк і гіперемія, які розповсюдилися до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-наружному краю лівого носового отвору. Шкіра напруженна, щільна, яскраво-червоного кольору, малюнок згладжений, температура місцево підвищена. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильної форми. Встановіть діагноз

- a. Червоний вовчик
- b. Актиноміоз шкіри
- c. Рожисте запалення
- d. Стрептодермія
- e. Лімфангоїт

977. У чоловіка 20 років болісна припухлість в області верхньої щелепи ліворуч. Температура тілу

37,5°C. Дві доби тому заболів 26 зуб. Потім з'явилася припухлість і біль в області верхньої щелепи ліворуч. Під час огляду: асиметрія обличчя за рахунок припухлості в області лівої щоки та підочної ділянки. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростку та перехідної складки в межах 25 – 27 зубів. Ці зуби – нерухомі. Під час пальпації по перехідній складці виявляється флюктуація. Перкусія 26 – слабоболісна. Коронка його зруйнована повністю.

Встановіть діагноз

a. Гострий одонтогеній періостит

b. Гострий одонтогеній остеомієліт

c. Нагноєна кіста верхньої щелепи

d. Гострий одонтогеній гайморит

e. Загострення хронічного періодонтіта

978. У чоловіка 20 років в області верхньої губи зправа є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5 x 1,5 см. В центрі інфільтрату є крапкова некротична корка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флюктуації немає. Встановити діагноз

a. Актиноміоз шкіри

b. Сібірко-виразковий карбункул

c. Фурункул

d. Карбункул

e. Нагноєна атерома

979. Жінка 23 років лікується з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З'явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу направимо до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї хворій?

a. гострий гнійний гайморит

b. Абсцес підочної ділянки

c. Тромбофлебіт лицевих вен

d. Ліміфангоїт

e. бешиха

980. Відразу ж після проведення туберальної анестезії 2% розчином новокаїну 4 мл. з приводу видалення 16 хворий почав скаржитися на нудоту, відчуття жару у верхній половині тулубу, різкі болі в епігастральній області. Артеріальний тиск у цього хворого складав 60/40 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у цього хворого?

a. Анафілактичний шок

b. Колапс

c. Набряк Квінке

d. Кома

e. Інтоксикація анестетиком

981. Через 1 хвилину після проведення торусальної анестезії 2% розчином новокаїну 4 мл. з приводу видалення 17, хворий почав скаржитися на відчуття утруднення дихання. Під час огляду встановлено, що верхня та нижня губа набрякли, слизова оболонка порожнини рота також набрякла, різко гіперемійована. Яке ускладнення виникло у цього хворого?

a. Колапс

b. Інтоксикація анестетиком

c. Набряк Квінке

d. Кома

e. Анафілактичний шок

982. Хвора 48 р., після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного пародонтиту 37 зуба з'явилася для його видалення. Ваш вибір інструментарію:
- a. Дзьобоподібні щипці із щічками, що мають шипи
 - b. Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
 - c. Дзьобоподібні щипці із щічками, що сходяться
 - d. Дзьобоподібні щипці, з щічками що не сходяться
 - e. Пряний елеватор

983. Хворий 38 р., звернувся до лікаря-стоматолога для видалення 46 зуба з метою підготовки до протезування. Об'єктивно: 46 зуб зруйнований на %. Яку анестезію доцільніше провести для видалені 46 зуба ?

- a. Ментальну
- b. Торусальну**
- c. Мандибулярну
- d. За Берше-Дубовим
- e. Інфільтраційну

984. У хворог°С. після опіку виявлено на обличчі міхурі з прозорим вмістом. Якого ступеню є глибина ураження тканин?

- a. I ступеня
- b. III -Б ступеня
- c. IV ступеня
- d. II ступеня**
- e. III -А ступеня

985. У Хворого 25 років підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилася припухлість в привушножувальній ділянці з обох боків, сухість в роті, посилився біль при жуванні, нудота, пронос. Яке захворювання можна діагностувати у пацієнта?

- a. Паренхіматозний паротит
- b. Несправжній паротит Герценберга
- c. Епідемічний паротит**
- d. Хвороба Мікулича
- e. Синдром Гужиро-Шегрена

986. Пацієнт, 24 років, скаржиться на наявність новоутворення в ділянці бокової поверхні шиї справа. Новоутворення вперше помітив 4 місяці тому, до лікаря не звертався. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок новоутворення правої верхньо-третьої бокової поверхні шиї. Пальпаторно відмічається безблісне новоутворення округлої форми, розміром 3x3,5см, щільно-еластичної консистенції, шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, береться в складку. Новоутворення з оточуючими м'якими тканинами не спаяне, розташоване по ходу переднього краю груднико-ключично-сосцевидного м'язу. Пункція: рідина світло-жовтого кольору, тягуча

- a. Гострий серозний лімфаденіт бокової поверхні шиї
- b. Бокова кіста шиї**
- c. Хронічний лімфаденіт бокової поверхні шиї
- d. Флегмона бокової поверхні шиї
- e. Ліпома бокової поверхні шиї

987. Пацієнка, 48 років, звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рот, на виділення та неможливість проковтнути слину. Об'єктивно: рот відкритий, підборіддя видвинуто

вперед і опущено донизу, спроба закрити рот викликає або посилює біль в ділянці скронево-нижньощелепових суглобів. Обличчя подовжено, щічні ділянки напружені, ущільнені. Мова незрозуміла, жування неможливе, попереду козелків вушних раковин м'які тканини западають, під вилицевою дугою (правою, лівою) пальпуються кісткове потовщення Якому стану відповідає описана клінічна картина?

a. Двосторонній передній вивих нижньої щелепи

b. Двосторонній задній вивих нижньої щелепи

c. Двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кутів

d. Переломовивих суглобних головок нижньої щелепи

e. Односторонній передній вивих нижньої щелепи

988. Хірург-стоматолог при видаленні 38 зубу використав елеватор Леклюза. Після того, як щічка елеватора була введена між 37 та 38 зубами та проведена спроба вивихнути 38 зуб, виникло порушення прикуса. Яке найбільш ймовірне ускладнення виникло?

a. Передній вивих нижньої щелепи

b. Задній вивих нижньої щелепи

c. Перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи

d. Неповний вивих 37 зубу

e. Перелом нижньої щелепи в ділянці кута

989. Хворому з приводу загострення хронічного періодонтиту показано видалення 12. Для знеболення обрано інфраорбітальну та інцизівну анестезію. Які нервові утворення виключаються після проведення вказаної анестезії?

a. Середні верхні альвеолярні гілки, п. nosopalatinus

b. Великий нерв піднебіння, середні верхні альвеолярні гілки

c. Носо-піднебінний нерв, передні верхні альвеолярні гілки

d. Передні верхні альвеолярні гілки, п. incisivus

e. Задні верхні альвеолярні гілки, п. incisivus

990. Хворий звернувся в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на біль, набрякання в ділянці правої підочкої ділянки та правої виличної ділянки, оніміння шкіри в ділянці правої половини верхньої губи, кровотечі з носа. Дані симптоми з'явились після травми. Яке захворювання слід запідоzрити?

a. Перелом верхньої щелепи по Le Fort III

b. Перелом кісток носа

c. Перелом верхньої щелепи по Le Fort I

d. Перелом верхньої щелепи по Le Fort II

e. Перелом виличної кістки

991. Хворий 20 років, через 2 хвилини після виконання туберальної анестезії 4% розчином ультракаїну 1,0 ml, з приводу видалення 16 зуба, відчув розпирання до переду від козелка вуха праворуч. Різко почала нарости асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин правої білявушно-жуval'noї ділянки. Шкіра над ним синюшного кольору, незначно болісна при пальпації. Відкривання роту незначно болісне. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Підшкірна емфізема

b. Крапивниця

c. Травматичний неврит лицьового нерва

d. Гематома

e. Набряк Квінке

992. Загальний стан хворого почав погіршуватись після проведення інфраорбітальної анестезії за допомогою карпульного шприцу і ультракаїну 4% DS-forte 1,0. З'явились головокружіння і дзвін в вухах, стиснення за грудиною, блідість шкіри. Виступив холодний піт. Виражена тахікардія, пульс слабкого наповнення. АТ почав знижуватись, з'явились короткочасні судоми. Хворий приблизно на одну хвилину втратив свідомість. Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

- a. Крапивниця
- b. Епілептичний припадок
- c. Анафілактичний шок
- d. Колапс
- e. Зомління

993. Хворий звернувся зі скаргами на посилення росту пухлини з природженого невусу на щоці, який доволі часто травмувався під час гоління. Виявлено бородавчасту пігментовану пухлину розміром 1,5 ч 1 см. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть попередній діагноз

- a. Меланома
- b. Плоскоклітинний рак
- c. Запалення невусу
- d. Бородавчастий прередрак
- e. Базаліома

994. Під час обстеження хворого встановлено, що пухлина на язиці займає більшу його частину, рухомість язика обмежена, виявляються поодинокі регіонарні лімфатичні вузли на боці ураження. Після цитологічного дослідження встановлено діагноз: рак язiku T2N1M0. Яке лікування необхідно застосувати у цього хворого?

- a. Хіміотерапія
- b. Видалення лімфовузлів
- c. Променева терапія
- d. Хірургічне видалення новоутворення
- e. Комбінований метод

995. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії хворий відчув біль у місці інекції. Слідом за цим відзначалося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

- a. Травмою судин
- b. Травмою нервових стовбурів
- c. Набряком Квінке
- d. Нестерпністю анестетіка
- e. Травмою мязів під час проведення анестезії

996. Чоловік звернувся до поліклініки з приводу видалення 17 зубу. Під час операції видалення зуба один із коренів потрапив у гайморову пазуху. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

- a. Провести рентгенологічне обстеження і направити хворого до стаціонару
- b. Видалити корінь через перфораційний отвір, що утворився
- c. Ушити лунку видаленого зубу
- d. Провести операцію гайморотомії
- e. Не починати ніяких дій

997. Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зубу перед протезуванням. Коронка 17 зубу зруйнована нижче рівню ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

- a. Прямі щипці з щочками, які не збігаються

b. Байонетні щипці

- c. Прямі щипці з щочками, які збігаються
- d. S – подібні щипці
- e. S – подібні щипці, для правого боку

998. Хворий 30 років звернувся в поліклініку з приводу видалення 16 зуба. У процесі операції видалення зуба відбулося розірвання слизової оболонки альвеолярного відростка, що супроводжувалося багатою кровотечею. Зазначте найбільше оптимальний засіб припинення кровотечі в даному випадку

- a. Тампонада гемостатичною губкою
- b. Туга тампонада марлевим тампоном

c. Ушивання рані

- d. Тампонада марлевим тампоном з амінокапроновою кислотою
- e. Парентеральне введення кровоспинних засобів

999. Чоловік 25 років звернувся в поліклініку з приводу видалення 18 зуба, коронка якого зруйнована на $\frac{1}{2}$. Зуб раніше неодноразово лікован. Під час видалення зуба відбувся відрив бугра верхньої щелепи. Які найбільше правильні дії в даному випадку?

- a. Спробувати ввести відламок на місце
 - b. Видалити відламок
 - c. Видалити відламок і затампонувати гайморову пазуху
- d. Видалити відламок і ушити рану**
- e. Встановити відламок на старе місце і зафіксувати

1000. У чоловіка 30-ти років на шкірі крил носа з'явилася набряк і гіперемія, які розповсюдилися до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-наружному краю лівого носового отвору. Шкіра напруженна, щільна, червоно-синючного кольору, малюнок згладжений, температура місцево підвищена. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильної форми. Встановіть діагноз

- a. Тромбофлебіт лицьової вени

b. Рожисте запалення

- c. Туберкульоз шкіри
- d. Актиномікоз шкіри
- e. Рак шкіри

1001. У чоловіка 18 років в області кута нижньої щелепи ліворуч є фурункул. Тканини, які його оточують, напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до кута ока. Загальний стан – погіршений, температура тіла $38,50^{\circ}\text{C}$. Яке ускладнення виникло?

- a. Гострий гайморит
 - b. Карбункул щоки
 - c. Абсцес щоки
 - d. Флегмона щоки
- e. Тромбофлебіт лицьової вени**

1002. У чоловіка 48 років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3×5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Встановити діагноз

- a. Алергічний дерматит
- b. Карбункул підборіддя**

- a. Актиномікоз шкіри підборіддя
- d. Рожисте запалення підборіддя
- e. Атерома, яка нагноїлася

1003. У чоловіка 20 років болісна припухлість в області верхньої щелепи ліворуч. Температура тілу 37,5°C. Дві доби тому заболів 26 зуб. Потім з'явилася припухлість і біль в області верхньої щелепи. Під час огляду: асиметрія обличчя за рахунок припухlostі в області щоки та підочної ділянки ліворуч. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростку та перехідної складки в межах 25 – 27 зубів. Ці зуби – нерухомі. Під час пальпації по перехідній складці виявляється флюктуація. Перкусія 26 – безболісна. Коронка його зруйнована повністю.

Встановіть діагноз

- a. Хронічний періодонтіт
- b. Гострий одонтогеній періостит**
- c. Гострий одонтогеній остеомієліт
- d. Гострий гнійний періодонтіт
- e. Хронічний одонтогеній остеомієліт

1004. У чоловіка 20 років в області верхньої губи праворуч є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5 x 1,5 см. В центрі інфільтрату є крапкова некротична корка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флюктуації немає. Встановити діагноз

- a. Актиномікоз
- b. Рожисте запалення
- c. Фурункул**
- d. Карбункул
- e. Атерома

1005. Жінка 23 років лікується з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З'явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу напряммо до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї

- a. Рожисте запалення шкіри
- b. Тромбофлебіт лицевих вен**
- c. Флегмона
- d. Абсцес
- e. Карбункул

1006. Жінка, 35 років, на другу добу після усунення зубу звернулася до ЩЛВ з скаргами на біль в білявшно-жуvalної області, почуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелепи праворуч. Під час огляду: Підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. З переду від козетка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

- a. Ультразвукове
- b. Бімануальне
- c. Симптом навантаження
- d. Ro - грама ВНШС**
- e. Рентгенографія нижньої щелепи

1007. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії хворий відчув біль у місці інекції. Слідом за цим відзначалося швидке нарощання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

- a. Травмою нервових стовбуრів
- b. Травмою мязів під час проведення анестезії
- c. Травмою судин
- d. Нестерпністю хворим анестетіку
- e. Набряк Квінке

1008. У пораненого травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці відсутніх 34, 35 зубів з незначним зміщенням та дефектом альвеолярної частини в ділянці 34,35. Інші зуби на нижній та верхній щелепах інтактні. Яку з шин в даному випадку найбільш оптимальна?

- a. Ленточна шина Васильєва
- b. Шина Ванкевича
- c. Гладка шина скоба
- d. Шина Порта
- e. Шина Тигерштедта з роспорочним вигином

1009. У дівчини 24 р., під час лікування періодонтиту 36 зуба з діагностичною метою було проведено рентгенологічне обстеження. На рентгенограмі виявлено наявність гомогенної тіні округлої форми з чіткими краями, яка за свою щільністю наблизялася до щільноті тканин зуба. По переферії утворив оточений зоною просвітлення, товщиною до 1 мм. Поставте попередній діагноз:

- a. Радикулярна кіста
- b. Міксома
- c. Цементома
- d. Остеома
- e. Одонтома

1010. На етапі спеціалізованої допомоги поступив хворий з комбінованим пошкодженням ЩЛД. В історії хвороби вказано на травму м'яких тканин лиця з пошкодженням лицевого скелету та велику дозу опромінення. З метою профілактики ускладнень, прояву синдрому взаємного обтяження вкажіть, в які допустимо сприятливі терміни необхідно провести первинне хірургічне лікування даного хвого?

- a. Протягом перших 3-х годин
- b. В період протягом 12 годин
- c. Після 72 годин
- d. В перші 48 годин від моменту травми
- e. В перші 6 годин після опромінення

1011. Хворий П. 23 років. Скаржиться на вкорочення верхньої губи, не змикання губ, наявність щілини між фронтальними верхніми і нижніми зубами. Об'єктивно: верхня щелепа виступає до переду внаслідок її надмірного розвитку, вкорочення верхньої губи. Між верхніми і нижніми фронтальними зубами є щілина у сагітальному напрямку. Який вид деформації?

- a. Прогнатія
- b. Ретрогнатія
- c. Мікрогнатія
- d. Прогенія
- e. Мікрогенія

1012. Хвора 16 років. Скаржиться на деформацію обличчя та обмежене відкривання рота від народження. Об'єктивно: обличчя симетричне, непропорційне – симптом „пташиного обличчя”. Відкривання рота до 1 см. Прикус порушений – глибоке різцеве перекриття. Яка патологія у даної хворої?

a. Мікрогнатія з набутим анкілозом

b. Прогенія

c. Нижня прогнатія

d. Мікрогенія з вродженим анкілозом

e. Верхня прогнатія

1013. Хворий 65 років направлений у відділ ЩЛХ зі скаргами на болюче відкривання рота.

Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухlostі підщелепової ділянки зліва. Пальпаторно симптом „сходинки” в ділянці тіла нижньої щелепи зліва по її нижньому краю. Повна вторинна адентія обох щелеп. Яку шину доцільно використати при лікуванні такого хворого?

a. Шина Порта

b. Шина Тігерштедта

c. Шина Ванкевич

d. Шина Вебера

e. Шина Васильєва

1014. Пацієнт 18 років, скаржиться на набряк лівої щічної ділянки, гостру біль цієї ділянки. Об-но: Асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої щічної ділянки, шкіра в кольорі незмінна, в складку береться, пальпація болісна. Відкривання рота без видемих обмежень. Коронка 46 зуба.

Зруйнована на $\frac{1}{3}$ частини, перкусія слабоболісна. По перехідній складці в ділянці проекції . 46 зуба відмічається її зглаженість, напруженість, пальпація болісна, відмічається флюктуація.

Поставте діагноз

a. Гострий серозний лімфаденіт лівої щічної ділянки

b. Абсцес лівої щічної ділянки від 46 зуба

c. Гострий серозний периостит нижньої щелепи від 46 зуба

d. Загострення хронічного періодонтиту 46 зуба

e. Гострий гнійний периостит нижньої щелепи від 46 зуба

1015. Жінка 50-ти років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі з боку порожнини рота, яка з'явилася місяць тому назад, та збільшується в розмірах. Об-но: в товщі н/губи утворення округлої форми, еластичне, безболісне. Слизова оболонка в кольорі не змінена. Поставити діагноз?

a. Ретенційна кіста нижньої губи

b. Папілома губи

c. Ліпома губи

d. Фіброма губи

e. Абсцес губи

1016. Хворий, 28 років, звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно:

відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметром біля 1,5 см. чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Поставте найбільш вірогідний діагноз

a. Абсцес язика

b. Декубітальна виразка

c. Туберкульозна виразка

d. Актиномікоз язика

e. Первинний сіфіліс

1017. Хвора Е., 37 років скаржиться на загальну слабкість, біль в нижній щелепі, при ковтанні.

Тиждень тому захворів 47 зуб.. Відкривання рота неможливе. Яку анастезію необхідно виконати для огляду ротової порожнини та видалення 47 зуба?

- a. Туберальну
- b. Інфільтраційну
- c. Торусальну
- d. Мандибулярну
- e. По Берше-Дубову

1018. У пацієнта 60 років, на червоній каймі нижньої губи,. її боковій поверхні, є ерозія овальної форми, розміром 0,5см; безболісна, поверхня вкрита кровяними кірками, кровоточить при травмуванні. Зявилася 2 місяці тому. Лімфовузли не збільшені. Поставте діагноз

- a. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лішаю
- b. Справжня пухирчатка

c. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті

- d. Ерозивна лейкоплакія
- e. II період сифілісу

1019. Хворий 48 років звернувся до лікаря зі скаргами на погіршення самопочуття підвищення температури тіла до 39,8 0°C, наявність на шкірі підборіддя болючого осередку. Об'єктивно: на шкірі підборіддя щільний, різко болючий інфільтрат розміром 3/5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі осередку три зони некрозу навколо волоссяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Яке, на Вашу думку, захворювання виникло у пацієнта?

- a. Актиноміоз шкіри підборіддя
- b. Бешиха підборідної ділянки

c. Карбункул підборіддя

- d. Атерома, що нагноїлася
- e. Фурункул підборіддя

1020. У пацієнта У., 50 років на нижній губі утворення круглої форми в діаметрі до 1 см з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням має синюшний відтінок. При пальпації утворення безболісне, м'якої консистенції, трохи виступає над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз:

- a. Папілома нижньої губи
- b. Фіброма нижньої губи
- c. Лінфангіома нижньої губи

d. Ретенційна кіста нижньої губи

- e. Гемангіома нижньої губи

1021. У пацієнта наскрізне кульове поранення в ділянці нижньої щелепи. Визначається двобічний ментальний перелом нижньої щелепи з вираженим зміщенням центрального фрагменту до заду, кровотеча з раневого каналу незначна. Свідомість збережена, хворий відмічає утруднене дихання, зростає дихальна недостатність. Чім викликане утруднення дихання хворого?

- a. Розвитком травматичного шоку
- b. Поєднаною черепно-щелепно-лицевою травмою
- c. Розвитком стенотичної асфіксії
- d. Розвитком геморагічного шоку
- e. Розвитком дислокаційної асфіксії

1022. Хворий, 33 років, звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована від 45 до 35 зубів між тілом нижньої щелепи та під'язиковим валиком. Вона утруднює рухомість язика, мову та прийом їжі. При огляді відмічається щільний конгломерат підщелепних та підпідборідкових лімфатичних вузлів, визначаються лімфатичні вузли в середньо-боковому відділі шиї справа.

Визначте клінічний діагноз хворого

- a. Декубітальна виразка дна порожнини рота
- b. Виразково-некротичний стоматит
- c. Сифілітична виразка
- d. Рак дна порожнини рота**
- e. Туберкульозна виразка дна порожнини рота

1023. Хвора 38-ми років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки з метою видалення 36 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати при видаленні 36 зуба?

- a. Стovбурова за Войно-Ясинецьким

b. Торусальну

- c. Туберальну
- d. Мандибулярну
- e. Інфільтраційну

1024. Хворий М. 48 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки для видалення 47 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати?

- a. Інфільтраційну

b. Мандибулярну та щічну

- c. Мандибулярну та язичну
- d. Мандидулярну
- e. Анестезію по Берше-Дубову

1025. Чоловік 44 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, інтенсивний, пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 13 зуб неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом. Об'єктивно: лице симетричне, пропорційне. Слизова оболонка порожнини роту в межах 13, 14 зубів гіперемійована, безболісна при пальпації. Коронка 13 зуба зруйнована каріозним процесом до рівня ясенного краю. Перкусія 13 зуба різко болісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 13 зуба діаметром близько 0,8 см. Який вид провідникової анестезії слід застосувати при видаленні 13 зуба:

- a. Інфраорбітальну, палатинальну
- b. Інфраорбітальну, різцеву, інфільтраційну
- c. Інфраорбітальну, різцеву
- d. Інфраорбітальну, палатинальну, туберальну
- e. Інфраорбітальну, різцеву, палатинальну**

1026. Чоловік 49 років з'явився через 2 днів після видалення 38 зуба. Скаржиться на біль, утруднене відкривання рота, незначну біль при ковтанні. З анамнезу відомо, що 38 зуб видалений під торусальною анестезією. Запальна контрактура III ступеню. З боку порожнини рота – набряк та гіперемія слизової оболонки по криловидно-нижньощелепній згортці зліва. Лунка 38 зуба виповнена гнилістно-некротичними масами, сірого кольору, з неприємним запахом. При пальпації піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені болісні. Який вид провідникової анестезії слід застосувати при проведенні ревізії лунки 38 зуба?

- a. Інфільтраційна
- b. Туберальна
- c. Мандибулярна, язична
- d. Щічна, язична
- e. Анестезія по Берше-Дубову**

1027. Жінка 49-ти років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, ниючий біль в ділянці верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 17 зуб неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом з приводу: загострення хронічного періодонтиту. Який вид анестезії слід застосувати при видаленні 17 зуба?

a. Туберальна та палатинальна

b. Туберальна, різцева та палатинальна

c. Торусальна

d. Різцева та палатинальна

e. Туберальна та різцева

1028. Чоловік 53 років зявився через 3 днів після видалення 36 зуба.. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі 36 зуба спостерігається наявність медіального кореня 36 зуба.

Який інструментарій слід вибрати для видалення медіального кореня 36 зуба?

a. Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів

b. Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні східні щипці без шипів

c. Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні східні щипці без шипів

d. Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів

e. Кутовий елеватор на себе та від себе, дзьобовидні східні щипці без шипів

1029. До хірурга-стоматолога звернувся хворий зі скаргами на асиметрію обличчя. Об'єктивно: в ділянці привушної слинної залози виявлено безболісну, рухому, округлої форми з бугристою поверхнею пухлину щільної еластичної консистенції. Пухлина повільно на протязі декількох років збільшувалась. Якому захворюванню характерна така клінічна картина?

a. Плеоморфна адено́ма

b. Кавернозна гемангиома

c. Хвороба Мікуліча

d. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт

e. Мукоепідермальна пухлина

1030. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на припухання в під'язиковій ділянці, що утруднює мову та викликає дискомфорт при прийомі їжі. Припухання з'явилось близько 1 тижня тому.

Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа кулеподібне вибухання розмірами до 3 см. в діаметрі.

Слизова на вибуханням не гіперемована, в центрі відмічається симптом флюктуації. Язык припіднятій. При пункциї – прозора тягуча рідина. Якому захворюванню відповідають ці симптоми?

a. Хвороба Шегрена

b. Ретенційна кіста правої під'язикової слинної залози

c. Гострий сіалоаденіт підщелепної слинної залози

d. Ретенційна кіста правої підщелепної слинної залози

e. Хронічний сіалоаденіт під'язикової слинної залози

1031. В ЩЛХ скеровано хворого для пластичного лікування з після травматичним дефектом діаметром до 3,0 см. крила носа. Давність травми 0,5 року. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку

a. Пластика клаптем на ніжці лобної та щічної ділянок

b. Пластика місцевими тканинами носо-губної чи щічної ділянок

c. Шкірно-хрящевим транспланта́том вушної раковини

d. Пластика філатовським стеблом

e. Вільна пластика дермальним клаптем на всю товщину

1032. Хворий 25 років звернувся до лікаря зі скаргами на припухлість в ділянці лівої щоки,

температуру тіла 38,5°C. Об'єктивно: болюча перкусія 26 зуба, перехідна згортка згладжена, при натискуванні на зуб виділяється гній. Що можна діагностувати у даного хворого?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Гострий гнійний періостит
- d. Флегмона щічної ділянки
- e. Флегмона крилопіднебінної ямки

1033. Пацієнта 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на обмежену рухливість нижньої щелепи вранці на періодичний тупий біль в правому СНЩС і скутість у суглобах. Зі слів пацієнтки скутість зникає протягом дня після "розробки" суглобів. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 2,5 см, відмічається хrust в суглобах. Середня лінія зміщується в право на 3-4 мм., пальпація болісна правої суглобової головки. Поставте попередній діагноз

- a. Артроз правого СНЩС
- b. Хронічний артрит правого СНЩС
- c. Правобічний передній вивих нижньої щелепи
- d. Перелом правого мищелка нижньої щелепи
- e. Гострий серозний артрит правого СНЩС

1034. У чоловіка 60-ти років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до твердого різко болючого інфільтрату розміром 3x3 см. Шкіра над ним синьо-червоного кольору. У епіцентрі – три зони некрозу навколо волоссяних фолікулів. Лімfovузли підборіддя збільшені, болючі. $^{\circ}t$? - 38,5 °C. Поставити діагноз

- a. Фурункул підборіддя
- b. Алергічний дерматит підборіддя
- c. Рожисте запалення підборіддя
- d. Атерома, яка нагноїлася
- e. Карбункул підборіддя

1035. Хвора О., 25 років, направлена до хірурга стоматолога після безуспішного лікування 46 зубу з приводу хронічного грануллематозного періодонтиту. На рентгенограмі дистальний корінь запломбований до верхівки, канал медіального непрохідний, скривлений, в області верхівки вогнище розрідження кісткової тканини сферичної форми з чіткими контурами розміром 0,5 x 0,5 см. Яка тактика хірурга в виборі методу лікування?

- a. Провести коронаро-кореневу сепарацію
- b. Видалити 46 зуб
- c. Провести гемісекцію 46 зубу
- d. Провести резекцію верхівки кореня
- e. Реплантація

1036. Хворий 67 років, при позіханні дуже широко відкрив рота, але не зміг закрити. Вважає, що травмував щелепу, бо „щось у вусі хруснуло”. При огляді виявилось, що нижня щелепа висунута вперед, рот напіввідкритий і не закривається. Встановіть діагноз?

- a. Боковий вивих нижньої щелепи
- b. Двобічний перелом нижньої щелепи
- c. Задній вивих
- d. Двобічний перелом суглобового відростка
- e. Вивих передній двобічний нижньої щелепи

1037. У хворого 34-х років, в результаті травми [падіння], відзначається рухливість альвеолярного

паростка з зубами всієї верхньої щелепи, прикус змінений. На рентгенограмі визначається щілина перелому, що проходить від грушоподібного отвору по дну гайморової пазухи по обидва боки.

Поставте діагноз:

a. Частковий перелом альвеолярного паростка

b. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор III

c. Однобічний перелом верхньої щелепи

d. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор I

e. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II

1038. Хворий, 62 років, скаржиться на біль та рану на боковій поверхні язика, яка існує півроку. При огляді має місце язва розміри 0,5-1,5 см, поверхнева, неправильної форми. Оточуючи тканини та основа її гіпремовані та інфільтровані. Пальпація утворення безболісна, порожнина рота не санована. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. Визначте попередній діагноз хворого

a. Туберкульозна виразка боковій поверхні язика справа

b. Декубітальна виразка боковій поверхні язика справа

c. Ракова виразка боковій поверхні язика справа

d. Сифілітична виразка боковій поверхні язика справа

e. Ерозивна форма лейкоплакії боковій поверхні язика справа

1039. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фістончаті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз хворого

a. Гумозна виразка дна порожнини рота

b. Мігруюча гранульома дна порожнини рота

c. Декубітальна виразка дна порожнини рота

d. Ракова виразка дна порожнини рот

e. Туберкульозна виразка дна порожнини рота

1040. Хворий 36-ти років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі зліва. Три тижні тому з'явилося на губі незначне почервоніння округлої форми, яке з часом стало інтенсивнішим, а навколо нього утворилося ущільнення, в центрі якого утворилася виразка. 2-3 дні тому під щелепою з'явилися множинні вузлики, які хворого не болять. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виразка овальної форми розміром 1,2 см з рівними, чіткими межами. Яскраво-червоним бліскучим дном. Краї виразки мають вигляд валика, що плавно спускається до низу, а в її основі щільний безболісний безболісний інфільтрат. Підщелепові лімфовузли збільшені, безболісні. Шкіра над ними не змінена. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

a. Сифіліс (первинний період)

b. Рак губи

c. Червоний вовчак

d. Трофічна виразка

e. Виразковий хейліт

1041. В умовах щелепно-лицевого стаціонару хворій проводилася операція - радикальна гайморотомія з пластичним закриттям нориці через лунку видаленого 27 зуба. Після проведення інфільтраційної і всіх периферичних провідниківих анестезій на верхній щелепі зліва 2% р-ном лідокаїну- 6,0мл, через 3 хвилини хвора відмітила двоїння в лівому оці, неможливість його закрити. Яка з проведених анестезій є причиною вищевказаних скарг хворої

a. Туберальна

- b. Інцизівальна
- c. Інфільтраційна
- d. Інфраорбітальна**
- e. Палатинальна

1042. На сортувальний пост медичного пункту полку (МПП) доставлено пораненого у щелепно-лицеву ділянку, в якого під час дозиметричного контролю зафіксовано ураження радіоактивними речовинами. У який функціональний підрозділ МПП необхідно скерувати потерпілого?

- a. Приймально-сортувальна палатка

- b. Площадка спеціальної обробки**

- c. Евакуаційна палатка
- d. Перевязочна палатка
- e. Ізолятор

1043. У хворого 30-ти років, на 7-й день після операції на черевній порожнині, виникли біль і припухлість в ділянці лівої привушної слинної залози, температура тіла 39°C, обмеження відкривання рота, сухість, при масуванні залози з'являється гнійний ексудат з її протоку. Яке захворювання можна діагностувати у даного хворого?

- a. Паренхіматозний паротит
- b. Флегмона привушно-жуval'noї ділянки
- c. Гострий епідемічний паротит
- d. Флегмона субжуval'ального простору

- e. Гострий неепідемічний паротит**

1044. До відділення ЩЛХ потрапила жінка 37 років, зі скаргами на біль в щоці, що посилюється під час дотику. З анамнезу відомо що 5 днів тому впала з драбини та забила щоку. У товщі щоки виявлено обмежений інфільтрат, шкіра щоки гіперемована, важко береться у складку, спостерігається симптом флюктуації. Слизова оболонка щоки набрякла, з відбитками зубів.

Встановіть діагноз?

- a. Флегмона щоки
- b. Гострий лімфаденіт
- c. Травматичний остеоміеліт нижньої щелепи
- d. Гематома щоки

- e. Нагноєна гематома щоки**

1045. У доставленого з поля бою офіцера 33-х років відстріл підборідного відділу нижньої щелепи, слинотеча, незначна кровотеча з порожнини рота, асфіксія що виникає періодично під час зміни положення голови. Оберіть дії спрямовані на боротьбу з розвитком асфіксії у пораненого?

- a. Фіксація щелеп підборідною пращею
- b. Накладання трахеостоми
- c. Фіксація язика, транспортування в положенні обличчям донизу**
- d. ПХО ран, накладання трахеостоми
- e. Транспортування в положенні обличчям донизу

1046. Під час видалення 14 зуба у пацієнта 64-х років з'явились скарги на біль у загрудниній ділянці, іrrадіацію болю в спину. Відмічається блідість слизових та шкіряних покривів, асиметрія пульсу на сонних артеріях. Встановіть вірогідний діагноз?

- a. Колапс
- b. Гострий інфаркт міокарда**

- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Гіпертонічна криза
- e. Набряк Квінке

1047. Хворий 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини в правій щічній ділянці, яка свербить та значно збільшилась за останній час. При огляді виявлена пухлина неправильної форми, розміром до 1,5 см, чорного кольору, блискуча. Який попередній діагноз можна встановити у хворої?

- a. базаліома шкіри
- b. пігментний невус
- c. меланома шкіри**
- d. рак шкіри
- e. шкіряний ріг

1048. Потерпілий 24-х років звернувся у клініку з опіком обличчя. Травму отримав в наслідок дії відкритого полум'я. Скаржиться на біль та печію обличчя. При огляді: гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носу, брів, лобу, вилиць спостерігаються і пухирі з прозорою рідиною. Який ступінь опіку встановить лікар хворому?

- a. II- III A ступінь
- b. III B- IV ступінь
- c. II- IV ступінь
- d. I-II ступінь**
- e. II- III B ступінь

1049. Хворий 20-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість рухів нижньої щелепи, утруднення мови та прийому їжі. Стан пов'язує з травмою, що виникла під час відкусування яблука. При огляді відмічається напіввідкритий рот, прикус відкритий за рахунок одиноких контактів дистальних бугрів останніх молярів щелеп, сплюнотеча, мова нерозбірлива, пальпуються суглобові голівки нижньої щелепи попереду козелків. Який діагноз встановить лікар хворому?

- a. Фіброзний анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу
- b. Травматичний двобічний перелом суглобових відростків нижньої щелепи
- c. Перелом суглобових відростків нижньої щелепи
- d. Гострий передній двобічний вивих нижньої щелепи**
- e. Загострення артрозо-артриту скронево-нижньощелепного суглобу

1050. Хвора 45-ти років скаржиться на неможливість зімкнути зуби. Утруднений прийом їжі, сплюнотечу. При огляді підборіддя зміщене вліво і вперед. Прикус відкритий. Рот закрити не може. Такий стан відмічає після дорожньо-транспортної пригоди. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Травматичний злам лівого суглобового відростка нижньої щелепи
- b. Передній правобічний вивих нижньої щелепи**
- c. Двобічний передній вивих нижньої щелепи
- d. Задній правобічний вивих нижньої щелепи
- e. Травматичний злам правого суглобового відростка нижньої щелепи

1051. Хворий 30-ти років скаржиться на підвищенну температури тіла до 39 °С, погіршення загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 3 дні. Об-но: в ділянці в/губи зліва інфільтрат округлої форми в ділянці 2,5 см, шкіра над інфільтратом бурякового кольору з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Поставити діагноз

- a. Фурункул верхньої губи**

- b. Ретенційна кістка верхньої губи
- c. Гострий гнійний лімфаденіт
- d. Гострий періостит верхньої щелепи
- e. Карбункул верхньої губи

1052. У хворого 42-х років протягом 10-ти років у передньому відділі піднебіння виникав новоутвір. Слизова оболонка над ним в кольорі незмінена. 13, 12, 11, 21, 22, 23 інтактні. На внутрішньо ротовій рентгенограмі верхньої щелепи відмічається одиночний осередок деструкції кісткової тканини з чіткими контурами розміром 2,5 на 1,5 см. Періодонтальна щілина в ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 визначається добре. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Киста носопіднебінного каналу

- b. Глобуломаксилярна киста
- c. Фолікулярна киста
- d. Резідуальна киста
- e. Радикулярна киста

1053. У хворого планується розтин абсцесу твердого піднебіння (знаходиться в межах 23, 24, 25 зубів) та видалення 24 "причинного зуба", що призвів до виникнення абсцесу. Який вид анестезії показаний для проведення даного втручання?

- a. туберальна, інфраорбітальна та різцева
- b. туберальна та різцева
- c. туберальна та палатинальна
- d. інфраорбітальна, палатинальна та різцева**
- e. туберальна, інфраорбітальна та палатинальна

1054. У хворого 28-ми років з метою видалення 46 зуба була проведена анестезія по Вайсброму. Вкажіть цільовий пункт введення анестезуючого розчину при цій анестезії

- a. Ділянка скроневого гребіню нижньої щелепи
- b. Защелепова ямка
- c. Ділянка бугра верхньої щелепи
- d. Ретромолярна ямка
- e. Ділянка нижньощелепного підвищення**

1055. Пацієнт 23-х років звернувся зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці 12 зуба, на рентгенограммі в ділянці верхівки кореня 12 зуба визначається розрідження з чіткими краями, діаметром до 8-10 мм. Який метод хірургічного лікування є найбільш доцільним?

- a. Апмутація кореня
- b. Видалення зуба
- c. Цістотомія
- d. Резекція верхівки кореня**
- e. Гемісекція

1056. Пацієнт 38-ми років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на ніючий біль в ділянці 48 зуба, що посилюється при накушуванні, погіршення самопочуття та підвищення температури тіла до 37,6°. Об'єктивно: в ретромолярній ділянці незначна припухлість та гіперемія слизової оболонки 48 зуб покритий слизовим капюшоном, різко болісним при пальпації, з під нього виділяється гній. Поставте діагноз

- a. Гострий пульпіт
- b. Афтозний стоматит
- c. Гострий гнійний періостит

d. Гострий гнійний перікоронарит

e. Гострий періодонтит 48 зуба

1057. Хворий був госпіталізований в щелепно-лицеве відділення з діагнозом одонтогенна флегмона дна порожнини рота. При госпіталізації запальний стан хворого важкий, положення в ліжку вимушене, сидячи з нахиленою до переду головою. Скаржиться на біль за грудиною, що посилюється при спробі нахилу голови дозаду, кашель, задишка. Яке ускладнення розвинулось у даного пацієнта

a. Флегмона навколо глottового простору

b. Медіастеніт

c. Флегмона шиї

d. Флегмона заглоткового простору

e. Флегмона кореня язика

1058. Хворий після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровоточу з носа. Оніміння шкіри підочної ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западання м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому сходинка в середній частині лівого нижнього краю очниці і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який метод дослідження найбільш доцільний для діагностики захворювання:

a. Рентгенографія лицьового черепа в прямій проекції

b. Рентгенографія лицьового черепа в придаточних пазух носа

c. Ортопантомограмма

d. Рентгенографія лицьового черепа в аксіальній проекції

e. Рентгенографія лицьового черепа в боковій проекції

1059. Хвора 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на інтенсивні, ріжучі, приступоподібні болі з відчуттям проходження електроструму в ділянці верхньої губи справа. Боліві приступи виникають спонтанно і тривають 3 – 5 хв. Кількість приступів 2 – 3 рази на добу. Причини виникнення захворювання хвора не знає. При об'єктивному огляді ротової порожнини патологічних змін не виявлено. Ротова порожнина санована. На контрольній ортопантомограмі виявлено зверхкомплетний ретинований 13 зуб. Поставте діагноз

a. Переферична невралгія II-го гілки трійчастого нерва

b. Невріт II-го гілки трійчастого нерва

c. Пульпіт зуба на верхній щелепі справа

d. Невралгія II-го гілки трійчастого нерва центрального походження

e. Гангліоліт крилопіднебінного вузла

1060. Хворий С., звернувся до стоматолога після автокатастрофи із скаргами на біль в ділянці основи носа, носові кровотечі. Об'єктивно: ніс деформований. Пальпаторно відмічається болючість стінки носа, рухомість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згустками. Який можимо поставити попередній діагноз ?

a. Лефор III

b. Перелом скілової кістки

c. Лефор I

d. Лефор II

e. Перелом кісток носа

1061. Хвора К. скаржиться на новоутворення в правій нижньощелепній ділянці, яке виникає під час їжі і супроводжується приступами гострого болю, болю при ковтанні. Через 2-3 години новоутворення поступово зменшується і зникає. На рентгенограмі дна порожнини рота є

рентгеноконтрасна тінь продовгуватої форми розміром 0,5 x 0,2 см, розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проекції 45 та 44 зубів. Поставте вірний діагноз

- a. Набряк Квінке
- b. лімфаденіт піднижньощелепної ділянки
- c. сіaloаденіт
- d. адено́ма слинної залози
- e. слинокам'яна хвороба

1062. Жінка, 40 років, звернулась зі скаргами на припухлість лівої підщелепної ділянки, яка з'явилась 3 дні тому, на підвищення температури тіла 37,4°C. Об'єктивно: в лівій підщелепній ділянці спостерігається набряк м'яких тканин, шкіра в кольорі не змінена. Пальпаторно відмічається вузел щільно-еластичної консистенції, малоболісний, рухливий, круглої форми с гладкою поверхнею, розмірами 2,0 x 1,5 см. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота без видимих змін, коронка 36 зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$ частини, перкусія болісна. Поставте діагноз:

- a. Одонтогенний хронічний лімфаденіт підщелепної ділянки
- b. Гострий серозний сіaloаденіт підщелепної слинної залози
- c. Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки
- d. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки
- e. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт підщелепної ділянки

1063. Хворий І., 43 років, скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке з'явилося два місяці тому після перенесеного грипу. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче щароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик незмінений. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

- a. Хронічний сіaloаденіт
- b. Аденома слинної залози
- c. Ліпома
- d. Хронічний лімфаденіт
- e. Слинокам'яна хвороба

1064. Хворий Х. 42 роки скаржиться на погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла, утруднене ковтання та дихання. Загальний стан хвогого середньої тяжкості. Температура тіла 39 0°C. При огляді незначна асиметрія обличчя за рахунок припухlostі м'яких тканин у лівій підщелепній ділянці. Шкіра над припухлістю звичайного кольору, легко береться в складку. Пальпаторно визначається набряк. Відкривання рота утруднене (контрактура II-III ступеня). При огляді порожнини рота – гіперемія, набряк піднебінних дужок та язичка, вибухання лівої бокової стінки пролигу до середньої лінії, а язичка вправо. Який найбільш імовірний діагноз Ви поставите?

- a. Флегмона крилоподібно-щелепного простору
- b. Флегмона позадушелепного простору
- c. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- d. Флегмона приглоткового простору
- e. Флегмона піднижньощелепного простору

1065. Хворий 20 років скаржиться на періодичний біль в ділянці верхньої щелепи справа , випинання альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба.4 роки тому була травма. Коронка 11 зуба після цього поступово потемніла Об'єктивно: Перкусія зуба безболісна . На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 11 діаметром 1,5 см. При пункциї: одержано рідину з кристалами холестерину. Який найбільш

вірогідний діагноз?

- a. Амелобластома верхньої щелепи
- b. Мяка одонтома верхньої щелепи
- c. Остеобластокластома верхньої щелепи
- d. Радикулярна кіста верхньої щелепи**
- e. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи

1066. У хворого 47 років протягом 2-х років на шкірі обличчя в ділянці кута нижньої щелепи зліва спостерігається періодична поява болючої припухлості і утворення фістули. Після виділення з фістули гнійної рідини біль проходить і припухлість зникає, а на шкірі обличчя залишається втягнутий невеликий рубець. Об'єктивно: невеликий рубець на шкірі обличчя на рівні лівого кута нижньої щелепи. У ділянці дна ротової порожнини при пальпації під слизовою оболонкою в глибині визначається щільний тяж, який йде в мягких тканинах щічної ділянки від фістули до проекції корення 47 зуба. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Актіномікоз лівої навколоушної-жуval'noї ділянки
- b. Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи
- c. Атерома щоки, що нагноїлася
- d. Туберкульоз нижньої щелепи
- e. Одонтогенна гранулома обличчя**

1067. Після видалення 27 зуба у хірурга-стоматолога виникла підозра на перфорацію гайморової пазухи. Для уточнення діагнозу лікар вирішив провести носоротову пробу. Які дії потрібно виконати хворому?

- a. Закрити пальцями ніс і намагатися відихнути повітря через ніс, при цьому стежити за лункою 27 зуба**
- b. Вдихнути повітря через ніс, слідкуючи за лункою 27 зуба
- c. Вдихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба
- d. Зробити вдих через ніс і відихнути через рот, затуливши при цьому ніс
- e. Закрити пальцями ніс і відихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба

1068. Хвора 48 років звернулася до лікаря зі скаргами з приводу виразки боковій поверхні язика, яка з'явилася близько 6 місяців тому. Появу виразки зв'язують з тим, що язик в цьому місці часто травмується об зламану коронку 47 зуба. Об'єктивно: на бічній поверхні язика в середній третині – виразка розміром 1,5x2,0x0,5 см з підритими, кратероподібними краями. Праві піднижнєщелепні лімфатичні вузли – збільшені малорухомі. Який більш вірогідний діагноз?

- a. Ураження язика при лейкозі
- b. Декубітальна язва язика
- c. Рак язика**
- d. Туберкульозна язва язика
- e. Сифілітична язва язика

1069. Хвора К. 48 років, була доставлена в лікарню з скаргами на наявність рани щоки, а також сильний головний біль, нудота, головокружіння. З анамнезу вияснено, що хвора отримала травму при падінні. Після повноцінного обстеження був встановлений діагноз: Забійно-рвана рана щоки. ЗЧМТ. Струс головного мозку. До яких пошкоджень можна віднести дану травму?

- a. Множинні
- b. Поодинокі
- c. Ізольовані
- d. Комбіновані
- e. Поєднанні**

1070. Хворому проводилось видалення 26 зуба. Після проведення туберальною анестезії хворий відчув загальну слабкість, нудоту, а згодом – різку сверблячку, та висипання на шкірі. До якого типу ускладнення відносять дані симптоми ?

- a. Анафілактичний шок
- b. Набряк Квінке
- c. Непритомність
- d. Крапивниця**
- e. Коллапс

1071. Хворий скаржиться на рухомість 26,27,28 зубів, періодичний біль почуття важкості в відповідній половині верхньої щелепи, геморагічні виділення з лівої половини носу. Хворіє 4 місяці. Протягом останнього місяця біль сбільшилась, завилась загальна слабкість. В порожнині рота рухомість 26,27,28 зубів 2 ступеню. При пальпації бугра верхньої щелепи явища відсутності кісткової стінки. На рентгенограмі гомогенне затемнення гайморової пазухи, з відсутністю чітких контурів кісткових структур вигляді розсталого цукру. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Адамантинома верхньої щелепи
- b. Хронічний одонтогенний гайморит
- c. Остеобластокластома верхньої щелепи
- d. Рак верхньої щелепи**
- e. Саркома верхньої щелепи

1072. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на постійний ниючий біль, який посилюється під час накушування. Біль зявився близько 3 діб тому. Під час огляду порожнини рота на слизовій оболонці альвеолярного відростка в межах 34 зубу виявляється гіперемія ясен. . Коронка 34 зубу зруйнована на %. Перкусія його різко болюча. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

- a. Гострий остеомієліт
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Загострення хронічного періодонтиту**
- d. Гострий гнійний пульпіт
- e. Гострий періостит

1073. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль у фронтальному відділі верхньої щелепи. З анамнезу зясовано, що 12 зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Під час огляду встановлено, що коронка 12 зубу відновлена за допомогою пломби. На рентгенограмі верхньої щелепи виявляється осередок деструкції кісткової тканини біля верхівки коріння 12 зубу діаметром до 1 см. Кореневий канал 12 зубу запломбований до верхівки. Встановлено діагноз: кістогранулома 12 зуба. Оберіть найбільш оптимальний метод лікування цього хвого

- a. Видалення 12 зубу
- b. Розтин по переходній складці
- c. Реплантація 12 зубу
- d. Резекція верхівки коріння 12 зубу**
- e. Консервативне лікування

1074. Хвора К.75 лет, потсупила в стоматологічне відділення з діагнозом: перелом нижньої щелепи справа в ділянці кута із зміщенням. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок посттравматичного набряку, при пальпації відмічається рухомість уламків в ділянці перелому, біль. В анамнезі - епілепсія з народження. Який метод лікування запропонуєте ?

- a. Імобілізація шинами Васильєва
- b. Шина Порта
- c. Імобілізація шиною Ванкевича

d. Остеосинтез

e. Імобілізація шинами Тігірштедта

1075. У дівчини 18 років тиждень тому почав боліти 22 зуб, який лікували та пломбували кілька років тому. За останні два дні біль посилився . Об'єктивно: 22 зуб запломбований, перкусія різко болюча, слизова оболонка гіперемована, набрякла. На прицільній рентгенограмі: навколо верхівки кореня 22 - розрідження кісткової тканини 0,40,5 см. без чітких контурів. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний періодонтит 22
- b. Гострий періостит верхньої щелепи
- c. Нагноєння радикулярної кісти
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт

e. Загострення хронічного періодонтиту 22 зуба

1076. Хворий 22 роки, скаржиться на появу болючою припухлості в ділянці правої навколоушної слинної залози. За тиждень до цього у хворого була зсадина шкіра щоки, яка гойлася під гнійним струпом. За останні два дні відмічає посилення болю і підвищення $^{\circ}\text{t}$ тіла до 38,6 $^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої привушної ділянки, шкіра незначно напружена, незмінена в кольорі . Інфільтрат розміром 2,5 x3, 5 см. щільний, болючий шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкриває в повному обсязі слизова оболонка навколо гирла слинного протоку не змінена, слина прозора. Поставте діагноз

- a. Загострення хронічного паротиту
- b. Гострий неепідемічний паротит
- c. Епідемічний паротит

d. Гострий лімфаденіт

e. Абсцес білявушно-жуval'noї ділянки

1077. У хворого 56 років важкий загальний стан. Температура тіла 39,9 С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату підборідкового та обох підщелепових просторів. Мова затруднена, внаслідок зміщення язика поверху, ковтання болюче. Підязикові валики різко набряклі, гіперемовані. Поставте діагноз

- a. Абсцес кореня язика
- b. Флегмона підщелепової ділянки
- c. Флегмона підборідкової ділянки
- d. Абсцес щелепно-язичного жолобка

e. Флегмона дна порожнини рота

1078. Хвора 33 роки поступила в щелепно-лицеве відділення з скаргами на біль та припухлість правої підщелепової ділянки, підвищення $^{\circ}\text{t}$ тіла 39,5 С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої підщелепової ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубі - глибока каріозна порожнина. Який найбільш ймовірний діагноз

- a. Гострий остеомієліт н/щ справа
- b. Флегмона підніжньощелепової ділянки справа
- c. Гострий гнійний періостит н/щ
- d. Гострий підніжньощелеповий сіалоденіт
- e. Гострий гнійний підніжньощелеповий лімфаденіт

1079. У хворого 38 років наявна тріада: ксеростомія, ксерофталмія і ревматоїдний поліартрит. Для якого захворювання характерні ці симтоми ?

- a. Доброякісне лімфаепітеліальне ураження

b. Синдром Шегрена

c. Фиброзна дисплазія

d. Епідемічний паротит

e. Хвороба Мікулича

1080. Військовослужбовець отримав осколочне поранення в ділянці підборідочного відділу н/щ, що призвело до відриву підборіддя та виникнення асфікції. який найбільш вірогідний вид асфікції у потерпілого

a. Дислокаційна

b. Клапанна

c. Обтураційна

d. Аспіраційна

e. Стенотична

1081. Під час проведення пункцийної біопсії новоутвору верхньої щелепи, отримано кашоподібний вміст з неприємним запахом. Для якого новоутвору це характерно?

a. Радикальної кісти

b. Адамантиномі

c. Атерома

d. Холестеатомі

e. Остеобластокластомі

1082. У хворого 20 років асиметрія обличчя за рахунок пухлини верхньої губи зліва. Шкіра над нею синюшного відтінку, позитивний симптом “стиснення” і “наповнення”. Який найімовірніший діагноз?

a. Кавернозна гемангіома

b. Капілярна гемангіома

c. Пігментна пляма

d. Лімфангіома

e. Гілчаста гемангіома

1083. Пацієнта 21 років, турбує головна біль, сухість в роті, температура тіла 38,4 С, збільшені білявушні ділянки. Хворіє 4-5 днів, відмітив почергове збільшення цих ділянок. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок запальної болісної припухлості привушно-жуvalильних ділянок. З протоків білявушних слінних залоз сліна практично не виділяється. Біль посилюється при відкриванні рота, ковтанні і розмові: ірадірує у вуха, шию, корінь язика. Мочки вушних раковин припідняті. Поставте найбільш вірогідний діагноз

a. Хронічний паротіт

b. Єпідемічний паротіт

c. Хвороба Мікуліча

d. Гострий серозний паротит

e. Псевдопаротит Герценберга

1084. Який найбільш адекватний оперативний доступ для розкриття флегмони піднижньощелепної ділянки?

a. Внутрішньоротовий по переході складці на рівні молярів

b. Розтин 5-6 см, облямовуючи кут нижньої щелепи

c. Розтин 5-6 см. нижче краю нижньої щелепи на 2 см

d. Лінійний розтин 2 см. по нижньому краю н/щелепи

e. Розтин 5-6 см. по верхній шийній складці

1085. Під час видалення 47 зуба дистальний корінь залишився в лунці. Виберіть інструмент для завершення видалення

- a. Клювовидні щіпці для видалення коренів
- b. Універсальні щіпці-байонети
- c. Кутовий правосторонній елеватор
- d. Прямий елеватор
- e. Кутовий лівосторонній елеватор

1086. Хворий 48-ми років скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла до 37,0-37,2 С. Хворому проводилася протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче щароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Якому захворюванню найбільшвірогідно відповідає ця клінічна картина?

- a. Атерома
- b. Хронічний лімфаденіт
- c. Слинокам'яна хвороба
- d. Хронічний сіалоаденіт
- e. Аденома слинної залози

1087. Хворий скаржиться на тяжкість в лівій половині голови, біль у 26 зубі. Об'єктивно: коронка 26 зуба зруйнована на дві третини каріозним процесом, перкусія його слабко позитивна. На рентгенограммі додаткових пазух носа ліва верхня щелепна пазуха наполовину завуалььована з чітким куполоподібним контуром. На рентгензнимку 26 періодонтальна щелина у верхівки піднебіння корення відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. одонтогенний гайморіт
- b. ріногенний гайморіт
- c. радикальна кіста, яка вросла в верньощелепну пазуху
- d. Кіста слизової верньощелепої пазухи
- e. злойкісне новоутворення верхньої щелепи

1088. Хворий 42 років скаржиться на болі в 26 зубі, які підсилюються при стисненні щелеп, слабкість, розбитість, підвищення температури тіла до 38,00°C, головний біль, почуття тиску в лівій половині обличчя. Ліва половина носу закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідіна. Болі в зубі з'явились 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемійована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по переходній складці в ділянці 26 зуба гіперемійована. Коронкова частина 26 зруйнована на %. Перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Одонтогенна флегмона підочної ділянки
- b. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки
- c. Гострий гнійний періодонтит 26
- d. Гострий гнійний періостит від 26
- e. Гострий одонтогенний гайморіт

1089. Жінка 37 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі з боку порожнини рота, яка звилась біля 2-х тижнів тому, збільшувалась, заважала при рухах губи. Об'єктивно: в товщі нижньої губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, зпаяне зі слизовою оболонкою, яка над ним прозора. Слизова навколо не змінена. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Абсцес губи

- b. Фіброма губи
- c. Ретенційна кіста губи
- d. Ліпома губи
- e. Папілома губи

1090. Хвора 35 років скаржиться на біль в зубах та утовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: лице хвоюї асиметричне за рахунок утовщення нижнього відділу лівої щоки. 36 зуб відсутній. Коронки 35 і 37 конвергують. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно взута, пальпаторно - досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла - зона деструкції у вигляді багатьох дрібних колоподібних порожнин, відокремлених одна від одної кістковими перемичками. малюнок має дрібноячеїстий характер. Корні 35, 36 зубів резорбовані на $\frac{1}{3}$ своєї довжини. При пункциї – рідина бурого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Резідуальна кіста нижньої щелепи
- b. Фіброзна остеодісплазія
- c. Адамантинома тіла нижньої щелепи
- d. Остеома тіла нижньої щелепи
- e. Остеобластокластома тіла нижньої щелепи

1091. Хворий 43 років скаржиться на рухомість 34, 36, 37 зубів, виділення гною з лунки видаленого 35 зубу. Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці та видалено 35 зуб. Об'єктивно: в лівій щічній ділянці – щільна припухлість м'яких тканин. лімфовузли лівої підщелепної ділянки збільшені, слабоболючі. Слизова альвеолярного паростка в ділянці 34, 36, 37 зубів набрякша, синюшного, кольору. По перехідній складці - нориця з вибухаючими грануляціями. В лунці видаленого 35 зуба - гнійні грануляції. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний альвеоліт
- b. Хронічний обмежений остеомієліт
- c. Загострення обмеженого пародонтіту
- d. Хронічний діфузний остеомієліт
- e. Хронічний рапефіцируючий періостит

1092. Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,30°C. Виникненню такого стану передували гострі болі у зруйнованому 38 зубі . Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні при пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадушелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Спостерігається гіперемія та інфільтрація лівої крило-щелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Флегмона позадушелепної ділянки
- b. Флегмона приглоткового простору
- c. Флегмона крило-щелепного простору
- d. Флегмона піднижньощелепного простору
- e. Абсцес щелепно-язикового жолобка

1093. Хворий, 24 років, отримав травму під час бійки, потрапив у щелепно-лицеве відділення. Діагноз: перелом лівої вилицевої кістки зі зміщенням, перелом передньої стінки верхньощелепного синусу. Яке оперативне втручання показане хворому?

- a. Остеосинтез вилицевої кістки
- b. Репозиція відламків
- c. Радикальна гайморотомія

d. Остеотомія верхньої щелепи

e. Радикальна гайморотомія з репозицією відламків

1094. Хворий 20 років доставлений у відділення через 6 годин після травми. Об'єктивно: порушення прикусу за рахунок зміщення відламків. Зуби на верхній і нижній щелепі, за винятком 35, збережені. На рентгенограмі: перелом нижньої щелепи. Відламки зміщені. Якому методу лікування ви віддасті перевагу?

a. Вутрішньоротовий остеосинтез з використанням мінпластин

b. Міжщелепне лігатурне скріплення

c. Підборідкова праща

d. Шини із зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою

e. Гладка шина-скоба

1095. Хворий 50 років з вогнепальним пораненням нижньої щелепи і дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

a. Позаротовий апарат типу Рудько

b. Кістковий шов

c. Фіксація за допомогою спиць і стержнів

d. Однощелепна шина – скоба

e. Двущелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням

1096. Хворий 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль на нижній щелепі зліва, підвищення температури до 37,60°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки нижньощелепної і підщелепної ділянки зліва. Відкривання рота не обмежене, по переходній складці щільний болючий інфільтрат, в межах 47, 46, 45 флюктуація. Коронка 46 зруйнована на ⅓. Перкусія його болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий остеоіеліт нижньої щелепи

b. Загострення хронічного періодонтиту

c. Флегмона піднижньощелепного простору

d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

e. Гострий серозний періостит нижньої щелепи

1097. Хворому 35 років три доби тому був видалений 47, після чого його стан погіршився.

Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла 38,10°C, нижня щелепа зліва муфтообразно потовщена, м'які тканини навколо неї набрякли, відкриття рота утруднене. Переходна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемована, з лунки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болюча. В області нижньої губи - парестезія. Який найбільш вірогідний діагноз ?

a. Флегмона підщелепної ділянки

b. Гострий періостит нижньої щелепи

c. Гострий остеоміеліт нижньої щелепи

d. Гострий періодонтит 47 зуба

e. Нагноєння радикулярної кісти нижньої щелепи

1098. У чоловіка 18 років в області лівої носо-губної складки є фурункул. Тканини, які оточують – напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується домедіального кута ока. Загальний стан – погіршений, температура тіла 38,5°C. Яке ускладнення виникло?

a. Абсцес підочної ділянки

b. Гострий гнійний гайморит

c. Бешиха

d. Тромбофлебіт лицевої вени

е. Флегмона щоки

1099. У хворого відкриття рота обмежене до 1 см. Показано видалення 38. Оберіть анестезію, яку необхідно зробити для повного знеболення тканин в ділянці 38

a. Анестезія за Берше-Дубовим

- b. Торусальна
- c. Мандибулярна, дактільна
- d. Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії
- e. Мандибулярна, аподактільна

1100. Чоловік 48 р., звернувся до хірурга-стоматолога з приводу видалення коренів 37 зуба. Який інструментарій необхідно вибрати ?

- a. Клювоподібні щипці з щічками щічками що несходяться
- b. Багнетоподібні щипці
- c. Клювоподібні щипці зігнуті по площині
- d. Клювоподібні щипці з щічками що сходяться**
- e. S-подібні щипці

1101. Хвора 55 р., звернулася для видалення 14 зуба. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба ?

- a. Прямі щипці
- b. S-подібні щипці**
- c. S-подібні праві щипці
- d. S-подібні ліві щипці
- e. Штикоподібні щипці

1102. У хворого 43 років після видалення 26 зуба виникло сполучення із верхньощелеповою пазухою. Рентгенологічно змін у верхньощелепових пазухах не виявлено. Якою буде тактика хірурга-стоматолога з метою профілактики виникнення гаймориту?

- a. Тампонада лунки йодоформною турундою
- b. Промивання пазухи розчином антибіотика
- c. Заповнення лунки кров'яним згустком
- d. Пластичне закриття сполучення**
- e. Заповнення лунки гемостатичною губкою

1103. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2С. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрата підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напружена, в складку не береться, напружена. Відкривання рота незначно обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$ частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз

- a. Абсцес підпідбородочної ділянки
- b. Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- c. Гострий гнойний періостит нижньої щелепи
- d. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**
- e. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

1104. Хвора 70 років скаржиться на рухомість 21 зуба. Зуб раніше не лікувався. 21 зуб рухомий, II-ступені, корінь оголений на ?. Який інструмент необхідно для видалення

- a. S-подібні щипці

- b. Прямий елеватор
- c. Клювоподібні щіпці
- d. Прямі щіпці**
- e. Штикоподібні щіпці

1105. Пацієнт, 42 років, скаржиться на біль в ділянці лівог°СНЩС, який посилюється при невеликих рухах нижньої щелепи з ірадіацією болі у ліву скроневу ділянку. Біль з'явився 3 дні тому після переохолодження. температура тіла 37,4°C. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої передвішної ділянки. шкіра в кольорі не змінена, пальпація різко болісна. Відкривання рота обмежене, виникає біль в лівому СНЩС, відмічається зміщення нижньої щелепи вліво при відкриванні рота

- a. Гострий гнійний артрит лівог°СНЩС
- b. Гострий серозний лімфаденіт лівої передвушної ділянки
- c. Гострий серозний паротіт
- d. Гострий серозний артрит лівог°СНЩС**
- e. Атрофія лівог°СНЩС

1106. Пацієнт, 56 років, звернувся до стоматолога-хірурга з метою видалення коренів 17 зуба. Яке знеболювання застосуєте?

- a. Інфільтраційна, різцева анестезії
- b. Палатинальна, інфраорбітальна анестезії
- c. Палатинальна, туберальна анестезії**
- d. Мандибулярна анестезія
- e. Торусальна анестезія

1107. Хвора 23р. Скаржиться: на різко виражене обмеження відкривання роту, біль в горлі з ірадіацією в ухо. Температура 37,9 С. Об'єктивно: асиметрія обличчя відсутня, шкіра в кольорі не змінена. Пальпація під кутом щелепи різко болісна, відкривання рота на 1 см. При огляді порожнини рота після блокади по Берше-Дубову є набряк та гиперемія слизової оболонки крило-щелепної складки, при пальпації болісний інфільтрат. Поставте діагноз

- a. Абсцес щелепно язичного жолобка
- b. Абсцес паратонзиллярного простору
- c. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- d. Абсцес криловидно щелепного простору**
- e. Флегмона навколоангіулального простору

1108. У хворого 35 років під час їжі зявилися болюча припухлість в правій підщелепній ділянці. Рентгенологічно - в передній третині піднижньощелепного протоку визначався конкремент овоїдної форми розміром 3x7 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

- a. Після купування запального процесу в залозі провести її екстірпацию
- b. Видалення конкремента з протока правої піднижньощелепної слинної залози**
- c. Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкремента через устьє протока
- d. Екстірпация піднижньощелепної слинної залози
- e. Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії

1109. У 50 – річного чоловіка після травми 3 місяці тому на нижній губі зявилося утворення круглої форми в діаметрі до 1 см. з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням слабкосинюша. пальпація безболісна, утворення м'якої консистенції, трохи виступає над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз:

- a. Папілома нижньої губи.

- b. Фіброма нижньої губи
- c. Лінфангіома нижньої губи.
- d. Ретенційна кіста нижньої губи**
- e. Гемангіома нижньої губи

1110. Чоловік 59 років скаржиться на болісну-припухлість. В правій білявушній ділянці, яка з'явилася 5 днів назад. Температура тіла 37,5 – 38,0°C; загальна слабкість. Ообличя асиметричне за рахунок припухlostі в правій білявушній ділянці. пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідного протоку слюнної залози виділяється густа слюна з гноєм в малій кількості. Який діагноз?

- a. Хронічний інтерстеціальний паротит
- b. Абсцес правої білявушної ділянки
- c. Епідемічний паротит
- d. Псевдопаротит Герценберга
- e. Гострий гнійний паротит**

1111. Хворий, 30 років, скаржиться на набряк в підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла 38,2°C. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідбородочної ділянки, шкіра гіперемована, напруженна, в складку не береться, напруженна. Відкривання рота обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на $\frac{2}{3}$ частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз

- a. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- b. Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**
- c. Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- d. Нагноившаяся срединная киста
- e. Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

1112. У хворого встановлено діагноз: Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки. Визначте оперативний доступ для дренування інфекційно-запального вогнища

- a. Розтин вздовж краю щелепи
- b. Розтин комірковий
- c. Розтин довжиною 5 см, що огибає кут щелепи
- d. Розтин в правій під'язичній ділянці
- e. Розтин в підщелепній ділянці на 2 см. нижче від краю щелепи**

1113. Хворому Д. В клініці хірургічної стоматології показано видалення кореня 36 зуба. Об'єктивно: коронка 36 зуба відсутня, медіальний корінь видалено.Дистальний корінь знаходиться глибоко в лунці. Виберіть інструментарій для видалення дистального кореня 36 зуба

- a. Кутовий елеватор “від себе”**
- b. Кутовий елеватор “на себе”
- c. Дзьобоподібні кореневі щипці
- d. Прямий елеватор
- e. Елеватор Леклюза

1114. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматолога з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії відзначалося швидке нарощання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

- a. Розвитком набряку Квінке
- b. Травмою судин під час проведення анестезії**
- c. Травмою нервових стовбурів
- d. Травмою мязів під час проведення анестезії

е. Місцеваю реакцією тканин на анестетик

1115. У чоловіка 45 років, після перенесеного грипу, раптово занедужав 26 зуб. Коронка його зруйнована на $\frac{1}{2}$. Зявилася припухлість навколошніх м'яких тканин та тканин піднебіння. Температура тіла підвищилася до 38°C . У наступні дні зазначені явища наростили. Зявилася рухливість і гноєтеча з зубоясневих кишень 25, 26, і 27 зубів. Погіршився загальний стан. Який діагноз можна поставити в даному випадку?

- a. Хронічний періодонтит у стадії загострення
- b. Гострий гнійний періодонтит
- c. Гострий одонтогеній остеомієліт
- d. Гострий періостит
- e. Абсцес піднебіння

1116. Хвора 65 років звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці носо-губної згортки зліва, яке виникло місяць назад. Об'єктивно: на шкірі носо-губної згортки зліва новоутворення сірого кольору з яскраво вираженим кератозним компонентом розміром $3,0 \times 0,5 \times 0,3$ см. Основа новоутворення безболісна щільно-еластичної консистенції. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

- a. Звичайна бородавка носо-губної згортки зліва
- b. Кератоакантома носо-губної згортки зліва
- c. Туберкульозний вовчок
- d. Шкірний ріг носо-губної згортки зліва
- e. Віковий кератоз в ділянці носо-губної згортки зліва

1117. На рентгенограмі у хворої виявлено вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розмірами 3×5 см в вигляді великої кількості малих порожнин різної величини та форми, що розділені перегородками. Під час пункциї пухлини отримано буру рідину. Яке захворювання слід запідоzрити в даної хворої?

- a. Радикалярна кіста нижньої щелепи
- b. Остеобластокластома
- c. Амелобластома
- d. Одонтома мяка
- e. Рак нижньої щелепи

1118. У хвого встановлений діагноз – двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці 45 та 35 зубів зі зміщенням. У хвого розвилася асфіксія. Який тип асфіксії найбільш вірогідний в цьому випадку?

- a. Стенотична асфіксія
- b. Обтураційна асфіксія
- c. Клапанна асфіксія
- d. Дислокаційна асфіксія
- e. Аспираційна асфіксія

1119. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість в області щоки зліва, обмежене відкривання рота, відчуття жару, лихоманку. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя за рахунок припухlostі в області верхньої щелепи зліва. В області бугра верхньої щелепи зліва визначається щільний, болісний інфільтрат. Шкіра над інфільтратом щільна, болюча у складку не збирається. Рот відкриває обмежено. Біль іrrадіює у скроню й око. У порожнині рота 27 зуб зруйнований на $\frac{1}{3}$, Перкусія його хвороблива. Для якого захворювання характерна дана клініка?

- a. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок

- b. Флегмона щоки
- c. Неэпідемічний паротит
- d. Флегмона окологлоточного простору
- e. Флегмона скроневої області

1120. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль в 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження у каналах медіального та дистального коріння виявляються відламки ендодонтичних інструментів. В області верхівки коріння осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Виберіть найбільш доцільний метод лікування

- a. Операцію реплантациї зубу
- b. Операція резекції верхівки коріння
- c. Видалення зубу**
- d. Гемісекцію зубу
- e. Консервативне лікування

1121. Хворий В., після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа.оніміння шкіри підочної ділянки і нижнього повіка. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западіння м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптуму "сходинка" в середній частині лівого нижнього краю очниці і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня.

Поставте діагноз

- a. Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків
- b. Перелом верхньої щелепи по Лефор – II
- c. Перелом виличної дуги
- d. Перелом виличної кістки із зміщенням уламків**
- e. Перелом верхньої щелепи по Лефор-I

1122. Хвора П., 44 р. звернулася зі скаргами на припухлість обличчя в області нижньої щелепи зправ, та рухомість зубів. мякі тканини не змінені, регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Альвеолярний відросток та тіло нижньої щелепи в ділянці 46, 47, 48 зубів потовщені, при пальпації безболісне, горбисте, зуби в ділянці потовщення рухомі. При пункциї було отримано рідину бурого відтінку без кристалів холестерину. Поставте попередній діагноз:

- a. Остеобластокластома**
- b. Остеома
- c. Одонтома
- d. Фолікулярна кіста
- e. Адамантінома

1123. Хворий А., 30 р. звернувся до лікаря для видалення 26 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка 26 зуба зруйнована на $\frac{1}{3}$. Які щипці можна використати для видалення даного зуба ?

- a. Прямі щипці
- b. S-подібної форми з шипом на правій щіці
- c. S-подібної форми з шипом на лівій щіці**
- d. Прямий елеватор
- e. S-подібної форми без шипів

1124. Хворий Р., 26 р. звернувся до лікаря для видалення 24 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка 24 не зруйнована. Ваш вибір інструментарію для видалення:

- a. S-подібної форми з шипом на лівій щіці
- b. Прямі щипці

c. Прямий елеватор

d. S-подібної форми без шипів

e. S-подібної форми з шипом на правій щіці

1125. Хворому А. 20 років. Скаржиться на відсутність контакту між фронтальними зубами, надмірний розвиток нижньої щелепи. Об'єктивно: деформація обличчя за рахунок виступання нижньої щелепи до переду. В прогенічному прикусі знаходяться фронтальні та бокові зуби. В стані центральної оклюзії є щілина між верхніми і нижніми фронтальними зубами. Яке захворювання у хворого?

a. Мікрогнатія

b. Мікrogenія

c. Макрогенія

d. Прогнатія

e. Відкритий прикус

1126. Хворому М. 16 років. Скаржиться на виступання підборіддя до переду, затруднений акт відкушування, западіння верхньої губи. В дитинстві переніс операцію - уранопластику. Об'єктивно: верхня губа западає, підборідок нормально розвинutoї нижньої щелепи виступає до переду. В медіальному прикусі знаходяться окремі фронтальні зуби Решта зубів у правильному співвідношенні. Яке захворювання у хворого?

a. Верхня прогнатія

b. Нижня ретрогнатія

c. Справжня прогенія

d. Нижня прогнатія

e. Несправжня прогенія

1127. Хворий 25 років отримав травму обличчя. Клінічна картина: значний набряк м'яких тканин лівої половини обличчя, крововилив в склеру лівого ока, крепітация в ділянці кісток носа.

Пальпаторно: рухомість верхньої щелепи, при її перкусії – тімпаніт. Рентгенологічно: відмічаємо лінію зламу через нижній край орбіти з обох боків по вилично-криловому шву, який проходить за бугор верхньої щелепи. Встановіть діагноз даному хворому

a. Перелом верхньої щелепи за Le Fort II

b. Перелом верхньої щелепи за Le Fort III

c. Перелом кісток носа

d. Перелом лівої суглобової кістки

e. Перелом верхньої щелепи за Le Fort I

1128. Хворий, 65 років, скаржиться на біль в зубі нижньої щелепи з правого боку, яка збільшується при накушуванні, довготривалого характеру. Раніше зуб лікувався з приводу карієсу. Об-но: на жувальній поверхні 36 зуба пломба, перкусія болісна. По переходній складці у ділянці проекції коренів 36 зуба є нориця з гнійним віddленням. Поставити діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

b. Загострення хронічного періодонтиту

c. Хронічний гронуллюючий періодонтит

d. Хронічний громульоматозний періодонтит

e. Радикулярна кіста нижньої щелепи

1129. Хворий Ф., 36 років, скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, затруднене відкривання роту, головний біль, слабкість. Самопочуття погане, температура тіла - 38°C. При огляді: незначний набряк під кутом нижньої щелепи зліва, колір шкіри не змінився, глибока

пальпація болюча, відкривання роту до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило-щелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз

- a. Флегмона жувальної ділянки
- b. Ангіна
- c. Біляглоточна флегмона
- d. Флегмона підщепної ділянки
- e. Флегмона крило-щелепного простору**

1130. Хвора ,35 років, звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці кінчика язика, яке вона травмує зубами і яке то збільшується, то зменшується в розмірі. На кінчику язика має місце новоутворення, округле, диаметр його 0,5 см., кордони чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від кольору слизової язика. Поставити діагноз

- a. Фіброма язика
- b. Папілома язика**
- c. Ліпома язика
- d. Абсцес язика
- e. Гемангіофіброма язика

1131. Хвора, 57 років, звернулась до лікарні зі скаргами на наявність пухлини в лівій білявшній ділянці, яка замічена їм 3 роки тому. За останні півроку пухлина значно збільшилась. При огляді в лівій білявшній ділянці виявляється малорухома пухлина, дольчаста, відмічається легка біль при пальпації. Шкіра над нею береться в складку, верхній її віddіл має чіткі кордони, нижній іде в товщу залози. Розміри пухлини 3x2,5 см. Поставите попередній діагноз

- a. Рак білявшнії залози
- b. Змішана пухлина**
- c. Фіброма
- d. Хронічний паротит
- e. Кіста

1132. Вкажіть на якому етапі медичної евакуації постраждалому проводять остаточну зупинку кровотечі

- a.
- b. ОмедБ**
- c. МП
- d. МПП
- e. МПБ

1133. Хворий 47 років скаржиться на постійний біль в 27 зубі, що підсилюється при надкусуванні. Об'єктивно: обличчя симетрично, шкіра звичайного кольору, рот відкривається вільно, слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 27 зуба набрякла, гіперемована. В 27 зубі глибока каріозна порожнина, що спілкується з пульповою камерою. Перкусія 27 зуба різко болісна. Який попередній діагноз ?

- a. Гострий гнійний періодонтит 27
- b. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи 27
- c. Загострення хронічного періодонтиту 27 зубу**
- d. Гострий загальний гнійний пульпіт 27
- e. Хронічний одонтогенний гайморит зліва

1134. Пацієнта а Р., звернулась в клініку з приводу видалення 37 зуба з ортопедичних показань . Яка анестезія має застосовуватись при видаленні зуба?

- a. Ментальна + щічна
- b. Інфраорбітальна + щічна
- c. Торусальна**
- d. Туберальна + щічна
- e. Мандибулярна

1135. Юнак 17 років отримав ножеве поранення щоки. Рана глибока, не сполучається з порожниною рота. Оберить метод знеболення для хірургічної обробки рани

- a. Наркоз
- b. Інфільтраційна анестезія**
- c. Ментальна анестезія
- d. Мандибулярна анестезія
- e. Аплікаційна анестезія

1136. У хворої 45 років під час проведення операції цисектомії з резекцією верхівок коренів 11, 21 і 22 зубів відмічено блідість та синюшність шкірних покривів, які вкриті холодним липким потом, різке зниження артеріального тиску (70/40мм рт.ст.). Хвора скаржиться на слабість. Свідомість збережена. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Колапс**
- b. Втрата свідомості
- c. Епілептичний напад
- d. Набряк Квінке
- e. Гематома

1137. Хвора 66-ти років скаржиться на ниючий біль в лівій привушно-жуval'ній ділянці, наростання асиметрії обличчя, яку помітила 2-3 місяці тому. Об'єктивно: хвора зниженого харчування, бліда, відзначається парез мімічних м'язів обличчя зліва. Попереду мочки вуха наявний горбистий інфільтрат без чітких меж, розміром 4x5 см, спаяний з навколоишніми тканинами, помірно болісний. З протоки лівої привушної слинної залози сlini отримати не вдалося. Піднижньощелепні і шийні лімfovузли зліва збільшені. На оглядовій рентгенограмі нижньої щелепи порушені структури кісткової тканини не відзначається. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Змішана пухлина лівої привушної слинної залози
- b. Загострення хронічного паротиту
- c. Актиноміоз лівої привушно-жуval'ної ділянки
- d. Псевдопаротит Герценберга
- e. Аденокарцинома**

1138. Хворий 49-ти років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3°C. Скарги на гострий біль у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні під час пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадущелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Наявна гіперемія та інфільтрація лівої крилощелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Абсцес щелепно-язикового жолобка**
- b. Флегмона крило-щелепного простору**
- c. Флегмона позадущелепної ділянки
- d. Флегмона приглоткового простору
- e. Флегмона піднижньощелепного простору

1139. Хворий 48-ми років скаржиться на пухлиноподібне утворення на твердому піднебінні. Під час обстеження в передньому відділі піднебіння виявлено напівкулясте випинання з чіткими межами. 11, 21 зуби інтактні. Рентгенологічно наявне вогнище гомогенного розрідження кісткової тканини з чіткими межами, розмірами 3,5x2,5 см. На тлі розрідження кісткової тканини проекуються корені інтактних 11, 21 зубів, періодонтальна щілина простежується. Поставте попередній діагноз:

- a. Фолікулярна кіста верхньої щелепи
- b. Амелобластома верхньої щелепи
- c. Остеобластокластома верхньої щелепи
- d. Кіста носо-піднебінного каналу**
- e. Радикулярна кіста верхньої щелепи

1140. Встановлено, що хворий отримав хімічний опік обличчя сірчаною кислотою. Яку речовину необхідно використовувати для обробки рані з метою нейтралізації?

- a. Кислоту
- b. Спирт
- c. Проточну воду
- d. Антисептик
- e. Луг**

1141. Хворому 50-ти років було встановлено діагноз: рецидив слинокам'яної хвороби з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози. Виберіть лікувальну тактику:

- a. Видалення підщелепної слинної залози**
- b. Склерозуюча терапія
- c. Медикаментозне консервативне лікування
- d. Видалення каменя із збереженням залози
- e. Променева терапія

1142. Пацієнка 18-ти років звернулась до лікаря-стоматолога на консультацію з приводу наявності новоутворення лобної ділянки. На лобній ділянці відмічається рожево-червона пляма шкіри напівкруглої форми з чіткими контурами, розміром 3-4 см. При натискуванні на ушкоджену ділянку тіла пальцями шкіра змінюється у кольорі, стає білішою. При припиненні тиску шкіра набуває попереднього рожево-червоного кольору. При нахиленні голови пляма стає більш насиченою в кольорі і збільшується в об'ємі; пацієнка піdnімає голову - пляма поступово набуває червоно-рожевого кольору. Поставте діагноз:

- a. Нейрофіброматоз
- b. Капілярна гемангіома**
- c. Родима пляма (nevus)
- d. Кавернозна гемангіома
- e. Лімфангіома

1143. Хворий 19-ти років звернувся в травмпункт зі скаргами на біль і асиметрію обличчя, кровотечу з носа. Травму отримав близько 3-х годин тому. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражена асиметрія обличчя за рахунок набряку і гематоми правої нижньої повіки та підочноямкової ділянки. Відкривання рота обмежене незначно. Прикус не порушений. Пальпаторно визначається симптом "сходинки", деформація в ділянці зовнішнього краю правої орбіти та вилично-альвеолярного гребеня. Порушення чутливості верхньої губи справа. Поставте діагноз:

- a. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II (середній тип)
- b. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній тип)
- c. Перелом правої виличної кістки**
- d. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній тип)

е. Перелом кісток носа

1144. В хірургічне відділення стоматологічної поліклініки звернувся пацієнт 29-ти років зі скаргами на болісну припухлість обличчя справа, що з'явилася 1,5-2 місяці тому і поступово збільшувалась. Об'єктивно: відкривання рота вільне, обличчя асиметричне за рахунок припухлості в правій привушно-жуvalальній ділянці. Шкіра над припухлістю гіперемована, набрякла, пальпаторно визначається болісний інфільтрат розміром до 3 см. При масуванні із вивідної протоки правої привушної слинної залози виділяється прозора слина. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнта?

- a. Хронічний інтерстиціальний паротит справа
- b. Субмасетеріальний абсцес справа
- c. Гострий гнійний паротит справа
- d. Фурункул правої привушно-жуvalальної ділянки

e. Хронічний гнійний лімфаденіт правої привушно-жуvalальної ділянки

1145. Чоловік 49-ти років з'явився через 2 днів після видалення 38 зуба. Скаржиться на біль та утруднене відкривання рота. Об'єктивно: температура - 38°C, загальний стан задовільний, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин під кутом нижньої щелепи зліва. Запальна контрактура III ступеня. Лунка 38 зуба виповнена гнилісно-некротичними масами сірого кольору з неприємним запахом. Для виконання кюретажу лунки зуба лікар застосував анестезію за Берше. Метою проведення цієї анестезії у даного хворого є блокада:

- a. Язикового та нижньокоміркового нервів
- b. Язикового, щічного та нижньокоміркового нервів
- c. Рухових волокон трійчастого нерва**
- d. Щічного та нижньокоміркового нервів
- e. Нижньокоміркового нерва

1146. Хворий 35-ти років скаржиться на біль та рухомість верхньої щелепи при спробі закрити рот. Травма стала внаслідок побиття невідомим. Об'єктивно: при пальпації альвеолярний паросток верхньої щелепи рухомий з обох боків, позитивний симптом Малевича та симптом "навантаження", на рентгенограмі лінія перелому визначається у ділянці нижньої стінки грушеподібного отвору, виличноальвеолярних гребенів, зниження прозорості верхньощелепних пазух. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Перелом кісток носа
- b. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II (середній тип)
- c. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній тип)
- d. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній тип)**
- e. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва

1147. До відділення хірургічної стоматології надійшла хвора з скаргами на припухлість правої половини обличчя, погане самопочуття. З анамнезу відомо: тиждень тому на правій половині обличчя відчула свербіння шкіри і помітила невеликий щільний вузлик. Почала прикладати різні мазі. Припухлість стала нарости, з'явився біль, лихоманка. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура тіла до 39°C. Щічна ділянка справа набрякла, шкіра гіперемована, в центрі набряк овальної форми, припіднятій над поверхнею оточуючих тканин, на верхівці якого помітна чорна кірочка. При пальпації: болючий інфільтрат діаметром 3,5 см, підніжнощелепні лімфатичні вузли збільшені та болючі. Відкривання рота дещо обмежене, порожнина рота санована.

Встановіть діагноз:

- a. Гострий лімфаденіт
- b. Гострий лімфангоїт

- c. Карбункул
- d. Флебіт лицової вени
- e. Фурункул**

1148. Хворий 42-х років надійшов до клініки в тяжкому стані: млявий, температура тіла - 39,1°C, різко болючий інфільтрат дна порожнини рота та підщелепної ділянки справа. Шкіра над інфільтратом напружена, синюшного кольору. Під час пальпації під шкірою відчувається крепітація. Який діагноз можна поставити у даному випадку?

- a. Злоякісна пухлина дна порожнини рота
- b. Аденофлегмона дна порожнини рота
- c. Гнилісно-некротична флегмона дна порожнини рота**
- d. Актиноміоз дна порожнини рота
- e. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота

1149. Чоловік 35-ти років знаходиться на лікуванні у хірурга-стоматолога з приводу гострого одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи. З метою контролю якості лікування і визначення подальшої тактики планується проведення контрольного рентгенологічного дослідження. У які терміни від початку захворювання необхідно виконувати вказане дослідження цьому хворому для виявлення ознак деструкції кісткової тканини?

- a. Через 2-3 дні
- b. Через тиждень
- c. Через місяць
- d. До кінця 2-го тижня**
- e. Через 4-5 днів

1150. Хворому поставлений діагноз: рак правої привушної слінної залози T2N2M0. Який метод лікування показано хворому?

- a. Комбінована терапія**
- b. Хіміотерапія
- c. Хірургічне видалення лімфатичного вузла
- d. Хірургічне видалення новоутворення
- e. Променева терапія

1151. Явище, за якого нормально розвинений зуб не прорізався у відповідний час на тому місці в зубному ряду, де він мав прорізатися, має назву:

- a. Інклузія
- b. Тортономалія
- c. Надкомплектний зуб
- d. Ретенція**
- e. Дистопія

1152. Хвора 27-ми років скаржиться на загальну слабкість, біль в нижній щелепі, при ковтанні. Два дні тому почав боліти 38 зуб. Відкривання рота неможливе. Яку анестезію необхідно виконати для огляду ротової порожнини та видалення 38 зуба?

- a. Туберальна
- b. Інфільтраційна
- c. Ментальна
- d. За Верлоцьким
- e. За Берше-Дубовим**

1153. Хворому 38-ми років показане видалення 12 зуба. Який метод знеболення слід застосувати при видаленні цього зуба?

- a. Підоочну
- b. Підоочну та різцеву**

- c. Різцеву
- d. Підоочну та піднебінну
- e. Підоочну, піднебінну та різцеву

1154. До лікаря звернулася хвора з приводу утвору в під'язиковій ділянці, який утруднює мову та процес вживання їжі. При огляді в під'язиковій ділянці відзначено утвір м'яко-еластичної консистенції, з гладкою поверхнею, чіткими контурами та розміром 1 см в діаметрі. Під час пальпації відзначається симптомом флюктуації. Слизова оболонка порожнини рота над утвором розтягнена, напівпрозора з блакитним відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Калькульозний сіалоаденіт
- b. Ранула під'язикової слинної залози**

- c. Змішана пухлина підщелепної слинної залози
- d. Аденолімфома
- e. Гемангіома під'язикової ділянки

1155. Хвора 18-ти років у дитинстві була оперована з приводу двобічного повного незрощення верхньої губи. При огляді на значно сплощений верхній губі спостерігаються множинні рубці, виразної асиметрії не відзначається, але є порушення форми верхньої губи. Широкі основи крил носа симетрично зміщені у бік та дозаду, перетинка носа вкорочена, роздвоєний кінчик носу підтягнутий до верхньої губи, спинка носу має дугоподібну форму. Які зміни здійснюються з кістками щелеп?

- a. Верхні щелепи недорозвинені у фронтальній ділянці, у бічних відділах не змінені
- b. Нижня щелепа внаслідок зменшення жувального навантаження відстає у рості, сплющаються верхні щелепи
- c. Верхні щелепи відстають у рості, міжщелепна кістка внаслідок порушення безперервності м'язового шару губи просувається допереду**
- d. Верхня та нижня щелепи внаслідок зменшення функціонального навантаження недорозвинені, сплощенні у фронтальній ділянці
- e. Верхня та нижня щелепи внаслідок порушення носового дихання сплощенні у бічних відділах та сплощенні

1156. Хвора 37-ми років звернулася до лікаря-стоматолога з метою видалення 25 зуба. Який метод знеболення треба застосувати?

- a. Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезія
- b. Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія
- c. Двостороння центральна анестезія
- d. Одностороння туберальна, інфраорбітальна, палатинальна анестезія**
- e. Одностороння туберальна і палатинальна анестезія

1157. Пацієнта 48-ми років звернувся зі скаргами на субфебрильну температуру та наявність виразки на слизовій оболонці ясен в ділянці молярів, яка поступово збільшується; розхитаність зубів у зоні ураження. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в ділянці нижніх лівих молярів мають місце дві поверхневі, різко болючі виразки, які мають підриті краї. Дно виразок зерняткового вигляду, вкрите жовтувато-сірим нальотом. Виразки оточені горбками. Шийки зубів оголені, спостерігається патологічна рухомість зубів. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні, утворюють щільні пакети. Поставте попередній діагноз:

a. Туберкульоз

- b. Гострий афтозний стоматит
- c. Трофічна виразка
- d. Ракова виразка
- e. Сифіліс

1158. Хворий 36-ти років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі зліва. Три тижні тому з'явилося на губі незначне почервоніння округлої форми, яке з часом стало інтенсивнішим і ущільненим. В центрі його утворилася виразка 2-3 дні тому, а під щелепою з'явилися множинні вузлики, які хворому не болять. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виразка овальної форми розміром 1,2 см з рівними, чіткими межами. Яскравочервоним блискучим дном. Краї виразки мають вигляд валика, що плавно спускається до низу, а в її основі щільний безболісний інфільтрат. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні. Шкіра над ними не змінена. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

a. Червоний вовчак

b. Сифіліс (первинний період)

- c. Рак губи
- d. Виразковий хейліт
- e. Трофічна виразка

1159. У пацієнта діагностовано фібропапілому шкіри обличчя. Який метод лікування необхідно застосувати?

- a. Медикаментозний
- b. Комбінований
- c. Променевий
- d. Фізіотерапевтичний

e. Хірургічний

1160. У хворої 48-ми років діагностований ревматоїдний артрит СНІЦС. Що є характерною ознакою ревматоїдного артриту СНІЦС?

- a. Наявність у анамнезі хронічної травми
- b. Зниження гостроти слуху
- c. Двобічність ураження**
- d. Поєднання з артрогенною контрактурою
- e. "Тугорухомість" нижньої щелепи зранку

1161. У хвого діагностовано амелобластому нижньої щелепи. Який вид хірургічного лікування показаний цьому хворому?

- a. Вишкрібання пухлини в межах здорових тканин
- b. Цистектомія
- c. Проводиться тільки консервативне лікування
- d. Резекція нижньої щелепи, відступивши 1,5 см від вогнища ураження**
- e. Кріодеструкція пухлини

1162. У пацієнта 37-ми років наявна асиметрія обличчя за рахунок припухlostі привушно-жуval'noї ділянки справа. При пальпації - утвір щільної консистенції, без чітких меж, болючий, нерухомий. Кути рота й ока опущені. При намаганні надути щоки права щока парусить. Який попередній діагноз?

- a. Центральний парез лицьового нерва
- b. Невралгія трійчастого нерва

- c. Флегмона привушно-жуval'noї dілянки
- d. Злоякісна пухлина привушної слинної залози**
- e. Периферичний парез лицьового нерва

1163. Хворий 21-го року три години тому отримав ножове поранення в ділянці правої щоки; була кровотеча, на момент огляду припинилася. Об'єктивно: в ділянці правої щоки наявна рана з рівними краями, яка не проникає в порожнину рота, розміром 4x1 см, заповнена згустком.

Накладання яких швів показане хворому?

- a. Пізні вторинні

- b. Первинні глухі**

- c. Первинні зближуючі
- d. Первинні направляючі
- e. Ранні вторинні

1164. Хворий 25-ти років доставлений у відділення для надання спеціалізованої допомоги через 48 годин після отримання уламкового поранення щелепно-лицьової ділянки. При огляді велика зяюча рана м'яких тканин обличчя неправильної форми, краї інфіковані, набряклі. Який вид хірургічної обробки рани проводиться на даному етапі?

- a. Вторинна
- b. Рання первинна
- c. Пізня первинна**
- d. Відтермінована первинна
- e. -

1165. Хвора 30-ти років після переохолодження скаржиться на перекошення обличчя вправо, підвищення температури тіла до 37,9°C. Об'єктивно: не може нахмурити лоба зліва та закрити ліве око. Згладжена ліва носогубна складка. Губи щільно не стуляються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Назвіть патологію:

- a. -
- b. Невропатія лицевого нерва**
- c. Лицевий геміспазм
- d. Невралгія трійчастого нерва
- e. Прогресуюча геміатрофія обличчя

1166. Дівчина 18-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в привушних ділянках загальне нездужання. При огляді відзначається припухлість привушних ділянок з обох сторін, болюче відкривання роту, в ротовій порожнині - гіперемія та набряк слизової оболонки навколо устъ протоків привушних слинних залоз. Наявні симптоми загальної інтоксикації: температура тіла - 38°C, біль в м'язах. Встановіть попередній діагноз:

- a. Гострий гнійний лімфаденіт
- b. Псевдопаротит Герценберга
- c. Гострий неепідемічний паротит
- d. Флегмона привушно-жуval'noї dілянки
- e. Гострий епідемічний паротит**

1167. Чоловікові 29-ти років поставлено діагноз: перелом верхньої щелепи за середнім типом. Лінія розлому симетрична з обох боків. В яких межах може бути порушена чутливість зубів та слизової оболонки?

- a. Від 15 до 25 зуба**
- b. Від 13 до 23 зуба

c. -

- d. Від 18 до 28 зуба
- e. Від 11 до 21 зуба

1168. До лікаря-стоматолога звернулася хвора 28-річна зі скаргами на ніючий біль при накушуванні в 16 зубі. Після обстеження поставленний діагноз: загострення хронічного періодонтиту. Показано видалення 16-го зуба. Який вид щипців доцільно використати для видалення?

- a. Дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині
- b. S-подібної форми праві**
- c. Прямі щипці
- d. S-подібної форми ліві
- e. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться

1169. Пацієнту показане проведення вестибулопластики на нижній щелепі. До якої патології найчастіше призводить мілкий присінок порожнини рота?

- a. Парафункція мімічних м'язів
- b. Глибокий прикус
- c. Затримка росту щелепи
- d. Тісне розташування фронтальних зубів
- e. Захворювання тканин пародонта**

1170. Пацієнту з метою видалення 27 зуба була проведена туберальна і піднебінна анестезія. При виведенні голки з м'яких тканин при виконанні піднебінної анестезії виникла кровотеча. Що необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- a. Ввести внутрішньовенно 10% розчин хлористого кальцію
- b. Накласти шви
- c. Притиснути тампоном місце вколо**
- d. Ввести внутрішньом'язово вікасол
- e. Перев'язати зовнішню сонну артерію

1171. З якою частотою проводиться генеральне прибирання в стоматологічному кабінеті?

- a. Не рідше 1 разу на рік
- b. Не рідше 1 разу на місяць
- c. Не рідше 1 разу на тиждень**
- d. Не рідше 1 разу на 2 тижні
- e. Не рідше 2 разів на тиждень