

## Знеболення і інструменти для видалення зубів

1. Хворий 47-ми років після безуспішного консервативного лікування хронічного гранулематозного періодонтиту 15 зуба з'явився для його видалення. Який вид щипців доцільно використати для видалення даного зуба?
  - A.\*S-подібні
  - B. S-подібні праві
  - C. Прямі
  - D. S-подібні ліві
  - E. Байонети
  
2. Хворому 20-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту показано видалення 12 зуба. Для знеболення обрано інфраорбітальну та інцизивну анестезію. Які нервові сплетіння виключаються після проведення вказаної анестезії?
  - A.\*Передні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus
  - B. Середні верхні альвеолярні гілки, n. nasopalatinus
  - C. Задні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus
  - D. Великий нерв піднебіння, середні верхні альвеолярні гілки
  - E. Носо-піднебінний нерв, передні верхні альвеолярні гілки
  
3. Хворий 30-ти років звернувся до лікаря для видалення 26 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 26 зруйнована на 1/3. Які щипці можна використати для видалення даного зуба?
  - A.\*S-подібної форми з шипом на лівій щічці
  - B. S-подібної форми з шипом на правій щічці
  - C. Прямі
  - D. Прямий елеватор
  - E. S-подібної форми без шипів
  
4. У хворого 37-ми років був видалений медіальний корінь 36 зуба, а його дистальний корінь зламався у середній третині. Який інструмент слід обрати для видалення кореня?
  - A.\*Елеватор під кутом праворуч
  - B. Елеватор під кутом ліворуч
  - C. Прямий елеватор
  - D. Дзьобоподібні щипці, що не сходяться
  - E. Дзьобоподібні щипці, що сходяться
  
5. У хворого планується розтин абсцедуючого фурункула верхньої губи. Який вид анестезії показаний для проведення даного втручання?
  - A.\*Двобічна інфраорбітальна
  - B. Двобічна інфраорбітальна та різцева
  - C. Двобічна інфраорбітальна та палатинальна
  - D. Двобічна туберальна та палатинальна
  - E. Двобічна палатинальна

6. Хворий 24-х років з'явився для видалення 47 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Укажіть кращий метод периферійної провідникової анестезії:

- A.\*Торусальна
- B. Інфільтраційна
- C. Позаротова мандибулярна
- D. Ментальна
- E. Плексуальна

7. На амбулаторному хірургічному прийомі треба провести хірургічне втручання, яке потребує знеболення. Що в першу чергу повинен зробити лікар, перш ніж проводити анестезію?

- A.\*Провести алергічну пробу
- B. Зробити загальний аналіз крові
- C. Направити хворого до терапевта
- D. Зробити рентгенограму
- E. –

8. Хвора 25-ти років, яка працює вчителем, звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на косметичний дефект, неможливість відкушування їжі, порушення дикції. Зуби втрачено внаслідок травми. Зубна формула: 87654300/00345678. 3/3 стійкі, інтактні, перкусія безболісна. Яку анестезію доцільно провести для цієї групи зубів перед препаруванням для виготовлення металокерамічного мостоподібного протеза?

- A.\*Інфільтраційна
- B. Аплікаційна
- C. Центральна провідникова
- D. Туберальна
- E. Спонгіозна

9. В клініці хірургічної стоматології хворому показано видалення кореня 36 зуба, коронка якого відсутня, медіальний корінь видалено. Дистальний корінь знаходиться глибоко в лунці. Виберіть інструментарій для видалення дистального кореня 36 зуба:

- A.\*Кутовий елеватор "від себе"
- B. Елеватор Леклюза
- C. Кутовий елеватор "на себе"
- D. Прямий елеватор
- E. Дзьобоподібні кореневі щипці

10. Хворий 49-ти років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показане видалення 16 зуба. З анамнезу: зуб раніше не лікований, зруйнувався впродовж 4-х років. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована більш, ніж на 2/3, слизова оболонка без патологічних змін. Який інструмент необхідний для видалення цього зуба?

- A.\*Штикоподібні щипці кореневі
- B. S-подібні (праві) щипці
- C. Прямий елеватор
- D. S-подібні щипці, що сходяться

Е. Штикоподібні щипці коронкові

11. Хворому 32-х років виготовляють металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22 зуби. Застосовується інфільтраційна анестезія анестетиком Ultracain DS. Що входить до його складу?

- A.\*4% артикаїн з адреналіном
- B. 2% мепівакаїн з адреналіном
- C. 4% артикаїн без вазоконстриктора
- D. 3% мепівакаїн без вазоконстриктора
- E. 2% артикаїн з епінефрином

12. Хвора 38-ми років з діагнозом: хронічний гранулюючий періодонтит 24 зуба звернулася для його видалення в зв'язку з відсутністю позитивного ефекту від консервативного лікування. Зробіть вибір місцевої анестезії:

- A.\*Інфраорбітальна і палатинальна
- B. Плексуальна і різцева
- C. Інфільтраційна і різцева
- D. Туберальна і палатинальна
- E. Туберальна і щічна

13. Хвора 55-ти років звернулася для видалення 14 зуба. Які щипці доцільно вибрати для видалення даного зуба?

- A.\*S-подібні
- B. S-подібні ліві
- C. S-подібні праві
- D. Штикоподібні
- E. Прямі

14. Хвора 39-ти років звернулася зі скаргами на біль у ділянці 21 впродовж 2-х днів. В анамнезі: лікування даного зуба з приводу карієсу. Об'єктивно: 21 вкритий металокерамічною коронкою, слизова оболонка в проекції верхівки кореня набрякла, гіперемована. Перкусія зуба різко болісна. На рентгенограмі: кореневий канал запломбований неякісно. Планується зняття коронки з 21. Яка анестезія найбільш показана?

- A.\*Провідникова
- B. Інфільтраційна
- C. Інтралігаментарна
- D. Аплікаційна
- E. Внутрішньокісткова

15. Пацієнт 46-ти років звернувся до стоматолога-хірурга з метою видалення 17 зуба. Яку анестезію слід застосувати?

- A.\*Туберальна та палатинальна
- B. Палатинальна, інфраорбітальна
- C. Інфільтраційна, різцева

- D. Мандибулярна
- E. Торусальна

16. Пацієнту показано видалення медіального різця правої верхньої щелепи з приводу хронічного періодонтиту. Які види анестезії слід застосувати при видаленні цього зуба?

- A.\*Підочна та різцева
- B. Підочна та піднебінна
- C. Термінальна та різцева
- D. Підочна, піднебінна та різцева
- E. Плексуальна та різцева

17. Хворий 48-ми років, на підставі клініко-рентгенологічного дослідження, показано видалення 26 зуба з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту в стадії загострення. Вкажіть, під якою провідниковою анестезією буде проводитись операція:

- A.\*Туберальна і палатинальна
- B. Торусальна
- C. Інфраорбітальна та різцева
- D. Плексуальна
- E. Інфраорбітальна та палатинальна

18. Хвора звернулася зі скаргами на біль під час ковтання, утруднене відкривання рота. Декілька днів тому був видалений 47 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Однак стан продовжував погіршуватися, температура тіла 37, 9оС. Об'єктивно: обличчя симетричне, деяка блідість шкіри. Збільшені праві піднижньощелепні лімфовузли, болісні під час пальпації. Огляд порожнини рота неможливий через виражену контрактуру нижньої щелепи (рот відкриває до 0,5 см між центральними різцями). Яку анестезію необхідно провести для забезпечення відкривання рота?

- A.\*Анестезія за Берше-Дубовим
- B. Плексуальна анестезія
- C. Торусальна анестезія
- D. Блокада верхнього шийного сплетення
- E. Мандибулярна анестезія

19. Чоловік 28-ми років звернувся до хірурга-стоматолога для видалення 38 зуба. Які щипці треба обрати для цієї операції?

- A.\*Клювоподібні щипці зігнуті по площині
- B. Клювоподібні щипці з щічками, що не сходяться
- C. Клювоподібні щипці з щічками, що сходяться
- D. Клювоподібні щипці з шипами
- E. Байонетні кореневі

20. 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.\*S-подібні щипці
- B. Штикоподібні коронкові щипці
- C. S-подібні праві щипці
- D. Прямі щипці
- E. Штикоподібні кореневі щипці

21. Чоловік 25-ти років скаржиться на біль у ділянці 38, болісне ковтання, утруднене відкривання рота. Який метод знеболення оптимальний під час оперативного втручання при перикоронариті?

- A.\*Провідникова анестезія за Берше-Дубовим
- B. Інфільтраційна анестезія
- C. Загальне знеболення
- D. Стовбурова анестезія
- E. Аплікаційна анестезія

22. Під час видалення 47 трапився перелом дистального кореня зуба на рівні 1/2 його довжини. Який інструмент треба обрати для вилучення залишку кореня?

- A.\*Лівий кутовий елеватор
- B. Дзьобоподібні щипці зі щічками, які не збігаються
- C. Дзьобоподібні щипці зі щічками, які збігаються
- D. Правий кутовий елеватор
- E. Прямий елеватор

23. Хворий 45-ти років скаржиться на біль у нижній щелепі, який виник після видалення 36. Об'єктивно: комірка вкрита кров'яним згустком. На рентгенограмі: видно не видалений дистальний корінь 36. Які інструменти необхідні для видалення цього кореня?

- A.\*Елеватор під кутом, правий
- B. Елеватор під кутом, лівий
- C. Елеватор прямий
- D. S-подібні щипці
- E. Байонетні щипці

24. До хірургічного кабінету стоматологічної поліклініки звернувся хворий зі скаргами на біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що з'явився 3 дні тому. Після огляду лікар встановив діагноз: загострення хронічного періодонтиту 17. Показане видалення 17. Які нерви необхідно блокувати для забезпечення безболісного видалення 17?

- A.\*Задні коміркові нерви і великий піднебінний нерв
- B. Великий піднебінний нерв
- C. Передні коміркові нерви і різцевий нерв
- D. Середні коміркові нерви і великий піднебінний нерв
- E. Носопіднебінний нерв

25. Хворий 69-ти років звернувся для видалення 12, 11. Діагностований пародонтит, генералізована форма; 12, 11 другого ступеня рухливості. Оберіть інструментарій для видалення:

- A.\*Прямі щипці
- B. S-подібні щипці
- C. S-подібні праві щипці
- D. Штикоподібні кореневі щипці
- E. Штикоподібні коронкові щипці

26. Жінка 49-ти років звернулася до хірургічного кабінету стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, ниючий біль в ділянці верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 17 неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який вид анестезії слід застосувати при видаленні 17?

- A.\*Туберальна та палатинальна
- B. Туберальна та різцева
- C. Туберальна, різцева та палатинальна
- D. Різцева та палатинальна
- E. Торусальна

27. Хвора 48-ми років скаржиться на біль постійного характеру в ділянці 28. Хворіє 3 дні. Коронка 28 повністю зруйнована. За допомогою яких щипців можна видалити корені 28?

- A.\*Байонетні
- B. S-подібні ліві
- C. Прямі кореневі
- D. S-подібні зі щічками, що сходяться
- E. S-подібні з щічками, що не сходяться

28. На прийомі у лікаря пацієнт 35-ти років поводить себе занепокоєно, постійно висловлює скарги на страх перед стоматологом, неохоче дозволяє себе оглядати. Препарати якої групи бажано дати пацієнту перед стоматологічною маніпуляцією?

- A.\*Седативні
- B. Анальгетики
- C. Гіпотензивні
- D. Серцеві глікозиди
- E. Десенсибілізуючі

29. У хворого планується розтин абсцесу твердого піднебіння (знаходиться в межах 23, 24, 25) та видалення 24 – "причинного зуба", що призвів до виникнення абсцесу. Який вид анестезії показаний для проведення даного втручання?

- A.\*Інфраорбітальна, палатинальна та різцева
- B. Туберальна, інфраорбітальна та різцева
- C. Туберальна, інфраорбітальна та палатинальна
- D. Туберальна та різцева
- E. Туберальна та палатинальна

30. Хвора 34-х років, якій показано видалення 38 з приводу хронічного фіброзного періодонтиту, звернулася у стоматологічну поліклініку. Хірург-стоматолог провів торусальну анестезію. Якими нервами припинилася передача больової інформації при цієї анестезії?

- A.\*Нижньокомірковий, язиковий, щічний
- B. Язиковий, щічний
- C. Нижньокомірковий, щічний
- D. Нижньокомірковий, язиковий
- E. Язиковий, щічний, підборідний

31. Пацієнтка 22-х років боїться болю під час проведення провідникового знеболення. Лікар вирішив, що перед проведенням анестезії необхідно застосувати аплікаційне знеболення слизової оболонки в місці уколу. Який препарат використовується для цього?

- A.\*Лідокаїнова мазь 5%
- B. Синтоміцинова мазь 1%
- C. Оксацилінова мазь 5%
- D. Синафланова мазь 3%
- E. Дексациклінова мазь 3%

32. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в 38. Відкриття рота обмежене до 1 см. Показано видалення 38. Яку анестезію слід зробити для проведення операції?

- A.\*Анестезія за Берше-Дубовим
- B. Мандибулярна
- C. Торусальна
- D. Зовнішньоротовий спосіб мандибулярної анестезії
- E. Туберальна

33. На прийом до хірурга-стоматолога звернулася пацієнтка 70-ти років для видалення центральних різців верхньої щелепи, що мають рухомість III ступеню. Який інструмент слід застосувати?

- A.\*Прямі щипці
- B. Прямий елеватор
- C. Ключоподібні щипці
- D. Байонетні щипці
- E. S-подібні щипці

34. Хворий 45-ти років звернувся для видалення 13. Який інструментарій необхідно обрати для видалення?

- A.\*Прямі щипці
- B. S-подібні праві щипці
- C. Штикоподібні щипці
- D. Прямий елеватор
- E. S-подібні щипці

35. Хворий скаржиться на зруйновану коронку 27. Діагностовано хронічний періодонтит 27 зуба. Об'єктивно: коронка 27 зруйнована повністю. Необхідно видалення даного зуба. Під якою провідниковою анестезією доцільно виконати цю операцію?

- A.\*Туберальна та палатинальна
- B. Інфраорбітальна
- C. Туберальна
- D. Інфраорбітальна та туберальна
- E. Туберальна і різцева

36. Хвора 38-ми років звернулася до хірургічного кабінету стоматологічної поліклініки з метою видалення 36. Яку анестезію доцільно застосувати при видаленні?

- A.\*Торусальна
- B. Мандибулярна
- C. Туберальна
- D. Інфільтраційна
- E. Стівурова за Войно-Ясинецьким

37. Хвора 27-ми років, вагітність 21 тиждень, після безрезультатного терапевтичного лікування направлена на видалення 28 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Під якою анестезією необхідно видалити зуб цій хворій?

- A.\*Туберальна та піднебінна
- B. Туберальна та різцева
- C. Інфраорбітальна та піднебінна
- D. Торусальна
- E. Мандибулярна

38. В умовах щелепно-лицевого стаціонару хворій проводилася операція – радикальна гайморотомія з пластичним закриттям нориці через комірку видаленого 27. Провели інфільтраційну і всі периферичні провідникові анестезії на верхній щелепі зліва 2% р-ном лідокаїну 6,0 мл. Через 3 хвилини хвора відзначила двоїння в лівому оці, неможливість його закрити. Яка з проведених анестезій є причиною вищевказаних скарг?

- A.\*Інфраорбітальна
- B. Туберальна
- C. Палатинальна
- D. Інцизивальна
- E. Інфільтраційна

39. У хворого 28-ми років з метою видалення 46 була проведена анестезія за Вайсбремом. Вкажіть цільовий пункт введення анестезуючого розчину при цій анестезії:

- A.\*Ділянка нижньощелепного підвищення
- B. Ділянка горба верхньої щелепи
- C. Ретромолярна ямка
- D. Ділянка скроневого гребеня нижньої щелепи
- E. Защелепна ямка



40. 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. Мандибулярна, аподактильна
- C. Торусальна
- D. Зовнішньоротовий спосіб мандибулярної анестезії
- E. Мандибулярна, дактильна

41. Хвора 70-ти років скаржиться на рухомість 21 зуба. Зуб раніше не лікувався. Об'єктивно: 21 має рухомість II ступеня, корінь оголений на 1/2. Який інструмент необхідно використати для видалення зуба?

- A.\*Прямі щипці
- B. S-подібні щипці
- C. Штикоподібні щипці
- D. Прямий елеватор
- E. Клювоподібні щипці

42. Хворий 50-ти років звернувся до лікаря-стоматолога з метою видалення за санаційними показаннями. Хворий рік тому переніс інфаркт міокарда, страждає на стенокардію напруги. Оберіть найбільш раціональний метод знеболення:

- A.\*Провідникове потенційоване
- B. Наркоз
- C. Інфільтраційне
- D. Провідникове
- E. Аплікаційне

43. Хворому 40-ка років з метою санації порожнини рота показане видалення центральних різців на верхній щелепі. Які нервові утворення виключаються після проведення різцевої анестезії?

- A.\*Носо-піднебінний нерв
- B. Передня верхня альвеолярна гілка інфраорбітального нерва
- C. Середня верхня альвеолярна гілка інфраорбітального нерва
- D. Задня верхня альвеолярна гілка інфраорбітального нерва
- E. Зубне нервово сплетіння

44. Юнак 17-ти років отримав ножове поранення щоки. Рана глибока, не сполучається з порожниною рота. Оберіть метод знеболення для хірургічної обробки рани:

- A.\*Інфільтраційна анестезія
- B. Мандибулярна анестезія
- C. Ментальна анестезія
- D. Аплікаційна анестезія
- E. Наркоз

45. Жінка 56-ти років звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 17 зуба. Який інструментарій для видалення слід обрати?

- A.\*S-подібні праві щипці
- B. Штикоподібні коронкові щипці
- C. Штикоподібні кореневі щипці
- D. S-подібні ліві щипці
- E. Прямі щипці

46. У хірургічний стоматологічний кабінет звернувся пацієнт зі скаргами на наявність коренів зруйнованого 37 зуба. Який інструментарій можна використати для видалення коренів 37 зуба?

- A.\*Дзьобоподібні щипці, що сходяться, боковий елеватор
- B. S-подібні щипці, прямий і бокові елеватори
- C. Щипці, зігнуті в площині, бокові елеватори
- D. Дзьобоподібні щипці, що не сходяться, прямий елеватор
- E. Багнетоподібні щипці, прямий елеватор

47. Пацієнтові 20-ти років необхідно провести аплікаційну анестезію на верхній щелепі у фронтальній ділянці перед проведенням провідникової анестезії. Яка концентрація розчину лідокаїну використовується для здійснення аплікаційної анестезії?

- A.\*10%
- B. 5%
- C. 15%
- D. 30%
- E. 20%

48. Хворому показано видалення 46 зуба. Коронка зуба збережена, відкривання рота вільне. Виберіть оптимальний метод провідникового знеболення та інструментарій для видалення зуба:

- A.\*Торусальна анестезія, дзьобоподібні щипці з шипиками на щічках
- B. Торусальна анестезія, прямий і кутовий елеватор, дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться
- C. Анестезія по Берше-Дубову, кутовий і прямий елеватор
- D. Мандибулярна анестезія, прямий і кутовий елеватор, дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться
- E. Мандибулярна і щічна анестезія, прямий елеватор, зігнуті по площині дзьобоподібні щипці

49. Пацієнт 58-ми років звернувся до лікаря-стоматолога з метою видалення 48 зуба. Яку потрібно зробити анестезію для видалення 48 зуба?

- A.\*Торусальна
- B. Піднебінна
- C. Інфраорбітальна
- D. Ментальна
- E. Туберальна

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

- A.\*Туберальна та піднебінна
- B. Інфільтраційна та піднебінна
- C. Торусальна та піднебінна
- D. Інфраорбітальна та піднебінна
- E. Плексуальна та піднебінна

51. Для знеболювання при видаленні другого моляру на нижній щелепі зліва з приводу загострення хронічного періодонтиту лікар зробив укол голки у точку перетинання борозенки між зовнішнім скатом крилощелепної складки і щокою, і лінією, умовно проведеною на 0,5 см нижче жувальної поверхні останнього моляру верхньої щелепи. Яку анестезію виконав лікар?

- A.\*Торусальна
- B. Мандибулярна
- C. Ментальна
- D. Туберальна
- E. Язикова

52. Під час видалення 47 зуба дистальний корінь залишився в комірці. Виберіть інструмент для завершення видалення:

- A.\*Кутовий лівобічний елеватор
- B. Кутовий правобічний елеватор
- C. Прямий елеватор
- D. Ключоподібні щипці для видалення коренів
- E. Універсальні щипці-байонети

53. Хворий звернувся до лікаря з приводу загострення хронічного періодонтиту третього моляру лівої верхньої щелепи. Які анестезії повинен застосувати лікар під час видалення зуба?

- A.\*Туберальну та палатинальну
- B. Туберальну, палатинальну та різцеву
- C. За Берше-Дубовим.
- D. Туберальну, плексуальну та палатинальну
- E. Плексуальну та піднебінну

54. Хворому показано видалення 11, 21, 22 і періостеотомія альвеолярного відростка в ділянці цих зубів. Яка анестезія показана?

- A.\*Двобічна інфраорбітальна і різцева анестезія
- B. Двобічна інфраорбітальна анестезія
- C. Двобічна туберальна анестезія
- D. Двобічна інфраорбітальна і піднебінна анестезія
- E. Інфільтративна і різцева анестезія

55. Хворий 40 років звернувся з метою видалення 24 зуба. Яке знеболення треба застосувати?
- A.\*Інфраорбітальна та палатинальна анестезія
  - B. Туберальна, інфраорбітальна та різцева анестезія
  - C. Інфраорбітальна та різцева анестезія
  - D. Центральна анестезія
  - E. Туберальна та палатинальна анестезія
56. Хворий 45-ти років звернувся для видалення 13 зуба. Який ваш вибір інструментарію для видалення?
- A.\*Прямі щипці
  - B. S-подібні праві щипці
  - C. Штикоподібні щипці
  - D. Прямий елеватор
  - E. S-подібні щипці
57. Чоловік 25 років відмічає біль в ділянці 38, біль під час ковтання, утруднене відкривання рота. Який метод знеболення оптимальний під час оперативного втручання при перикороніті?
- A.\*Провідникова анестезія за Берше-Дубовим
  - B. Аплікаційна анестезія
  - C. Інфільтраційна анестезія
  - D. Стовбурна анестезія
  - E. Загальне знеболювання
58. Хворий 34 років звернувся в стоматологічну поліклініку. Йому показана операція видалення 38 зуба. Запальна контрактура 2 ступеню (рот відкривається на 1см). Яке периферійне провідникове знеболення повинен зробити хірург-стоматолог?
- A.\*Підвиличним шляхом по Берше-Дубову
  - B. Внутрішньоротовим шляхом
  - C. Передщелепним шляхом
  - D. Защелепним шляхом
  - E. Підщелепним шляхом
59. Хворий 56 років звернувся в стоматологічну поліклініку. Йому показана операція видалення 22 зуба. В проекції 21, 22, 23 зубів – періостальний абсцес, перехідна складка згладжена. Яке периферійне провідникове знеболення найбільш доцільне?
- A.Інфраорбітальна анестезія позаротовим шляхом + різцева анестезія
  - B. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим шляхом + різцева анестезія
  - C. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим шляхом + палатинальна анестезія
  - D. Плексуальна анестезія в проекції 22 + різцева анестезія
  - E. Плексуальна анестезія в проекції 22 + палатинальна анестезія
60. Хворому 25 років необхідно видалити 26 зуб. Діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 26 зуба. Який інструмент необхідно використати для видалення?
- A.\*Щипці S-подібні, ліві

- В. Щипці S-подібні, праві
- С. Щипці байонетні
- Д. Щипці прямі кореневі
- Е. Прямий елеватор

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

- А.\*Байонетні щипці. Прямий елеватор
- В. S-подібні щипці. Прямий елеватор
- С. Прямі щипці з щічками, які збігаються. Прямий елеватор
- Д. S – подібні щипці, для правого боку. Прямий елеватор
- Е. Прямі щипці з щочками, які не збігаються. Прямий елеватор

62. Хворий 19 років скаржиться на біль у ділянці кута нижньої щелепи зліва, обмежене відкривання рота, температуру 38°C. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 1см, у ділянці ретромоларного трикутника – слизова оболонка набрякла, гіперемована, крило-нижньощелепна складка і піднебінні дужки інфільтровані. З-під «капюшона» над медіальними горбами 38 виділяється гній. Діагностовано гострий перікороніт в ділянці 38 зуба. Під яким видом знеболювання треба зробити операцію розтину «капюшона» і видалення 38 зуба?

- А.\*Провідникова анестезія за Берше- Дубовим
- В. Інфільтраційна анестезія
- С. Мандибулярна анестезія
- Д. Торусальна анестезія за Вейсбремом
- Е. Центральна анестезія біля овального отвору

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

- А.\*Прямі щипці
- В. S-подібні щипці
- С. S-подібні праві щипці
- Д. Штикоподібні кореневі щипці
- Е. Штикоподібні коронкові щипці

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

- А.\*Односторонні туберальна, інфраорбітальна і палатинальна анестезії
- В. Односторонні інфраорбітальна і різцева анестезії
- С. Одностороння центральна анестезія
- Д. Односторонні туберальна і палатинальна анестезії
- Е. Односторонні інфраорбітальна і палатинальна анестезії

65. 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.\*Торусальну
- B. По Берше-Дубову
- C. Мандибулярну
- D. Інфільтраційну
- E. Ментальну

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

- A.\*Торусальна
- B. Інфільтраційна
- C. Позаротова мандибулярна
- D. Ментальна
- E. Плексуальна

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

- A.\*За Берше-Дубовим
- B. Мандибулярна внутрішньоротовим шляхом
- C. Мандибулярна позаротовим шляхом
- D. Торусальна
- E. Центральна підвиличним шляхом

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

- A.\*Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
- B. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться
- C. Дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться
- D. Дзьобоподібні щипці з шипами
- E. Байонетні щипці з щічками, що сходяться

69. 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.\*S-подібні щипці
- B. Штиковидні коронкові щипці
- C. S-подібні праві щипці
- D. Прямі щипці
- E. Штиковидні кореневі щипці

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

- A.\*Штикоподібні щипці, прямий елеватор

- В. Прямі щипці, прямий елеватор
- С. S-подібні щипці, прямий елеватор
- Д. Дзьобоподібні щипці, кутовий Елеватор
- Е. Кутові елеватори

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

- А.\*S-подібні щипці
- В. Прямі щипці
- С. Байонетні щипці
- Д. S-подібні щипці ліві
- Е. S-подібні щипці праві

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

- А.\*Анестезія за Берше-Дубовим
- В. Мандибулярна, аподактильна
- С. Торусальна
- Д. Зовнішньоротовий шлях мандибулярної анестезії
- Е. Мандибулярна, дактильна

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

- А.\*S-подібні
- В. S-подібні праві
- С. Прямі
- Д. S-подібні ліві
- Е. Байонетні

75. Хвора 48 р., після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту 37 зуба звернулася для його видалення. Ваш вибір інструментарію:

- А.\*Дзьобоподібні щипці із щічками, що мають шипи
- В. Прямий елеватор
- С. Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
- Д. Дзьобоподібні щипці, з щічками що не сходяться
- Е. Дзьобоподібні щипці із щічками, що сходяться

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

- А.\*Клювopodobні щипці з щічками що сходяться
- В. Клювopodobні щипці з щічками що не сходяться
- С. S-подібні щипці
- Д. Штикоподобні щипці

Е. Клювоподібні щипці зігнуті по площині

77. 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 видалення 46 зуба?

- А.\*Торусальну
- В. За Берше-Дубовим
- С. Мандибулярну
- Д. Інфільтраційну
- Е. Ментальну

78. Хвора 57 р. звернулася до лікаря для видалення 34 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який ваш вибір інструментарію для видалення цього зуба?

- А.\*Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться
- В. Дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться
- С. Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
- Д. Прямий елеватор
- Е. Бокові елеватори

79. Хвора 70 років скаржиться на рухомість 21 зуба. Зуб раніше не лікувався. 21 зуб рухомий, II-степеню, корінь оголений на 1/3. Який інструмент необхідно для видалення.

- А.\*Прямі щипці
- В. S-подібні щипці
- С. Штикоподібні щипці
- Д. Прямий елеватор
- Е. Клювоподібні щипці

80. Пацієнт 56 років звернувся до стоматолога-хірурга з метою видалення коренів 17 зуба. Яке знеболення застосуєте?

- А.\*Палатинальну, туберальну анестезії
- В. Палатинальну, інфраорбітальну анестезії
- С. Інфільтраційну, різцеву анестезії
- Д. Мандибулярну анестезію
- Е. Торусальну анестезію

81. До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт зі скаргами на болі і припухлість у ділянці верхньої губи і нижніх відділів підчоямкової 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. Оберіть оптимальний метод анестезії:

- А.\*Інфраорбітальна (позаротовий метод) і різцева анестезія
- В. Інфраорбітальна (внутрішньоротовий метод) і піднебінна анестезія
- С. Туберальна і піднебінна анестезія
- Д. Інфільтраційна анестезія



Е. Наркоз

82. Була проведена піднебінна анестезія. При виведенні голки з м'яких тканин виникла кровотеча. Що необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- A.\*Притиснути тампоном місце ін'єкції
- B. Накласти шви
- C. Ввести внутрішньовенно 10% розчин хлористого кальцію
- D. Ввести внутрішньом'язово вікасол
- E. Перев'язати зовнішню сонну артерію

83. Хвора 50-ти років звернулася в ортопедичне відділення зі скаргами на дефект твердих тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби. Хвора відмічає алергічну реакцію при проведенні анестезії при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря?

- A.\*Проведення алергологічних лабораторних проб
- B. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду
- C. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення
- D. Провести знеболювання анестетиком ефірного ряду
- E. Провести підшкірну пробу на анестетик

84. Під час проведення інфраорбітальної анестезії у пацієнта виник осередок збліднення шкіри у підчочномковій ділянці. Загальний стан пацієнта не погіршився. Лікар діагностував ішемію шкіри. Яку допомогу необхідно надати хворому?

- A.\*Пацієнт лікування не потребує, ішемія проходить самостійно
- B. Пацієнту необхідно ввести 1 мл 10% розчину кофеїну підшкірно
- C. Дати понюхати нашатирний спирт
- D. Необхідно ввести 1 мл кордіаміну
- E. Необхідно ввести розчин тавегілу або супрастину внутрішньом'язово

85. Які нерви необхідно блокувати для забезпечення безболісного видалення 11 зуба?

- A.\*Передні коміркові та різцевий
- B. Великий піднебінний
- C. Середні коміркові та великий піднебінний
- D. Нижньокомірковий
- E. Задні коміркові та великий піднебінний

86. Яку з перерахованих нижче периферійних провідникових анестезій НЕ ВИКОНУЮТЬ позаротовим шляхом?

- A.\*Піднебінна
- B. Туберальна
- C. Інфраорбітальна
- D. Мандибулярна
- E. Торусальна

87. При проведенні центральної анестезії біля овального отвору вилично-крилоподібним шляхом у пацієнта з'явилось неповне змикання очної щілини на боці анестезії. З анестезією гілок якого нерву зв'язані зазначені явища?

- A.\*Лицевий
- B. Нижньощелепний
- C. Верхньощелепний
- D. Очний
- E. Очно-руховий

88. Хвора 24-х років звернулася для видалення кореня верхнього зуба мудрості. Під час проведення туберальної анестезії виникла післяін'єкційна гематома. Що було пошкоджено під час проведення анестезії?

- A.\*Крилоподібне венозне сплетіння
- B. Верхньощелепна артерія
- C. Підочна артерія
- D. Вилична артерія
- E. Піднебінна артерія

89. Чоловік 35-ти років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу видалення 26 зуба. Під час проведення туберальної анестезії відзначалося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкривання рота. Чим обумовлений такий стан?

- A.\*Травма судин під час проведення анестезії
- B. Травма нервових стовбурів
- C. Травма м'язів під час проведення анестезії
- D. Місцева реакція тканин на анестетик
- E. Розвиток набряку Квінке

## Запальні захворювання ЩЛД

90. До стоматолога звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Об'єктивно: визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носо-губна складка згладжена. У ротовій порожнині на вестибулярній поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11, 21, 22 згладжена, гіперемована, під час пальпації відчувається біль та флюктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21. Оберіть тактику лікування:

- A.\*Збереження 21, періостеотомія, протизапальна терапія
- B. Збереження 21, протизапальна терапія
- C. Видалення 21, періостеотомія, протизапальна терапія
- D. Видалення 21, періостеотомія
- E. Видалення 12, 21, 22 зубів, періостеотомія, протизапальна терапія

91. Хворий 30-ти років скаржиться на постійний різкий біль пульсуючого характеру у ділянці верхньої щелепи зліва, що іррадіює у вухо, скроню, посилюється при горизонтальному положенні і змиканні зубів, на безсоння, загальне нездужання. Хворіє третій день, усі прояви нарастають. Об'єктивно: у 26 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болісна. Зуб рухливий. Слизова оболонка навколо зуба набрякла, гіперемована, перехідна складка з вестибулярного боку згладжена, пальпаторно - інфільтрат з нечіткими контурами, різко болісний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий гнійний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба
- B. Гострий остеомієліт альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба
- C. Гострий серозний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба
- D. Гострий періодонтит 26 зуба
- E. Гострий пульпіт 26 зуба

92. Хворий звернувся зі скаргами на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення на нижній щелепі. Пальпаторно визначається симптом Дюпюїтрена. Коронка 36 зуба з глибокою каріозною порожниною. На Ro-грамі - ділянка деструкції кісткової тканини з чіткими межами, розташована у ділянці верхівок коренів 36 зуба, розміром - 2x2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Радикулярна кіста нижньої щелепи
- B. Остеобластокластома
- C. Кератокіста нижньої щелепи
- D. Фолікулярна кіста нижньої щелепи
- E. Амелобластома нижньої щелепи

93. Чоловік віком 30-ти років скаржиться на біль, відчуття тяжкості і розпирання в правій половині обличчя, закладеність носа справа та загальну слабкість. За тиждень до цього відмічав сильний біль в 15 зубі. Об'єктивно: обличчя дещо асиметричне за рахунок припухлості підочноямкової та щічної ділянок справа. 15 зуб зруйнований на 2/3 коронки, перкусія різко болісна. На оглядовій рентгенограмі спостерігається затемнення правої верхньощелепної пазухи різного ступеня інтенсивності. Верхівка кореня 15 зуба з ознаками хронічного періодонтиту. Який попередній діагноз?

- A.\*Гострий правобічний одонтогенний гайморит від 15 зуба
- B. Одонтогенна флегмона підочної ділянки справа від 15 зуба
- C. Одонтогенна флегмона щічної ділянки справа від 15 зуба
- D. Хронічний правобічний одонтогенний гайморит від 15 зуба
- E. Гострий гнійний одонтогенний періостит від 15 зуба

94. Лікар проштовхнув корінь у прищелепові м'які тканини. Корінь розташувався під слизовою оболонкою альвеолярної частини щелепи і чітко пальпується пальцем. Яка тактика лікаря?

- A.\*Зробити розтин м'яких тканин над коренем та видалити його
- B. Видалити корінь через комірку зуба
- C. Видалити корінь через підщелеповий оперативний доступ
- D. Зробити рентгенологічне обстеження хворого для визначення подальшої тактики
- E. Залишити корінь в м'яких тканинах

95. У хворого ретенований, дистопований зуб "мудрості" зліва. Впродовж 6 місяців зуб періодично турбував хворого, виникали біль і запальні процеси. В даний час біль відсутній, рот відкриває вільно, при огляді видно медіальні горби атипово розташованого 48 зуба. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дистопований 48 зуб, корона якого упирається в ділянку 47 зуба. Які дії лікаря?

- A.\*Операція - атипове видалення 48 зуба
- B. Висікання "каптура" над 48 зубом
- C. Ортодонтичне лікування
- D. Спостереження
- E. Видалення 47 зуба

96. Хворій 42-х років 2 місяці тому видалили 36 зуб. В лівій щічній ділянці відмічено щільний інфільтрат, під час пальпації болісний, підщелепні лімфатичні вузли збільшені, рухомість 34, 35, 37 зубів, слизова оболонка в цій ділянці пастозна, синюшна, гнійне виділення з комірки 36 зуба та норицевого ходу. Який можливий діагноз?

- A.\*Хронічний обмежений остеомієліт альвеолярного відростка
- B. Хронічний обмежений остеомієліт від 36 зуба
- C. Хронічний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
- D. Вогнищева форма хронічного остеомієліту від 36 зуба
- E. Гіперпластична форма хронічного остеомієліту від 36 зуба

97. Хворому 35-ти років два дні тому під місцевою анестезією проводилось лікування середнього карієсу 27, 28 зубів. Після відвідування лікаря, хворий виявив незначну припухлість у скроневої ділянці зліва. Впродовж наступного дня температура підвищилася до 38,5° С. Об'єктивно: набряк скроневої і навколоушно-жувальної ділянок зліва (симптом «піщаного годинника»), набряк повік лівого ока. Відкривання рота до 0,5 см, болісне. Пальпація скроневої ділянки безболісна. За горбом верхньої щелепи зліва визначається різко болісний інфільтрат, слизова оболонка у цій ділянці гіперемована, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок зліва

- B. Абсцес підочноямкової ділянки зліва
- C. Флегмона підскроневої ямки зліва
- D. Абсцес скроневої ділянки зліва
- E. –

98. Хвора 33-х років надійшла в щелепнолицеве відділення зі скаргами на біль та припухлість правої підщелепної ділянки, підвищення температури тіла 39, 5°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої підщелепної ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубі - глибока каріозна порожнина. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Флегмона піднижньощелепної ділянки справа
- B. Гострий піднижньощелепний сіалоденіт
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- D. Гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт
- E. Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа

99. Жінка 23-х років лікується з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З'явилися сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу, спрямованого до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A.\*Тромбофлебіт лицевих вен
- B. Абсцес підочної ділянки
- C. Гострий гнійний гайморит
- D. Лімфангоїт
- E. Бешиха

100. Хворий 41-го року скаржиться на рухомість 24, 26, 27 зубів, виділення гною з комірки видаленого 25. Півтора місяці тому було зроблено розтин по перехідній складці, видалено 25. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 24, 26, 27 синюшного кольору, набрякла. По перехідній складці - нориця з вибухаючими грануляціями. З комірки видаленого 25 - гнійні грануляції. В правій підочної ділянці невелика припухлість м'яких тканин. Носове дихання вільне. Якому захворюванню найбільш імовірно відповідає описана клінічна картина?

- A.\*Хронічний обмежений остеомієліт
- B. Хронічний альвеоліт
- C. Актиномікоз верхньої щелепи
- D. Загострення хронічного гаймориту
- E. Хронічний дифузний остеомієліт

101. Хворому 49-ти років під плексуальною анестезією за допомогою артиакаїну-форте видалено зуб на лівій верхній щелепі. По закінченні операції комірка не виповнилась кров'яним згустком. Як можна попередити виникнення альвеоліту у пацієнта?

- A.\*Пухко заповнити комірку йодоформним тампоном
- B. Заповнити комірку гемостатичною губкою
- C. Промити комірку розчином мікроциду

- D. Промити комірку розчином 0,1% хлоргексидину
- E. Заповнити комірку порошком антибіотика

102. Хлопчик 12-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури до 38, 5°C, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання, їжі, розмови. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, обличчя незначно асиметричне через припухлість у лівій підщелепній ділянці. Відкривання рота обмежене до 12 см, болісне. набряк тканин у лівій під'язиковій ділянці, лівий щелепноязиковий жолобок інфільтрований, згладжений, болісний під час глибокої пальпації, слизова оболонка тут різко гіперемована. Коронка 36 зуба зруйнована повністю. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка від 36 зуба
- B. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба
- D. Одонтогенна флегмона лівої крилощелепної ділянки
- E. Одонтогенна флегмона лівої підщелепної ділянки

103. Хвора 73-х років звернулася в клініку з приводу протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі поодинокий 13 зуб II ступеня рухомості, на нижній щелепі поодинокий 31 зуб I ступеня рухомості. Як підготувати пацієнтку до протезування?

- A.\*Видалити 13 зуб
- B. Видалити 31 зуб
- C. Видалити обидва зуба
- D. Зберегти обидва зуба
- E. Депульпувати зуби

104. Після переохолодження хворий 42-х років скаржитися на головний біль у лівій лобовій ділянці та лівій верхній щелепі. Об'єктивно: обличчя симетричне, утруднене дихання через лівий носовий хід, серозно-гнійні виділення з нього, незначний біль під час пальпації підочної ділянки і по перехідній складці у проекції 24, 25. Перкусія цих зубів безболісна. У 24 пломба. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих змін. На рентгенограмі визначається зниження пневматизації лівої верхньощелепної пазухи. Який попередній діагноз?

- A.\*Загострення хронічного одонтогенного гаймориту
- B. Гострий періодонтит 24
- C. Загострення хронічного періодонтиту 24
- D. Гострий риногенний гайморит
- E. Гострий серозний періостит лівої верхньої щелепи

105. До амбулаторного хірургічного кабінету поступив пацієнт зі скаргами на больові відчуття в ділянці кута нижньої щелепи, утруднене ковтання. Об'єктивно: в ділянці 38 зуба слизова оболонка набрякла, гіперемована, має вигляд каптура. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий перикороніт 38 зуба
- B. Локалізований гінгівіт в ділянці 38 зуба
- C. Гострий серозний періодонтит 38 зуба

- D. Хронічний гранулюючий періодонтит 38 зуба
- E. Гострий гнійний періодонтит 38 зуба

106. Хворий 23-х років звернувся зі скаргами на біль та припухлість в ділянці верхньої губи зліва. Внаслідок проведеного клінічного обстеження встановлено діагноз - одонтогенний періостит верхньої щелепи зліва від 23 зуба. Рентгенологічно відмічаються ознаки гранулематозного періодонтиту 23 зуба. Виберіть тактику лікування:

- A.\*Періостотомія, консервативна терапія
- B. Періостотомія, резекція верхівки кореня 23
- C. Видалення 23
- D. Консервативна терапія
- E. Періостотомія, видалення 23

107. У хворого 37-ми років обличчя симетричне, слизова оболонка в ділянці проекції верхівки кореня 12 зуба блідорожевого кольору, пальпація безболісна, коронка зуба зруйнована на 1/3, перкусія безболісна. На рентгенограмі: кореневий канал 12 зуба запломбований до верхівки, навколо верхівки кореня гранульома діаметром 4 мм. Оберіть хірургічний метод лікування:

- A.\*Видалення гранульоми з резекцією верхівки кореня зуба
- B. Гемісекція кореня зуба
- C. Коронарорадикулярна сепарація зуба
- D. Ампутація кореня зуба
- E. Видалення зуба

108. У хворого 47-ми 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 минає 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 під час 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 імовірний діагноз?

- A.\*Одонтогенна гранульома обличчя
- B. Атерома щоки, що нагноїлася
- C. Туберкульоз нижньої щелепи
- D. Актиномікоз лівої білявушно-жувальної ділянки
- E. Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи

109. Хворий 22-х років скаржитися на появу болючої припухлості в ділянці правої навколотовушної слинної залози. За тиждень до цього у хворого було садно шкіри щоки, яке гоїлося 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 напружена, не змінена в кольорі. Інфільтрат розміром 2,5x3,5 см, щільний, болючий, шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкриває в повному обсязі, слизова

оболонка навколо гирла слинної протоки не змінена, слина прозора. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий лімфаденіт
- B. Загострення хронічного паротиту
- C. Абсцес білявушно-жувальної ділянки
- D. Гострий неепідемічний паротит
- E. Епідемічний паротит

110. Чоловік 26-ти років звернувся зі скаргами на періодичні болі в області 38 зуба протягом 3-х років. Об'єктивно: рот відкриває в повному обсязі. 38 зуб частково прорізався дистальними горбами, слизова оболонка навколо нього гіперемована, набрякла, різко болюча під час пальпації. На рентгенограмі 38 зуб медіальними буграми торкається до області шийки 37 зуба. Який метод лікування показаний?

- A.\*Атипічне видалення 38
- B. Протизапальна терапія
- C. Видалення 37 зуба
- D. Ірригація антисептиками
- E. Видалення слизової оболонки над 38

111. Хворий 44-х років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на гострий постійний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється під час змикання щелеп. Біль відзначає впродовж 3-х днів. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває вільно. Коронка 26 зруйнована наполовину. Зондування каріозної порожнини безболісне. Перкусія 26 різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 26 набрякла, гіперемована. 26 раніше лікований. Який попередній діагноз?

- A.\*Хронічний періодонтит 26, що загострився
- B. Гострий гнійний періодонтит 26
- C. Гострий пульпіт 26
- D. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 26
- E. Пародонтит 26, 27, 28

112. Хворий 33-х років страждає від болю у ділянці комірки 47 зуба, видаленого з приводу хронічного періодонтиту. Температура тіла - 37,5о. Помірна набряклість прилеглих тканин. Праві піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні, рухливі. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні видаленого зуба набрякла, гіперемована. Неприємний запах з рота. Комірка зуба частково виповнена вмістом сірого кольору. Пальпація альвеолярного відростка у цій ділянці різко болісна. Визначте попередній діагноз:

- A.\*Альвеоліт
- B. Гострий остеомієліт (обмежений)
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- D. Гострий серозний лімфаденіт
- E. Неврит нижньокоміркового нерва



113. Хворий 24-х років отримав травму під час бійки. Діагноз: перелом лівої виличної кістки зі зміщенням, перелом передньої стінки верхньощелепного синусу. Яке оперативне втручання показане хворому?

- A.\*Радикальна гайморотомія з репозицією відламків
- B. Радикальна гайморотомія
- C. Остеотомія верхньої щелепи
- D. Остеосинтез вилицевої кістки
- E. Репозиція відламків

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

- A.\*Видалення зуба
- B. Операція резекції верхівки кореня
- C. Операція реплантації зуба
- D. Гемісекція зуба
- E. Консервативне лікування

115. Хворий 30-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на нестерпний біль у язиці, різко болісне ковтання, набряк в ділянці підборіддя. Об'єктивно: шкіра на підборідді в кольорі не змінена, збирається в складку. Відкривання рота вільне. Язик збільшений в розмірах, малорухомий, щільний, відмічається рівномірний набряк язика, пальпація по середній лінії болісна. Встановіть діагноз:

- A.\*Абсцес кореня язика
- B. Флегмона дна порожнини рота
- C. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- D. Флегмона підборідної ділянки
- E. Абсцес під'язикового валика

116. Чоловік 43-х років звернувся до лікаря зі скаргами на болісне ковтання, обмежене відкривання рота. 3 дні тому почав боліти зруйнований 37 зуб, наступного дня з'явився біль при ковтанні, ще через день почалося обмеження відкривання рота. Об'єктивно: невелика м'яка припухлість в лівій підщелепній ділянці. Пальпується збільшений лімфатичний вузол. Рот відкривається на 1,5 см. Спостерігається набряк лівої піднебінної дужки та бокової стінки глотки. 37 зуб зруйнований, слизова оболонка навколо зуба набрякла, перкусія слабо болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Одонтогенна навкологлоткова флегмона
- B. Одонтогенна крило-щелепна флегмона
- C. Одонтогенна підщелепна флегмона
- D. Перитонзиллярний абсцес
- E. Гострий підщелепний лімфаденіт

117. Чоловік 34-х років скаржиться на сильний головний біль, підвищення температури тіла до 39,1оС, нездужання. Об'єктивно: незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких

тканин лівої підочної 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. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Гострий гнійний одонтогенний гайморит
- B. Загострення хронічного Pt 26
- C. Гострий періостит верхньої щелепи
- D. Нагноєння кістки верхньої щелепи
- E. Гострий одонтогенний остеомієліт

118. Хворого турбують гострий інтенсивний біль та припухлість в ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі праворуч, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38,3оС, погіршення апетиту та безсоння. Об'єктивно: колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянки і нижнього відділу правої щоки. Регіональні лімфатичні вузли збільшені з правого боку, болючі під час пальпації. Коронка 46 зруйнована наполовину, 45, 46, 47 - рухомі, в ділянці цих зубів відзначається муфтоподібний інфільтрат. Симптом Венсана позитивний з правого боку. Який діагноз слід поставити?

- A.\*Гострий одонтогенний остеомієліт
- B. Гострий гнійний одонтогенний періостит
- C. Гострий гнійний періодонтит
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт в стадії загострення
- E. Хронічний одонтогенний остеомієліт

119. Хворий 40-ка років, з переломом нижньої щелепи, звернувся до лікаря через 3 тижні після іммобілізації відламків у зв'язку з появою болю, підвищенням температури тіла. Об'єктивно: припухлість в ділянці підборіддя, слизова альвеолярного відростка в ділянці 21, 12 гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Назубна шина на 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5 в задовільному стані, порушення прикусу не було. Виставлено діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи. Яка хірургічна маніпуляція показана?

- A.\*Розкриття гнійника до кістки
- B. Внутрішньоротова новокаїнова блокада
- C. Зняття і заміна назубної шини
- D. Трепанація 21 та 12 зубів
- E. Спостереження за хворим

120. 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-буре забарвлення, м'язи – вигляд вареного м'яса. Які медикаментозні засоби слід призначити першочергово з метою попередження подальшого поширення процесу?

- A.\*Введення полівалентної протигангренозної сироватки
- B. Введення ударної дози антибіотиків широкого спектру дії
- C. Введення глюкокортикоїдних препаратів
- D. Введення гіпосенсибілізуючих препаратів
- E. Введення імуномодуляторів

121. У чоловіка 60-ти років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до твердого, різко болісного інфільтрату розміром 3x3 см. Шкіра над ним синьочервоного кольору. У центрі – три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болючі. Т – 38,5оС. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Карбункул підборіддя
- B. Бешихове запалення підборіддя
- C. Атерома, яка нагноїлася
- D. Фурункул підборіддя
- E. Алергічний дерматит підборіддя

122. До лікаря звернувся хворий із скаргами на періодично виникаючий біль на верхній щелепі. Із анамнезу: 12 зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: коронка 12 зуба відновлена постійним пломбувальним матеріалом. На рентгенограмі верхньої щелепи виявляється вогнище деструкції кісткової тканини біля верхівки кореня 12 зуба діаметром до 15 мм. Кореневий канал запломбований до верхівки. Який оптимальний метод лікування цього хворого?

- A.\*Резекція верхівки кореня 12 зуба
- B. Консервативне лікування
- C. Видалення 12 зуба
- D. Реплантація 12 зуба
- E. Розтин по перехідній складці

123. Пацієнт 23-х років звернувся зі скаргами на неприсмні відчуття в ділянці 12 зуба. На рентгенограмі в ділянці верхівки кореня 12 зуба визначається розрідження з чіткими краями, діаметром до 8-10 мм. Який метод хірургічного лікування є найбільш доцільним?

- A.\*Резекція верхівки кореня
- B. Ампутація кореня
- C. Гемісекція
- D. Видалення зуба
- E. Цистотомія

124. Хворий був госпіталізований до щелепно-лицевого відділення з діагнозом одонтогенна флегмона дна порожнини рота. Об'єктивно: загальний стан хворого важкий, положення в ліжку вимушене – сидячи з нахилою до переду головою. Скаржиться на біль за грудниною, що посилюється при спробі нахилу голови дозад, кашель, задишка. Яке ускладнення розвинулось у даного пацієнта?

- A.\*Медіастеніт
- B. Флегмона заглоткового простору
- C. Флегмона шиї
- D. Флегмона кореня язика
- E. Флегмона навкологлоткового простору

125. Хворий 32-х років скаржиться на наявність нориці в підщелепній ділянці. Об'єктивно: припухлість щоки в ділянці нижньої щелепи зліва, під час пальпації – ущільнення м'яких тканин. В проекції 35, 36 на яснах – нориця з гнійним вмістом і грануляціями; слизова

гіперемована, 35, 36 рухомі. На рентгенограмі – деструкція кістки, наявність секвестру. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Хронічний остеомієліт
- B. Актиномікоз
- C. Сифіліс
- D. Саркома
- E. Остеома

126. На рентгенограмі в проекції верхівки кореня 27 спостерігається деструкція кісткової тканини круглої форми з чіткими рівними краями розміром 0,7x0,7 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Кістогранульома
- B. Кіста
- C. Гранульома
- D. Одонтома
- E. Остеома

127. Хвора звернулася зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній ділянці. Впродовж тижня лікувала 45. Об'єктивно: температура тіла 38оС. В правій підщелепній ділянці болісний, напружений інфільтрат. Шкіра не береться в складку, гіперемована, блищить. Рот відкривається на 3 см. Ковтання безболісне. Якому захворюванню відповідає зазначена вище клінічна картина?

- A.\*Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки
- B. Абсцес правого щелепного-язикового жолоба
- C. Аденофлегмона правої підщелепної ділянки
- D. Гострий гнійний сіалоденіт
- E. Флегмона крилощелепного простору

128. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури тіла до 38оС, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: у ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурякового кольору, спаяна з навколишніми тканинами, з некротичним стрижнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Який діагноз можна встановити?

- A.\*Фурункул верхньої губи
- B. Гострий періостит верхньої губи
- C. Ретенційна кіста
- D. Гострий лімфаденіт
- E. Карбункул верхньої губи

129. У чоловіка 48-ми років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болісного інфільтрату розміром 3x5 см. Шкіра над ним синьо-червоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Карбункул підборіддя
- B. Бешихове запалення підборіддя

- C. Актиномікоз шкіри підборіддя
- D. Атерома, яка нагноїлася
- E. Фурункул підборіддя

130. Хворий 23-х років скаржиться на періодичний біль у ділянці 11, випинання альвеолярного відростка. 4 роки тому була травма. Об'єктивно: коронка темного кольору, перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі розрідження кісткової тканини округлої форми діаметром 2,0 см з чіткими контурами у верхівки кореня 11. Пункція: рідина жовтуватого кольору з кристалами холестерину. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Радикулярна кіста верхньої щелепи
- B. Хронічний остеомиєліт верхньої щелепи
- C. Амелобластома верхньої щелепи
- D. М'яка одонтома верхньої щелепи
- E. Остеобластокластома верхньої щелепи

131. До відділення щелепно-лицевої хірургії надійшла жінка 37-ми років зі скаргами на біль у щоці, що посилюється під час дотику. З анамнезу відомо що 5 днів тому впала з драбини та "забила" щоку. Об'єктивно: в товщі щоки виявлено обмежений інфільтрат, шкіра щоки гіперемована, важко береться у складку, симптом флюктуації. Слизова оболонка набрякла, з відбитками зубів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Нагноєна гематома щоки
- B. Травматичний остеомиєліт нижньої щелепи
- C. Гематома щоки
- D. Флегмона щоки
- E. Гострий лімфаденіт

132. Хвора 36-ти років звернулася зі скаргами на постійний біль у зубах верхньої щелепи, підвищення температури тіла. Лікар виявив, що 26 неодноразово був лікований, решта зубів інтактні. Після рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: гострий гайморит. Вкажіть найбільш ефективний метод лікування:

- A.\*Видалення причинного зуба і медикаментозна терапія
- B. Гайморотомія за Колдуел-Люком
- C. Пункція гайморової пазухи і медикаментозна терапія
- D. Медикаментозна терапія
- E. Медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування

133. Хвора 32-х років скаржиться на біль і припухлість у ділянці нижньої щелепи і щоки зліва. Хворіє впродовж двох днів. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37, 5оС. Набряк м'яких тканин щічної ділянки зліва. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені з обох боків, болісні під час пальпації. Коронка 37 частково зруйнована, зуб нерухомий, перкусія слабо болісна. Перехідна складка у ділянці 37 набрякла, гіперемована, згладжена, пальпація різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 37
- B. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
- C. Хронічний продуктивний періостит нижньої щелепи від 37

- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- E. Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва

134. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 46 відбувся злам інструменту в середній третині медіального кореня. Виберіть метод лікування:

- A.\*Гемісекція медіального кореня
- B. Ампутація медіального кореня
- C. Корона-радикулярна сепарація
- D. Резекція верхівки медіального кореня
- E. Видалення зуба

135. Хворий 30-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, погіршення загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми в діаметрі 2,5 см, шкіра над ним багряного кольору з некротичним стрижнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Фурункул верхньої губи
- B. Карбункул верхньої губи
- C. Ретенційна кіста верхньої губи
- D. Гострий періостит верхньої щелепи
- E. Гострий гнійний лімфаденіт

136. У хворого 30-ти років діагностований післятравматичний остеомієліт нижньої щелепи у ділянці тіла справа. Травма відбулася 1,5 місяці тому. На рентгенограмі визначається лінія перелому і тінь сформованого кісткового секвестру в лінії перелому. На шкірі має місце нориця з гнійним виділенням. Визначте тактику лікування:

- A.\*Висічення нориці, секвестрэктомія
- B. Фізіотерапевтичне лікування
- C. Секвестрэктомія
- D. Висічення нориці
- E. Висічення нориці, антибактеріальна терапія

137. Чоловік 54-х років скаржиться на біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що з'явився три дні тому і поступово наростає, підвищення температури тіла до 37, 2°C. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, гіперемована, легко кровить. Пародонтальні кишені 6-7 мм з незначними гнійними виділеннями. У ділянці 26 пальпується болісний інфільтрат. Рухливість 26 III ступеня, решти зубів I-II ступеня. Рентгенологічно: у ділянці 26 визначається резорбція міжальвеолярних перегородок на 2/3 довжини коренів. Яка оптимальна тактика стосовно 26?

- A.\*Видалення
- B. Тимчасове шинкування, консервативна терапія
- C. Кюретаж пародонтальної кишені
- D. Розкриття абсцесу через ясну
- E. Розкриття абсцесу через пародонтальну кишеню

138. Пацієнт 38-ми років звернувся до стоматологічної поліклініки зі скаргами на ниючий біль в ділянці 48, що посилюється при накушуванні, погіршення самопочуття та підвищення температури тіла до 37,6°C. Об'єктивно: в ретромоларній ділянці незначна припухлість та гіперемія слизової оболонки. 48 вкритий слизовим каптуром, різко болісним під час пальпації, з-під нього виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий гнійний перикоронарит
- B. Гострий пульпіт
- C. Гострий періодонтит 48
- D. Афтозний стоматит
- E. Гострий гнійний періостит

139. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодичний біль у фронтальному відділі верхньої щелепи. З анамнезу: 12 зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Об'єктивно: коронка 12 відновлена за допомогою пломби. На Ro-грамі верхньої щелепи виявляється осередок деструкції кісткової тканини біля верхівки кореня 12 діаметром до 1 см. Кореневий канал 12 запломбований до верхівки. Встановлено діагноз: кістогранульома 12 зуба. Оберіть оптимальний метод лікування:

- A.\*Резекція верхівки кореня 12
- B. Видалення 12
- C. Консервативне лікування
- D. Розтин по перехідній складці
- E. Реплантація 12

140. Хворий 43-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у 36. Під час рентгенологічного обстеження виявлено залишок ендодонтичного інструменту в дистальному корені. В ділянці верхівки кореня деструкція кісткової тканини (d=5 мм) із чіткими контурами. Який метод лікування доцільно застосувати в даному випадку?

- A.\*Гемісекція зуба
- B. Резекція верхівки кореня
- C. Консервативне лікування
- D. Реплантація зуба
- E. Ампутація кореня

141. Хворий 26-ти років скаржиться на припухлість у ділянці лівого кута нижньої щелепи, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання, підвищення температури тіла до 37,8°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин, шкірні покриви над припухлістю у кольорі не змінені. Під час пальпації незначна болісність. Запальна контрактура. 38 зуб прорізався частково, слизова оболонка над 38 гіперемована, набрякла, під час пальпації болісна, перехідна складка згладжена. Яке захворювання виявлене у хворого?

- A.\*Гострий гнійний ретромоларний периостит
- B. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- C. Абсцес жувальної ділянки
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Флегмона крило-щелепного простору

142. Хворий звернувся до хірурга-стоматолога для видалення коренів 36. зуб зруйнований давно. Об'єктивно: коронка зруйнована на 2/3, перкусія безболісна, слизова оболонка у ділянці 36 без видимих патологічних змін. На Ro-грамі альвеолярного відростка біля верхівки медіального кореня ділянка просвітлення з чіткими контурами, округлої форми. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Хронічний гранулематозний періодонтит
- B. Загострення хронічного періодонтиту
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит
- D. Гострий гнійний періодонтит
- E. Хронічний фіброзний періодонтит

143 Хворий 28-ми років звернувся до стоматолога з приводу обмеженого інфільтрату і нориці у ділянці лівої щоки, синюшності шкіри, незначної болісності. Об'єктивно: 46 зуб періодонтитний, по перехідній складці тяж, що йде до поверхні шкіри у проекції даного зуба. Для якого захворювання характерні вказані клінічні ознаки?

- A.\*Мігруюча гранульома
- B. Хронічний остеомієліт щелепи
- C. Туберкульоз лімфовузлів щоки
- D. Гума щоки
- E. Актиномікоз щоки

144 У парубка 18-ти років в ділянці лівої носо-губної складки є фурункул. Тканини, які його оточують, напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджуються до медіального кута ока. Загальний стан порушений, температура тіла 38,5оС. Яке ускладнення виникло?

- A.\*Тромбофлебіт лицевої вени
- B. Флегмона щоки
- C. Бешиха
- D. Абсцес підочної ділянки
- E. Гострий гнійний гайморит

145. У пацієнта на верхній губі різко болісний, обмежений інфільтрат, що здіймається над рівнем здорової шкіри, конусоподібної форми з гнійно-некротичним стрижнем у центрі. Температура тіла 39,0оС. Хворіє 5 днів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Фурункул
- B. Сибірковий карбункул
- C. Глибокий фолікуліт
- D. Карбункул
- E. Остеофолікуліт

146. Хворий 33-х років звернувся в клініку зі скаргами на періодично виникаюче порушення носового дихання. відчуття важкості в лівій половині голови. При риноскопії виявлена гіпертрофія нижньої носової раковини, синюшність. При огляді порожнини рота виявлено зруйнований 26 зуб, який періодично турбує хворого. На рентгенограмі верхньощелепної



пазухи відмічається пристіночне затемнення її, особливо в ділянці дна. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Хронічний одонтогенний катаральний гайморит
- B. Хронічний одонтогенний поліпозно-гнійний гайморит
- C. Радикулярна кіста
- D. Гострий одонтогенний гайморит
- E. Інтерстиціальна кіста верхньощелепної пазухи

147. Хворий 59-ти років скаржиться на наявність припухлості м'яких тканин і біль у зубі нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин у ділянці тіла нижньої щелепи справа. Слизова оболонка альвеолярного відростка у ділянці 46 зуба гіперемована, набрякла, перехідна складка згладжена. Пальпаторно визначається інфільтрат, 46 зуб під коронкою рухливий, перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46
- B. Абсцес правої щоки
- C. Загострення хронічного періодонтиту 46
- D. Гострий гнійний надщелеповий лімфаденіт
- E. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи справа від 46

148. До хірурга-стоматолога звернулася хвора 36-ти років зі скаргами на наявність утворення у підборідній ділянці, яке повільно і безболісно збільшується у розмірах. Об'єктивно: у підборідній ділянці визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, слабоболісний, достатньо щільний, з ділянками розм'якшення, синюшного кольору, шкіра над ним витончена. Під час пальпації у присінку порожнини рота визначається щільний тяж, що йде від утворення до зруйнованого 33 зуба. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Одонтогенна підшкірна гранульома обличчя
- B. Одонтогенний абсцес підборідної ділянки
- C. Гострий гнійний лімфаденіт підпідборідної ділянки
- D. Хронічний лімфаденіт підпідборідної ділянки
- E. Атерома підборідної ділянки

149. Хворий 37-ми років госпіталізований до щелепно-лищевого відділення з приводу хронічного одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи у ділянці 48, 47, 46 зубів. Об'єктивно: права половина нижньої щелепи потовщена, слизова альвеолярного відростка застійно-гіперемована, на рівні "причинного" 47 – нориця з рясним гнійним виділенням і вибухаючими грануляціями. Під час зондування нориці визначається оголена шорстка ділянка кістки, що зміщується при натисканні. На Ro-грамі нижньої щелепи - вогнище деструкції, у центрі якого розташований секвестр 1,0x1,5 см, повністю відділений від здорової кісткової тканини. Оберіть метод лікування:

- A.\*Секвестректомія
- B. Стимулююча терапія
- C. Санація порожнини рота
- D. Антибіотикотерапія
- E. Секвестректомія з видаленням 47

150. У хворої 36-ти років клінічно і рентгенологічно встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози з локалізацією каменя у протоці, з загостренням запального процесу (абсцес щелепно-язикового жолобка). Яке лікування слід запропонувати у першу чергу?

- A.\*Розкриття абсцесу щелепно-язикового жолобка
- B. Протизапальна терапія
- C. Видалення зубного каменя
- D. Внутрішньо пілокарпін
- E. Фізіотерапевтичні процедури

151. Пацієнт звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,6оС, припухлість м'яких тканин, біль у зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторкуванні язиком або зубом-антагоністом. Об'єктивно: гіперемія та згладженість перехідної складки альвеолярного відростка з вестибулярного боку в ділянці зруйнованого 36. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий одонтогенний гнійний періостит
- B. Гострий серозний періодонтит
- C. Хронічний періодонтит в стадії загострення
- D. Пародонтальний абсцес
- E. Гострий одонтогенний остеомиєліт

152. Хворий 42-х років скаржиться на біль у 26 зубі, який підсилюється при стисненні щелеп, слабкість, кволість, підвищення температури тіла до 38оС, головний біль, відчуття тиснення в лівій половині обличчя. Ліва половина носу закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідина. Біль у зубі з'явився 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по перехідній складці в ділянці 26 зуба гіперемована. Коронкова частина 26 зруйнована на 2/3. Перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий одонтогенний гайморит
- B. Гострий гнійний періодонтит 26
- C. Гострий гнійний періостит від 26
- D. Одонтогенна флегмона підочної ділянки
- E. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки

153. Чоловік 25-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в ділянці 38 напівретированого зуба, обмежене відкривання рота, погіршення загального самопочуття, неприємний запах з рота. Хворіє 7 тижнів. Об'єктивно: в порожнині рота слизовий клапоть над 38 зубом гіперемований, з-під нього виділяється гній. Перехідна складка напружена. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.\*Гострий гнійний перикороніт
- B. Гострий серозний перикороніт
- C. Гострий гнійний періостит
- D. Гострий остеомиєліт нижньої щелепи
- E. Гострий виразковий перикороніт

154. 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 припухлості м'яких тканин в ділянці тіла нижньої щелепи зліва, шкіра над якою в кольорі не змінена. При пальпації у нижньому відділі щоки відмічається слабо болісне утворення щільно-еластичної консистенції, круглої форми діаметром до 3 см, рухоме. В порожнині рота – корені зруйнованих 35 та 36 зубів. Який діагноз ви поставите?

- A.\*Хронічний щічний лімфаденіт
- B. Гострий серозний щічний лімфаденіт
- C. Радикалярна кіста нижньої щелепи
- D. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- E. Хронічний рарефікуючий періостит

155. Хворий скаржиться на гострий біль постійного характеру, що посилюється при накушуванні, відчуття вирослого зуба на правій верхній щелепі. При огляді в 15 зубі 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.\*Гострий гнійний періодонтит
- B. Гострий дифузний пульпіт
- C. Загострення хронічного періодонтиту
- D. Гострий серозний періостит
- E. Гострий одонтогенний остеомиєліт

156. 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 біля верхівки медіального кореня – осередок просвітлення з чіткими контурами, округлої форми. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Хронічний гранульоматозний періодонтит
- B. Хронічний гранулюючий періодонтит
- C. Хронічний фіброзний періодонтит
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Гострий гнійний періодонтит

157. Хворого турбують гострий інтенсивний біль та припухлість в ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі справа, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38,3оС, 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 остеомиєліт.
- B. Гострий гнійний одонтогенний періостит.

- C. Гострий гнійний періодонтит.
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт в стадії загострення.
- E. Хронічний одонтогенний остеомієліт.

158. Хворий 40-ка років, з переломом нижньої щелепи, звернувся до лікаря через 3 тижні після іммобілізації уламків у зв'язку з появою болю, підвищенням температури тіла. Об'єктивно: припухлість в ділянці підборіддя, слизова альвеолярного відростка в ділянці 21|12 гіперемована, набрякла, болюча при пальпації. Назубна шина на 54321|12345 в задовільному стані, порушення прикусу нема. Виставлено діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи. Яке хірургічне втручання показано?

- A.\*Розтин гнійника до кістки
- B. Внутріротова новокаїнова блокада
- C. Зняття і заміна назубної шини
- D. Трепанція 21 та 12 зубів
- E. Спостереження за хворим

159. 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° С. Хворому проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. В правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче шароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаєне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик незмінений. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- A.\*Хронічний лімфаденіт
- B. Хронічний сіаладеніт
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Аденома слинної залози
- E. Атерома

160. Хворий В. 28 років скаржиться на болючу припухлість лівої підочної ділянки, підвищену температуру тіла – до 37,4 °С. 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 згладженій перехідній складки – щільний болючий інфільтрат. Слизова оболонка над ним гіперемована. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- A.\*Гострий одонтогенний періостит
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт
- C. Абсцес підочної ділянки
- D. Гострий періодонтит 24 зуба
- E. Флегмона підочної ділянки

161. Хворий Ш., 26 років, скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болісне ковтання, утруднене відкривання роту, головний біль, слабкість. Самопочуття погане, температура тіла – 38оС. При огляді: незначний набряк під кутом нижньої щелепи зліва, колір шкіри не

змінений, глибока пальпація болюча, відкриття рота до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило-нижньощелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз.

- A.\*Флегмона крило-щелепного простору
- B. Приглоткова флегмона
- C. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- D. Флегмона піджувального простору
- E. Ангіна

162. Хворий 36 років скаржиться на болюче ковтання, погане самопочуття. Температура тіла - 38,5оС. В лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, болюча при глибокій пальпації, відкриття рота до 2 см., 38 зуб зруйнований, перкусія болюча. Ліва бокова стінка глотки набрякла і випинається всередину, гіперемована. Поставте діагноз.

- A.\*Одонтогенна приглоткова флегмона
- B. Аденофлегмона піднижньощелепної ділянки
- C. Паратонзиллярний абсцес
- D. Ангіна
- E. Лімфаденіт підщелепної ділянки

163. Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння. Яким засобом правильно провести розтин абсцесу?

- A.\*Трикутний розтин в ділянці твердого піднебіння
- B. Лінійний розтин паралельно шву твердого піднебіння
- C. Лінійний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння
- D. Відсмоктування гною за допомогою шприця
- E. Провести прокол абсцесу

164. Чоловік скаржиться на припухлість тканин біля нижньої щелепи ліворуч. Наявність нориці, із якої виділяється гній. Три місяці тому почав боліти 36 зуб, потім з'явився щільний інфільтрат в ділянці 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.\*Хронічний одонтогенний остеомієліт
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт
- C. Актиномікоз
- D. Хронічний періостит
- E. Рак нижньої щелепи

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

- A.\*Серединний розріз
- B. Внутрішньоротовий розріз
- C. Дугоподібний розріз
- D. Піднижньощелеповий розріз
- E. Розріз біля кута нижньої щелепи

166. Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на потовщення альвеолярного відростка верхньої щелепи. Попередній діагноз: радикулярна кіста верхньої щелепи. Що буде виявлено під час пункції альвеолярного відростка в ділянці “потовщення” у пункті?

- A.\*Жовтувата рідина
- B. Кров
- C. Гній
- D. Епітелій
- E. Каламутний інфільтрат

167. У чоловіка 40 років біля 6 місяців тому після видалення 26 з'явилося сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою, з'явилися перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

- A.\*Гайморотомія з одночасною пластикою нориці
- B. Гайморотомія по Колдуелу-Люку
- C. Ушивання нориці
- D. Тампонада нориці йодоформною турундою
- E. Остеотомія альвеолярного відростка

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

- A.\*Хронічний гранулюючий періодонтит
- B. Гострий серозний періодонтит
- C. Гострий гнійний періодонтит
- D. Хронічний фіброзний періодонтит
- E. Хронічний гранулематозний періодонтит

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

- A.\*Хронічний одонтогенний остеомієліт
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт
- C. Хронічний періостит
- D. Гострий гнійний періостит
- E. Актиномікоз щелеп

170. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурякового кольору, спаяна з навколишніми тканинами, з некротичним стрижнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Який діагноз можна встановити?

- A.\*Фурункул верхньої губи
- B. Гострий періостит верхньої губи
- C. Ретенційна кіста
- D. Гострий лімфаденіт
- E. Карбункул верхньої губи

171. У хворого на протязі декількох днів відмічалися болі в 36 зубі. До лікаря не звертався. Появилася температура тіла 38,9оС, загальна слабкість, припухлість тканин піднижньощелепної ділянки і щоки, відчуття оніміння шкіри нижньої губи та підборіддя зліва. Про яке захворювання можна думати?

- A.\*Гострий одонтогенний остеомієліт
- B. Гострий гнійний одонтогенний періостит
- C. Гострий гнійний періодонтит
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- E. Гострий гнійний лімфаденіт

172. Хворий 43-х років звернувся зі скаргами на рухомість 24, 26, 27 зубів, виділення гною з лунки видаленого 25 зуба. Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 25 зуб. Об'єктивно: в правій підочній ділянці невелика припухлість м'яких тканин, лімфовузли лівої піднижньощелепної ділянки збільшені, слабо болючі, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 24, 26, 27 зубів набрякла, синюшного кольору. По перехідній складці - нориця з грануляціями, що випирають. З лунки видаленого 25 зуба - гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- A.\*Хронічний обмежений остеомієліт
- B. Гострий остеомієліт
- C. Загострення обмеженого пародонтиту
- D. Загострення хронічного гаймориту
- E. Хронічний альвеоліт

173. Хворий 39 років три доби тому був видалений 47 зуб, після чого стан її погіршився: хвора бліда, температура тіла 38,1°С, нижня щелепа зліва муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо неї набрякли, відкривання рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 зубів набрякла, слизова оболонка гіперемована, з альвеоли 47 зуба виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 зубів болісна. В ділянці нижньої губи - парестезія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.\*Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи
- B. Флегмона підщелепного трикутника
- C. Гострий періостит альвеолярного відростка
- D. Гострий періостит тіла щелепи
- E. Гострий остеомієліт альвеолярного відростка

174. У хворого 27 років після проведення мандибулярної анестезії та операції розтину капюшона над 38 з приводу гострого гнійного перекороніту, загальний стан погіршився, температура досягла 39°С, з'явилося 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.\*Флегмона крило-щелепного простору зліва
- B. Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва
- C. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Флегмона приглоткового простору зліва

175. 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 така клінічна картина?

- A.\*Гострий одонтогенний гайморит справа
- B. Гострий риногенний гайморит справа
- C. Хронічний одонтогенний гайморит
- D. Кіста правої верхньощелепної пазухи
- E. Гострий етмоїдит

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

- A.\*Альвеоліт
- B. Неврит луночкового нерва
- C. Луночковий остеомієліт
- D. Гострий пульпіт 36-го або 38-го зубів
- E. Залишок коренів

177. 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 слабо позитивна. На рентгенограмі додаткових пазух носа ліва верхня щелепна пазуха наполовину завуальована з чітким куполоподібним контуром. На рентгенограмі 26 зуба періодонтальна щілина у верхівки піднебінного корення відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Радикулярна кіста, яка вросла в верхньощелепний синус
- B. Риногенний гайморит
- C. Одонтогенний гайморит
- D. Кіста слизової оболонки верхньощелепного синусу
- E. Злоякісне новоутворення верхньої щелепи

178. Хворий 43 років скаржиться на рухомість 34, 36, 37 зубів, виділення гною з лунки видаленого 35 зуба. 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, слабо болючі. Слизова альвеолярного відростка в



ділянці 34, 36, 37 зубів набрякла, синюшного кольору. По перехідній складці – нориця з грануляціями що вибухають. В лунці видаленого 35 зуба - гнійні грануляції. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Хронічний обмежений остеомиєліт
- B. Хронічний дифузний остеомиєліт
- C. Загострення обмеженого пародонтиту
- D. Хронічний рарифікуючий періостит
- E. Хронічний альвеоліт

179. Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднення відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3оС. 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 позадощелепній 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 крило-щелепного простору
- B. Флегмона приглоткового простору
- C. Флегмона позадущелепної ділянки
- D. Флегмона піднижньощелепного простору
- E. Абсцес щелепно-язикового жолобка

180. Хворий 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль в ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури до 37,6оС. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки та піднижньощелепної ділянки зліва. Відкривання рота не обмежене, по перехідній складці щільний болючий інфільтрат, в межах 47, 46, 45 зубів флюктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3. Перкусія його болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- B. Гострий остеомиєліт нижньої щелепи
- C. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Флегмона піднижньощелепного простору

181. Хворому 35 років три доби тому був видалений 47 зуб, після чого його стан погіршився. Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла 38,1оС, нижня щелепа зліва муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо неї набрякли, відкриття рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 зубів набрякла, слизова оболонка гіперемована, з лунки 47 зуба виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 зубів болюча. В ділянці нижньої губи – парестезія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Гострий остеомиєліт нижньої щелепи
- B. Гострий періостит нижньої щелепи
- C. Флегмона підщелепної ділянки
- D. Гострий періодонтит 47 зуба
- E. Нагноєння радикулярної кістки нижньої щелепи

182. 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. Виготовити шину-капу на верхню щелепу, призначити УВЧ
- C. Провести рентгенографію і ЕОД, зафіксувати 17, 18 зуби за допомогою шини
- D. Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування
- E. Видалити фрагмент з 17, 18 зубами, та тампонувати рану

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

- A.\*Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок
- B. Флегмона скроневої ділянки
- C. Флегмона щоки
- D. Флегмона приглоткового простору
- E. Флегмона крилощелепного простору

184. У чоловіка 20 років болісна припухлість в ділянці верхньої щелепи ліворуч. Температура тіла 37,5°C. Дві доби тому став боліти 26 зуб. Потім з'явилася припухлість і біль в ділянці верхньої щелепи ліворуч. Під час огляду: асиметрія обличчя за рахунок припухлості в ділянці 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 одонтогенний періостит
- B. Загострення хронічного періодонтита
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт
- D. Гострий одонтогенний гайморит
- E. Нагноєна кіста верхньої щелепи

185. У чоловіка 20 років в ділянці верхньої губи справа є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5 x 1,5 см. В центрі інфільтрату виявляється кірка. Після зняття її видно некротичний стержень. Флюктуації немає. Який діагноз?

- A.\*Фурункул
- B. Сибірка
- C. Актиномікоз шкіри
- D. Карбункул
- E. Нагноєна атерома

186. Хвора 23-х років скаржиться на різко виражене обмеження відкривання рота, біль в горлі з іррадіацією 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 за Берше-Дубовим є набряк та гіперемія слизової оболонки крило-щелепної складки, при пальпації болісний інфільтрат. Поставте діагноз.

- A.\*Абцес крилоподібно-щелепного простору
- B. Абцес щелепно-язичного жолобка
- C. Флегмона приглоткового простору
- D. Абцес паратонзиллярного простору
- E. Флегмона піднижньощелепної простору

187. Хворий 34-х років скаржиться на рухомість 14, 16, 17 зубів, виділення гною з лунки видаленого 15 зуба. Півтора місяця тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 15 зуб. Об'єктивно: в правій підочній ділянці невелика припухлість м'яких тканин. Носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 14, 16, 17 зубів синюшного кольору, набрякла. По перехідній складці - нориця з грануляціями що вибухають. З лунки видаленого 15 зуба - гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає вказана клінічна картина?

- A.\*Хронічний обмежений остеомієліт
- B. Хронічний дифузний остеомієліт
- C. Загострення локального пародонтиту
- D. Загострення хронічного гаймориту
- E. Хронічний альвеоліт

188. Хворий 30-ти років скаржиться на набряк та постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в підпідборідній ділянці, температура тіла 38,2оС. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок болісного щільного інфільтрату підпідборідної ділянки, шкіра гіперемована, напружена, в складку не збирається, напружена. Відкривання рота обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на 2/3. Перкусія 42 зуба болісна. Поставте діагноз.

- A.\*Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки
- B. Нагносна серединна кіста
- C. Гострий серозний лімфаденіт підпідборідної ділянки
- D. Хронічний лімфаденіт підпідборідної ділянки
- E. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

189. 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 проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. В правій підщелепній ділянці під час пальпації виявляється слабо болюче кулясте новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Якому захворюванню найбільш імовірно відповідає ця клінічна картина?

- A.\*Хронічний лімфаденіт
- B. Хронічний сіалоаденіт

- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Аденома слинної залози
- E. Атерома

190. 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.\*До кінця 2-го тижня
- B. Через 2-3 дні
- C. Через 4-5 днів
- D. Через тиждень
- E. Через місяць

191. Чоловік 31 року, звернувся до поліклініки зі скаргами на періодичні болі в ділянці 48 зуба протягом 4-х років. Об'єктивно: підщелепні лімфатичні вузли справа збільшені, безболісні. Слизова оболонка в ділянці 48 зуба, який частково прорізався, гіперемована. Під час зондування під'ясневої кишені 48 зуба витікає капля гною з кров'ю. Який додатковий метод дослідження найбільш інформативний при цієї патології?

- A.\*Рентгенографічне дослідження
- B. Аналіз крові
- C. Вимірювання електрозбудження зуба
- D. Аналіз крові та сечі
- E. Контрастна рентгенографія

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

- A.\*Видалити відламок і ушити рану
- B. Спробувати ввести відламок на місце
- C. Встановити відламок на старе місце і зафіксувати
- D. Видалити відламок
- E. Видалити відламок і затампонувати рану

193. Хворому М. 32 р. було поставлено діагноз гострий гнійний перикороніт 38 зуба. 38 зуб прорізався медіальними горбами, дистальні прикриті капюшоном слизової оболонки. Зуб стоїть у зубній дузі. Який обсяг хірургічного втручання доцільний у даному випадку?

- A.\*Розтин капюшону запаленої слизової оболонки
- B. Розтин капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38
- C. Висічення капюшону запаленої слизової оболонки
- D. Висічення капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38
- E. Хірургічне втручання не потрібне

194. Хворий 62-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на інтенсивний нападоподібний біль у ділянці нижньої губи і підборіддя, який з'являється під час їжі та при розмові, триває до 5-7 хв. На добу до 5 нападів. На панорамній Ro-грамі виявлено ретинований, дистопований 35 зуб, який лежить косо, доходячи до нижньощелепового каналу. Діагноз: периферична невралгія III гілки трійчастого нерва. Оберіть метод лікування:

- A.\*Атипове видалення 35 зуба
- B. Тривалі блокади анестетиками за типом мандибулярної анестезії
- C. Голкотерапія (акупунктура)
- D. Гіпноз
- E. Декортикація нижньощелепового каналу з резекцією нервово-судинного пучка

195. У хворого 43-х років після видалення 26 зуба виникло сполучення ротової порожнини із верхньощелепною пазухою. Рентгенологічно змін у верхньощелепних пазухах не виявлено. Якою буде тактика хірурга-стоматолога з метою профілактики виникнення гаймориту?

- A.\*Пластичне закриття сполучення
- B. Тампонада комірки йодоформною турундою
- C. Заповнення комірки гемостатичною губкою
- D. Промивання пазухи розчином антибіотика
- E. Заповнення комірки кров'яним згустком

196. У чоловіка 52-х років з діагнозом: генералізований пародонтит III ступеня важкості, загострений перебіг, діагностований пародонтальний абсцес між 45 і 46 у ділянці проекції верхівки коренів. Вкажіть оптимальний варіант розрізу для розтину абсцесу у даному випадку?

- A.\*Паралельно ясеневому краю ближче до перехідної складки
- B. Паралельно ясеневому краю ближче до краю ясни
- C. Перпендикулярно ясеневому краю
- D. Т-подібний розріз
- E. Через пародонтальну кишеню

197. Хворий 28-ми років надійшов до щелепно-лицевого стаціонару з діагнозом: карбункул обличчя. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, набряк і ціаноз обличчя, слизової оболонки губ, кон'юнктиви. Температура тіла 40°C. Маячіння, галюцинації. На верхній губі розташований карбункул, м'які тканини навколо нього набрякли. Очні щілини закриті за рахунок набряку повік. Яке ускладнення карбункулу найбільш імовірно?

- A.\*Тромбоз кавернозного синуса
- B. Менінгіт
- C. Абсцес мозку
- D. Сепсис
- E. Флегмона орбіти

198. Хворий 27-ми років звернувся до хірурга-стоматолога з приводу загострення хронічного періодонтиту 17. Під час операції видалення зуба піднебінний корінь 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. Затампонувати комірку йодоформною марлею
- D. Ушити комірку видаленого зуба
- E. Провести операцію гайморотомії

## Специфічні запальні захворювання ЩЛД

199. Хвора 42-х років скаржиться на припухлість і гноетечу з нориці у лівій навколоушній області, обмеження відкривання рота протягом трьох місяців. Півроку тому з приводу тривалого хронічного запалення було видалено 38 зуб. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок інфільтрата в лівій навколоушній області синюшного кольору, "дерев'янистої" щільності. На ньому дві нориці: з одної випинаються грануляції, з іншої виділяється рідкий крихтоподібний гній жовтуватого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Актиномікоз навколоушньої області, шкірно-м'язова форма
- B. Одонтогенна підшкірна гранулома навколоушньої області
- C. Хронічний дифузний остеомієліт кута і гілки нижньої щелепи
- D. Паротит Герценберга
- E. Слинна нориця навколоушньої слинної Залози

200. Хвора 37-ми років знаходиться на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38, 9°C. З анамнезу відомо, що захворювання розпочалось гостро, після мікротравми носа. Протягом доби виникло почервоніння шкіри та набряк щічних ділянок; спостерігався біль у підщелепних лімфатичних вузлах. На другий день захворювання одночасно з подальшим поширенням почервоніння на ніс з'явилися пухирі із серозним вмістом. При об'єктивному обстеженні виявлена еритема шкіри обличчя та набряк м'яких тканин. Від здорової шкіри ділянка обмежена виступаючим валом запалення, болюча під час пальпації. Який попередній діагноз?

- A.\*Бешиха
- B. Скарлатина
- C. Лімфангіома
- D. Гемангіома
- E. Лімфангоїт

201. До хірурга-стоматолога звернулась хвора 60-ти років із скаргами на наявність болючої виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно: на боковій поверхні язика зліва спостерігається виразка округлої форми з підритими м'якими нависаючими краями, болюча під час пальпації, дно виразки незначно кровоточить, вкрито жовтуватими вузликами. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Туберкульоз
- B. Сифіліс
- C. Травматична виразка
- D. Актиномікоз
- E. Трофічна виразка

202. Пацієнт 30-ти років скаржиться на слабоболісний інфільтрат правої защеlepної ділянки, який зберігається впродовж 2-3 місяців. Прийняв призначений курс антибактеріальної терапії, покращення не було. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок слабоболісного інфільтрату правої защеlepної ділянки, дерев'янистої щільності, шкіра червоно-синюшно-фіолетового відтінку. На шкірі наявні нориці, з яких періодично виділяється гній з крупинками, також наявні щільні втягнуті рубці, відмічається безболісний

тризм нижньої щелепи. Якому захворюванню найбільш імовірно відповідає описана клінічна картина?

- A.\*Актиномікоз защелепної ділянки
- B. Одонтогенна гранульома обличчя
- C. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- D. Флегмона защелепної ділянки
- E. Хронічний лімфаденіт защелепної ділянки

203. Чоловік 25-ти років скаржиться на свербіж та почервоніння шкіри у щічній ділянці, загальну слабкість, кволість. Початок захворювання пов'язує з травмування шкіри під час гоління. Об'єктивно: температура 39,0оС. У щічній області ділянка шкіри гіперемована, межі чіткі. На гіперемованій поверхні наявні пухирі із серозною рідиною. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Бешихове запалення обличчя
- B. Флегмона щічної ділянки
- C. Фурункул
- D. Сибірка
- E. Стрептодермія

204. У чоловіка 30-ти років на шкірі крил носа з'явилися набряк і гіперемія, які поширилися до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньозовнішньому краю лівого носового отвору. Шкіра напружена, щільна, червоно-синюшного кольору, малюнок згладжений, підвищення місцевої температури. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильну форму. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Бешихове запалення
- B. Актиномікоз шкіри
- C. Туберкульоз шкіри
- D. Рак шкіри
- E. Тромбофлебіт лицевої вени

205. Хвора 42-х років скаржиться на поганий загальний стан. Температура тіла 41оС, відмічаються нудота, блювання, задишка. На обличчі виражене почервоніння шкіри з чіткими обрисами у вигляді язиків полум'я. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Бешиха
- B. Стрептодермія
- C. Флебіт лицевої вени
- D. Вовчак шкіри
- E. Сибірка

205. Хвора 40-ка років скаржиться на гіперемію шкіри обличчя, озноб, 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, мають чіткі нерівні межі. Під час пальпації не зникає межа почервоніння між ураженою та не ураженою шкірою. Температура тіла 38оС . Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Бешиха



- В. Скарлатина
- С. Лімфангіт
- Д. Гемангіома
- Е. Лімфангіома

206. До стоматолога амбулаторії звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на болісну виразку в роті. Під час огляду в ротовій порожнині на слизовій оболонці піднебіння різко болісна виразка, розміром 1,5x2 см, вкрита жовтуватим нальотом, з м'якими підритими краями та ободком запалення блідо-червоного кольору. Дно виразки нерівне, сірого кольору. Назвіть попередній діагноз:

- А.\*Туберкульозна виразка
- В. Сифілітична виразка
- С. Актиномікоз
- Д. Виразково-некротичний стоматит
- Е. Рак слизової оболонки піднебіння

207. 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 в ділянці нижніх лівих молярів мають місце дві поверхневі, різко болючі виразки, які мають підриті краї. Дно виразок жовтувате, зернисте, 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
- В. Сіфіліс
- С. Гострий афтозний стоматит
- Д. Інфекційний мононуклеоз
- Е. Декубітальна виразка

208. 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 горбисту поверхню. В межах інфільтрату визначається нориця із серозно-гнійним вмістом і домішками крихтоподібного гною, шкіра навколо нориці червоно-фіолетова. Відкривання рота обмежене до 2 см, безболісне. Призначте обстеження хворому.

- А.\*Мікроскопія. Шкірно-алергічна реакція
- В. Рентгенографія нижньої щелепи
- С. Бактеріологічне дослідження
- Д. Контрасна рентгенографія
- Е. Термовізіографія

209. Хворий, 25 років, скаржиться на набряк і гностечу в правій піднижньощелепній ділянці. Об'єктивно: має місце щільний дерев'янистий безболісний інфільтрат діаметром біля 2 см в правій піднижньощелепній ділянці. Центр інфільтрату розм'якшений, є нориця, з якої

виділяється крихтоподібний гній в невеликій кількості. Відкривання рота 4,5 см, безболісне. Слизова оболонка порожнини рота і зуби інтактні. Поставте попередній діагноз.

- A.\*Актиномікоз шкіри
- B. Туберкульоз шкіри
- C. Первинний сифіліс
- D. Підшкірна гранульома обличчя
- E. Лімфаденіт

210. Хворий 47 років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що довгий час до появи виразки існував горбистий інфільтрат, який поступово збільшувався, потім утворилась виразка. Об'єктивно: на спинці язика є неглибока видовжена виразка, болюча, оточена горбиками, з підритими краями. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Туберкульозна виразка
- B. Первинний сифіліс
- C. Актиномікоз язика
- D. Абсцес язика
- E. Декубітальна виразка

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

- A.\*Бешиха
- B. Актиномікоз шкіри
- C. Червоний вовчак
- D. Стрептодермія
- E. Лімфангоїт

212. Хворий К. 40 р. скаржиться на недомагання, слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 38,5оС. При огляді на шкірі обличчя в ділянці носа та щік симетричний осередок почервоніння 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.\*Бешиха обличчя
- B. Системний червоний вовчак
- C. Фурункул обличчя
- D. Мікробна екзема
- E. Нейродерміт

## Захворювання слинних залоз

213. У хворої встановлено попередній діагноз: слино-кам'яна хвороба з локалізацією каменя в слинній залозі. Оберіть метод дослідження для виявлення рентгеннегативних каменів слинних залоз?

- A.\*УЗ-діагностика
- B. Реографія
- C. Комп'ютерна рентгенографія
- D. Прицільна рентгенографія
- E. Термометрія

214. Хворий 43-х років скаржиться на відчуття важкості у правій навколоушній залозі, солонуватий присмак у роті, часті загострення. Об'єктивно: залоза щільна, пружно-еластичної консистенції, безболісна. З вустя протоки виділяється слина з домішкою комочків слизу. На сіалограмі у паренхімі залози велика кількість дрібних порожнин. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Хронічний паренхіматозний паротит
- B. Паротит Герценберга
- C. Хронічний інтерстиціальний паротит
- D. Синдром Шегрена
- E. Аденома правої навколоушньої залози

215. Хвора 45-ти років скаржиться на пухлиноподібне слабкоболісне новоутворення в правій привушній ділянці, яке виникло 2 місяці тому без жодної причини. Відзначає слабкість, деколи підвищення температури до 37,2-37,6° С. Півмісяця тому проведена протизапальна терапія, яка не дала позитивних результатів. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначної припухлості в правій привушній ділянці. Пальпаторно визначається округле новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, слабкоболісне, не спаяне зі шкірою. Із стенової протоки виділяється прозора слина в невеликій кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Псевдопаротит Герценберга
- B. Атерома привушної ділянки
- C. Гострий інфекційний паротит
- D. Сіалопатія Шегрена
- E. –

216. Хворий скаржиться на безболісне новоутворення на нижній губі, що з'явилося 2 тижні тому після травми. Об'єктивно: безболісне, пружне новоутворення. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Ретенційна кіста малої слинної залози
- B. Декубітальна виразка
- C. Поліп
- D. Трофічна виразка
- E. Епуліс

217. Хворий 28-ми років звернувся зі скаргами на припухлість в правій під'язиковій ділянці, яка обмежує рухомість язика, ускладнює мову. Помітив її тиждень тому. Об'єктивно: в правій під'язиковій ділянці кулеподібне вибухання розміром 2,0x2,5 см, з чіткими межами, в центрі прозора, розтягнута слизова оболонка. Пальпаторно визначається флюктуація. Язик дещо піднятий догори. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- B. Слинокам'яна хвороба під'язикової слинної залози
- C. Хронічний сіаладеніт під'язикової слинної залози
- D. Гострий сіаладеніт під'язикової слинної залози
- E. Ретенційна кіста підщелепної слинної залози

218. Хворий скаржиться на наявність м'якого безболісного утворення на слизовій оболонці лівій щічної ділянки, яке з'явилося близько 3-х місяців після неодноразового прикушування щоки при зубному протезуванні. На межі слизової оболонки нижньої губи і щоки зліва визначається новоутворення 1x1 см, округлої форми, безболісне, з чіткими контурами, обмежено-рухливе. Слизова оболонка над ними витончена, напівпрозора. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Ретенційна кіста слизової оболонки щоки
- B. Дермоїдна кіста
- C. Фіброма
- D. Кавернозна гемангіома
- E. Папілома

219. Хворий 43-х років, скаржиться на нездужання, головний біль, асиметрію обличчя, підвищену температуру тіла. Хворіє впродовж 5-ти днів. Об'єктивно: температура тіла 38,2°C. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин лівій білявушної ділянки. Білявушна слинна залоза щільна, різко болісна, без чітких меж. набряк розповсюджується на скроневу, позаду щелепну ділянку. Шкіра над залозою гіперемована, набрякла. При масажі з устя протоки слина не виділяється. Встановіть найбільш імовірний діагноз:

- A.\*Гострий гнійний паротит
- B. Епідемічний паротит
- C. Синдром Шегрена
- D. Калькульозний сіалоаденіт
- E. Паротит Герценберга

220. Чоловік 37-ми років звернувся зі скаргами на біль та припухлість, виникаючі під час їжі в лівій підщелепній ділянці. Об'єктивно: в лівій підщелепній ділянці пальпується трохи болюче еластичне ущільнення довгастої форми. Відкривання рота вільне. При бімануальній пальпації в ділянці щелепно-язикового жолоба відзначається щільне, рухоме затвердіння. Слизова оболонка не змінена. З протоки лівій підщелепної слинної залози слина не виділяється. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Слинокам'яна хвороба
- B. Хронічний лімфаденіт
- C. Плеоморфна аденома
- D. Ретенційна кіста

Е. Ліпома підщелепної ділянки

221. Жінка 50-ти років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі з боку порожнини рота, яке з'явилося місяць тому назад, та збільшується в розмірах. Об'єктивно: в товщі нижньої губи утворення округлої форми, еластичне, безболісне. Слизова оболонка в кольорі не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Ретенційна кіста нижньої губи
- B. Абсцес губи
- C. Папілома губи
- D. Фіброма губи
- E. Ліпома губи

222. Хворий 42-х років скаржиться на біль у підщелепній ділянці та під язиком, який посилюється під час приймання їжі, підвищення температури тіла до 37,6°C. Хворіє два місяці. Об'єктивно: по ходу правого під'язикового валика інфільтрація, гіперемія, набряк м'яких тканин, різкий біль під час пальпації. З протоки правої піднижньощелепної слинної залози виділяється каламутна слина з домішками гною. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Загострення слинокам'яної хвороби
- B. Гострий гнійний лімфаденіт підщелепної ділянки
- C. Аденофлегмона підщелепної ділянки
- D. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- E. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози

223. Хвора 57-ми років скаржиться на наявність припухлості у під'язиковій ділянці, яку помітила 3 місяці тому. Відзначає її повільне збільшення. Об'єктивно: у під'язиковій ділянці має місце утворення еластичної консистенції, безболісне, слизова оболонка над ним блакитним відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Ранула
- B. Слинокам'яна хвороба
- C. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
- D. Ліпома під'язикової ділянки
- E. Гемангіома під'язикової ділянки

224. У хворого 30-ти років на 7-й день після операції на черевній порожнині виникли біль і припухлість в ділянці лівої привушної слинної залози. Об'єктивно: температура тіла 39°C, обмеження відкривання рота, сухість у роті; при масажі залози виділяється гнійний екссудат з її протоки. Яке захворювання можна діагностувати у даного хворого?

- A.\*Гострий неепідемічний паротит
- B. Гострий епідемічний паротит
- C. Флегмона субжувального простору
- D. Паренхіматозний паротит
- E. Флегмона привушно-жувальної ділянки

225. Хвора 39-ти років госпіталізована у відділення щелепно-лицевої хірургії з приводу припухлості та розпираючого болю у лівій підщелеповій ділянці. Припухлість з'явилася після прийому гострої їжі. Після клінічного огляду, пальпації та рентгенологічного обстеження діагностовано калькульозний сіалоаденіт підщелепової залози з локалізацією каменя в передньому відділі протоки. Якою є правильна тактика хірурга-стоматолога після видалення каменя з протоки?

- A.\*Рану і протоку не ушивати і не дрениувати
- B. Ушити вивідну протоку і рану
- C. Провести пластику вивідної протоки
- D. Рану по ходу розтину ушити та задрениувати
- E. Ушити рану по ходу розтину

226. Хвора скаржиться на новоутворення в правій нижньощелепній ділянці, яке виникає під час їжі і супроводжується нападами гострого болю, біль при ковтанні. Через 2-3 години новоутворення поступово зменшується і зникає. На рентгенограмі дна порожнини рота є рентгенконтрастна тінь подовженої форми розміром 0,5x0,2 см, що розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проекції 45 та 44 зубів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Слинокам'яна хвороба
- B. Лімфаденіт піднижньощелепної ділянки
- C. Сіалоаденіт
- D. Набряк Квінке
- E. Аденома слинної залози

227. Хвора 39-ти років госпіталізована у відділення щелепно-лицевої хірургії з приводу припухлості та розпираючого болю у лівій підщелеповій ділянці. Припухлість з'явилася після прийому гострої їжі. Після клінічного огляду, пальпації та рентгенологічного обстеження діагностовано калькульозний сіалоаденіт підщелепової залози з локалізацією каменя в передньому відділі протоки. Якою є правильна тактика хірурга-стоматолога після видалення каменя з протоки?

- A.\*Рану і протоку не ушивати і не дрениувати
- B. Ушити рану по ходу розтину
- C. Рану по ходу розтину ушити та задрениувати
- D. Провести пластику вивідної протоки
- E. Ушити вивідну протоку і рану

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

- A.\*Слинокам'яна хвороба
- B. Хронічний лімфаденіт
- C. Плеоморфна аденома
- D. Ретенційна кіста
- E. Ліпома підщелепної ділянки

229. 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 слинного протоку. Який метод лікування найбільш раціональний в даному випадку?

- A.\*Розтин протоку та видалення каменя
- B. Екстирпація залози
- C. Бужування протоку
- D. Слиногінна дієта
- E. Фізіотерапевтичні засоби

230. У хворого К. 12 років два дні тому підвищилася температура тіла до 38,0оС, на другу добу з'явилась припухлість в привушній ділянці з обох боків. Шкіра над припухлістю напружена, має нормальний колір. При пальпації виявляється збільшення та болючість привушних слинних залоз. Порушення слиновиділення з протоків привушних залоз, гирло протоків гіперемоване. Болючість при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи, у верхівки сосцеподібного відростку, спереду від козелка вушної раковини. Ваш діагноз?

- A.\*Вірусний епідемічний паротит
- B. Псевдопаротит Герценберга
- C. Гострий бактеріальний паротит
- D. Гнійно-некротичний паротит
- E. Синдром Шегрена

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

- A.\*Паренхіматозний сіалоденіт
- B. Епідемічний паротит
- C. Хвороба Мікуліча
- D. Синдром Гутнера – Шегрена
- E. Гострий сіалодохїт

232. У хворого 35 років під час їжі з'явилася болюча припухлість в правій підщелепній ділянці. На рентгенограмі 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. Екстирпація піднижньощелепної слинної залози
- C. Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкремента через гирло протока
- D. Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії
- E. Після ліквідації запального процесу в залозі провести її екстирпацію

233. У чоловіка 50-ти років після травми 3 місяці тому на нижній губі з'явилося утворення округлої форми в діаметрі до 1 см з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням слабо синюшна, пальпація безболісна, утворення м'якої консистенції, трохи здіймається над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз:

- A.\*Ретенційна кіста нижньої губи
- B. Папілома нижньої губи
- C. Гемангіома нижньої губи
- D. Фіброма нижньої губи
- E. Лімфангіома нижньої губи

234. Чоловік 59-ти років скаржиться на болісну припухлість в правій привушній ділянці, яка з'явилася 5 днів назад. Температура тіла 37,5 –38,0оС; загальна слабкість. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості в правій привушній ділянці. Пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вивідного протоку слинної залози виділяється густа слина з гноєм в малій кількості. Який діагноз?

- A.\*Гострий гнійний паротит
- B. Епідемічний паротит
- C. Псевдопаротит Герценберга
- D. Хронічний інтерстиціальний паротит
- E. Абсцес правої привушної ділянки

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

- A.\*Ретенційна кіста губи
- B. Фіброма губи
- C. Абсцес губи
- D. Ліпома губи
- E. Папілома губи

236. Хвора 53-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на асиметрію обличчя, сухість в ротовій порожнині, сухість в очах і відчуття попадання піску в очі, болі в суглобах. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені у розмірах, щільні, горбисті, незначно болючі під час пальпації. Відкривання рота вільне. Слизова ротової порожнини суха. При масуванні залоз - виділення слини майже відсутнє. Множинний карієс. Виражені явища кератокон'юнктивіту. Який попередній діагноз?

- A.\*Синдром Шегрена
- B. Вірусний паротит
- C. Актиномікоз привушних слинних залоз
- D. Саркоїдоз слинних залоз
- E. Хвороба Мікуліча



## Травми ЩЛД

237. Хворий із рваною раною щічної області звернувся до лікаря за медичною допомогою. Травма побутова. Лікар, оглянувши хворого, вирішує провести ранню хірургічну обробку рани. Протягом якого часу після поранення проводиться цей вид обробки?

- A.\*Перша доба
- B. Тиждень
- C. Місяць
- D. Два тижні
- E. Три доби

238. Хворий 30-ти років звернувся зі скаргами на болі в ділянці передніх зубів нижньої щелепи, які пов'язує із травмою підборіддя. Об'єктивно: співвідношення зубних рядів ортогнатичне. Рентгенологічно - серединний перелом нижньої щелепи. Яка шина найбільш раціональна?

- A.\*Гладка шина-скоба
- B. Гардашнікова
- C. Паяна на кільцях
- D. Вебера
- E. Васильєва

239. Хворий 35-ти років скаржиться на біль та рухомість верхньої щелепи при спробі закрити рот. Травма сталась внаслідок побиття невідомим. Об'єктивно: при пальпації альвеолярний відросток верхньої щелепи рухомий з обох боків, позитивний симптом Малевича та симптом "навантаження", на рентгенограмі лінія перелому визначається у ділянці нижньої стінки грушеподібного отвору, вилично-альвеолярних гребенів, зниження прозорості верхньощелепних пазух. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Перелом верхньої щелепи за Le Fort I (нижній тип)
- B. Перелом кісток носа
- C. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва
- D. Перелом верхньої щелепи за Le Fort II (середній тип)
- E. Перелом верхньої щелепи за Le Fort III (верхній тип)

240. У хворого 75-ти років діагностовано перелом нижньої щелепи справа в ділянці ментального отвору. Об'єктивно: на нижній і верхній щелепах відсутні всі зуби. Зміщення уламків немає. Відкривання рота вільне до 3,5 см. Яку шину потрібно виготовити?

- A.\*Шину Порта
- B. Апарат Збаржа
- C. Шина Ванкевич
- D. Шина Васильєва
- E. Апарат Рудько

241. Хвора із різаною раною щічної області звернулася до лікаря. Отримала побутову

травму 4 доби тому, по медичну допомогу не зверталася. Об'єктивно: загоєння проходить шляхом поступового заповнення ранової порожнини, що містить гній, грануляційною тканиною з подальшими епіталізацією й утворенням рубця. Який вид загоєння має місце?

- A.\*Вторинне натягнення
- B. Первинне і вторинне натягнення
- C. Комбінований
- D. Третинне натягнення
- E. Первинне і третинне натягнення

242. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Яка асфіксія виникла у постраждалого?

- A.\*Дислокаційна
- B. Аспіраційна
- C. Стенотична
- D. Клапанна
- E. Обтураційна

243. Хворий 43-х років звернувся зі скаргами на поступове болюче "почервоніння" обличчя, збільшення набряку в ділянках вилицевих кісток та вії, що з'явилося 10 годин тому. Опіки пов'язані з гасінням пожежі. Об'єктивно: відкривання рота болюче, колір слизової оболонки не змінений, шкіра обличчя на дотик дуже болюча, глибина ураження не досягає підшкірної клітковини, вкрита пухирями. Яка у хворого ступінь опікової хвороби?

- A.\*II
- B. I
- C. IIIa
- D. IIIb
- E. IV

244. Пацієнт 44-х років після травми скаржить на біль у нижній щелепі, що посилюється під час ковтання, особливо при відкриванні рота. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, обширна гематома у ділянці кута нижньої щелепи зліва. Пальпація цієї ділянки болісна. Слизова оболонка блідо-рожева, вуздечка нижньої губи зміщена вліво від центральної лінії. При натисканні на підборіддя виникає біль у ділянці кута нижньої щелепи зліва. Який попередній діагноз?

- A.\*Перелом кута нижньої щелепи зліва
- B. Двобічний перелом гілки нижньої щелепи
- C. Задній вивих нижньої щелепи зліва
- D. Передній двобічний вивих нижньої щелепи
- E. –

245. Хворий 67-ми років скаржився на біль у ділянці СНЩС, кровотечу з порожнини рота, порушення акту жування. В анамнезі побутова травма нижньої щелепи. Об'єктивно: зубний

ряд на верхній щелепі збережений. Нижня щелепа беззуба, визначається серединний перелом. Яка конструкція найбільш раціональна у даному випадку?

- A.\*Зубонад'ясенна шина Ванкевича
- B. Над'ясенна шина Порта
- C. Над'ясенна шина Гунінга
- D. Зубоясенна шина Вебера
- E. Стандартний комплект Збаржа

246. До лікарні доставлений хворий після ДТП. Об'єктивно: обличчя асиметричне, забій, гематома ментальної ділянки, відсутній 33 зуб. Прикус порушений незначно. На Ro-грамі - лінія зламу по осі комірки 33 зуба. Який метод іммобілізації слід застосувати для лікування хворого?

- A.\*Шини із зачіпними гачками на міжщелепових еластичних тягах
- B. Міжщелепова лігатурна фіксація за Айві
- C. Внутрішньоротовий остеосинтез
- D. Фіксація гладкою шиною-скобою
- E. Фіксація шиною з розпіркою

247. Хворий 38-ми років звернувся зі скаргами на болі у ділянці верхньої щелепи, порушення прикусу, що виникли після удару. Об'єктивно: середня зона обличчя сплюснена. Прикус відкритий. При зміщенні альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається рухливість середньої зони обличчя. Під час пальпації визначається симптом "сходінки" по нижньоочному краю, виличноальвеолярному гребеню з обох боків. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A.\*Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (нижній тип)
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (верхній тип)
- D. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи
- E. Перелом кісток носа

248. У хворого віком 18 років після сеансу внутрішньоканального електрофорезу 46 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею. Що з переліченого могло б бути причиною такого ураження?

- A.\*Електротравма
- B. Механічна травма
- C. Гальванізм
- D. Хімічна травма
- E. Термічна травма

249. Хворий 22-х років звернувся до щелепно-лицевого відділення з попереднім діагнозом: перелом виросткового відростка нижньої щелепи зліва. Яке найбільш інформативне дослідження треба провести хворому у першу чергу?

- A.\*Вивчити тримірне зображенні відламків
- B. Визначити кровотік у щілині перелому

- C. Визначити ступінь зміщення відламків
- D. Визначити візуалізацію щілини перелому
- E. Визначити рівень лінії перелому по зовнішній і внутрішній кісткових пластинках

250. У хворого 59-ти років двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці 44, 34 зубів, решта жувальних зубів відсутня, беззубі фрагменти не зміщені, але рухомі. Який ортопедичний апарат доцільно застосувати для іммобілізації відламків?

- A.\*Шина Ванкевич з пелотами
- B. Апарат Рудько
- C. Шина Лімберга
- D. Апарат Петросова
- E. Апарат Збаржа

251. У хворого 30-ти років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку?

- A.\*Фіксуєчий
- B. Направляючий
- C. Заміщуючий
- D. Вправляючий
- E. Формуючий

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

- A.\*Гладка шина-скоба
- B. З зачіпними гачками
- C. Вебера
- D. Стандартна Васильєва
- E. З похилою площиною

253. Хворий 25-ти років має двобічний перелом нижньої щелепи. Фрагмент у ділянці 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зміщений донизу і назад. Який апарат необхідно застосувати для репозиції відламку?

- A.\*Поста
- B. Однощелепна капова шина
- C. З важелями за Курляндським
- D. Вебера
- E. Шура

254. У хворого 41-го року встановлений діагноз: перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. При змиканні верхньої та нижньої щелеп відзначається множинний контакт. Необхідне транспортування у спеціалізований лікувальний заклад. Яка долікарська допомога показана у даному випадку?

- A.\*Підборідна праця Ентіна

- В. Гладенька шина-скоба
- С. Стандартна шина за Васильєвим
- Д. Шина із зачіпними петлями за Тігершtedтом
- Е. Лігатурне зв'язування за Айві

255. Хворого 57-ми років із шизофренією в стадії загострення, направлено до щелепно-лицьового стаціонару з діагнозом: перелом нижньої щелепи в ділянці 34-35 зубів зі зміщенням відламків. Який метод лікування йому показаний?

- А.\*Остеосинтез
- В. Однощелепна гладенька шина-скоба
- С. Двощелепна назубна шина
- Д. Шина Вебера
- Е. Шина Ванкевич

256. Постраждалий 27-ми років доставлений до відділення щелепно-лицьової хірургії з діагнозом: рязана рана правої щоки. Травма побутова, нанесена під час бійки. У постраждалого крайній термін проведення ранньої ПХО рани без попередньої ін'єкції антибіотиків складає не більше:

- А.\*24 годин
- В. 48 годин
- С. 72 годин
- Д. 12 годин
- Е. 1 години

257. Хворий 34-х років потрапив в автотранспортну аварію. Свідомість не втрачав. Скарги на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту. Через 12 годин після травми з'явився "симптом окулярів", який не виходить за межі колового м'яза ока. Даний симптом характерний для перелому:

- А.\*Кісток основи черепа
- В. Верхньої щелепи за Ле Фор II
- С. Кісток носа
- Д. Виличних кісток
- Е. Лобних кісток

258. Хворий 19-ти років звернувся зі скаргами на біль у ділянці верхньої щелепи, кровотечу з носа, неможливість жування. Дві години тому отримав травму у ділянку верхньої губи. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк і гематома верхньої губи, що наростає. Весь верхній зубний ряд разом з твердим піднебінням зміщений дозад. Пальпаторно визначається патологічна рухливість і біль у ділянці грушоподібного отвору, вилично-альвеолярних гребенів. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній)
- В. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II
- С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній)
- Д. Перелом виличних кісток
- Е. Перелом кісток носа

259. Постраждалий отримав травму обличчя та скроневої ділянки. Встановлено діагноз: перелом виличної дуги. Відростки яких кісток черепа пошкоджені?

- A.\*Скроневий відросток виличної кістки і виличний відросток скроневої кістки
- B. Виличний відросток лобної кістки і виличний відросток скроневої кістки
- C. Скроневий відросток виличної кістки і виличний відросток лобної кістки
- D. Виличний відросток верхньої щелепи і виличний відросток скроневої кістки
- E. Виличний відросток верхньої щелепи і виличний відросток лобної кістки

260. Хворий 33-х років висловлює скарги на біль і набряк лівої половини обличчя. З анамнезу: травму отримав добу тому при падінні на сходи. Свідомість не втрачав, нудоти, блювання не було. Об'єктивно: гематома і набряк м'яких тканин виличної ділянки зліва, під час пальпації визначається деяке западання м'яких тканин і порушення цілісності виличної дуги зліва. Рот відкриває на 1,0 см. Який попередній діагноз?

- A.\*Перелом виличної дуги зліва
- B. Перелом нижньої щелепи у ділянці суглобового відростка зліва
- C. Перелом нижньої щелепи у ділянці кута зліва
- D. Передній лівобічний вивих нижньої щелепи
- E. Перелом верхньої щелепи Ле Фор ІІ

261. Хвора 38-ми років звернулася до лікарні зі скаргами на наявність рани у ділянці лівої щоки. Травму отримала 16-18 годин тому, не непритомніла. Об'єктивно: у ділянці щоки з лівого боку визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини та м'яза довжиною близько 3 см. Кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена хворій?

- A.\*Рання ПХО рани
- B. Відстрочена ПХО рани
- C. Вторинна хірургічна обробка рани
- D. ПХО з пластикою
- E. -

262. У хворого 38-ми років внаслідок удару виник перелом верхньої щелепи. Об'єктивно: сплющення та вдавлення обличчя, рухомість і звисання відламаної щелепи з хрящовою частиною носа і очних яблук, носова кровотеча, набряк тканин, симптом "окулярів". Пальпаторно: крепітація, підшкірна емфізема, лікворея, втрата чутливості в ділянці половини верхньої щелепи, крила носа і передніх зубів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Перелом верхньої щелепи за Ле Фор ІІІ
- B. Остемія верхньої щелепи
- C. Одонтома верхньої щелепи
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор І
- E. Рак верхньої щелепи з правого боку

263. Хворий 19-ти років звернувся до травмпункту зі скаргами на асиметрію обличчя, парестезію верхньої губи з правого боку, кровотечу з носа. Об'єктивно: виражена асиметрія обличчя за рахунок набряку та гематоми правої нижньої повіки та підочної ділянки. Відкривання рота декілька обмежене, прикус не порушений. Пальпаторно визначається симптом сходінки в ділянці правого вилично-верхньощелепного шва, деформація в ділянці

зовнішнього краю правої орбіти та вилично-альвеолярного гребеня, газова крепітація в правій підочній ділянці; перкуторно – симптом "горіха, що тріснув". Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Перелом правої виличної кістки
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній)
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній)
- E. Перелом кісток носа

264. У бійця, пораненого уламком снаряду, діагностовано вогнепальний перелом нижньої щелепи із дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 3 см. Який метод фіксації фрагментів нижньої щелепи показаний у цьому випадку?

- A.\*Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський)
- B. Назубні шини Тігерштедта
- C. Прямий остеосинтез
- D. Шина Гунінга-Порта
- E. Міжщелепне лігатурне зв'язування за Айві

265. Хворий 20-ти років отримав травму в ділянці верхньої щелепи. Звернувся до стоматолога зі скаргами на рухливість передніх верхніх зубів, біль під час накушування та змикання зубів. Об'єктивно: 11, 21 рухливі II-III ступеня. Коронки зубів інтактні, але розташовані орально. Повне змикання зубів неможливе через розташування зубів поза дугою. На рентгенограмі відзначається розширення періодонтальної щілини у 11 до 0,5-2 мм. Корені не ушкоджені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Травматичний неповний вивих 11, 21
- B. Травматичний періодонтит 11, 21
- C. Травматичний повний вивих 11, 21
- D. Перелом альвеолярного відростка у ділянці 11, 21
- E. Травматична екстракція 11, 21

266. 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. Яка з шин в даному випадку оптимальна?

- A.\*Шина Тігерштедта з розпірковим вигином
- B. Гладка шина-скоба
- C. Шина Порта
- D. Стрічкова шина Васильєва
- E. Шина Ванкевич

267. Хворий 45-ти років у результаті ДТП отримав травму верхньої щелепи. Об'єктивно: подовжене і сплющене обличчя, рясна носова кровотеча, лікворея з носа і вух. Для якого перелому верхньої щелепи характерні зазначені клінічні ознаки?

- A.\*Суббазальний (Ле Фор III)
- B. Субназальний (Ле Фор I)
- C. Суборбітальний (Ле Фор II)

- D. Двобічний перелом виличних кісток
- E. -

268. До приймального відділення доставлено хворого після ДТП. Під час огляду потерпілого у ділянці порожнини рота виявлена значних розмірів гематома з поширенням на ділянку шиї і значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота та шиї. Мають місце ознаки асфіксії. Який вид невідкладної допомоги показаний даному хворому?

- A.\*Проведення трахеотомії
- B. Введення лобеліну
- C. Фіксація язика
- D. Розтин і випорожнення гематоми
- E. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування

269. Чоловік 20-ти років отримав удар у ділянку підборіддя. Не непритомнів. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Набряк і гематома в ділянці нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкривання рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в ділянці 44, 43 та 34, 35 зубів. Прикус порушений. Який тип асфіксії може розвинутися в цього хворого?

- A.\*Дислокаційна
- B. Обтураційна
- C. Стенотична
- D. Клапанна
- E. Аспіраційна

270. До щелепно-лицевого відділення доставлено хворого з однобічним вивихом правого скронево-нижньощелепного суглобу. Який вид місцевої анестезії показаний для релаксації жувальних м'язів при вправленні суглоба?

- A.\*За Берше-Дубовим, підвиличним шляхом
- B. Внутрішньоротова мандибулярна анестезія
- C. Позаротова мандибулярна анестезія, піднижньощелепний шлях
- D. Позаротова мандибулярна анестезія, позадущелепний шлях
- E. Торусальна анестезія

271. Хворий після отримання травми скаржить на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа, оніміння шкіри підочної ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западіння м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому "сходинки" у середній частині лівого нижнього краю очниці та в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який метод дослідження найбільш доцільний для діагностики захворювання?

- A.\*Рентгенографія лицьового черепа в аксіальній проекції
- B. Рентгенографія лицьового черепа в прямій проекції
- C. Рентгенографія лицьового черепа в боковій проекції
- D. Рентгенографія лицьового черепа та придаткових пазух носа
- E. Ортопантомограма



272. У хворого 25-ти років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Усі зуби на щелепі збережені. Яку із зазначених дротяних шин доцільно застосувати у даному випадку?

- A.\*Гладку шину-скобу
- B. Гладеньку шину з розпіркою
- C. Шину з крючками
- D. Шину з похилою площиною
- E. Шину за Померанцевою-Урбанською

273. Хворий 19-ти років скаржиться на біль у підборідному відділі нижньої щелепи. Напередодні отримав травму. Об'єктивно: незначна припухлість тканин у ділянці підборіддя. Рот відкривається достатньо. Зуби інтактні. Слизова оболонка у ділянці центральних різців набрякла, злегка кровить. Тут визначається рухомість фрагментів нижньої щелепи. Прикус не порушений. Яким чином слід надати допомогу хворому?

- A.\*Гладенькою шиною-скобою
- B. Шиною із розпірковим вигином
- C. Шиною із похилою площиною
- D. Шинами із зачіпними петлями та міжщелепною фіксацією
- E. Лігатурним зв'язуванням 31, 32, 42, 41 за Айві

274. Хворий звернувся до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на біль, набрякання у правій підочній ділянці та правій виличній ділянці, оніміння шкіри в ділянці правої половини верхньої губи, кровотечі з носа. Дані симптоми з'явилися після травми. Яке захворювання слід запідозрити?

- A.\*Перелом виличної кістки
- B. Перелом верхньої щелепи за Le For I
- C. Перелом верхньої щелепи за Le For II
- D. Перелом верхньої щелепи за Le For III
- E. Перелом кісток носа

275. У хворого 34-х років внаслідок травми (падіння) з'явилася рухомість альвеолярного відростка з зубами всієї верхньої щелепи, прикус змінений. На рентгенограмі визначається щілина перелому, що проходить від грушоподібного отвору по дну гайморової пазухи по обидва боки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор I
- B. Частковий перелом альвеолярного відростка
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор III
- E. Однобічний перелом верхньої щелепи

276. Хворий 25-ти років звернувся до травм пункту зі скаргами на біль у правій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: помірно виражений набряк і гематома у ділянці правої виличної дуги. Пальпаторно у ділянці правої виличної дуги визначається западіння кісткової тканини, помірна болісність. Прикус не порушений. Відкривання рота – 1,5 см. Під час намагання подальшого відкривання рота відчуває механічну перепону і посилення болю. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Перелом правої виличної дуги
- B. Перелом правої виличної кістки
- C. Травматичний артрит скронево-нижньощелепного суглоба
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор III (верхній)
- E. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II

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

- A.\*Видалити відламок і ушити рану
- B. Спробувати ввести відламок на місце
- C. Встановити відламок на старе місце і зафіксувати
- D. Видалити відламок
- E. Видалити відламок і затампонувати рану

278. Хворий 40-ка років госпіталізований з переломом верхньої щелепи за Ле-Фор II. Зубні ряди інтактні. Оберіть апарат для лікування цього хворого:

- A.\*Стандартний комплект Збаржа
- B. Апарат Ядрової
- C. Апарат Рудько
- E. Апарат Єрмолаєва-Кулагова
- F. Шина Порта

279. До клініки щелепно-лицевої хірургії надійшов поранений з розривом м'яких тканин піднебіння та глотки. Звисаючий клапоть з рани під час дихання частково, а інколи і повністю закриває вхід до гортані. Який вид асфіксії може статися у хворого?

- A.\*Клапанна
- B. Аспіраційна
- C. Обтураційна
- D. Дислокаційна
- E. Стенотична

280. 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. Які дії спрямовані на боротьбу з розвитком асфіксії у пораненого?

- A.\*Фіксація язика, транспортування в положенні обличчям донизу
- B. Накладання трахеостоми
- C. Фіксація щелеп підборідною пращею
- D. ПХО ран, накладання трахеостоми
- E. Транспортування в положенні обличчям донизу

281. Постраждалий 24-х років звернувся до клініки з опіком обличчя. Травму отримав внаслідок дії відкритого полум'я. Скаржить на біль та печіння шкіри обличчя. Об'єктивно:

гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носа, брів, лоба, вилиць мають місце пухирі з прозорою рідиною. Який ступінь опіку встановить лікар хворому?

- A. \*I-II ступінь
- B. II-III A ступінь
- C. II-III B ступінь
- D. III B-IV ступінь
- E. II-IV ступінь

282. Хворий 32-х років доставлений до травмпункту зі скаргами на кровотечу з носа, сильний головний біль, запаморочення, деформацію обличчя, утруднене дихання, неможливість жування. Травму отримав близько трьох годин тому в шахті. Не непритомнів. Об'єктивно: подовження середньої третини обличчя, значні гематоми і набряк у ділянці кореня носа, повік обох очей. Верхня щелепа зміщена донизу, рухлива разом з кістками носа, виличними кістками і очними яблуками. Пальпаторно визначається деформація, біль і патологічна рухливість у ділянці перенісся, зовнішніх країв орбіт, крилоподібних відростків основної кістки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. \*Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор III (верхній)
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор I (нижній)
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II
- D. Перелом виличних кісток
- E. Перелом кісток носа

283. Хлопчик 6-ти років 1 добу тому вдарився лобом. Через кілька годин після травми з'явилася пухлина у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над пухлиною ціанотична, консистенція пухлини м'яка, наявний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Встановіть попередній діагноз:

- A. \*Гематома правої надбрівної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки
- C. Перелом лобної кістки
- D. Нагноєна гематома правої надбрівної ділянки
- E. Запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки

284. У хворого вогнепальний перелом нижньої щелепи. До поранення користувався знімними протезами (частковим пластинковим для верхньої щелепи і повним для нижньої щелепи). Які засоби транспортної іммобілізації можна використовувати у даному випадку?

- A. \*Зубні протези пацієнта
- B. Апарат Збаржа
- C. Шина Ентіна
- D. Шина Васильєва
- E. Шина Тігерштедта

285. Чоловік 28-ми років звернувся до клініки на 2-й день після травми обличчя зі скаргами на біль у нижній щелепі з обох боків, утруднені ковтання і дихання. Об'єктивно: незначна припухлість в ділянці молярів з двох боків, зубні ряди цілі, але щелепний фрагмент 43, 42, 41,

31, 32, 33 зміщений вниз і назад. Ручна репозиція не дає бажаного результату. Який апарат необхідно застосувати для лікування?

- A.\*Поста
- B. Однощелепний Катца
- C. Однощелепний Курляндського
- D. Бруна
- E. Бетельмана

286. Хворий 25-ти років отримав травму обличчя. Об'єктивно: значний набряк м'яких тканин лівої половини обличчя, крововилив в склеру лівого ока, крепітація в ділянці кісток носа. Пальпаторно: рухомість верхньої щелепи, при її перкусії – тимпаніт. На Ro-грамі: відмічається лінія зламу через нижній край орбіти з обох боків по виличнокриловому шву, який проходить за горб верхньої щелепи. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Перелом верхньої щелепи за Le Fort II
- B. Перелом верхньої щелепи за Le Fort I
- C. Перелом верхньої щелепи за Le Fort III
- D. Перелом лівої суглобової кістки
- E. Перелом кісток носа

287. Постраждалий 38-ми 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.\*Первинна рання хірургічна обробка
- B. Первинна відстрочена хірургічна обробка
- C. Вторинна рання хірургічна обробка
- D. Вторинна пізня хірургічна обробка
- E. Первинна пізня хірургічна обробка

288. До ОМедБ доставлено пораненого з вогнепальною раною нижньої третини обличчя, переломом нижньої щелепи у ділянці підборіддя та тіла щелепи, значним порушенням дихання. Яка асфіксія, як ускладнення вогнепального поранення, виникла у пораненого?

- A.\*Дислокаційна
- B. Обтураційна
- C. Стенотична
- D. Клапанна
- E. Аспіраційна

289. На медичний пункт полку надійшов постраждалий з вогнепальним пораненням навколоушно-жувальної ділянки справа. У ході обстеження виявлено, що у пацієнта не закривається праве око, опущений кут рота справа. Дана симптоматика обумовлена пошкодженням:

- A.\*Лицевого нерва
- B. Капсули навколоушної слинної залози
- C. Мімічних м'язів
- D. Паренхіми навколоушної слинної залози
- E. Вивідної протоки навколоушної слинної залози

290. До стоматолога-хірурга звернувся хворий з забитою раною верхньої губи, що сталася 12 годин потому. Якою буде хірургічна обробка рани в цьому випадку?

- A.\*Первинна хірургічна обробка
- B. Хірургічна обробка у даному випадку не проводиться
- C. Пізня хірургічна обробка
- D. Вторинна хірургічна обробка
- E. Відкладена хірургічна обробка

291. Чоловік поранений осколком снаряду. Велика рана з нерівними рваними краями розташовується у межах всієї лівої половини щоки на протязі 9 см, без ознак пошкодження лицевого нерва. Слизова оболонка порожнини рота, зуби і альвеолярний відросток верхньої щелепи не пошкоджені. Після поранення пройшло 13 годин. Яка хірургічна обробка рани показана?

- A.\*Рання первинна хірургічна обробка
- B. Відстрочена первинна хірургічна обробка
- C. Пізня первинна хірургічна обробка
- D. Хірургічна обробка рани не показана
- E. Вторинна хірургічна обробка

292. До відділення щелепно-лицевої хірургії звернувся чоловік 29-ти років зі скаргами на біль у середньому відділі обличчя, що виник після травми. Об'єктивно: визначається припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи справа і зліва, гематоми у ділянці повік, рухливість верхньої щелепи і кісток носа, кісткові сходитки по нижньоочному краю з обох боків та у ділянці перенісся. Який попередній діагноз?

- A.\*Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I
- D. Перелом виличної кістки
- E. Перелом кісток носа

293. Хворий 24-х років надійшов до клініки з діагнозом: перелом альвеолярного відростка лівої верхньої щелепи на ділянці 25, 26, 27 зубів без зміщення. Яку шину слід застосувати для постійної іммобілізації?

- A.\*Гладка шина-скоба
- B. Шина з зачіпними петлями
- C. Шина Васильєва
- D. Шина з розпорочним вигином
- E. Шина з похилою площиною

294. В результаті автодорожньої травми постраждалий отримав закриту черепно-мозкову травму та двобічний перелом нижньої щелепи у ділянці ментальних отворів. Який вид асфіксії загрожує хворому?

- A.\*Дислокаційна
- B. Стенотична
- C. Обтураційна

- D. Аспіраційна
- E. Клапанна

295. У хворого 62-х років діагностовано відкритий травматичний перелом 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 - розрив слизової ясен. Короткий кістковий фрагмент оголений, зміщений вгору, назовні. Який вид лікування необхідно провести даному хворому?

- A.\*Остеосинтез відламків нижньої щелепи
- B. Апарат Рудька
- C. Шина Гунінга-Порта і підпідборідна праща
- D. Апарат Панчохи, Бернацького
- E. Шина Вебера

296. Хвора 48-ми років була доставлена в лікарню зі скаргами на наявність рани щоки, а також сильний головний біль, нудоту, запаморочення. З анамнезу: травма при падінні. Після обстеження був встановлений діагноз: забійно-рвана рана щоки. Закрита черепно-мозкова травма. Струс головного мозку. До яких пошкоджень можна віднести дану травму?

- A.\*Поєднане
- B. Ізольоване
- C. Комбіноване
- D. Множинне
- E. Поодиноке

297. Хворий 30-ти років отримав травму в ділянці середньої третини обличчя. Звернувся зі скаргами на біль, припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закритті рота. При обстеженні діагностовано перелом верхньої щелепи Ле-Фор III. Яку шину необхідно використовувати при лікуванні?

- A.\*Апарат Збаржа
- B. Шина Лімберга
- C. Шина Гунінга-Порта
- D. Шина Ванкевича
- E. Шина Степанова

298. Хворий 46-ти років звернувся до клініки з післятравматичними скаргами на порушення змикання зубів. При обстеженні виявлений двобічний перелом верхньої щелепи з обмеженою рухливістю відламків. Зуби збережені. Який апарат показаний при лікуванні?

- A.\*Апарат Шура із зустрічними позаротовими стрижнями
- B. Стандартна шина Збаржа у модифікації Міргазізова
- C. Шина Тігершtedта з міжщелепним витягненням
- D. Фіксуєчий накісний апарат Рудька
- E. Штампована пластмасова капа за Варесом

299. Хвора 30-ти років скаржиться на обмеження відкривання рота. З анамнезу: вдарилася підборіддям об твердий предмет. Об'єктивно: обличчя асиметричне, відкривання рота обмежено до 1,5 см, прикус порушений. Пальпаторно визначається біль по передньому краю гілки нижньої щелепи зліва, симптом "навантаження" позитивний в ділянці гілки нижньої щелепи зліва. Визначте обов'язкове додаткове обстеження хворої:

- A.\*Рентгенологічне дослідження нижньої щелепи в двох проекціях
- B. УЗД скронево-нижньощелепного суглоба
- C. Електроміографія, ультразвукове дослідження
- D. Загальне клінічно-лабораторне дослідження стану хворої
- E. Морфологічне дослідження пунктату хворобливого місця

300. У хворого 29-ти років, який отримав травму 3 години тому, відмічається западання лівої виличної кістки, симптом "сходінки" в середній третині підчочномкового краю, порушення чутливості у ділянці розгалуження підчочномкового нерва зліва, крововилив у клітковину лівого ока. Відкривання рота вільне. Найбільш імовірно у хворого перелом:

- A.\*Лівої виличної кістки
- B. Верхньої щелепи Ле-Фор II
- C. Лівої виличної дуги
- D. Лівої виличної кістки та дуги
- E. Верхньої щелепи Ле-Фор III

301. Хворому 25-ти років під час госпіталізації до щелепно-лицевого відділення був встановлений діагноз: лівобічний перелом нижньої щелепи у ділянці тіла зі зміщенням. Хворому було проведено двощелепне шинування. Який вид шин доцільно застосувати у даному випадку?

- A.\*Шина Тігерштедта із зачіпними петлями
- B. Гладенька шина-скоба
- C. Шина з розпірковим вигином
- D. Шина з похилою площиною
- E. Шина Вебера

302. До щелепно-лицевого відділення звернувся хворий 38-ми років у стані алкогольного сп'яніння, зі скаргами на наявність рани у ділянці щоки і підборіддя зліва, набряк та біль у цій ділянці. Три години тому був вкушений бродячим собакою. Об'єктивно: у ділянці лівої щоки і підборіддя відзначається рана з нерівними краями, розміром 5,0 см, заповнена кров'яним згустком, яка не проникає у порожнину рота. Якою буде тактика лікування після проведення первинної хірургічної обробки рани?

- A.\*Курс антирабійних щеплень, антибактеріальне медикаментозне лікування
- B. Медикаментозне лікування, десенсибілізуючі, знеболюючі, антибактеріальні препарати
- C. Санація порожнини рота, антибактеріальні препарати
- D. Фізіотерапевтичне лікування - електрофорез із лідазою
- E. Термінове виведення із стану алкогольного сп'яніння

303. Хвора 27-ми років звернулася до стоматолога зі скаргами на незначну рухливість 11, 21 зубів, біль у цих зубах при відкушуванні їжі. 3 дні тому хвора отримала травму 11, 21 зубів.

При обстеженні встановлено, що електробудливість пульпи вищевказаних зубів більше 100 мкА. Яке з нижче зазначених ускладнень у хворої?

- A.\*Травматичний періодонтит
- B. Пародонтит
- C. Osteомієліт верхньої щелепи
- D. Періостит
- E. Радикулярна кіста

304. 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: в порожнині рота спостерігається значна кровотеча. На правій боковій поверхні язика - глибока різана рана близько 3 см завдовжки з рівними краями, з глибини якої - кровотеча яскраво-червоною кров'ю. Якою має бути тактика лікаря в цьому клінічному випадку?

- A.\*Глибоке глухе прошивання рани
- B. Антисептична обробка порожнини рота
- C. Зупинка кровотечі шляхом накладання затискача в рані
- D. Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- E. Перев'язка язикової артерії у трикутнику М.І. Пирогова

305. 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 об'ємі, зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. Між 41, 31 зубами відмічається щілина до 2 мм. Симптом непрямого навантаження болісний. Який метод іммобілізації показаний для цього пацієнта?

- A.\*Назубна гладка шина-скоба
- B. Назубна шина С.С. Тігерштедта з зацепними гачками
- C. Назубна шина С.С. Тігерштедта з наклоною площиною
- D. Назубна шина С.С. Тігерштедта з розпірчатим вигином
- E. Назубна шина В.С. Васильєва

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

- A.\*Дислокаційна
- B. Обтураційна
- C. Стенотична
- D. Клапана
- E. Аспіраційна

307. 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.\*Не більше 2 днів
- B. До 3-4 днів
- C. Немає значення
- D. До 8 днів
- E. На весь термін лікування

308. Хвора 23 років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулась зі скаргами на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. Об'єктивно: рухомість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, крововилив в склеру лівого ока, симптом "сходінки" по інфраорбітальному 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 II
- B. Перелом верхньої щелепи Ле-фор I
- C. Перелом лівої виличної кістки
- D. Перелом кісток носа
- E. Перелом верхньої щелепи Ле-фор III

309. 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.\*Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський)
- B. Назубні шини Тігерштедта
- C. Прямий остеосинтез
- D. Шина Гунінга-Порта
- E. Міжщелепове лігатурне зв'язування за Айві

310. У солдата, обпеченого 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. I ступінь
- C. III-A ступінь
- D. III-B ступінь
- E. IV ступінь

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

- A.\*Донизу і назад
- B. Догори і вперед
- C. Догори і назад
- D. Донизу і вперед
- E. Не зміщується

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

- A.\*Збаржа
- B. Кулагіна
- C. Рудько
- D. Пенна-Брауна
- E. Ядрової

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

- A.\*Перелом верхньої щелепи за Лефор II
- B. Перелом верхньої щелепи за Лефор III
- C. Перелом кісток носа
- D. Перелом виличних кісток
- E. Перелом верхньої щелепи за Лефор I

314. 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.\*Гладка шина-скоба
- B. Шина із зачіпними петлями
- C. Шина з розпірковим згином
- D. Шина Васильєва Г.А.
- E. Стандартну пластмасову шину

315. 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 рентенограмі: перелом нижньої щелепи. Відламки зміщені. Якому методу лікування ви віддасте перевагу?

- A.\*Шини із зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою
- B. Вутрішньоротовий остеосинтез з використанням мініпластин
- C. Гладка шина-скоба
- D. Міжщелепне лігатурне скріплення
- E. Підборідкова праща

316. Хворий 28-ми років після падіння звернувся до клініки щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на обмеження відкривання рота, відчуття оніміння шкіри у підочній ділянці зліва, верхньої губи, крила носа, біль у лівій виличній ділянці, що посилюється при спробі відкрити рот. Пальпаторно визначається симптом "сходинки". Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Перелом виличної кістки зі зміщенням
- B. Перелом виличної кістки без зміщення
- C. Перелом верхньої щелепи за середнім типом
- D. Перелом верхньої щелепи за верхнім типом

Е. Перелом виличної дуги зліва

317. Чоловік 25-ти років скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи, патологічну рухливість, кровотечу з порожнини рота, порушення прикусу, неможливість пережовування їжі. 10 годин тому отримав травму. При обстеженні встановлений поодинокий перелом нижньої щелепи між першим і другим премолярами. Зміщення відламків незначне. Зуби усі в наявності, стійкі, правильної анатомічної форми. Який оптимальний метод лікування хворого?

- A.\*Двощелепні назубні шини
- B. Osteosинтез із використанням мініпластинки
- C. Однощелепна назубна шина
- D. Капова шина
- E. Накісний апарат

318. Хворий 50-ти років із вогнепальним пораненням нижньої щелепи та дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

- A.\*Позаротовий апарат типу Рудько
- B. Двощелепна шина із зачіпними петлями та міжщелепним еластичним витягуванням
- C. Кістковий шов
- D. Однощелепна шина-скоба
- E. Фіксація за допомогою спиць і стрижнів

319. Хворий 22-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль під час прийому їжі і відкривання рота. 2 доби тому отримав травму в ділянці обличчя. Після обстеження і встановлення діагнозу лікар вирішив застосувати шину Ванкевича, яку виготовляють з пластмаси на верхню щелепу і застосовують при переломах:

- A.\*Нижньої щелепи
- B. Верхньої щелепи
- C. Вогнепальних переломах
- D. Верхньої і нижньої щелеп
- E. Множинних переломах верхньої щелепи

320. Жінка 25-ти років надійшла до відділення щелепно-лицевої хірургії через 2 години після дорожньо-транспортної пригоди. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на обличчі краплі поту. Дихання переривчасте, утруднене. Ps-120/хв, ниткоподібний, АТ-70/60 мм рт.ст. На обличчі у ділянці щоки зліва – рана, що проникає до порожнини рота. Під час транспортування жінка знаходилася в положенні на спині з закинutoю головою. Який тип асфіксії розвивається у даної хворої?

- A.\*Аспіраційна
- B. Клапанна
- C. Стенотична
- D. Обтураційна
- E. Дислокаційна

## Захворювання СНЩС

321. Пацієнтка 55-ти років скаржиться на болі та лускіт у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація латеральних крилоподібних м'язів болісна зліва. Відкривання рота обмежене. На томограмах кісткові контури суглобових поверхонь гладенькі. Якому з вказаних захворювань відповідає даний клінічний статус?

- A.\*Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба
- B. Ревматичний артрит
- C. Деформуючий артроз
- D. Гострий післятравматичний артрит
- E. Анкілоз суглоба

322. Пацієнт 48-ми років скаржиться на порушення рухливості нижньої щелепи. Захворювання розпочалося поступово з погіршення рухливості, скутості рухів нижньої щелепи. На рентгенограмі СНЩС справа та зліва з відкритим та закритим ротом виявлені екзофіти на суглобових поверхнях. Це характерно для такого захворювання:

- A.\*Артроз
- B. Гострий артрит
- C. Хронічний артрит
- D. Невралгія II гілки трійчастого нерву
- E. Внутрішньосуглобовий вивих

323. Хворий 45-ти років скаржиться на біль та хрускіт в ділянці СНЩС під час рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається з невеликим зміщенням вліво. Зубні ряди збережені. Для уточнення діагнозу було проведено рентгенологічне дослідження СНЩС. Який вид рентгенологічного обстеження буде найбільш інформативний?

- A.\*Комп'ютерна томографія СНЩС
- B. Ортопантомографія
- C. Рентгенографія по Парма
- D. Рентгенографія по Шуллеру
- E. Рентгенографія по Шultzу

324. Хворий 45-ти років звернувся у клініку ортопедичної стоматології у зв'язку з неможливістю закрити рот. Під час проведення комп'ютерної томографії не виявлено контакту між суглобовими поверхнями СНЩС. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.\*Повний вивих суглобової головки
- B. Підвивих суглобової головки
- C. Деформуючий артроз
- D. Хронічний артрит
- E. Анкілоз

325. У хворої 48-ми років діагностований ревматоїдний артрит СНЩС. Що є характерною ознакою ревматоїдного артриту СНЩС?

- A.\*Двобічність ураження

- В. Зниження гостроти слуху
- С. Наявність у анамнезі хронічної травми
- Д. Поєднання з артрогенною контрактурою
- Е. "Тугорухомість" нижньої щелепи зранку

326. Хворий 46-ти років скаржиться на болісне і утруднене закривання рота, неможливість приймати їжу і різкі болі в скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно: рот напіввідкритий, нижня щелепа зміщена дистально, гілки її зміщені догори, тризм жувальних м'язів, припухлість у ділянці скронево-нижньощелепних суглобів. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Дистальний вивих нижньої щелепи
- В. Двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці кутів
- С. Гострий артрит скронево-нижньощелепних суглобів
- Д. Двобічний анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- Е. Двобічні переломи суглобових відростків гілки нижньої щелепи

327. Хвора скаржиться на болісне і обмежене відкривання рота, болі у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Три тижні тому перенесла ангіну, після чого і виник зазначений біль, а через 5 місяців з'явився біль і у лівій кисті, скутість у вказаних суглобах вранці. Об'єктивно: деяка блідість шкірних покривів, пітливість, температура тіла 37,5<sup>o</sup>С. Наявна припухлість тканин у ділянці СНЩС. Помірна гіперемія шкіри. Пальпація суглобів болісна. Звужені зовнішні слухові проходи. Обмежене відкривання рота. Визначається припухлість тканин лівої кисті. Рентгенологічно: суглобові щілини розширені, контури суглобових головок нечіткі. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Ревматоїдний артрит
- В. Травматичний артрит
- С. Отит
- Д. Артроз
- Е. Гострий інфекційний артрит

328. Чоловік 36-ти років звернувся зі скаргами на ниючі болі у ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), що посилюються під час прийому твердої їжі, які з'явилися близько 2 років тому. Об'єктивно: відкривання рота обмежене незначно, при відкриванні щелепа зміщується у бік, наявний хрускіт у СНЩС. У порожнині рота - відсутні моляри на нижній і верхній щелепах. На рентгенограмі визначається склероз кортикальної пластинки і деформація суглобової голівки, звуження суглобової щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Артрозо-артрит СНЩС
- В. Хронічний артрит СНЩС
- С. Гострий артрит СНЩС
- Д. Больова дисфункція СНЩС
- Е. Загострення хронічного артриту СНЩС

329. Хворий 28-ми років скаржиться на гострий постійний біль у правій привушній ділянці, припухлість тканин; біль при відкриванні рота посилюється. Об'єктивно: асиметрія обличчя

за рахунок набряку попереду козелка вуха. Шкіра над СНЩС гіперемована. При відкриванні рота нижня щелепа зміщується в правий бік. При надавлюванні на підборіддя біль у правому суглобі посилюється. Для якого захворювання СНЩС дана клінічна картина характерна?

- A.\*Гострий артрит
- B. Хронічний артрит
- C. Больова дисфункція
- D. Анкілоз
- E. Артроз

330. Хворий 50-ти років звернувся зі скаргами на біль у ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) при відкриванні рота. Зубна формула: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. При відкриванні рота нижня щелепа зміщується зигзагоподібно в бік хворого суглоба. Для якого патологічного стану ці симптоми найбільш характерні?

- A.\*М'язово-суглобова дисфункція
- B. Звичний вивих СНЩС
- C. Склерозуючий артроз СНЩС
- D. Хронічний артрит СНЩС
- E. Деформуючий артроз СНЩС

331. Хлопець 15-ти років скаржиться на неможливість закрити рот, порушення мови, слинотечу. Об'єктивно: рот напіввідкритий, нижня щелепа висунута допереду. Суглобові голівки СНЩС пальпуються під виличними дугами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.\*Двобічний передній вивих нижньої щелепи
- B. Двобічний перелом нижньої щелепи
- C. Однобічний передній вивих нижньої щелепи
- D. Двобічний задній вивих нижньої щелепи
- E. Перелом суглобового відростка нижньої щелепи зліва

332. Пацієнт 43-х років скаржиться на скутість рухів у скронево-нижньощелепному суглобі, яка особливо відчутна зранку, лускіт, хрускіт при відкриванні рота. Рентгенологічно: деформація суглобової головки, суглобового горбика, звуження і деформація суглобової щілини. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.\*Артроз СНЩС
- B. Несправжній суглоб
- C. Звичний вивих СНЩС
- D. Артрит СНЩС
- E. Дисфункція СНЩС

334. Під час операції видалення 46 зуба лікар не фіксував нижню щелепу лівою рукою. Вивихування зуба проводив з великим зусиллям. Під час видалення хворий відчув біль у ділянці лівого слухового проходу, щелепа змістилася вліво. Намагання закрити рот стало неможливим. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A.\*Однобічний вивих СНЩС
- B. Перелом гілки нижньої щелепи

- C. Перелом суглобового відростка верхньої щелепи
- D. Перелом кута нижньої щелепи
- E. Двобічний вивих СНЩС

335. Хвора 30-ти років скаржиться на обмежене відкривання рота. В анамнезі травма, яка була отримана при стиснутих щелепах. Відкривання рота обмежено до 1,5 см, прикус не порушений, при відкриванні рота нижня щелепа зміщується вліво. Пальпаторно визначається біль у ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглоба. Рентгенологічно цілісність кістки збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий травматичний артрит лівого СНЩС
- B. Перелом суглобового відростку нижньої щелепи зліва
- C. Гострий однобічний вивих СНЩС
- D. Забій лівого СНЩС
- E. Перелом дуги виличної кістки зліва зі зміщенням відламків

336. Хвора скаржиться на обмежене відкривання рота. З анамнезу відомо про наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Рентгенологічне дослідження: сплюснення передньоверхньої поверхні лівої суглобової голівки, наявність екзофіта в її передньому відділі та зміна форми даної ділянки. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.\*Деформуючий артроз
- B. Склерозуючий артроз
- C. Гострий артрит
- D. Кістковий анкілоз
- E. Фіброзний анкілоз

337. Хвора 54-х років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на помірно виражені болі у ділянці козелка вуха зліва, які виникають після переохолодження або тривалої розмови, хрускіт у скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Хворіє близько 10 місяців. Об'єктивно: обличчя симетричне. Шкірні покриви у кольорі не змінені. Відкривання рота не обмежене. На рентгенограмі лівого СНЩС визначаються ділянки звуження суглобової щілини, вогнища остеопорозу і деструкції суглобової голівки і суглобової ямки. Встановіть діагноз:

- A.\*Хронічний артрит лівого СНЩС
- B. Гострий післятравматичний артрит лівого СНЩС
- C. Артроз СНЩС зліва
- D. Невралгія трійчастого нерва зліва
- E. Больова дисфункція СНЩС

338. Хвора звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на неможливість закрити рот, утруднену мову. Об'єктивно: порожнина рота напіввідкрита, з неї тече слина, центральна лінія зміщена в правий бік. Перед козелком вуха - западина, а під виличною дугою - вип'ячування за рахунок голівки нижньої щелепи в підскроневу ямку. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Однобічний передній вивих нижньої щелепи з лівого боку

- В. Однобічний передній вивих нижньої щелепи з правого боку
- С. Однобічний задній вивих нижньої щелепи з лівого боку
- Д. Однобічний задній вивих нижньої щелепи з правого боку
- Е. Двобічний передній вивих

339. До клініки ортопедичної стоматології звернувся хворий 57-ми років зі скаргами на тупий біль у ділянці правого скронево-нижньощелепного суглоба, що посилюється під час їжі. Захворювання почалося поступово зі скутості рухів нижньої щелепою зранку, мало хвилеподібний перебіг. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкривається на 3 см. При відкриванні рота - суглобовий шум та клацання (сходиноподібне зміщення нижньої щелепи). Шкіра над суглобом не змінена. Пальпаторно тонус м'язів не змінений. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.\* Артроз правого скронево-нижньощелепного суглоба
- В. Гострий артрит правого скронево-нижньощелепного суглоба
- С. Нейромускулярний синдром
- Д. Оклюзійно-артикуляційний синдром
- Е. Підвивих нижньої щелепи

340. Хвора 36-ти років скаржиться на різкий біль, "клацання" в правому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС), печіння в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короткочасними блокуючими моментами в суглобі та гострим болем. Об'єктивно: обличчя симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутрішньоротовій пальпації латеральних крилоподібних м'язів відчувається біль з правого боку. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь рівні, гладенькі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.\* Дисфункція СНЩС
- В. Ревматичний артрит СНЩС
- С. Гострий посттравматичний артрит СНЩС
- Д. Деформуючий артроз СНЩС
- Е. Анкілоз СНЩС

341. Хвора 46-ти років скаржиться на утруднене відкривання рота, підвищення температури тіла, набряк тканин довкола обох скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС). З анамнезу встановлено: 2-3 місяці тому протягом декількох днів був нетривалий, неінтенсивний, двобічний біль у привушно-жувальних ділянках, обмеження відкривання рота, відчуття напруження та дискомфорту в ділянках лівого і правого СНЩС. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А.\* Ревматичний артрит
- В. Інфекційний артрит
- С. Артроз
- Д. Фіброзний анкілоз
- Е. Деформуючий артроз

342. У хворого 37-ми років діагностовано артроз скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС). При аускультії лікар почув патологічний шум в ділянці суглобу, а саме



«кляцання», що виникає при навантаженні. Який механізм виникнення даного патологічного шуму?

- A.\*Асинхронний рух диска та суглобової головки
- B. Тертя кісткових поверхонь в суглобі
- C. Ослаблення зв'язок СНЩС
- D. Кальцифікація диску СНЩС
- E. Запалення хрящової тканини диску

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

- A.\*Гострий артрит лівого СНЩС
- B. Гострий гнійний паротит
- C. Підвивих нижньої щелепи
- D. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- E. Міогенний остеоартроз

344. Жінка 35-ти років на другу добу після видалення зубу звернулася до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на біль у білявушно-жувальній ділянці, відчуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелеп праворуч. Під час огляду: підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. Попереду від козелка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

- A.\*Рентгенографія СНЩС
- B. Ультразвукове дослідження СНЩС
- C. Рентгенографія нижньої щелепи
- D. Бімануальне дослідження СНЩС
- E. Симптом навантаження

345. Пацієнтка 47-ми років скаржиться на обмежену рухливість нижньої щелепи вранці, періодичний тупий біль в правому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС) і скутість у суглобах. Зі слів пацієнтки, скутість зникає впродовж дня після "розробки" суглобів. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 2,5 см, відзначається хрускіт у суглобах. Середня лінія зміщується праворуч на 3-4 мм, пальпація правої суглобової голівки болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Артроз правого СНЩС
- B. Гострий серозний артрит правого СНЩС
- C. Хронічний артрит правого СНЩС
- D. Перелом правого виростка нижньої щелепи
- E. Правобічний передній вивих нижньої щелепи

346. Хвора 46-ти років звернулася зі скаргами на біль у привушно-жувальній ділянці зліва, порушення рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: почервоніння шкіри над лівим скронево-нижньощелепним суглобом і набряк тканин довкола. Порушення функції лівого СНЩС. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.\*Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
- B. Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС
- C. Артроз лівого СНЩС
- D. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- E. Анкілоз лівого СНЩС

347. Хвора скаржиться на обмежене відкривання рота. З анамнезу встановлено наявність внутрішньосуглобових розладів у лівому скронево-нижньощелепному суглобі (СНЩС). Рентгенологічне дослідження: субхондральний склероз суглобових площадок, рівномірне звуження суглобової щілини, обмеження екскурсії виросткового відростка лівого СНЩС. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.\*Артроз лівого СНЩС
- B. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- C. Анкілоз лівого СНЩС
- D. Гострий гнійний лівобічний артрит СНЩС
- E. Гострий серозний лівобічний артрит СНЩС

348. Хвора 38-ми років скаржиться на біль попереду проекції зовнішнього слухового проходу, клацання при відкриванні рота, "закладання" у вухах. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота за рівною траєкторією. Дефект зубного ряду I кл. за Кеннеді, відсутні 18, 17, 16, 26, 27, 28. Яке з анатомічних утворень сприймає найбільше навантаження?

- A.\*Суглобовий диск (меніск)
- B. Суглобова голівка
- C. Дистальний скат медіального суглобового горбика
- D. Дно суглобової ямки скроневої кістки
- E. Капсула суглоба

349. Хворому 40-ка років провели вибіркоче пришліфовування зубів з приводу захворювання СНЩС, зумовлене порушенням функціональної оклюзії. Через 3 дні він звернувся до лікаря-ортопеда зі скаргами на попадання між зубними рядами слизової оболонки щоки та її травматизацію. Яка помилка допущена при зішліфовуванні зубів?

- A.\*Зішліфовування вершин опорних піднебінних горбиків верхніх зубів
- B. Зішліфовування вершин опорних щічних горбиків нижніх зубів
- C. Зішліфовування язикових горбиків нижніх зубів
- D. Зішліфовування щічних горбиків верхніх зубів
- E. Зішліфовування горбиків верхніх зубів

350. 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 відкушування яблука. При огляді відмічається напіввідкритий рот, прикус відкритий за рахунок одиноких контактів дистальних горбів останніх молярів щелеп, слинотеча, мова

нерозбірлива, пальпуються суглобові голівки нижньої щелепи попереду козелків. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Гострий передній двобічний вивих нижньої щелепи
- B. Фіброзний анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- C. Загострення артрозо-артриту скронево-нижньощелепного суглоба
- D. Травматичний двобічний перелом суглобових відростків нижньої щелепи
- E. Перелом суглобових відростків нижньої щелепи

351. Жінка 48-ми років звернулася зі скаргами на тупий ниючий біль у ділянці лівого СНЩС, що посилюється під час прийому твердої їжі, який з'явився близько 2,5 років тому. Об'єктивно: відкривання рота дещо обмежене, під час відкривання щелепа зміщується вбік, чути хрускіт у СНЩС. У порожнині рота – вторинна часткова адентія. На рентгенограмі визначається склероз кортикальної пластинки та звуження суглобової щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Артроз СНЩС
- B. Хронічний артрит СНЩС
- C. Гострий артрит СНЩС
- D. Больова дисфункція СНЩС
- E. Загострення хронічного артрити СНЩС

352. Хворий 65-ти років висловлює скарги на хрускіт, лускання в обох СНЩС, біль під час зміщення нижньої щелепи вправо, шум у вухах, сухість у роті, глосалгію. 6 місяців користується повним знімним протезом на нижню щелепу. Ревматичні захворювання пацієнт заперечує. Об'єктивно: нижня третина обличчя укорочена, підборідна складка різко виражена, кути рота опущені, заїди, тріщини. Пальпаторно: хрускіт під час рухів у СНЩС. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Синдром Костена
- B. Артрит СНЩС
- C. Артроз СНЩС
- D. Вивих СНЩС
- E. Артрозо-артрит СНЩС

353. Хвора 40-ка років скаржитися на ляскіт в ділянці проєкції СНЩС справа, який виникає в кінцевій фазі відкривання рота. Суглобові звуки з'явилися після протезування. Відкривання рота вільне, за прямою траєкторією, амплітуда відкривання 5 см. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.\*Підвивих нижньої щелепи
- B. Вивих нижньої щелепи
- C. Передній вивих суглобового диска
- D. Задній вивих суглобового диска
- E. Перфорація меніска

354. Хворий 30-ти років скаржитися на часті вивихи нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди збережені, ортогнатичний прикус. Визначається клацання в скронево-нижньощелепному

суглобі при відкриванні рота. Застосування якого з зазначених апаратів дозволить попередити вивих?

- A.\*Апарат Петросова
- B. Апарат Лімберга
- C. Апарат Збаржа
- D. Апарат Шура
- E. Апарат Оксмана

355. Хворий 40-ка років скаржиться на біль, хрускіт в скронево-нижньощелепному суглобі, надмірне відкривання рота. Об'єктивно: пальпація суглобових голівок крізь слуховий прохід болісна, відкривання рота понад 7 см. На профілактику якого ускладнення в скронево-нижньощелепному суглобі слід направити ортопедичне лікування?

- A.\*Вивих
- B. Артрит
- C. Артроз
- D. Анкілоз
- E. Артрозоартрит

356. Хворий 53-х років скаржиться на біль, хрускіт, клацання при прийомі їжі в ділянці суглоба нижньої щелепи зліва. При рентгенологічному обстеженні виявлено крайові кісткові розростання суглобових поверхонь. Зуби інтактні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Деформуючий артроз
- B. Гострий артрит
- C. Підвивих нижньої щелепи
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Запалення жувального м'яза

357. Жінка 35-ти років на другий день після операції видалення 38 зуба звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль у привушно-жувальній ділянці справа, відчуття, що зуби не змикаються на цьому боці, порушення мови, жування. Об'єктивно: підборіддя зміщене вліво, рот напіввідкритий, прикус порушений, бічні рухи нижньої щелепи обмежені, справа від козелка вуха западання м'яких тканин. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Правобічний передній вивих нижньої щелепи
- B. Перелом гілки нижньої щелепи справа
- C. Лівобічний передній вивих нижньої щелепи
- D. Гострий артрит СНЩС
- E. Двобічний вивих нижньої щелепи

358. Хворий 56-ти років скаржиться на шум та клацання в ділянці лівого СНЩС, обмежене відкривання рота (особливо зранку), зміщення нижньої щелепи в сторону при відкриванні рота. На панорамній зонограмі лівого СНЩС в боковій проекції відмічено зменшення висоти головки та її сплюснення, остеопіт на її передній суглобовій поверхні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Артроз лівого СНЩС
- B. Анкілоз лівого СНЩС

- C. Передній вивих лівого СНЩС
- D. Синдром больової дисфункції СНЩС
- E. Артрит лівого СНЩС

359. До клініки звернувся пацієнт 62-х років з діагнозом: артроз СНЩС. Проведено рентгенологічне обстеження. Назвіть правильно рентгенологічну картину при артрозах СНЩС:

- A.\*Зміна форми кісткових елементів суглоба
- B. Відсутність суглобової щілини
- C. Ущільнення кортикального шару суглобової головки
- D. Розширення суглобової щілини
- E. Звуження суглобової щілини

360. Хворий 32-х років скаржиться на біль у ділянці лівого СНЩС, що іррадіює у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування, обмежене відкривання рота. Обличчя симетричне. Шкіра в цій ділянці в кольорі не змінена. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає незначний біль. Відкриття рота трохи обмежене. Подібні симптоми відзначав і раніше впродовж 3-х років. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Загострення хронічного артрити лівого СНЩС
- B. Гострий артрит лівого СНЩС
- C. Гострий гнійний паротит зліва
- D. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- E. Міогенний остеоартроз лівого СНЩС

361. До клініки звернувся пацієнт 62-х років з діагнозом: артроз СНЩС. Проведено рентгенологічне обстеження. Назвіть правильно рентгенологічну картину при артрозах СНЩС:

- A.\*Зміна форми кісткових елементів суглоба
- B. Звуження суглобової щілини
- C. Розширення суглобової щілини
- D. Відсутність суглобової щілини
- E. Ущільнення кортикального шару суглобової головки

362. 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 крепітація 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.\*Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба
- B. Гострий артрит
- C. Склерозуючий остеоартроз правого скронево-нижньощелепного суглоба
- D. Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглоба
- E. Оссифікуючий міозит

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

- A.\*Двосторонній передній вивих нижньої щелепи
- B. Односторонній передній вивих нижньої щелепи
- C. Двосторонній задній вивих нижньої щелепи
- D. Переломовивих суглобних головок нижньої щелепи
- E. Двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кутів

364. Пацієнт 42 років скаржиться на біль в ділянці лівого СНЩС, який посилюється при невеликих рухах нижньої щелепи з іррадіацією 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 привушної 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. Гострий гнійний артрит лівого СНЩС
- C. Артроз лівого СНЩС
- D. Гострий серозний лімфаденіт лівої привушної ділянки
- E. Гострий серозний паротит

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

- A.\*Ендотрахеальний наркоз через трахеостому
- B. Масковий наркоз
- C. Місцева анестезія
- D. Місцеве потенційоване знеболення
- E. Внутрішньовенний наркоз

367. Хворому 19-ти років встановлений діагноз: двобічний кістковий анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів. Об'єктивно: визначається характерний вид "пташиного обличчя", рот відкриває на 0,5 см, підборіддя скошене. Хворому планується хірургічне видалення анкілозу шляхом остеотомії (створення несправжніх суглобів). Який метод знеболення слід обрати?

- A.\*Ендотрахеальний наркоз
- B. Двобічна центральна анестезія
- C. Масковий наркоз
- D. Двобічна торусальна анестезія
- E. Внутрішньовенний наркоз

368. Хвора 58-ми років скаржиться на клацання в скронево-нижньощелепному суглобі при прийомі їжі. Періодично, при більш широкому розкриванні рота, нижня щелепа займає таке положення, при якому закривання рота неможливе. Шляхом натиснення пальцями на вінець відростки нижньої щелепи остання легко стає на місце. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Звичний вивих нижньої щелепи
- B. Гострий вивих нижньої щелепи
- C. Підвивих нижньої щелепи
- D. Передній вивих
- E. Задній вивих

369. Пацієнту 41-го року з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба призначена центруюча лікувально-діагностична капа, що роз'єднує прикус на 3 мм. Зникнення патологічних симптомів розпочалося на 3 добу лікування. Користування тимчасовим протезом пацієнту необхідно призначити на термін, не менший:

- A.\*3 місяців
- B. 6 днів
- C. 12 днів
- D. 2-3 тижнів
- E. 3 років

370. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 34-х років зі скаргами на біль, хрускіт в кінцевій фазі відкривання рота. В анамнезі "вивих ". Амплітуда максимального відкривання рота - 58 мм. До якої величини слід обмежити відкривання рота?

- A.\*До 40-50 мм
- B. До 25-30 мм
- C. До 50-60 мм
- D. До 10-15 мм
- E. До 90-100 мм

## Доброякісні пухлини та пухлиноподібні новоутворення м'яких тканин ЩЛД

371. У хворого 46-ти років при огляді порожнини рота на слизовій оболонці щічної ділянки справа визначається новоутворення розміром 1,0x1,0 см, м'якої консистенції, безболісне під час пальпації, кольору слизової оболонки ротової порожнини. Новоутворення з'явилося декілька років тому. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Фіброма слизової оболонки щічної ділянки
- B. Ерозивна лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки
- C. Пухирчатка слизової оболонки щічної ділянки
- D. Плоска лейкоплакія слизової оболонки щічної ділянки
- E. Ретенційна кіста слизової оболонки щічної ділянки

372. Хворий 20-ти років скаржиться на пухлиноподібне утворення на бічній поверхні шиї справа. Пухлину виявив рік тому. Об'єктивно: на бічній поверхні шиї справа пухлина напівовальної форми з чіткими межами, 3x2 см. Пухлина зі шкірою не спаяна, безболісна, щільно-еластичної консистенції, рухлива у вертикальному і горизонтальному напрямках. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Під час пункції пухлини отримана світло-жовта рідина, що біохімічно складається зі злушеного епітелію, кристалів холестерину, лімфоцитів, еритроцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Бічна кіста шиї справа
- B. Серединна кіста шиї справа
- C. Дермоїдна кіста шиї справа
- D. Хемодектома шиї справа
- E. Хронічний лімфаденіт шиї справа

373. До хірурга звернувся хворий 20-ти років з пухлиною на лівій щоці. Наявність утворення відзначає з народження. Об'єктивно: на шкірі лівої щоки наявне плоска округлої форми пляма до 1,5 см у діаметрі, рожево-червоного кольору. При натисканні на пухлину пальцем або інструментом утворення бліднішає. Який попередній діагноз?

- A.\*Гемангіома
- B. Лімфангіома
- C. Невус
- D. Нейрофіброматоз
- E. Пігментна родима пляма

374. Хворий 39-ти років скаржиться на відчуття шорсткості слизової оболонки у правого кута рота, яке з'явилося 4 місяці тому. Об'єктивно: коронки 14, 13 та 44 зубів зруйновані, з гострими краями. На слизовій оболонці правого кута рота по лінії змикання зубів на тлі суцільної білої бляшки, яка не знімається при зішкрібанні, виявляється щільне горbeste утворення, висотою 3 мм молочного кольору, яке щільно спаяне з підлеглими тканинами. Регіонарні лімфовузли без змін. Яка лікувальна тактика після усунення травмуючих факторів і протезування?

- A.\*Кріодеструкція
- B. Вітамін А місцево
- C. Спостереження і цитологічний контроль через кожні 6 місяців



- D. Лікування в онкодиспансері
- E. Некролітичні засоби

375. У хворого 55-ти років у ділянці видаленого 46 виникло не болюче, горбисте, синюшого кольору новоутворення на ніжці розміром 2x1x1,5 см. Відкривання рота в повному обсязі. На внутрішньоротовій рентгенограмі альвеолярного відростка в ділянці видаленого 46 відмічається вогнище деструкції кісткової тканини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Гігантоклітинний епуліс
- B. Тверда одонтома нижньої щелепи
- C. Гіпертрофічний гінгівіт
- D. Папілома слизової оболонки в ділянці видаленого 46
- E. Амелобластома нижньої щелепи

376. У хворого під час обстеження виявлено новоутворення округлої форми у підпідборідній ділянці. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, збирається у складку. В пунктаті – рідина солом'яно-жовтого кольору з домішкою холестерину. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Природжена серединна кіста
- B. Ліпома
- C. Лімфаденіт
- D. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- E. Дермоїдна кіста

377. Хвора 35-ти років звернулася до стоматолога з приводу новоутворення в ділянці 11, 12 зубів, яке безболісне, росте повільно. Під час обстеження: пухлина сплющеної форми, прилягає до зубів, має ніжку, забарвлення блідо-рожеве, розмір до 1,5 см, поверхня гладенька, консистенція щільна. Діагноз: епулід у ділянці 11, 12 зубів. Для якої форми епуліда характерна вказана картина?

- A.\*Фіброзний
- B. Ангіоматозний
- C. Гігантоклітинний
- D. Епулід вагітних
- E. -

378. 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 обидва боки альвеолярного гребня. Пухлина на широкій основі, щільно-еластичної консистенції, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Периферійна форма остеобластокластоми
- B. Центральна форма остеобластокластоми
- C. Фіброматоз ясен
- D. Фіброзний епулід
- E. Папілома

379. У хворого 76-ти років на шкірі у ділянці правої носогубної борозни визначається виразка круглої форми. Дно виразки щільне, нерівне, вкрите жовтувато-сірими кірками і має вигляд воронки. Краї виразки щільні, кратероподібні. Виразка росте як по периферії, так і вглиб. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Базаліома
- B. Туберкульозна виразка
- C. Актиномікотична виразка
- D. Сифілітична виразка
- E. Плоскоклітинний рак шкіри

380. До хірурга звернувся хворий 25-ти років з пухлиноподібним утворенням у навколоушній ділянці зліва. Наявність пухлини відзначає з народження. Розміри пухлини не змінюються. Об'єктивно: у навколоушній ділянці зліва визначається утворення округлої форми до 2,0 см у діаметрі, що підвищується над шкірою; поверхня утворення горбиста, коричневого кольору. При натисканні колір не змінюється. Встановіть попередній діагноз:

- A.\*Бородавчастий невус
- B. Нейрофіброма
- C. Меланома
- D. Гемангіома
- E. Лімфангіома

381. Хвора 57-ми років звернулася зі скаргами на наявність новоутворення у підщелепній ділянці справа, що повільно росте. Помітила його випадково 3 роки тому. Об'єктивно: обличчя незначно асиметричне за рахунок припухлості у правій підщелепній ділянці. Колір шкіри не змінений. Під час пальпації визначається утворення тістуватої консистенції розміром 4x5 см, не спаяне зі шкірою, рухливе, безболісне. Встановіть попередній діагноз:

- A.\*Ліпома підщелепної ділянки
- B. Лімфангіома
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Злоякісна пухлина підщелепної ділянки
- E. Атерома підщелепної ділянки

382. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці кінчика язика, яке він травмує зубами і яке то збільшується, то зменшується в розмірі. На кінчику язика має місце округле новоутворення діаметром 0,5 см, межі чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від кольору слизової язика. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Папілома язика
- B. Абсцес язика
- C. Ліпома язика
- D. Гемангіофіброма язика
- E. Фіброма язика

383. У пацієнта 43-х років на слизовій оболонці м'якого піднебіння локалізується новоутворення кулястої форми на ніжці, еластичне, колір слизової оболонки не змінений. Який попередній діагноз?

- A.\*Папілома слизової оболонки

- В. Фіброма слизової оболонки
- С. Ретенційна кіста малої слинної залози
- Д. Плеоморфна аденома малої слинної залози
- Е. Нейрофіброма

384. У хворого 55 років в ділянці видаленого 46 зуба виникло не болюче, бугристе, синюшного кольору пухлиноподібне новоутворення на ніжці розміром 2,0x1,0x1,5см. Відкриття рота в повному обсязі. На внутрішньоротовій рентгенограмі альвеолярного відростка в ділянці видаленого 46 відмічається осередок деструкції кісткової тканини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.\*Гігантоклітинний епуліс
- В. Тверда одонтома нижньої щелепи
- С. Гіпертрофічний гінгівіт
- Д. Папілома слизової оболонки в ділянці видаленого 46
- Е. Амелобластома нижньої щелепи

385. У хворого під час обстеження виявлено новоутворення округлої форми в підпідборідній ділянці. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, збирається в складку. Після пункції, в пунктаті виявляється рідина солом'яно-жовтого кольору. Встановіть попередній діагноз.

- А.\*Вроджена серединна кіста
- В. Ліпома
- С. Лімфаденіт
- Д. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- Е. Дермоїдна кіста

386. 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 шиї за рахунок новоутворення правої верхньої треті бокової поверхні шиї. При пальпації відмічається безболісне новоутворення округлої форми, розміром 3x3,5см, щільно-еластичної консистенції, шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, береться у складку. Новоутворення з оточуючими м'якими тканинами не спаяне, розташоване по ходу переднього краю груднинно-ключично-сосцеподібного м'язу. Пункція: рідина світло-жовтого кольору, тягуча.

- А.\*Бокова кіста шиї
- В. Флегмона бокової поверхні шиї
- С. Хронічний лімфаденіт бокової поверхні шиї
- Д. Ліпома бокової поверхні шиї
- Е. Гострий серозний лімфаденіт бокової поверхні шиї

387. Хворій 48 р. проведено паратидектомію з приводу доброякісної пухлини привушної слинної залози. В післяопераційному періоді спостерігається опущення кута рота, зміщення серединної лінії в здорову сторону, утруднення мови. Яка з гілок лицевого нерву уражена при оперативному втручанні?

- А.\*Крайова гілка
- В. Щічна гілка

- C. Вилична гілка
- D. Шийна гілка
- E. Сконева гілка

## Доброякісні пухлини та пухлиноподібні новоутворення кісток ЩЛД

388. Хворий 32-х років скаржиться на наявність припухлості у ділянці кута нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: у ділянці нижньої щелепи на рівні відсутнього 38 зуба виявляється потовщення кістки, слизова оболонка альвеолярного відростка не змінена, пальпація безболісна. Регіонарні лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі визначається вогнище просвітлення кісткової тканини округлої форми до 3,5 см у діаметрі з чіткими рівними контурами, по периферії ободок склерозованої тканини. У порожнину вогнища просвітлення звернена коронкова частина ретинованого 38 зуба. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Фолікулярна кіста
- B. Радикулярна кіста
- C. Адамантинома
- D. Остеобластокластома
- E. Одонтома

389. У хворої 29-ти років після клінічного і рентгенологічного обстеження встановлений діагноз: остеобластокластома нижньої щелепи (кістозна форма). Діагноз підтверджений характером пунктату (бура рідина) пухлина не виходить на межі кортикальної пластинки, хоча остання витончена. Який метод лікування доцільно застосувати при цьому виді пухлини?

- A.\*Екскохлеація пухлини
- B. Резекція нижньої щелепи з одномоментною кістковою пластикою
- C. Цистотомія
- D. Цистектомія
- E. Хіміотерапія

390. Хворий 43-х років скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижньої щелепи зліва. 35, 36, 37 зуби рухливі. У ділянці перехідної складки з вестибулярного боку визначається безболісне вибухання кісткової тканини. На рентгенограмі нижньої щелепи зліва - ділянки деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими межами. Корені 35, 36, 37 резорбовані. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Остеобластокластома нижньої щелепи
- B. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- C. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- D. Фібозна остеодисплазія
- E. Фолікулярна кіста нижньої щелепи

391. Хворий 25-ти 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 рентгенограмі правої половини нижньої щелепи визначається ретинований 48 зуб, навколо нього просвітлення кісткової тканини з чіткими контурами, овальної форми 2x3 см. Який попередній діагноз?

- A.\*Фолікулярна кіста нижньої щелепи

- В. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- С. Остеобластокластома нижньої щелепи
- Д. Одонтома
- Е. Адамантинома

393. У хворого 42-х років протягом 10-ти років у передньому відділі піднебіння виникло новоутворення. Слизова оболонка над ним в кольорі не змінена. 13, 12, 11, 21, 22, 23 інтактні. На внутрішньоротовій рентгенограмі верхньої щелепи відмічається поодинокий осередок деструкції кісткової тканини з чіткими контурами розміром 2,5x1,5 см. Періодонтальна щілина в ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 визначається добре. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.\*Кіста носопіднебінного каналу
- В. Радикулярна кіста
- С. Глобуломаксилярна кіста
- Д. Резидуальна кіста
- Е. Фолікулярна кіста

394. Хвора 27-ми років звернулася зі скаргами на наявність припухлості у ділянці нижньої щелепи з правого боку. Об'єктивно: обличчя дещо асиметричне за рахунок потовщення тіла нижньої щелепи справа. Прилеглі м'які тканини у кольорі не змінені, нормальної консистенції. Рот відкривається у повному об'ємі. Слизова оболонка порожнини рота без змін. В зубному ряду нижньої щелепи справа відсутній 45. На рентгенограмі правій половині нижньої щелепи у боковій проекції визначається вогнище просвітлення кісткової тканини тіла овальної форми 2x3 см чіткими рівними контурами. В порожнину вогнища просвітлення звернена коронкова частина горизонтально розташованого ретенаного 45. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Фолікулярна кіста нижньої щелепи
- В. Адамантинома нижньої щелепи
- С. Саркома нижньої щелепи
- Д. Одонтома нижньої щелепи
- Е. Остеобластокластома нижньої щелепи

395. Чоловікові 48-ми років під час санації ротової порожнини зроблено рентгенівський знімок нижньої щелепи. Виявлено деструкцію кісткової тканини з рівними чіткими межами у ділянці кута нижньої щелепи, що не пов'язана з коренями зубів. При діагностичній пункції отримано ексудат коричневого кольору без кристалів холестерину. Який попередній діагноз?

- А.\*Остеобластокластома
- В. Гемангіома щелепи
- С. Адамантинома
- Д. Кіста щелепи
- Е. Холестеатома

396. На рентгенограмі у хворій виявлено вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розмірами 3x5 см у вигляді великої кількості малих порожнин різної величини та форми, що розділені перегородками. Під час пункції пухлини отримано буру рідину. Яке захворювання слід запідозрити в даній хворій?

- А.\*Остеобластокластома

- В. Амелобластома
- С. Радикалярна кіста нижньої щелепи
- Д. Одонтома м'яка
- Е. Рак нижньої щелепи

397. Хвора 35 років скаржиться на біль в зубах та стовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: лице хворої асиметричне за рахунок стовщення 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 пункції – рідина бурого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Остеобластокластома тіла нижньої щелепи
- В. Адамантинома тіла нижньої щелепи
- С. Остеома тіла нижньої щелепи
- Д. Резидуальна кіста нижньої щелепи
- Е. Фіброзна остеодисплазія

398. Хворому 25-ти років, що знаходиться на лікуванні у клініці щелепно-лицевої хірургії з приводу амелобластоми нижньої щелепи з локалізацією у ділянці кута, призначена операція: часткова резекція нижньої щелепи з одночасною кістковою аутопластиком. Звідки краще взяти кістковий трансплантат у хворого?

- А.\*Гребінець клубової кістки
- В. Ключиця
- С. Кістки ступні
- Д. Стегнова кістка
- Е. VI ребро

## Передракові захворювання ЩЛД

399. Хворий 37-ми років скаржиться на наявність на червоній облямівці білястої плями. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки нижньої губи посередині між кутом рота і серединною лінією ділянки ураження сірувато-білого кольору, неправильної (полігональної) форми, 7x4 мм, ледь западає відносно рівня червоної облямівки, поверхня вкрита дрібними щільно прикріпленими лусочками. Пальпація не виявляє ущільнення основи ураження, а при бічній пальпації ураження відчувається поверхнєве ущільнення. Регіонарні лімфовузли - без змін. Який попередній діагноз?

- A.\*Обмежений передраковий гіперкератоз
- B. Лейкоплакія, плоска форма
- C. Хейліт Манганотті
- D. Червоний плоский лишай
- E. Рак нижньої губи

400. Хворий 47-ми років, будівельник. Скарги на наявність на нижній губі розростання, яке з'явилося 1 місяць тому. Крім естетичного дискомфорту нічим не турбує. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки нижньої губи – утворення (6 мм у діаметрі, 3 мм - висота) з гладенькою поверхнею синюшно-червоного кольору. Пальпаторно - утворення безболісне, помірно-щільної консистенції, без інфільтрату у основі і по периферії утворення. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Який попередній діагноз?

- A.\*Бородавчастий передрак червоної облямівки
- B. Вірусна бородавка
- C. Кератоакантома
- D. Рак нижньої губи
- E. Піогенна гранульома

401. Хворий 63-х років звернувся до лікаря зі скаргами на неболюче утворення із широкою основою до 2 см на шкірі лівої щоки. У центрі утворення - рогові маси. Зі слів хворого, утворення виникло 4 місяці тому. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

- A.\*Кератоакантома
- B. Холестеатома
- C. Меланома
- D. Атерома
- E. –

402. Хворий 63-х років скаржиться на наявність ерозії на червоній облямівці нижньої губи, яка існує давно, інколи спонтанно епітелізується, а потім з'являється на тому самому місці. Хворий страждає на хронічний гіперацидний гастрит, палить. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи збоку визначається ерозія неправильної форми, з гладенькою, ніби полірованою, поверхнею, насичено-червоного кольору. При пальпації безболісна, ущільнення тканин в основі відсутнє. Лімфатичні вузли не збільшені. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:

- A.\*Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті
- B. Ерозивна форма лейкоплатії



- C. Ерозивно-виразкова форма червоного вовчака
- D. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишая
- E. Хронічний рецидивуючий герпес

403. Хворий 55-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. Об'єктивно: пухлиноподібне утворення виступає над оточуючою червоною облямівкою на 5 мм, щільнуватої консистенції, сірувато-червоного кольору, на поверхні утворення наявні тонкі лусочки, які знімаються з утрудненням. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
- B. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
- C. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки
- D. Хвороба Боуена
- E. Еритроплазія Кейра

404. Хворий 63-х 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, сірувато-білого кольору, на широкій основі, тверду, безболісну, нерухому. Який попередній діагноз можна встановити хворому?

- A.\*Шкірний ріг
- B. Бородавчастий передрак
- C. Папілома губи
- D. Верукозна лейкоплакія
- E. Хвороба Боуена

405. Чоловік 54-х років скаржиться на появу близько місяця тому білої плями на слизовій оболонці нижньої губи, відчуття стягнутості. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи по центру визначається пляма сірувато-білого кольору полігональної форми з чіткими контурами розміром 1,0x0,7 см. Навколишня слизова видимо не змінена. При поскоблюванні пляма не знімається, больових відчуттів немає. При люмінесцентному дослідженні виявлене блакитне світіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Лейкоплакія, плоска форма
- B. Обмежений передраковий гіперкератоз
- C. Гострий псевдомембранозний кандидоз
- D. Типова форма червоного плоского лишая
- E. Типова форма червоного вовчаку

406. Хворий 67-ми років скаржиться на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи часто рецидивуючої ерозії. Ерозія овальної форми, розміром 0,8x1,3 см, вкрита тонкими кірками, при знятті яких на фоні блискучої поверхні визначаються точкові крововиливи. Відзначаються ділянки атрофії червоної облямівки. Елементів інфільтрації немає. Піднижньощелепні лімфовузли не збільшені. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті
- B. Ерозивно-виразкова форма лейко-плакії

- C. Кератоакантоз
- D. Хвороба Боуена
- E. Гландулярний хейліт

407. У хворої 56-ти років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми з гладенькою поверхнею, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії у місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи:

- A.\*Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
- B. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
- C. Обмежений передраковий гіперкератоз
- D. Хвороба Боуена
- E. Еритроплазія

408. Хворий 45-ти років звернувся зі скаргами на утворення на нижній губі, яке швидко збільшується у розмірах. Під час обстеження на червоній облямівці нижньої губи виявлений сірувато-червоний вузлик з заглибленням у центрі, заповнений роговими масами, які легко знімаються. Вузлик безболісний, рухливий. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Кератоакантома
- B. Папілома
- C. Вузликовий бородавчастий передрак червоної облямівки
- D. Базаліома
- E. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки

409. Чоловік 62-х років скаржиться на наявність безболісного утворення на язиці, яке з'явилося декілька місяців тому. Об'єктивно: велика кількість каріозних і повністю зруйнованих зубів, на бічній поверхні язика – безболісне утворення, розміром 10x5 мм, білуватого кольору, з нерівною поверхнею у вигляді бородавок. Гістологічно: потовщення рогового шару епітелію з переміжним типом зроговіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Верукозна форма лейкоплакії
- B. Бородавчастий передрак
- C. Гіперпластична форма кандидозу
- D. Гіперкератотична форма червоного плескатоного лишая
- E. Кератоакантома

410. Хворий 40-ка років скаржиться на тривало існуючу тріщину у центральному відділі червоної облямівки нижньої губи. Тютюнопаління з 16-ти років. Об'єктивно: по середній лінії червоної облямівки нижньої губи має місце глибока тріщина довжиною 1,0 см, краї тріщини валикоподібно потовщені. Характерною ознакою її є спонтанне загоєння, але після епітелізації рецидивує знову. Було встановлено діагноз – хронічна тріщина нижньої губи. Консервативні методи лікування неефективні. Оберіть правильний метод лікування у даній ситуації:

- A.\*Висічення у межах видимо здорових тканин
- B. Кріодеструкція
- C. Діатермокоагуляція

- D. Висічення, відступивши на 0,5 см від меж утворення
- E. Близькофокусна рентгенотерапія

411. Хворий 43-х років скаржиться на наявність білих шорстких плям на слизовій оболонці кутів рота. Ці зміни з'явилися 7 місяців тому. Об'єктивно: на зубах – щільний коричневий наліт курця. Білого кольору ділянки не знімаються при поскоблюванні. Слизова оболонка, що межує з ними, без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Лейкоплакія
- B. Червоний плесканий лишай
- C. Кандидоз
- D. Червоний вовчак
- E. Сифіліс

412. У хворого 56-ти років наявне утворення на нижній губі справа, що сягає розміру до 1 см і періодично відторгається. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи справа визначається утворення у вигляді конуса з вираженими ділянками гіперкератозу, що має брудно-сірий або коричнево-сірий колір, щільно спаяне з основою. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Шкірний ріг
- B. Бородавчастий передрак
- C. Обмежений гіперкератоз
- D. Кератоакантома
- E. Папілома

413. Хворий 58-ми 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 горбистою поверхнею, підвищений над рівнем епітелію на 4 мм. Зверху вузол вкритий щільно прикріпленими сірими лусочками. Пальпація безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
- B. Фіброкератома Унна
- C. Верукозна лейкоплакія
- D. Кератоакантома
- E. Екзематозний хейліт

414. Хворий 52-х років скаржиться на наявність утворення на нижній губі. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи патологічне вогнище полігональної форми розміром 0,5x1,0 см, дещо западає, покрите щільними лусочками, сірувато-білого кольору, по периферії – зона зроговіння. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Обмежений передраковий гіперкератоз
- B. Лейкоплакія плоска форма
- C. Лейкоплакія верукозна форма
- D. Червоний вовчак
- E. Червоний плесканий лишай

415. У пацієнта 45-ти років є утворення на нижній губі, що має форму півкулі діаметром 1 см, щільної консистенції. Утворення виступає над червоною облямівкою на 0,5 см. Поверхня сірувато-рожевого кольору з невеликою кількістю щільно розташованих білуватих лусочок. При пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Бородавчастий (вузликовий) передрак червоної облямівки губ
- B. Звичайна бородавка
- C. Папілома
- D. Піогенна гранульома
- E. Хейліт Манганотті

416. Пацієнт звернувся зі скаргами на стягнутість та шорсткість слизової оболонки щік. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік в ділянці кутів рота обмежені осередки помутніння слизової білуватого кольору з втратою блиску, при спробі видалити - не знімаються. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Лейкоплакія
- B. Кандидоз
- C. Червоний плескатий лишай
- D. Червоний вовчак
- E. Папульозний сифілід

417. Чоловік 50-ти років скаржиться на наявність "виразочки" на слизовій оболонці під'язикової ділянки. При патоморфологічному дослідженні біоптату визначено: поліморфізм клітин шипоподібного шару аж до атипії, збільшення кількості мітозів, гігантські та багатоядерні клітини, акантоз, гіпер- та паракератоз, збереження базальної мембрани та базального шару. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Хвороба Боуена
- B. Лейкоплакія, ерозивна форма
- C. Червоний плескатий лишай, гіперкератотична форма
- D. Червоний вовчак, ерозивно-виразкова форма
- E. Декубітальна виразка

## Злоякісні пухлини ЩЛД

418. До лікаря-онколога звернувся хворий 67-ми років зі скаргою на болі в горлі при ковтанні. Хворіє 2 місяці, не лікувався. Під час обстеження в ділянці кореня язика справа виявлена болюча кратероподібна виразка. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Після проведення цитологічного обстеження встановлено діагноз раку кореня язика справа І стадії, II-а клінічна група, T1N0M0. Який розмір виразкової пухлини в найбільшому вимірі?

- A.\*Не більше 2 см
- B. До 1 см
- C. До 3 см
- D. Від 1 до 3 см
- E. Від 2 до 4 см

419. У пацієнта 37-ми років наявна асиметрія обличчя за рахунок припухлості привушно-жувальної ділянки справа. При пальпації - утворення щільної консистенції, без чітких меж, болюче. Кути рота й ока опущені. При намаганні надути щоки права щока парусить. Який попередній діагноз?

- A.\*Злоякісна пухлина привушно-слинної залози
- B. Центральний парез лицьового нерва
- C. Периферичний парез лицьового нерва
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Флегмона привушно-жувальної ділянки

420. Хворий 42-х років, будівельник, скаржиться на наявність на нижній губі бородавчастого розростання, яке виникло 1,5 місяці тому і за останній тиждень почало значно збільшуватись у розмірах. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи синюшно-червоного кольору, інфільтрована, з поодинокими щільно прикріпленими лусочками. В центрі - чітко обмежене напівсферичної форми утворення, діаметром 8 мм, висотою 4 мм, сірувато-синюшно-червоного кольору, з шорсткою поверхнею за рахунок тонких лусочок, що щільно прикріплені до його поверхні та ущільнені в основі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, безболісні, щільні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Рак нижньої губи
- B. Бородавчатий передрак
- C. Піогенна гранульома
- D. Кератоакантома
- E. Вірусна бородавка

421. У хворого в ділянці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром 2,5x0,8 см, в центрі якої виразка, дно її вкрито активними грануляціями. У підборідній ділянці під час пальпації виявлено збільшений безболісний лімфовузол. Хворіє протягом 3 місяців. Який попередній діагноз?

- A.\*Ракова виразка
- B. Туберкульозна виразка
- C. Кератоакантома
- D. Актиномікоз

## Е. Трофічна виразка

422. Хворий 49-ти років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на збільшення в розмірах "родинної плями", її лущення, свербіж. Зі слів хворого, змінена у кольорі і розмірах ділянка шкіри з'явилася рік тому, після травми її під час гоління. Об'єктивно: у підочній ділянці зліва визначається інтенсивно пігментована пляма коричневого кольору, розміром до 2 см, з дрібними вузликами на поверхні, овальної форми, виступає над шкірою, з ознаками лущення, безболісна під час пальпації. Регіонарні лімфовузли збільшені, спаяні із шкірою, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Меланома
- B. Невус пігментований
- C. Невус бородавчастий
- D. Плоскоклітинний рак
- E. Папіломатоз

423. У чоловіка 63-х років скарги на біль під час прийому їжі, обмеження рухомості язика, наявність виразки в задньому відділі дна порожнини рота зліва, втрату ваги. Об'єктивно: 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 вивернутими краями, вкрита сіро-жовтим нальотом, інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при бімануальній пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньо-боковій ділянках шиї пальпуються декілька збільшених малорухомих лімфовузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Рак слизової оболонки дна порожнини рота
- B. Туберкульозна виразка дна порожнини рота
- C. Декубітальна виразка дна порожнини рота
- D. Третинний сифіліс (гумозна виразка)
- E. Актиномікоз дна порожнини рота

424. Чоловік 56-ти років скаржиться на біль у лівій навколоушно-жувальній ділянці, прогресуючу асиметрію обличчя, яку помітив місяць тому. Об'єктивно: парез м'язів зліва. Допереду від мочки вуха є інфільтрат без чітких меж, шкіра над ним синюшна, натягнута; збільшені шийні лімфовузли зліва. Відкривання рота обмежене до 2,5 см. З протоку лівої навколоушно-залози слина не виділяється. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.\*Аденокарцинома
- B. Змішана пухлина
- C. Кіста залози
- D.Туберкульоз залози
- E. Хронічний лімфаденіт

425. Хворий 65-ти років скаржиться на біль у ділянці слизової оболонки твердого піднебіння з лівого боку, який посилюється при користуванні повним знімним протезом під час вживання їжі. Вважає себе хворим 1,5 місяця. Об'єктивно: гіперемія та набряк слизової оболонки твердого піднебіння ліворуч; на межі дистального краю протеза знаходиться виразка, краї та дно її щільні, оточуючі тканини інфільтровані. Дно виразки горбисте, вкрите

фібринозним нальотом; пальпація виразки болісна. Який з методів обстеження найдоцільніше застосувати в першу чергу?

- A.\*Біопсія
- B. Бактеріоскопія
- C. Цитологія
- D. Алергологічна контактна проба на пластмасу
- E. Серологічні реакції

426. Хворий 64-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність дещо болісної виразки на бічній поверхні язика, яка з'явилася більше 2-х місяців тому. Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка з припіднятими краями, навколо неї тканини інфільтровані. Визначаються збільшені, спаяні один з одним і з навколишніми тканинами підщелепні лімфовузли. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Рак язика
- B. Сифіліс (твердий шанкр)
- C. Туберкульозна виразка
- D. Декубітальна виразка
- E. Виразково-некротичне ураження при захворюваннях крові

427. Хворий 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на шкірі у 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 найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Меланома шкіри
- B. Пігментний невус
- C. Базаліома шкіри
- D. Рак шкіри
- E. Шкірний ріг

428. Хворий 52-х років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що тривало не загоюється. Палить. До лікаря не звертався. У ділянці червоної облямівки нижньої губи зліва виразка округлої форми діаметром до 2 см. Краї виразки дещо припідняті у вигляді валика білуватого кольору, ущільнені. У лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються збільшені безболісні щільні лімфовузли обмеженої рухливості. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Рак нижньої губи
- B. Лейкоплакія, верукозно-виразкова форма
- C. Кератоакантома
- D. Фіброма нижньої губи
- E. Сифілітична виразка

429. Хворий 43-х років скаржить на постійний біль у ділянці верхньої щелепи справа, що іррадіює у скроню. Біль з'явився місяць тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості правої щоки. Слизова оболонка порожнини рота не змінена. Утруднене дихання через правий носовий хід, тут же кров'янисто-гнійні виділення з неприємним запахом. На

оглядовій рентгенограмі лицевого скелету у напіваксіальній проекції визначається інтенсивне затемнення правої гайморової пазухи, порушення цілісності внутрішньої і верхньої її стінок. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Рак верхньої щелепи
- B. Хронічний одонтогенний гайморит
- C. Хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- D. Невралгія II гілки трійчастого нерва
- E. Остеома верхньої щелепи

430. 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 язика T2N1M0. Яке лікування необхідно застосувати у цього хворого?

- A.\*Комбінований метод
- B. Променева терапія
- C. Хірургічне видалення новоутворення
- D. Хіміотерапія
- E. Видалення лімфовузлів

431. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на наявність припухлості у ділянці нижньої щелепи, рухливість зубів, біль, яка непокоїть переважно вночі. Пухлину помітив 2 місяці тому; тиждень тому з'явилося оніміння нижньої губи. Об'єктивно: пухлина нерухома, щільної консистенції, слизова оболонка над нею бліда. На Ro-грамі: видно ділянки ущільнення кістки з нечіткими межами і наявність кісткових голок, розташованих перпендикулярно до поверхні щелепи. Про яке захворювання можна думати?

- A.\*Саркома нижньої щелепи
- B. Рак нижньої щелепи
- C. Остеобластокластома нижньої щелепи
- D. Амелобластома
- E. Загострення хронічного остеомієліту

432. У хворого діагностований плоско клітинний зроговілий рак слизової оболонки переднього відділу дна порожнини рота III ступеня. На Ro-грамі нижньої щелепи наявна резорбція альвеолярного відростка у фронтальному відділі, розміром 1,0x0,5 см. Яке лікування показане хворому?

- A.\*Комбіноване
- B. Хірургічне
- C. Променева терапія
- D. Хіміотерапія
- E. Паліативне хіміо-променево та симптоматичне

433. Хворий 56-ти років тривалий час лікується з приводу хронічного риногенного гаймориту. В останні три місяці з'явилися виділення з носа типу "м'ясних помий" з неприємним запахом, потовщення альвеолярного відростка у ділянці правих молярів, рухливість цих інтактних зубів. На амбулаторному прийомі лікар-стоматолог встановив



діагноз гострого гнійного періоститу, видалив 16 зуб, провів періостеотомію. Гною при розрізі отримано не було. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. \*Рак верхньої щелепи
- B. Осифікуючий періостит верхньої щелепи
- C. Хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- D. Загострення хронічного правобічного гаймориту
- E. Еозинофільна гранулома

434. Хвора 48-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на наявність виразки на 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 піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, малорухомі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. \*Рак язика
- B. Декубітальна виразка язика
- C. Ураження язика при лейкозі
- D. Туберкульозна виразка язика
- E. Сифілітична виразка язика

435. Чоловік 56 років скаржиться на біль в лівій привушно-жувальній ділянці, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. Під час огляду: парез м'язів зліва. Спереду від мочки вуха є інфільтрат без чітких кордонів. Шкіра над ним синюшна, натягнута. Збільшені шийні лімфатичні вузли зліва. Відкриття рота обмежене до 2,5 см. З протоку лівої привушної слинної залози слина не виділяється. Для якого захворювання найбільш характерний наведений клінічний стан?

- A. \*Аденокарцинома
- B. Змішана пухлина
- C. Кіста залози
- D. Туберкульоз залози
- E. Хронічний лімфаденіт

436. Пацієнт Р., 42 років, хворіє біля 1 року. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок деформації верхньої щелепи. Шкіра над деформацією не змінена. В підочній ділянці оніміння шкіри. З носу смердюче гнійно-геморагічне виділення. В порожнині рота 24, 25, 26, 27 зуби рухомі III ст. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, рухомі. На Ro-грамі придаткових пазух носа відмічається затемнення верхньощелепної пазухи зліва, та резорбція її зовнішньої стінки. Який діагноз ви поставите?

- A. \*Злоякісна пухлина верхньої щелепи зліва
- B. Остеобластокластома верхньої щелепи зліва
- C. Перелом верхньої щелепи зліва
- D. Хронічний одонтогенний гайморит зліва
- E. Актиномікоз верхньої щелепи зліва

437. У чоловіка 49 років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в ділянці правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1x2 см з виразкою в центрі. В підщелепній ділянці праворуч виявляється один збільшений, щільний, безболісний лімфовузол округлої форми до 2 см. Вкажіть стадію захворювання.

- A.\*T1 N1 M0
- B. T2 N0 M0
- C. T2 N1 M0
- D. T1 N2 M0
- E. T1 N0 M0

438. Чоловік 56 років скаржиться на біль в лівій привушно-жувальній ділянці, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. У хворого діагностовано рак привушно-залозистий T2N2. Який метод лікування найбільш оптимальний у даному випадку?

- A.\*Комбінований метод
- B. Хірургічне видалення новоутворення
- C. Променева терапія
- D. Хіміотерапія
- E. Видалення лімфовузлів

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

- A.\*Комбінований метод
- B. Клиновидна резекція нижньої губи
- C. Прямокутна резекція нижньої губи
- D. Трапеційовидна резекція нижньої губи
- E. Операція Ванаса

440. У хворого 50-ти років внаслідок постійного і тривалого куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно впродовж 2-х місяців, але покращення не настало. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A.\*Цитологічне дослідження
- B. Аспіраційна біопсія
- C. Ро-графія
- D. Пункція утворення
- E. Зіскоб з виразки

441. У хворого внаслідок куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно впродовж 2-х місяців, покращення стану немає. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A.\*Цитологічне дослідження
- B. Висічення
- C. Пункція утворення

- D. Аспіраційна біопсія
- E. Зіскоб з поверхні виразки

## Пластична хірургія

442. У хворого 30-ти років після вогнепального поранення утворився тотальний дефект носа, рубцева деформація шкіри щік і підочних ділянок, що прилягають до дефекту. Оберіть оптимальний варіант відновлення носа:

- A.\*Радикальна ринопластика за Ф.Хітровим
- B. Трилопатекий стебельчастий клапоть
- C. Клапоть на ніжці з чола
- D. Вільний шкірний трансплантат
- E. Два клаптя на ніжці зі щік

443. У пацієнта 40-ка років виявлено післяопіковий дефект природової ділянки зліва. Після нанесення відповідної розмітки на тканинах йому під ендотрахеальним наркозом через ніс, проведено серединний розріз, від кінців якого додатково виконали ще 2 розрізи, які за довжиною рівні першому. Після цього трикутні клапті мобілізували у шарі клітковини гострим шляхом і поміняли місцями між собою. Потім на рану наклали шви. Яку операцію виконали цьому пацієнтові?

- A.\*Пластика зустрічними трикутними клаптями за Лімбергом
- B. Пластика місцевими тканинами за Тіршем
- C. Пластика клаптем на ніжці
- D. Пластика стеблом Філатова
- E. "Індійський спосіб" пластики

444. До відділення щелепно-лицевої хірургії скеровано хворого для пластичного лікування післятравматичного дефекту крила носа діаметром до 3,0 см. Давність травми - півроку. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку?

- A.\*Шкірно-хрящовим трансплантатом вушної раковини
- B. Місцевими тканинами носо-губної або щічної ділянок
- C. Клаптем на ніжці лобної та щічної ділянок
- D. Філатовським стеблом
- E. Вільна пластика дермальним клаптем на всю товщину

445. 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 ринопластики. Звідки взято тканини для усунення дефекту?

- A.\*Шкірний клапоть чола.
- B. Шкірний клапоть щоки
- C. Шкірний клапоть підочної ділянки
- D. Шкірний клапоть плеча
- E. Шкірний клапоть плечо-лопаткової ділянки

446. 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. Вільна пересадка хряща, шкіри та кістки
  - C. Переміщення розташованих поруч тканин за Шимановським
  - D. Пересадка кістки, шкіри, хряща на живлячій ніжці
  - E. Пластика тканинами вушної раковини за Сусловим

## Невідкладні стани

447. Через 10 хвилин після проведення анестезії (15 мл 2% розчину лідокаїну) у хворого 26-ти років розвинулись тахікардія, екстрасистолія, задишка, сухий кашель, ціаноз, артеріальна гіпотензія, втрата свідомості. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A.\* Анафілактичний шок
- B. Діабетична кома
- C. Аспіраційна асфіксія
- D. Гіпертонічний криз
- E. -

448. У хворої 39-ти років під час прийому у стоматолога розвинувся набряк Квінке з наростанням явищ асфіксії. Які дії лікаря стоматолога необхідні для попередження стенотичної асфіксії?

- A.\* Проведення трахеостомії
- B. Введення десенсибілізуючих засобів
- C. Введення глюкокортикоїдів
- D. Введення адреноміметиків
- E. Проведення штучного дихання

449. Пацієнт 59-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. При наданні стоматологічної допомоги у пацієнта виникли наступні симптоми: свідомість збережена, слабкість, прострація, шкірні покриви бліді, ціанотичні, липкий піт, систолічний тиск знизився до 80 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\* Колапс
- B. Непритомність
- C. Шок
- D. Діабетична кома
- E. Інфаркт міокарда

450. Хворий доставлений в приймальне відділення після ДТП у стані ступору. Визначається спотворення обличчя внаслідок множинних зяючих ран, кровотечі, розлитого набряку. На рентгенограмі: перелом верхньої щелепи за верхнім та середнім типом, множинні переломи коронок та коренів зубів на верхніх та нижній щелепах. Шкірні покриви бліді, зіниці слабо реагують на світло, АТ- 70/50 мм рт.ст., пульс слабкий, 120/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\* Травматичний шок
- B. Аспіраційна асфіксія
- C. Геморрагічний шок
- D. Обтураційна асфіксія
- E. Гостра дихальна недостатність

451. Через 1 хвилину після проведення торусальної анестезії (4 мл 2% розчином новокаїну) з приводу видалення 17 зуба, хворий почав скаржитися на відчуття утруднення дихання. Під

час огляду встановлено, що верхня та нижня губа набрякли, слизова оболонка гортані і порожнини рота також набрякли, різко гіперемовані. Яке ускладнення виникло у цього хворого?

- A.\*Набряк Квінке
- B. Інтотоксикація анестетиком
- C. Анафілактичний шок
- D. Колапс
- E. Гостра легенева недостатність

452. При зняття повного анатомічного зліпку гіпсом з верхньої щелепи шматочки гіпсу потрапили у дихальні шляхи. Який вид асфіксії виник у даного пацієнта?

- A.\*Обтураційна
- B. Аспіраційна
- C. Клапанна
- D. Стенотична
- E. Дислокаційна

453. Хворий 55-ти років після проведення анестезії відзначив появу різкої слабкості, болю за грудниною, яка іррадіює в ліву руку і лопаткову ділянку, почашене серцебиття. Об'єктивно: притомний, млявий, лоб вкритий холодним потом, відзначається блідість шкірних покривів, АТ-90/60 мм рт.ст., тони серця глухі, пульс ниткоподібний, аритмічний. Який стан розвивається в хворого?

- A.\*Інфаркт міокарда
- B. Кардіогенна форма анафілактичного шоку
- C. Напад стенокардії
- D. Колапс
- E. -

454. Хвора 56-ти років під час видалення зуба відзначила появу ниючого болю за грудниною, відчуття стиснення у грудях. Хірург-стоматолог, що проводив видалення, діагностував напад стенокардії. Що необхідно застосувати для купірування даного стану?

- A.\*Нітрогліцерин, валідол
- B. Анальгін
- C. Баралгін
- D. Димедрол
- E. Кетанов

455. У пацієнта 60-ти років після нескладного видалення 37 зуба спостерігається рясна коміркова кровотеча. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гіпертонічну хворобу протягом останніх 6-ти років. В даний час АТ-180/110 мм рт.ст. Яку невідкладну допомогу має надати лікар?

- A.\*Ввести гіпотензивні препарати і провести тугу тампонаду комірки
- B. Провести тампонаду комірки гемостатичною губкою
- C. Провести тугу тампонаду комірки йодоформним тампоном
- D. Ушити комірку видаленого зуба

Е. Ввести гемостатичні препарати

456. Під час препарування зуба у пацієнта стався епілептичний припадок. Визначте тактику лікаря в даній ситуації?

- А.\*Покласти пацієнта, голову набік, язик фіксувати
- В. Не приймати ніяких заходів
- С. Посадити у крісло у вертикальному положенні
- Д. Посадити пацієнта, голову наперед, фіксувати потилицю
- Е. Покласти пацієнта на живіт, зафіксувати руки, голова вниз

457. На прийомі у стоматолога в пацієнта 62-х років раптово виникли задишка і сухий кашель, відчуття задухи, що наростає. Стан прогресивно погіршується; число дихальних рухів досягло 30/хв, посилюється акроціаноз, з'явилося клеочуче дихання, з порожнини рота виділяється велика кількість пінистого харкотиння, психомоторне збудження. Артеріальна гіпертензія. Який патологічний стан розвинувся в хворого?

- А.\*Набряк легень
- В. Напад бронхіальної астми
- С. Епілептичний напад
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Спонтанний пневмоторакс

458. Хворий 42-х років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації порожнини рота. Після проведення анестезії хворий відзначив нудоту, що з'явилася раптово, різку слабкість, відчуття стиснення за грудниною, біль у серці, виникло блювання. Хворий знепритомнів, з'явилися судоми. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним липким потом, зіниці на світло не реагують. Пульс ниткоподібний, артеріальний тиск не визначається. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.\*Анафілактичний шок
- В. Колапс
- С. Зомління
- Д. Травматичний шок
- Е. Епілептичний напад

459. До клініки ортопедичної стоматології звернувся хворий 43-х років з метою протезування. В анамнезі: цукровий діабет протягом 15-ти років. Перед прийомом лікаря дуже хвилювався. Раптово стан хворого погіршився, виникла слабкість у кінцівках. Хворий покритий холодним липким потом, втратив свідомість. Який невідкладний стан виник у хворого?

- А.\*Гіпоглікемічна кома
- В. Зомління
- С. Гіперглікемічна кома
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Інфаркт міокарда



460. Хвора 25-ти років звернулася до клініки з метою санації порожнини рота. Під час препарування 45 зуба з приводу хронічного середнього карієсу хвора зблідла, на лобі виступив холодний липкий піт, з'явилася нудота, шум у вухах. Хвора знепритомніла. Об'єктивно: Рс- 50/хв., АТ- 80/60 мм рт.ст., дихання поверхневе, зіниці звужені. Діагностуйте даний стан:

- A.\*Зомління
- B. Анафілактичний шок
- C. Стенокардія
- D. Колапс
- E. набряк Квінке

461. В очікуванні своєї черги біля кабінету хірурга-стоматолога сиділа хвора 64-х років. Раптом вона впала, з'явилось хрипле дихання, судомні посмикування рук та ніг. Обличчя та шия стали ціанотичними, зіниці розширилися, реакція на світло відсутня, артеріальний тиск та пульс не визначаються, тони серця не прослуховуються, відзначено мимовільне сечовиділення. Для якого стану характерні наведені симптоми?

- A.\*Клінічна смерть
- B. Втрата свідомості
- C. Інсульт
- D. Інфаркт міокарда
- E. Колапс

462. У пацієнта, який знаходиться на лікуванні у стоматолога, виникли тахікардія, серцебиття, пітливість, тремтіння, нудота, відчуття голоду. Свідомість збережена. Пацієнт страждає на інсулінозалежний цукровий діабет. Яку допомогу повинен надати стоматолог пацієнту?

- A.\*Припинити процедуру, дати цукор у будь-якій формі per os
- B. Вкласти пацієнта на пласку поверхню і опустити головний кінець, відчинити вікна
- C. Дати пацієнту нітрогліцерин у спреї або таблетку сублінгвально
- D. Ввести внутрішньом'язево адреналін у дозі 0,5-1,0 мг
- E. Ввести внутрішньовенно кортикостероїди

463. Хвора 23-х років доставлена до травмпункту з забрудненою колото-різаною раною правої ступні. Проведена первинна хірургічна обробка рани, введена протиправцева сироватка. Через деякий час стан хворої погіршився: з'явилися різка слабкість, запаморочення, серцебиття. Об'єктивно: відзначається блідість шкірних покривів, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100/хв, АТ-90/40 мм рт.ст. Що стало причиною різкого погіршення стану хворої?

- A.\*Анафілактичний шок
- B. Геморагічний шок
- C. Больовий шок
- D. Інфекційно-токсичний шок
- E. Лікарська (сироваткова) хвороба

464. Чоловік підібраний на вулиці у непритомному стані і доставлений до санпропускника. З невеликими інтервалами у нього спостерігаються повторні напади тонічних і клонічних судом рук і ніг. Об'єктивно: без свідомості, зіниці широкі, не реагують на світло. На язиці – сліди прикушування. Було мимовільне сечовиділення. Ознак вогнищового ураження головного мозку не виявлено. АТ-140/90 мм рт.ст. Голова хворого може бути вільно приведена до грудей. Визначте найбільш імовірну патологію:

- A.\*Епілепсія, епілептичний статус
- B. Паренхіматозний крововилив
- C. Інфаркт мозку
- D. Повець
- E. Гострий менінгоенцефаліт

465. Хвору було знайдено в непритомному стані в квартирі, яка опалювалась дровами, комин в печі був закритий, в кімнаті відчувався запах диму. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра та слизові вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують, корнеальні і сухожильні рефлекси відсутні, тонус м'язів знижений. Рс-96/хв, слабкого наповнення. Тони серця глухі, поодинокі екстрасистоли, АТ-90/60 мм рт.ст. В нижніх відділах легенів поодинокі дрібнопухирчасті хрипи, ЧДР-28/хв. Який найвірогідніший діагноз?

- A.\*Гостре отруєння оксидом вуглецю
- B. Гостре отруєння хлором
- C. Гостре отруєння сірчистим газом
- D. Гостре отруєння метаном
- E. Гостре отруєння бензолом

466. Під час транспортування хворого 60-ти років лікар швидкої допомоги помітив погіршення його загального стану, відсутність пульсу, дихальних рухів грудної клітки, розширення зіниць. До приймального відділення 5 хвилин їзди. Що є першочерговою дією по відношенню до даного хворого?

- A.\*Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- B. Якнайшвидше довести хворого до лікарні
- C. Внутрішньосерцево ввести адреналін
- D. Налагодити інгаляцію кисню
- E. Внутрішньовенно ввести поліглюкін

467. Жінка 18-ти років впродовж 5-ти років хворіє на цукровий діабет. Отримує 36 ОД інсуліну на добу. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль у животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора відмовилась ввечері від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці знепритомніла. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. Температура тіла - 36,6оС, Рс-100/хв, малий, АТ-90/50 мм рт.ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові – 33 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Кетоацидотична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Лактацидемична кома
- D. Печінкова кома
- E. Церебральна кома

468. В оранжерей ботанічного саду чоловік 28-ми років після того, як понюхав орхідею, зблід, знепритомнів. Об'єктивно: ЧСС- 115/хв, АТ- 50/0 мм рт.ст. Який препарат потрібно ввести хворому в першу чергу?

- А.\*Преднізолон
- В. Кордіамін
- С. Строфантин
- Д. Мезатон
- Е. Димедрол

469. Хворий 68-ми років близько року приймав диклофенак з приводу болю у колінних суглобах. Напередодні ввечері після ситної вечері несподівано з'явилися рідкі випорожнення чорного кольору, різка слабкість, одноразове блювання, після якої він знепритомнів. Бригадою швидкої допомоги доставлений до клініки. Об'єктивно: хворий у свідомості, дещо загальмований, блідий, дихання 20/хв, Рs-102/хв, АТ-110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, чутливий в епігастрії. Вкажіть найбільш імовірний ді-агноз:

- А.\*Шлунково-кишкова кровотеча
- В. Харчове отруєння
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е. Тромбоз мезентеріальних артерій

470. Рядовий з вогнепальним пораненням в ділянці підборіддя доставлений на МПП з дислокаційною асфіксією. Які заходи необхідно виконати для усунення асфіксії?

- А.\*Прошити і вивести язик
- В. Провести інтубацію трахеї
- С. Накласти трахеостому
- Д. Ввести повітровід
- Е. Штучна вентиляція легень

471. У хворого 30-ти років під час лікування пульпіту 25 у якості знеболюючого засобу використали 2% розчин лідокаїну. Через декілька хвилин після ін'єкції з'явилися "задерев'янілість язика", задуха, важкість за грудниною, сухий кашель, ціаноз, загальне занепокоєння, судоми. АТ-90/60 мм рт.ст. Встановіть найбільш імовірний діагноз:

- А.\*Анафілактичний шок
- В. Гостра серцева недостатність
- С. Непритомність
- Д. Набряк Квінке
- Е. Епілепсія

472. У хворого 66-ти років, що страждає на ІХС та атеросклероз, під час стоматологічного прийому з'явився сильний за груднинний біль з іррадіацією в ліву лопатку, який супроводжувався онімінням лівої руки. Об'єктивно: шкіра бліда, на лобі виступив піт. АТ-140/90 мм рт.ст., Рs-75/хв, ритмічний. Біль не знімається валідолом, але став зменшуватись після прийому нітрогліцерину. Яка хвороба зумовила напад у хворого?

- А.\*Стенокардія

- В. Інфаркт міокарду
- С. Гіпертонічний криз
- Д. Тахікардія
- Е. Пароксизмальна тахікардія

473. Пацієнтка 62-х років звернулась до стоматолога з метою ортопедичного лікування 12, 21, 22 зубів. До протезування артеріальний тиск, за словами пацієнтки, був 165/110 мм рт.ст. У зв'язку з емоційними переживаннями тиск підвищився до 220/130 мм рт.ст. Який діагноз можна встановити?

- А.\*Гіпертонічний криз
- В. Гостра дихальна недостатність
- С. Гостра серцева недостатність
- Д. Непритомність
- Е. Колапс

474. Під час видалення 14 зуба у пацієнта 64-х років з'явилися скарги на біль у загруднинній ділянці з іррадіацією в спину. Відмічається блідість слизових та шкірних покривів, асиметрія пульсу на сонних артеріях. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Гострий інфаркт міокарда
- В. Гіпертонічний криз
- С. Гостра дихальна недостатність
- Д. Набряк Квінке
- Е. Колапс

475. Хворому 35-ти років для лікування 26 зуба було проведено провідникову анестезію. Через декілька хвилин після введення анестетика хворий почав хвилюватися, часто дихати, вкрився рясним потом, почервоніння шкіри змінилося блідістю. Спостерігається різке падіння артеріального тиску. Який з перелічених препаратів застосовується при цьому стані в першу чергу?

- А.\*Адреналіну гідрохлорид
- В. Преднізолон
- С. Кальцій хлорид
- Д. Фенкарол
- Е. Димедрол

476. Хворий 48-ми років на прийомі у лікаря-стоматолога відчув голод. Відзначено почашення пульсу, звуження зіниць, менінгеальні симптоми, падіння температури. З анамнезу відомо, що хворий страждає на цукровий діабет. Лікарем-стоматологом встановлений діагноз: гіпоглікемічний криз. Як усунути напад?

- А.\*Дати пацієнту випити склянку солодкого чаю
- В. Парентерально ввести інсулін
- С. Перорально ввести інсулін
- Д. Парентерально ввести великі дози глюкози
- Е. Госпіталізувати хворого

477. Під час гемотрансфузії у пацієнта виникли нудота, тремор, біль у попереку, за грудиною. При огляді шкіра гіперемована у подальшому стала блідою, гіпергідроз, дихання важке, Рs- 110/хв., АТ- 70/40 мм рт.ст. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A.\*Гемотрансфузійний шок
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Анафілактичний шок
- E. Гіпотонічний криз

478. Пацієнту виготовляються металокерамічні коронки на 11, 12 зуби. Перед препаруванням було проведено провідникову анестезію. Через кілька хвилин хворий відчув неспокій, шум у вухах, біль у черевній порожнині, запаморочення. Дихання прискорене, пульс частий, АТ- 60/40 мм рт.ст. Яку допомогу необхідно надати хворому в першу чергу?

- A.\*Ввести в/в 0,5 мл 0,1% р-ну адреналіну, преднізолон
- B. Промедол, супрастин
- C. Піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом
- D. Надати хворому горизонтальне положення
- E. Ввести еуфілін

479. Хвора 42-х років скаржиться на набряк нижньої губи. Набряк з'явився добу назад, після прийому таблетки аспірину. Об'єктивно: нижня губа значно набрякла, колір шкіри та слизової оболонки не змінений, під час пальпації губа безболісна, при натисканні на неї ямки не залишається. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Ангіоневротичний набряк Квінке
- B. Гландулярний макрохейліт
- C. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- D. Синдром Ашера
- E. Синдром Мішера

480. У хворого 39-ти років під час видалення 48 зуба виникли запаморочення, різка слабкість. Свідомість збережена. Шкіра бліда, холодна на дотик, волога. Дихання поверхневе, тахікардія, пульс слабкого наповнення. Температура і артеріальний тиск низькі. Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

- A.\*Колапс
- B. Анафілактичний шок
- C. Непритомність
- D. Травматичний шок
- E. Набряк Квінке

481. Хворий 23-х років під час препарування зубів раптово знепритомнів. Спостерігалися різке збліднення шкірних покривів, холодний піт, похолодання кінцівок, значне уповільнення пульсу, зниження артеріального тиску. Такий стан тривав близько 2-х хвилин. Який невідкладний стан розвинувся у даному випадку?

- A.\*Непритомність

- В. Шок
- С. Колапс
- Д. Стенокардія
- Е. Інфаркт міокарда

482. Хворий 40-ка років після проведеної анестезії відзначив появу різкої слабкості, нудоти, болю за грудниною, який іррадіює в лопаткову ділянку та в ліву руку, частіше серцебиття. Триразове застосування нітрогліцерину не дало позитивного ефекту. Об'єктивно: хворий при свідомості, млявий, чоло вкрите холодним потом, відзначається блідість шкірних покривів, АТ-100/60 мм рт.ст., тони серця глухі, пульс слабкого наповнення, ниткоподібний, аритмічний. Який стан розвивається у хворого?

- А.\*Інфаркт міокарда
- В. Кардіогенна форма анафілактичного шоку
- С. Напад стенокардії
- Д. Загострення виразкової хвороби шлунка
- Е. Гострий панкреатит

483. Хворий 43-х років доставлений до щелепно-лицевого відділення у тяжкому стані. Після огляду діагностована флегмона порожнини рота з розповсюдженням гнійного процесу на шию. Температура тіла 39,5°C. АТ-100/60 мм рт.ст., Рс-120/хв. ЧДР- до 24/хв. У положенні хворого лежачи на операційному столі з'явилися ознаки асфіксії. Які заходи необхідно провести у першу чергу?

- А.\*Трахеотомія
- В. Надати хворому вертикального положення
- С. Розтин флегмони під масковим наркозом
- Д. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування
- Е. Зафіксувати язик

484. Після проведення торусальної анестезії для препарування зубів під металокерамічні коронки розчином лідокаїну у пацієнта наступила слабкість, що з часом посилювалася, відчуття стиснення за грудниною. Об'єктивно: АТ-60/20 мм рт.ст., шкірні покриви бліді, пульс частий, ниткоподібний. Почалися болі у животі, нудота, блювання. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Анафілактичний шок
- В. Колапс
- С. набряк Квінке
- Д. Непритомність
- Е. Гіпертонічний криз

485. Хвора 56-ти років знепритомніла на прийомі у стоматолога, який проводив лікування хронічного генералізованого пародонтиту. Об'єктивно: хвора бліда, шкіра і слизові оболонки сухі, дихання глибоке, прискорене, запах ацетону, пульс частий, ниткоподібний. Яка невідкладна допомога?

- А.\*Негайне введення інсуліну 60-100 ОД
- В. Введення 0,5 мл 0,1% розчину адреналіну гідрохлориду

- C. Введення 1-2 мл 24% розчину еуфіліну
- D. Проведення штучного дихання з рота в рот
- E. Промивання шлунку за допомогою зонда

486. Хвора 56-ти років звернулася з метою санації порожнини рота. Діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36 зуба. Проведена торусальна анестезія Sol. Ubistesini 4% - 1,8 ml. Через 10 хвилин хвора поскаржилася на оніміння руки і ноги зліва, посмикування лівого ока, біль у голові. АТ-200/120 мм рт.ст. Які препарати потрібно ввести негайно?

- A.\*Гіпотензивні
- B. Антигістамінні
- C. Гормональні
- D. Судинозвужуючі
- E. Інгібітори протеолізу

487. Готуючись до препарування зуба під металокерамічну коронку, стоматолог провів хворому, який страждає на бронхіальну астму, провідникову анестезію 2% розчином новокаїну. Через декілька хвилин хворий поскаржився на утруднене дихання (більш утруднений видих), з'явився акроціаноз, вени шиї роздулись, Ps-100/хв, ритмічний, АТ-180/110 мм рт.ст. Перкуторно над легеньми визначається "коробочний"звук. Встановіть діагноз:

- A.\*Напад бронхіальної астми
- B. Напад стенокардії
- C. Тромбоз легеневої артерії
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Колапс

488. Під час видалення 46 зуба у пацієнта 34-х років з'явилися короткочасна непритомність, блідість слизових та шкірних покривів. Пульс слабкий, частий, АТ- 90/60 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?

- A.\*Зомління
- B. Гостра дихальна недостатність
- C. Гостра серцева недостатність
- D. Кома
- E. Колапс

489. На прийом до лікаря-стоматолога звернувся хворий 60-ти років. Діагноз: загострення хронічного періодонтиту 37 зуба. З анамнезу: гіпертонічна хвороба III ступеня важкості, ішемічна хвороба серця. Після проведення торусальної анестезії хворий раптово відчув себе погано, з'явилися скарги на головний біль, затерпання рук, відбулося блювання і хворий знепритомнів. АТ- 180/100 мм рт.ст., Ps- 95/хв., інспіраторна задишка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Геморагічний інсульт
- B. Інфаркт міокарда
- C. Напад стенокардії напруги
- D. Ішемічний інсульт

Е. Епілептичний напад

490. На прийомі у лікаря-стоматолога у хворого з'явився різкий головний біль, запаморочення, шум і дзвін у вухах, підвищення артеріального тиску, носова кровотеча, нудота, блювання, "сітка перед очима". Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Гіпертонічний криз
- В. Клінічна смерть
- С. Анафілактичний шок
- Д. Непритомність
- Е. Колапс

491. Пацієнт 40-ка років на прийомі у стоматолога-ортопеда відчув нездужання. Через декілька хвилин з'явилося пригнічення свідомості, з рота - різкий запах ацетону, дихання часте, глибоке. Шкіра і слизові - сухі. З анамнезу: страждає на цукровий діабет. Встановлено діагноз: гіперглікемічна кома. Яку допомогу необхідно надати?

- А.\*Припинити маніпуляцію і ввести в/в інсулін
- В. Викликати спеціалізовану бригаду швидкої допомоги
- С. Ввести 1% розчин адреналіну в/м
- Д. Ввести 40% розчин глюкози в/в
- Е. Нічого не робити

492. У хворого 63-х років на черговому етапі ортопедичного лікування раптово різко погіршився загальний стан: блідість шкірних покривів, холодний піт, ціаноз губ, шкіра з мрамуровим відтінком, свідомість загальмована, почашене дихання, тахікардія, гучні хлопаючі тони серця, загострені риси обличчя. Зниження артеріального тиску. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Колапс
- В. Зомління
- С. Алергічна реакція
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Спазм судин головного мозку

493. Хворий 37-ми років страждає на хронічний пародонтит, абсцедування, стадія загострення. Під час накладання пародонтальних пов'язок з антибіотиками, пацієнт поскаржився на свербіж обличчя, став занепокоєним. Дихання набуло спазматичного відтінку, обличчя набрякло, особливо в ділянці щелепи, пульс прискорився. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.\*Набряк Квінке
- В. Інфаркт міокарда
- С. Напад бронхіальної астми
- Д. Напад серцевої астми
- Е. Аспіраційна асфіксія



494. У хворого 65-ти років на прийомі у лікаря-стоматолога розвинувся напад стенокардії. Який препарат вибору для купірування нападу у даній ситуації?

- A.\*Валідол
- B. Анаприлін
- C. Фуросемід
- D. Строфантин
- E. Еуфілін

495. Пацієнт 35-ти років страждає на цукровий діабет 1 типу. Перед відвідуванням лікаря-стоматолога інсулін не вводив. Діагноз: гострий пульпіт 13 зуба. Через 5 хвилин після проведення інфраорбітальної анестезії лідокаїном з адреналіном хворий раптово зблід і знепритомнів. Об'єктивно: сухість шкіри, реакція на больові подразники відсутня, зіничний, рогівковий рефлекс різко знижені, дихання ледь помітне, тони серця приглушені. Яка патологія розвинулася у даного пацієнта?

- A.\*Гіперглікемічна кома
- B. Інтоксикація анестетиком
- C. Клінічна смерть
- D. Анафілактичний шок
- E. Гіпоглікемічна кома

496. Жінка 25-ти років була витягнута бригадою рятувальників із ставка. Під водою постраждала пробула впродовж декількох хвилин. Завдяки проведенню реанімаційних заходів свідомість постраждалої відновилася, при цьому вода з дихальних шляхів не виходила. Який механізм утоплення найбільш імовірний у даному випадку?

- A.\*Рефлекторний ларингоспазм
- B. Аспірація рідини
- C. Рефлекторна зупинка серця
- D. Гемодилуція
- E. набряк легень

497. Під час проведення анестезії розчином новокаїну хворий відчув утруднення дихання. Почервоніння шкіри змінилося блідістю, почав падати артеріальний тиск. Який стан найімовірніше виник у пацієнта?

- A.\*Анафілактичний шок
- B. Клінічна смерть
- C. Колапс
- D. Непритомність
- E. Напад епілепсії

498. Під час операції кістотомії хлопчик 9-ти років поскаржився на запаморочення, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, АТ- 80/45 мм рт.ст., руки холодні. Визначте імовірний діагноз:

- A.\*Непритомність
- B. Колапс
- C. Анафілактичний шок

- D. Травматичний шок
- E. Токсичний шок

499. Хворого 32-х років скерували на видалення кореня 35 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Через 2–3 хвилини після проведення мандибулярної анестезії хворий почав скаржитися на відчуття здавлення в горлі, голос став сиплим, утруднилося дихання, з'явився набряк язика, нижньої губи, тканин дна порожнини рота. Про яке ускладнення може йти мова?

- A.\*Ангіоневротичний набряк Квінке
- B. Істерія
- C. Постін'єкційна гематома
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Інтوكсикація анестетиком

500. Хворий 28-ми років під час проведення анестезії відзначив появу слабкості, легкого запаморочення, потемніння в очах. Об'єктивно: хворий блідий, лоб вкритий холодним потом. АТ- 90/50 мм рт.ст. Передвісниками якого стану є зазначені симптоми?

- A.\*Непритомність
- B. Анафілактичний шок
- C. Напад стенокардії
- D. Кардіальні болі
- E. Колапс

501. Пацієнтці 47-ми років під час ортопедичного лікування було проведено знеболювання (Ultracain Forte). Через 20 хвилин після введення препарату у пацієнтки виникли: гіперемія шкірних покривів, головний біль, збільшення частоти серцевих скорочень. Раніше неодноразово їй проводилося лікування зубів з використанням даного анестетика. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A.\*Підвищення артеріального тиску
- B. Анафілактичний шок
- C. Зомління
- D. Колапс
- E. Напад стенокардії

502. У хворого після контакту з хімічними речовинами на виробництві раптово виникло стридорозне дихання, осиплість голосу, "гавкаючий"кашель, стала зростати задишка. Об'єктивно: акроціаноз. Який попередній діагноз?

- A.\*Набряк гортані
- B. Рак гортані
- C. ТЕЛА
- D. Ателектаз легень
- E. Пневмоторакс

503. У 50-річного ливарника під час плавки металу (у літню пору) з'явилися сильний головний біль, загальна слабкість, блювання. Об'єктивно: температура тіла 39°C, АТ- 140/90 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Тепловий удар
- B. Гіпертонічний криз
- C. Геморагічний інсульт
- D. Гостре респіраторне захворювання
- E. Загострення органічного захворювання ЦНС

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

- A.\*Анафілактичний шок
- B. Інтоксикація анестетиком
- C. Колапс
- D. Кома
- E. набряк Квінке

## Неврологія

505. Хвора 30-ти років після переохолодження скаржиться на перекошення обличчя вправо, підвищення температури тіла до 37,9° С. 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.\*Невропатія лицевого нерва
- B. Невралгія трійчастого нерва
- C. Лицевий геміспазм
- D. Прогресуюча геміатрофія обличчя
- E. –

506. Жінка 35-ти років скаржиться на виражений біль, появу вузлика під слизовою оболонкою вестибулярної поверхні нижньої щелепи в ділянці 44, 45 зубів, оніміння шкіри половини нижньої губи. Перші скарги з'явилися після хірургічного втручання в даній ділянці. Пальпаторно визначається обмежений болісний вузлик щільноеластичної консистенції із гладкою поверхнею округлої форми, близько 1 см в діаметрі, слизова оболонка над ним не змінена. Який попередній діагноз?

- A.\*Травматична неврома
- B. Ліпома
- C. Папілома
- D. Фіброма
- E. Епулід

507. Хвора 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на інтенсивний різучий нападоподібний біль з відчуттям проходження електроструму в ділянці верхньої губи справа. Больові напади виникають спонтанно і тривають 3–5 хв. Кількість нападів 2-3 рази на добу. Причини виникнення захворювання хвора визначити не може. При огляді ротової порожнини патологічних змін не виявлено. Санована. На контрольній ортопантограмі виявлено зверхкомплектний ретинований 13 зуб. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Периферична невралгія II-ої гілки трійчастого нерва
- B. Гангліоніт крилопіднебінного вузла
- C. Неврит II-ої гілки трійчастого нерва
- D. Невралгія II-ої гілки трійчастого нерва центрального походження
- E. Пульпіт зуба на верхній щелепі справа

508. Після складного видалення 37 у хворого виникла анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи та підборіддя. При обстеженні на ЕОД відзначено зниження електробудливості зубів нижньої щелепи зліва. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.\*Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва
- B. Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва
- C. Альвеоліт у ділянці комірки 37 зуба
- D. Herpes Zoster n.Trigemini
- E. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи

509. Хвора 52-х років скаржиться на сильний нападopodobний біль у ділянці 34 зуба. Протягом року через сильний біль були послідовно видалені 35, 36, 37. Перкусія 34 викликає різкий нападopodobний біль. Такий самий біль виникає у ділянці проекції ментального отвору під час розмови та вмиванні. Клінічне та рентгенологічне обстеження ознак деструкції кісткової тканини не виявило. Який діагноз можна припустити?

- A.\*Невралгія 3 гілки трійчастого нерва
- B. Пульпіт 34
- C. Неврит лицевого нерва
- D. Гангліоніт крило-піднебінного вузла
- E. Неврит 3 гілки трійчастого нерва

510. До стоматолога-хірурга звернувся пацієнт зі скаргами на напади болю, схожого на дію струму, в половині нижньої щелепи, оніміння половини язика, що з'явилися місяць тому після атипичного видалення 38 зуба. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева, комірка 38 зуба епітелізована. Який попередній діагноз?

- A.\*Неврит язикового нерва
- B. Глосит
- C. Глосалгія
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Неврит язикоглоткового нерва

511. Хвора 30-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на ниючий біль, відчуття оніміння у нижніх зубах, у ділянці нижньої губи і підборіддя справа. З анамнезу: скарги з'явилися тиждень тому після видалення ретинованого зуба мудрості нижньої щелепи справа. Яке захворювання розвинулось у хворої?

- A.\*Неврит нижньокоміркового нерва
- B. Невралгія вушно-скроневого нерва
- C. Невралгія третьої гілки трійчастого нерва
- D. Неврит трійчастого нерва
- E. Неврит лицевого нерва

512. Хвора 30-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на ниючий біль, відчуття оніміння у нижніх зубах, у ділянці нижньої губи і підборіддя справа. З анамнезу: скарги з'явилися тиждень тому після видалення ретинованого зуба мудрості нижньої щелепи справа. Яке захворювання розвинулось у хворої?

- A.\*Неврит нижньокоміркового нерва
- B. Невралгія третьої гілки трійчастого нерва
- C. Неврит лицевого нерва
- D. Невралгія вушно-скроневого нерва
- E. Неврит трійчастого нерва

## Імплантологія

513. Хворому 58-ми років проведена операція по заглибленню внутрішньокісткових частин гвинтоподібних імплантатів на нижню щелепу за двофазною методикою. Через скільки місяців йому необхідно з'єднати кореневу частину імплантату з голівкою?

- A.\*3-4
- B. 5-6
- C. 9-10
- D. 1-2
- E. 7-8

514. Хворому 50-ти років для заміщення дефекту нижнього зубного ряду планується виготовлення мостоподібного протеза з опорою на імплантати. На рентгенограмі: висота масиву кісткової тканини від проекції нижньощелепного каналу до верхівки альвеолярного гребеня дорівнює 2 см. Який вид імплантату найбільш показаний?

- A.\*Гвинтовий
- B. Ендодонто-ендоосальний
- C. Листоподібний
- D. Підокісний
- E. Конусоподібний

515. Пацієнт 32-х років внаслідок спортивної травми втратив 41 та 31 зуби. Реплантація неможлива, тому що вказані зуби мають тріщини й сколи як на поверхні коронок, так і на поверхні коренів. Після клінічного та рентгенологічного обстеження визначена можливість безпосередньої імплантації. Які імплантати за матеріалом мають перевагу?

- A.\*Титанові
- B. Вуглецеві
- C. Порцелянові
- D. Платинові
- E. Сапфірові

516. Хворий 22-х років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу відсутності 21 зуба. 11 та 22 зуби інтактні. Яка конструкція найбільш доцільна в даному випадку, якщо з часу видалення 22 зуба минуло 2 місяці?

- A.\*Двоетапна імплантація
- B. Одноетапна імплантація з одночасним виготовленням металокерамічної коронки
- C. Частковий знімний протез
- D. Штамповано-паяний протез із опорою на 11 та 22 зуби
- E. Металопластмасовий протез із опорою на 11 та 22 зуби

## Щелепно-лицева ортопедія

517. У хворого 55-ти років під час огляду порожнини рота виявлені сполучені дефекти твердого та м'якого піднебіння. Який з перелічених видів щелепно-лицевих апаратів показаний у даному випадку?

- A.\*Роз'єднуючі
- B. Репонуючі
- C. Фіксуючі
- D. Спрямовуючі
- E. Формуючі

518. У хворого 62-х років серединний перелом нижньої щелепи з утворенням суглоба. Об'єктивно: зубна формула 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Рухомість відламків незначна, зміщення немає. Застосування якого протеза є найбільш доцільним?

- A.\*Мостоподібний без шарніра
- B. Пластинковий без шарніра
- C. Пластинковий з шарніром Гаврилова
- D. Пластинковий з шарніром Оксмана
- E. Пластинковий з шарніром Вайнштейна

519. Хворій 53-х років планується резекція лівої половини нижньої щелепи разом з її гілкою. Показане виготовлення щелепного безпосереднього протезу за Оксманом. Який елемент протезу слугує для утримання фрагменту нижньої щелепи від зміщення у бік дефекту?

- A.\*Знімна або незнімна похила площа
- B. Фіксуюча частина у цілому
- C. Багатокламерна система
- D. Резекційна частина
- E. Штучні зуби

520. Хворому 48-ми років після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовляється резекційний протез. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 зуби стійкі, тверде піднебіння широке, пласке. Яке з'єднання кламерів з базисом зменшить перекидання резекційного протезу?

- A.\*Суглобове
- B. Стабільне
- C. Пружне
- D. Жорстке
- E. Не має принципового значення

521. У хворого 58-ми років діагностовано перелом нижньої щелепи з виникненням несправжнього суглоба. Об'єктивно: відсутні 38, 36, 32, 41, 43, 48. Збережені зуби інтактні, стійкі. Зміщення відламків нижньої щелепи не спостерігається. На рентгенограмі дефект кісткової тканини до 2 см. Яка конструкція протезу показана в даній ситуації?

- A.\*Шарнірний протез незімної конструкції за Оксманом

- В. Протез з шарніром за Оксманом з односуглобним зчленуванням
- С. Протез з шарніром за Гавриловим
- Д. Протез з кульково-амортизаційним кламером за Курляндським
- Е. Протез з шарніром за Оксманом з двосуглобним зчленуванням

522. У хворого 68-ми років дефект нижньої третини носа в результаті видалення злоякісної пухлини. Об'єктивно: спинка носа до середньої третини і зовнішні обриси ніздрів збережені. Шкіра у основи носа витончена, ерозована. Від пластичної операції хворий категорично відмовився. Який спосіб фіксації ектопротезу прийнятний у даному випадку?

- А.\*На оправі окулярів
- В. За допомогою тасьми
- С. Прозора липка стрічка
- Д. Використання анатомічної ретенції
- Е. Головна шапочка

523. Хворий 48-ми років звернувся зі скаргами на післятравматичний біль в ділянці підборіддя. При обстеженні визначено: серединний перелом нижньої щелепи за наявності дефекту зубного ряду I класу за Кенеді. Хворому показано виготовлення шини Ванкевич у модифікації Степанова. Чим буде визначатися висота спрямовуючих площин даної шини?

- А.\*Ступінь відкривання рота
- В. Довільно
- С. Висота центрального співвідношення щелеп
- Д. Форма беззубих альвеолярних гребенів на нижню щелепу
- Е. Висота молярів на верхню щелепу

524. Хворий 40-ка років скаржиться на утруднене пережовування внаслідок зміщення нижньої щелепи. В анамнезі ментальний перелом 2 місяці тому. Об'єктивно: відсутність 35, 36, 38 ... 45, 46. Решта зубів інтактні. 43, 44, 47, 48 поза контактом з антагоністами з оральним відхиленням 1 см. Від хірургічного втручання відмовляється. Вкажіть оптимальний вид конструкції протезу нижньої щелепи:

- А.\*Протез з подвійним зубним рядом
- В. Металокерамічний мостоподібний протез
- С. Паяна шина на кільцях
- Д. Знімний пластинковий протез
- Е. Адгезивний протез

525. Хворий 65-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу виготовлення ектопротезу орбіти, втраченої внаслідок травми. За допомогою чого здійснюється фіксація протезу орбіти?

- А.\*Окулярна оправа
- В. Годинникова пружина
- С. Шарнірні пристрої
- Д. Затискачі
- Е. Магніти



526. У хворого 62-х років серединний перелом нижньої щелепи з утворенням несправжнього суглоба. Об'єктивно: зубна формула: 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. Рухливість відламків незначна, зміщення немає. На рентгенограмі: дефект кістки 0,8 см. Застосування якого протезу найбільш показано?

- A.\*Мостоподібний протез із шарніром
- B. Пластинковий протез без шарніра
- C. Пластинковий протез із шарніром Гаврилова
- D. Пластинковий протез із шарніром Оксмана
- E. Пластинковий протез із шарніром Вайнштейна

527. У хворого 58-ми років внаслідок травми та опіку обличчя утворилося значне звуження ротового отвору. Хворому показане виготовлення часткового знімного протеза. Яку конструкцію протеза бажано використати у даному випадку?

- A.\*Протез, що складається
- B. Бюгельний протез з фіксацією на кламерах
- C. Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- D. Шарнірний знімний протез
- E. Звичайний частковий знімний пластинковий протез

528. У хворого 60-ти років внаслідок поранення утворився великий дефект носа. Від хірургічного лікування хворий тимчасово відмовився, йому було запропоновано виготовлення ектопротезу носа, який утримується за допомогою оправ окулярів. Якою відбитковою масою необхідно отримати відбиток у даного хворого?

- A.\*Гіпсовий з усього обличчя
- B. Термопластичною з усього обличчя
- C. Еластичною з дефекту
- D. Термопластичною з дефекту
- E. Еластичною з усього обличчя

529. Хворому 69-ти років було проведено операцію повного видалення нижньої щелепи. До операції знято відбитки з верхньої та нижньої щелеп і виготовлено замісний протез нижньої щелепи. За допомогою чого забезпечується фіксація цього протезу в ротовій порожнині?

- A.\*Спіральні пружини Фошара
- B. Зачіпні петлі
- C. Кламери
- D. Магніти
- E. Атачмени

530. У хворого 45-ти років серединний дефект твердого піднебіння розміром 2x3 см. Зубні ряди інтактні. Яку конструкцію obturatora краще застосувати у даному випадку?

- A.\*Піднебінна пластинка
- B. Пластинчастий протез із obturуючою частиною
- C. Obturator Померанцевої-Урбанської
- D. Obturator Ільїної-Маркосян
- E. Плаваючий obturator

531. Хворий 70-ти років з повною втратою зубів на верхній щелепі і дефектом твердого піднебіння скаржиться на утруднене вживання їжі, виливання рідкої їжі через ніс, часті хронічні захворювання слизової оболонки порожнини носа. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи атрофований - I тип за Шредером, податливість слизової оболонки - I клас за Супле. На твердому піднебінні – рубцевозмінений дефект розміром 2x3 см. Яка конструкція протезу найбільш доречна в даному випадку?

- A.\*Повний знімний протез із системою внутрішнього і периферичного клапанів
- B. Повний знімний протез із постановкою зубів на штучних яснах
- C. М'який обтюратор і повний знімний протез
- D. Повний знімний протез із потовщенням у ділянці дефекту
- E. Повний знімний протез із металевим базисом і м'яким обтюратором

## Військова стоматологія

532. При медичному огляді особового складу мотострілецького полку, дислокованого в 110 км від військового шпиталю, виявлено 19 військовослужбовців, які потребують протезування зубів. Скільки їх повинно бути для виїзду пересувного стоматологічного кабінету?

- A.\*25 і більше
- B. До 10
- C. До 15
- D. До 20
- E. До 24

533. Постраждалий на полі бою отримав наскрізну рану лівої щоки, забруднену радіоактивними речовинами. На рану накладена асептична пов'язка із індивідуального перев'язувального пакету, застосована знеболююча і антибактеріальна терапія. На якому етапі медичної евакуації слід замінити пов'язку?

- A.\*На кожному етапі евакуації
- B. На медичному пункті батальйону
- C. На медичному пункті полку
- D. На окремому медичному батальйоні
- E. Коли пов'язка в незадовільному стані

534. Загальний стан пораненого середньої важкості, свідомість збережена, шкіра бліда із синюшним відтінком, губи ціанотичні. Дихання часте, утруднене (28/хв.). Є підозра на дислокаційну асфіксію. На якому етапі медичної евакуації пораненого язик прошивається шовковою лігатурою?

- A.\*На МПБ
- B. На полі бою
- C. На МПП
- D. В ОМедБ
- E. У спеціалізованому шпиталі

535. У пораненого на полі бою виявлено рану правої скроневої ділянки. На рану накладена асептична пов'язка із індивідуального перев'язувального пакету, застосована знеболююча і антибактеріальна терапія. На якому етапі медичної евакуації пораненому вводиться правцевий анатоксин?

- A.\*МПП
- B. На полі бою
- C. МПБ
- D. ОМедБ
- E. ОМЗ

536. У період проведення бойових дій військ розпорядженням начальника ВМУ фронту розгорнутий стоматологічний загін у районі ГБФ, до якого надійшов хворий з осколковим пораненням обличчя. Який вид допомоги може бути наданий у стоматологічному загоні?

- A.\*Спеціалізована допомога
- B. Кваліфікована допомога
- C. Консультативна допомога
- D. Стоматологічна допомога
- E. Зубопротезна допомога

537. Поранено солдата 20-ти років. Об'єктивно: повністю відсутні підборіддя і нижня щелепа до 34 і 45 зубів. 45, 46, 47, 48, 34, 35, 36, 37 зуби стійкі. На якому етапі медичної евакуації пораненому буде надана спеціалізована медична допомога?

- A.\*СВПХШ
- B. МПБ
- C. МПП
- D. ОМО
- E. ОМедБ

538. 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.\*Площадка спеціальної обробки
- B. Перев'язочна палатка
- C. Евакуаційна палатка
- D. Ізолятор
- E. Приймально-сортувальна палатка

539. Військовослужбовець 20-ти років отримав вогнепальне поранення з дефектом тіла нижньої щелепи. На якому етапі евакуації йому буде надано спеціалізовану стоматологічну ортопедичну допомогу?

- A.\*Госпітальна база
- B. Поле бою
- C. ОМедБ
- D. ОМЗ
- E. На всіх етапах евакуації

540. На якому етапі медичної евакуації постраждалому проводять остаточну зупинку кровотечі?

- A.\*ОМедБ
- B. МПП
- C. МПР
- D. МПБ
- E. -

541. Загальний стан пораненого середньої важкості, свідомість збережена, шкіра бліда, з синюшним відтінком, губи ціанотичні. Дихання часте, утруднене (28/хв). Є підозра на

дислокаційну асфіксію. На якому етапі медичної евакуації пораненого язик прошивається шовковою лігатурою?

A.\*На МПБ

B. На МПП

C. На полі бою

D. У спеціалізованому шпиталі

E. В ОМедБ

## Інші тести

542. Хворий 30-ти років звернувся у стоматологічну поліклініку з приводу видалення 36. З анамнезу: пацієнт страждає на гемофілію. Попереднє видалення супроводжувалося довготривалою кровотечею. Доцільним є проведення видалення:

- A.\*В стаціонарі з проведенням перед- та післяопераційної підготовки
- B. У поліклініці з проведенням передопераційної підготовки
- C. В стаціонарі з проведенням передопераційної підготовки
- D. У поліклініці з наданням подальших рекомендацій
- E. У стаціонарі під наглядом гематолога

543. Хвора 45-ти років звернулася в ортопедичне відділення з приводу часткової адентії нижньої щелепи у боковій ділянці. Пацієнтка категорично відмовляється від препарування опорних зубів. Який метод обстеження є найбільш інформативним для вибору хірургічної методики і подальшого протезування?

- A.\*Комп'ютерна томографія
- B. Одонтопародонтографія
- C. Прицільна рентгенографія
- D. Цефалометрична рентгенографія у боковій проекції
- E. Пальпація

544. У робочого алюмінієвого заводу 55-ти років, що страждає на хронічний холецистит, на слизовій оболонці щоки ближче до кута рота горбисте утворення білого кольору, що здійснюється над оточуючою слизовою, з безболісним ущільненням в основі. Порожнина рота не санована. Що з переліченого є першочерговим у тактиці стоматолога?

- A.\*Направлення на консультацію в онкодиспансер
- B. Призначення кератолітичних засобів
- C. Проведення кріодеструкції вогнища
- D. Направлення на консультацію до гастроентеролога
- E. Санація порожнини рота

545. Хірург-стоматолог, закінчивши амбулаторний прийом, приступив до заповнення стоматологічної документації. Назвіть форму щоденної звітності на дитячому стоматологічному прийомі:

- A.\*Форма 39
- B. Форма 9
- C. Форма 19
- D. Форма 29
- E. Форма 49

546. Батьки дитини 8-ми років з хворобою Дауна звернулися до лікаря з проханням санації порожнини рота. Після огляду зі значними складнощами, виявлено чотири зуба, зруйнованих

хронічним періодонтитом. Який вид знеболювання слід обрати для проведення хірургічної санації порожнини рота в один сеанс?

- A.\*Внутрішньовенний наркоз
- B. Масковий наркоз
- C. Провідникова анестезія
- D. Ендотрахеальний наркоз
- E. Ендотрахеальний наркоз через трахеостому

547. Хворий 53-х років звернувся із скаргами на втрату зубів, неможливість відкушування і пережовування їжі. Об'єктивно: повна втрата зубів на нижній щелепі, в ділянці 54 - гострий кістковий виступ, болісний під час пальпації. Якою повинна бути тактика лікаря-ортопеда?

- A.\*Видалення екзостозу
- B. Виготовлення традиційного знімного протезу
- C. Віддалення терміну протезування на 6 місяців
- D. Виготовлення протезу з розвантажувальним відбитком
- E. Виготовлення протезу з вкрюченими краями

548. Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при дотику – кровотеча. В ділянці 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, явища остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?

- A.\*Остеопластика
- B. Кюретаж
- C. Гінгівотомія
- D. Гінгівоектомія
- E. Клаптева операція

549. 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. Фюрбрінгера
- C. Альфельда
- D. Заблудовського
- E. Бруна