

Знеболення та інструменти для видалення зубів

1. У хлопчика 7-ми років діагностовано загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 75 зуба. Коронка 75 зуба зруйнована на 3/4. Під час обстеження дитина поводити себе спокійно та відповідала на запитання. Хлопчик соматично здоровий. Оберіть доцільний метод знеболювання:

- A.*Провідникова анестезія
- B. Внутрішньовенний наркоз
- C. Аплікаційна анестезія
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Масковий наркоз

2. Хворий 12-ти років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль 16 зуба, який раніше був лікований з приводу загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована на 1/2. Які щипці використовує хірург для видалення 16 зуба?

- A.*S-подібні щипці, на правій щічці яких є шип
- B. S-подібні щипці з гладкими щічками
- C. Прямі щипці
- D. S-подібні щипці, на лівій щічці яких є шип
- E. Ключоподібні щипці з щічками, що сходяться

3. У дитячий щелепно-лицьовий стаціонар поступив хлопчик 6-ти років з множинними укусами обличчя в ділянці верхньої і нижньої губ, правої щічки, нижньої повіки правого ока. Дефекту тканин немає. Рани завдовжки до 2 см, глибиною 0,5-1 см. Виберіть вид знеболювання для проведення ПХО ран:

- A.*Загальне - внутрішньовенний наркоз
- B. Загальне - інтубаційний наркоз
- C. Інфільтраційне
- D. Провідникове
- E. Аплікаційне

4. Хлопчик 8-ми років направлений до хірургічного кабінету для видалення 64 зуба через загострення хронічного періодонтиту. Коронка зуба збережена. Яким інструментом необхідно скористатися?

- A.*S-подібні щипці без шипів на щічках
- B. Дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться
- C. Прямі щипці
- D. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться
- E. S-подібні щипці з шипами на щічках

5. Дитині 14-ти років показане видалення 14 за ортодонтичними показаннями. Які щипці необхідно використати при видаленні 14?

- A.*S-подібні щипці
- B. S-подібні з шипом

- C. Штикоподібні щипці
- D. Дзьобоподібні щипці
- E. Щипці, вигнуті по площині

6. У дитини 8-ми років діагностовано хронічний гранулюючий періодонтит. Коронка зуба повністю зруйнована. На рентгенограмі – корені роз'єднані між собою. Оберіть інструмент для проведення оперативного втручання:

- A.*Байонетні кореневі щипці
- B. Прямі кореневі щипці
- C. Дзьобоподібні кореневі щипці
- D. Байонетні коронкові щипці
- E. S-подібні коронкові щипці

7. Дитина 5-ти років направлена терапевтом-стоматологом для видалення 61 з приводу гнійного періодонтиту. Які інструменти необхідно використати в цьому випадку?

- A.*Прямі щипці
- B. Прямий елеватор
- C. Дзьобоподібні щипці
- D. Щипці, вигнуті по площині
- E. Кутовий елеватор

8. Дитині 13-ти років два дні тому в черговому кабінеті видалили 46 зуб. Комірка не перестає боліти. На Ro-грамі виявлений відламок верхівки дистального кореня. Яким інструментом слід видалити відламок кореня?

- A.*Кутовим елеватором від себе
- B. Прямим елеватором
- C. Кутовим елеватором до себе
- D. Байонетами
- E. Распатором

9. У дитини 10 років внаслідок неадекватного лікування періоститу від 46 зуба розвинулась піднижньощелепна флегмона. Який метод знеболювання найбільш доцільний для оперативного втручання в даному випадку?

- A.*Внутрішньовенний наркоз
- B. Інфільтраційна анестезія
- C. Провідникова анестезія
- D. Аплікаційна анестезія
- E. Нейролептанальгезія

10. У дитини 6-ти років встановлено діагноз – фізіологічна зміна 51 та 61 зубів. Зуби рухливі в усіх напрямках. Оберіть найбільш доцільний метод знеболювання?

- A.*Аплікаційна анестезія
- B. Інфільтраційна анестезія
- C. Внутрішньовенний наркоз

- D. Провідникова анестезія
- E. Масочний наркоз

11. У хлопчика 7-ми років діагностовано загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 75 зуба. Коронка 75 зуба зруйнована на 3/4. Під час обстеження дитина поводи́ла себе спокійно та відповідала на запитання. Загальних захворювань немає. Оберіть доцільний метод знеболення:

- A.*Провідникова анестезія
- B. Внутрішньовений наркоз
- C. Аплікаційна анестезія
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Масковий наркоз

12. Дитина 10-ти років направлена лікарем-ортодонтом для видалення 53 зуба. Об'єктивно: коронка 53 збережена, зуб нерухомий. На рентгенограмі 53 зуба – резорбція кореня менше 1/3. Оберіть найбільш доцільний інструментарій для видалення 53 зуба.

- A.*Прямі коронкові щипці
- B. Прямий елеватор
- C. Кореневі байонетні щипці
- D. S-подібні коронкові щипці
- E. Дзьобоподібні кореневі щипці

13. У дитини 5 років гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84 зуба. Який метод знеболення доцільний для лікування?

- A.*Провідникова анестезія
- B. Аплікаційна анестезія
- C. Інфільтраційна анестезія
- D. Центральна анестезія
- E. Внутрішньовенний наркоз

14. У дитини 8-ми років діагностовано хронічний гранулюючий періодонтит 55 зуба. Коронка 55 зуба повністю зруйнована. На рентгенограмі 55 зуба – корені роз'єднанні між собою. Оберіть інструмент для проведення оперативного втручання?

- A.*Байонетні кореневі щипці
- B. Прямі кореневі щипці
- C. Дзьобоподібні кореневі щипці
- D. Байонетні коронкові щипці
- E. S-подібні коронкові щипці

15. У хлопчика 8-ми років встановлено діагноз: загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 54 зуба. Виберіть метод знеболення для операції видалення зуба.

- A.*Інфільтраційна анестезія з обох боків альвеолярного відростка
- B. Туберальна та палатинальна анестезія
- C. Інфраорбітальна та палатинальна анестезія

- D. Інфраорбітальна та різцева анестезія
- E. Торусальна та інфільтраційна анестезія

16. Батьки 6 річного хлопчика звернулися у клініку хірургічної стоматології для видалення 51 та 61 зубів у зв'язку з прорізуванням 11 та 21 зубів. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?

- A.*Інфільтраційна анестезія
- B. Інфраорбітальна анестезія
- C. Загальне знеболення
- D. Аплікаційне знеболення
- E. Різцева анестезія

17. Дитині 12-ти років встановлено діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи справа. Коронка причинного 46 зуба зруйнована повністю. Який з названих анестетиків раціонально застосувати при лікуванні цієї патології?

- A.*4% ультракаїн – 1,8 мл
- B. 10% лідокаїн – 2,0 мл
- C. 0,5 % новокаїн – 10,0 мл
- D. 5 % піромекаїнову мазь
- E. Знеболення хлоретилом

18. Хлопчик 8-ми років направлений в хірургічний кабінет для видалення 64 зуба через загострення хронічного періодонтиту. Коронка названого зуба збережена. Яким інструментом необхідно скористатись?

- A.*S-подібні щипці без шипів на щічках
- B. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які сходяться
- C. Прямі щипці
- D. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які не сходяться
- E. S-подібні щипці з шипами на щічках

19. У 8-річної дитини потрібно видалити 74 зуб у зв'язку з загостренням хронічного періодонтиту. Який метод знеболювання потрібно вибрати?

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

20. Дитина 6-ти років направлена для видалення нижніх центральних різців з приводу зміни прикусу. Зуби рухомі III-го ступеня. Проведіть знеболення:

- A.*Аплікаційне знеболення
- B. Провідникове знеболення
- C. Інгаляційний наркоз
- D. Інфільтраційне знеболення

Е. Внутрішньокісткове знеболення

21. Дитина 5 років направлена терапевтом-стоматологом для видалення 74 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який метод знеболювання необхідно використати в даному випадку?

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

22. Дитина 5 років направлена терапевтом-стоматологом для видалення 61 з приводу гнійного періодонтиту. Які інструменти необхідно використати в цьому випадку?

- A.*Прямі щипці
- B. Прямий елеватор
- C. Дзьобоподібні щипці
- D. Щипці, зігнуті по площині
- E. Кутовий елеватор

23. У дівчинки 3-х років встановлено діагноз гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 74 зуба. Необхідно провести періостотомію та видалення 74 зуба. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболювання для хірургічного втручання:

- A.*Внутрішньовенний наркоз
- B. Мандибулярна анестезія
- C. Інфільтраційна анестезія
- D. Інтубаційний наркоз
- E. Центральна анестезія

24. У дитини 13 років гострий одонтогенний остеомієліт від 36 зуба ускладнився абсцесом крило-щелепного простору. 36 зуб підлягає видаленню і необхідно розкрити крило-щелепний простір. Для знеболення цих маніпуляцій доцільно провести:

- A.*Загальне знеболення
- B. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
- C. Інфільтраційну анестезію
- D. Туберальну і піднебінну анестезію
- E. Торусальну анестезію

25. Хворий 12-ти років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль у 16 зубі, який раніше був лікований з приводу загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована на 1/2. Які щипці використає хірург для видалення 16 зуба?

- A.*S-подібні щипці, на лівій щічці яких є шип
- B. S-подібні щипці з гладкими щічками
- C. Прямі щипці
- D. S-подібні щипці, на правій щічці яких є шип

Е. Ключоподібні щипці щічками, що сходяться

26. Батьки дитини 8 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 знеболення ви виберете для проведення хірургічної санації порожнини рота в один сеанс?

- А.*Внутрішньовенний наркоз
- В. Провідникова анестезія
- С. Масковий наркоз
- Д. Ендотрахеальний наркоз
- Е. Ендотрахеальний наркоз через трахеостому

Запальні захворювання ЩЛД

27. У дівчинки 5-ти років діагностовано загострення хронічного періодонтиту 75 зуба. Дитина страждає на хронічний гломерулонефрит. Визначте лікувальну тактику:

- A.*Видалення 75 зуба
- B. Ендодонтичне лікування 75 зуба
- C. Ендодонтичне лікування 75 зуба та періостотомія
- D. Ендодонтичне лікування 75 зуба та призначення протизапальної терапії
- E. Видалення 75 зуба та періостотомія

28. Хворий 15-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5° С. Припухлість з'явилась 3 доби тому після видавлювання гнійничка. Об'єктивно: набряк тканин верхньої губи, шкіра гіперемована. Визначається щільний інфільтрат - 1,0x2,0 см, болючий під час пальпації, в центрі якого наявна гнійна кірка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Фурункул верхньої губи
- B. Карбункул верхньої губи
- C. Абсцес верхньої губи
- D. Дермоїдна кіста
- E. Атерома верхньої губи

29. У 6-річної дитини біль у зубі і припухлість обличчя зліва. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла - 37,5° С. Обличчя асиметричне через колатеральний набряк м'яких тканин щічної і підщелепної ділянок зліва. У 74 зубі пломба, перкусія болюча, рухливість I ступеня. Перехідна складка у 74, 75 зглажена, слизова гіперемована. Який попередній діагноз?

- A.*Гострий серозний періостит
- B. Гострий гнійний періостит
- C. Одонтогенний остеомієліт
- D. Гострий гнійний пульпіт 74 зуба
- E. –

30. Хлопчика 5-ти років госпіталізовано в стаціонар щелепно-лицевої хірургії. При огляді і пальпації виявлено болючу "кульку", яка рухома, не спаяна з підлеглими тканинами, розміром - 1,5 см в діаметрі, яка з'явилась один тиждень тому. Шкіра над нею в кольорі не змінена, береться в складку. З анамнезу відомо, що дитина перенесла ангіну. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт
- B. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт
- C. Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт
- D. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт
- E. Бічна кіста шиї

31. У дівчинки 3-х років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 51, 52, температура тіла підвищилась до 37,5-37,9° С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за

рахунок припухлості у ділянці верхньої губи та у правій підочної ділянці. Коронка 51 зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 52, 51, 61 зубів гіперемована, перехідна складка тут згладжена, пальпація її болісна; визначається рухливість 51, 52 зубів I-II ступеня. Який клінічний діагноз?

- A.*Гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи
- B. Гострий серозний одонтогенний періостит верхньої щелепи
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- D. Одонтогенний абсцес підочної ділянки
- E. Загострення хронічного періодонтиту 51 зуба

32. Батьки дитини 6-ти років звернулися зі скаргами на біль у дитини в піднижньощелепній ділянці зліва, підвищення температури до 37, 5° С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату піднижньощелепної ділянки зліва. Інфільтрат м'яко-еластичної консистенції, рухливий, розміром 2x2,5 см, пальпація трохи болісна, шкіра не змінена. Зуби інтактні. Зів гіперемований. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий серозний неодонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт
- B. Гострий серозний одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт
- C. Гострий гнійний неодонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт
- D. Гострий гнійний одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт
- E. Аденофлегмона піднижньощелепної ділянки

33. У хлопчика 4-х років діагностовано гострий одонтогенний гнійний періостит нижньої щелепи від 75 зуба, коронка зуба збережена, рентгенологічно відмічається деструкція міжкореневої перегородки. Визначте лікарську тактику:

- A.*Видалення 75 зуба, періостотомія
- B. Ендодонтичне лікування 75 зуба
- C. Ендодонтичне лікування 75 зуба та періостотомія
- D. Періостотомія
- E. Видалення зуба 75 зуба та призначення протизапальної терапії

34. Дитина 14-ти років скаржить на припухлість м'яких тканин в ділянці проекції тіла нижньої щелепи справа, яка виникла близько місяця тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок відмежованого інфільтрату в піднижньощелепній ділянці, в центрі якого визначається нориця з гнійним виділенням, шкіра навколо якої синюшного кольору. В порожнині рота - 46 зуб зруйнований на 2/3, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці проекції коренів 46 пастозна, по перехідній складці пальпується щільний тяж від 46 зуба до нориці. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Мігруюча гранульома
- B. Нагноєння атероми підщелепної ділянки
- C. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту
- D. Хронічний підщелепний лімфаденіт
- E. Актиномікотична гранульома

35. Дівчинка 7-ми років скаржить на біль у 54 зубі, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 зубі велика пломба, на слизовій

оболонці коміркового відростка у ділянці 54 зуба нориця з мізерними виділеннями, зуб має рухливість II ступеня. Виберіть тактику лікування 54 зуба:

- A.*Видалення
- B. Ендодонтичне лікування
- C. Ендодонтичне лікування та періостотомія
- D. Видалення та періостотомія
- E. Видалення та протизапальне лікування

36. Хлопчик 8-ми років скаржиться на болючий набряк правої привушної області, який виник 3 дні тому на фоні гнійного середнього отиту. При огляді: набряк та гіперемія шкіри в правій привушній ділянці, пальпаторно визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, діаметром приблизно 3 см, щільний, болючий, обмежено рухомий, з ділянкою розм'якшення. Порожнина рота санована. Визначте клінічний діагноз:

- A.*Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- B. Гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- C. Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- D. Гострий неепідемічний паротит
- E. Гострий епідемічний паротит

37. Хлопчик 12-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури до 38,5, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання, їжі, розмови. Об'єктивно: шкірні покрови 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 щелепно-язиковий 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

38. Хлопчик 7,5 років в результаті падіння травмував верхні передні зуби. Об'єктивно: коронкові частини 11 і 12 зубів частково відсутні. Порожнини зубів закриті. Під час зондування визначається біль по лінії їх перелому, перкусія зубів болісна. Слизова оболонка в ділянці 11 і 12 зубів дещо гіперемована, набрякла. Який додатковий метод обстеження доцільно використати?

- A.*Рентгенографія
- B. Термопроба
- C. Стоматоскопія
- D. Ортопантомографія
- E. Біопотенціалометрія

39. Хлопчик 12-ти років скаржиться на болі у зубі на нижній щелепі зліва, погіршення загального стану. Зуб раніше болів, не лікований. Об'єктивно: загальний стан задовільний,

коронка 36 зуба зруйнована на 1/2, перкусія різко болісна. Перехідна складка згладжена з вестибулярного боку 36 та інтактних 35, 37 зубів. Слизова гіперемована, визначається флюктуація. Рухливість 36 зуба - I ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
- B. Гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба
- D. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт лівої підщелепної ділянки
- E. Аденофлегмона лівої підщелепної ділянки

40. У дівчинки 2-х років температура тіла 38, 50С, припухлість під щелепою з правого боку. Хворіє 5 днів, коли з'явилися нежить, кашель, невелика рухлива кулька під нижньою щелепою праворуч. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої тяжкості. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості у правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемована, лискуча, розлитий інфільтрат у правій підщелепній ділянці, що поширюється на верхні відділи шиї з правого боку, болісний, щільний; шкіра у складку не береться. Зуби здорові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Аденофлегмона правої підщелепної ділянки
- B. Гострий неодонтогенний піднижньощелепний правобічний лімфаденіт
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи праворуч
- D. Гострий сіалоаденіт правобічної піднижньощелепної слинної залози
- E. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи з правого боку

41. У хлопчика віком 1 місяць біля медіального краю нижньої повіки з правого боку рана з гнійним виділенням. Захворів раптово, температура тіла до 40оС. Загальний стан важкий. На другий день захворювання з'явився інфільтрат у внутрішнього краю очниці і щоки з правого боку. Шкіра над ним гіперемована, флюктуація не визначається. Очна щілина звужена. З правого носового ходу виділяється гній. На вестибулярній поверхні альвеолярного відростка і на піднебінні праворуч має місце інфільтрат. Слизова оболонка по перехідній складці над ним гіперемована, визначається флюктуація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Гострий гематогенний остеомієліт
- B. Гострий дакриїцистит
- C. Флегмона очниці з правого боку
- D. Гострий правобічний гайморит
- E. Гострий серозний періостит

42. Дитина 9-ти років скаржить на припухлість м'яких тканин і біль під щелепою з правого боку. Об'єктивно: загальний стан задовільний, асиметрія обличчя за рахунок запального інфільтрату і колатерального набряку тканин у правій підщелепній ділянці. Коронка 85 зруйнована, слизова оболонка ясен у ділянці 84, 85, 46 зубів гіперемована, набрякла, перехідна складка згладжена. Яке лікування необхідно провести?

- A.*Видалити 85 зуб
- B. Ендодонтичне лікування 85 зуба
- C. Видалити 85 зуб і зробити розтин по перехідній складці
- D. Провести періостотомію
- E. Ендодонтичне лікування 85 зуба і періостотомія

43. Після перенесеного матір'ю гострого гнійного маститу у дитини 2-х місяців з'явився набряк лівих підочної та виличної ділянок, гіперемія шкіри лівої половини обличчя, висока температура до 39 – 40оС, гноетеча з носа. Який діагноз можна передбачити?

- A.*Гострий гематогенний остеомієліт
- B. Флегмона підочної ділянки
- C. Гострий гайморит
- D. Гострий одонтогенний остеомієліт
- E. Гострий гнійний періостит

44. У 4-річної дівчинки спостерігається підвищення температури тіла, погіршення загального стану. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, температура тіла 38,6оС, дівчинка збуджена, бліда. Неприємний запах з рота. Гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83, 84, 85 з обох сторін альвеолярного відростка. Вказані зуби рухливі, перкусія їх різко болюча; 84 під пломбою. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 84
- B. Гострий сіалоаденіт піднижньощелепної слинної залози
- C. Загострення хронічного періодонтиту 84
- D. Нагноєння навколокореневої кісти нижньої щелепи від 84
- E. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84

45. У дитини 8-ми років спостерігається набряк в піднижньощелепній ділянці, рот відкривається на 1,5 см, подальше відкривання утруднене, температура тіла 37,6оС, перехідна складка згладжена вестибулярно, набрякла, гіперемована. В 84, 85 пломби, перкусія їх безболісна. 84 – рухомість 1 ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий одонтогенний періостит
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт
- C. Хронічний одонтогенний періостит
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- E. Загострення хронічного періодонтиту

46. Дівчинка 12-ти років скаржиться на сильний біль у ділянці комірки видаленого 3 дні тому 46, який іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болісні під час пальпації, тканини навколо комірки набряклі, гіперемовані. Стінки комірки вкриті сірувато-зеленим нальотом з гнилісним запахом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Альвеоліт
- B. Перикоронарит
- C. Остит
- D. Періостит
- E. Остеомієліт

47. У дитини 7-ми років діагностовано хронічний періодонтит 64 та 85 зубів. Дитина страждає на гемофілію А. Визначте лікувальну тактику:

- A.*Видалення зубів в гематологічному відділенні після відповідної підготовки
- B. Видалення зубів можливо як в стаціонарі, так і в амбулаторії

- C. Видалення зубів в амбулаторних умовах з подальшою тампонадою альвеол гемостатичною губкою
- D. Видалення зубів у щелепно-лицевому відділенні
- E. Видалення зубів протипоказане через високу імовірність кровотечі

48. Батьки скаржаться на погане самопочуття дитини 7-ми років, підвищення температури тіла до 39^oC, біль у зубах на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: стан важкий, дитина бліда, адинамічна, асиметрія обличчя через наявність інфільтрату на верхній щелепі зліва. У 64 каріозна порожнина, перкусія болісна. 63, 65 зуби інтактні, перкусія болісна, рухливість зубів I ступеня, з-під ясеневого краю 64 виділяється гній. Перехідна складка згладжена у 63, 64, 65 зубів, слизова гіперемована з вестибулярного і піднебінного боків. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи від 64
- B. Гострий серозний періостит верхньої щелепи від 64
- C. Гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 64
- D. Нагноєна радикалярна кіста верхньої щелепи від 64
- E. Гострий одонтогенний гайморит від 64

49. Дівчинка 12-ти років скаржить на біль, набряклість у ділянці нижньої щелепи праворуч. 46 зуб болить декілька днів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,7^oC. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин у проекції тіла нижньої щелепи з правого боку. 46 зруйнований значно, перкусія його різко болісна. З вестибулярного боку альвеолярного відростку в ділянці 46, 47, 45 пальпується болісний інфільтрат. Слизова оболонка тут гіперемована, набрякла, визначається позитивний симптом флюктуації. Який попередній діагноз?

- A.*Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 46
- B. Гострий серозний неодонтогенний періостит нижньої щелепи
- C. Загострення хронічного періодонтиту 46
- D. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46
- E. Загострення хронічного одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи від 46

50. Хлопчик 13-ти років скаржить на біль у ділянці видаленого 46 зуба, який іррадіює у вухо та скроню, неприємний запах з рота. Видалення було 3 дні тому. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли збільшені, болісні під час пальпації. Слизова оболонка навколо видаленого зуба гіперемована, набрякла. Комірка виповнена згустком сірого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Альвеоліт комірки видаленого 46
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46
- C. Гострий одонтогенний лімфаденіт правої підщелепної ділянки
- D. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 46
- E. Невралгія III гілки трійчастого нерва

51. У дитини 7-ми років асиметрія обличчя, різкий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури тіла до 39^oC. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок масивного набряку м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи зліва. Шкіра над інфільтратом

гіперемована, не береться в складку. Відкривання рота обмежене, болісне. Коронка 75 зруйнована на 2/3; зуб має рухливість II ступеня. Перкусія 36 болісна, 75 – безболісна. Спостерігається набряк і флюктуація м'яких тканин з язикового і щічного боків у ділянці названих зубів. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 75
- B. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 75
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 75
- D. Гострий серозний періостит нижньої щелепи від 75
- E. Аденофлегмона

52. Хлопчик 12-ти років госпіталізований в щелепно-лицеве відділення із вираженими патологічними симптомами: асиметрія обличчя за рахунок значного набряку м'яких тканин та інфільтрату лівої піднижньощелепної ділянки на боці ураження; регіональний лімфаденіт; наявність "причинного"зуба. Діагноз: одонтогенна флегмона нижньощелепної ділянки. Який оперативний доступ найбільш доцільний?

- A.*Розріз на 1,5-2 см нижче від краю нижньої щелепи та паралельно йому
- B. Розріз по верхній шийній складці
- C. Розріз по нижній шийній складці
- D. Розріз паралельний під'язиковому валику
- E. Розріз біля кута нижньої щелепи

53. У 12-річної дівчинки температура тіла 38,5оС, припухлість під щелепою справа. Захворіла 12 днів тому, коли з'явилися нежить, кашель, невелика рухома кулька під нижньою щелепою справа. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості в правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемована, блищить, розлитий інфільтрат в правій підщелепній ділянці, який поширюється на верхні відділи шиї справа, болісний, щільний, шкіра в складку не береться. Зуби здорові. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Аденофлегмона правої підщелепної ділянки
- B. Гострий піднижньощелепний лімфаденіт справа
- C. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи справа
- D. Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа
- E. Гострий сіалоаденіт правої піднижньощелепної слинної залози

54. Хвора 14-ти років скаржиться на температуру тіла 37,5оС, припухлість лівої щоки, біль у зубах верхньої щелепи зліва. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості у ділянці лівої щоки. Ліва очна щілина звужена, носогубна складка згладжена, обмежений інфільтрат у лівій щічній ділянці, болісний, м'який, шкіра над ним береться в складку. Рот відкривається обмежено. 26 зуб зруйнований до рівня ясен. По перехідній складці від 25 до 27 зуба вибухаючий інфільтрат, болісний, визначається флюктуація. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A.*Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва
- B. Одонтогенний гострий гнійний щічний лімфаденіт зліва
- C. Одонтогенна флегмона щічної ділянки зліва
- D. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи зліва
- E. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

55. Дитина 12-ти років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 39,0оС загальну слабкість. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, регіонарний лімфаденіт, утруднене відкривання та неприємний запах з рота. При внутрішньоротовому огляді: 46 зруйнований, раніше болів, але хворий до лікаря не звертався. Перкусія різко болюча, відмічається рухомість. В ділянці 44, 45, 46 та 47 гіперерована слизова, набряк з обох боків альвеолярного відростка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- B. Хронічний періодонтит 46 в стадії загострення
- C. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- D. Гострий гнійний періостит
- E. Піднижньощелепна флегмона

56. У дитини 9-ти років скарги на біль та набряк в підочній ділянці зліва. Два дні тому в 65 зубі накладено постійну пломбу з приводу ускладненого карієсу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку щічної та підочної ділянок зліва, шкіра гіперерована, в складку береться погано. В ділянці 64, 65, 26 зубів слизова оболонка гіперерована, спостерігається набряк, при пальпації - значна флюктуація з обох боків альвеолярного паростка. Перкусія 65 зуба незначно болісна, рухливості немає. Двостороннє підокістне абсцедування є диференціально-діагностичним симптомом:

- A.*Гострого одонтогенного остеомієліту
- B. Гострого одонтогенного періоститу
- C. Загострення хронічного періодонтиту
- D. Хронічного одонтогенного остеомієліту
- E. Хронічного абсцедуючого лімфаденіту

57. У 14-річного хлопчика з'явилися скарги на значний біль у ментальній ділянці впродовж доби. З анамнезу відомо, що 5 років тому в цю ділянку був сильний удар м'ячем. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 37, 5оС. Регіональний лімфаденіт. 31, 32, 41 та 42 зуби інтактні. Перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне вип'ячування тканин альвеолярного відростка, вкрите гіперерованою слизовою оболонкою. На Ro-грамі – дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Нагноєння посттравматичної кісти
- B. Нагноєння фолікулярної кісти
- C. Гострий серозний періостит
- D. Гострий гнійний періостит
- E. Гострий одонтогенний остеомієліт

58. Дитині 2 роки. Захворювання почалося з появи припухлості на верхній губі та підвищення температури тіла. Об'єктивно: обличчя асиметричне внаслідок набряку верхньої губи, згладження носогубної складки зліва. В 51зубі каріозна порожнина. Зуб рухомий, болючий при перкусії. Перехідна складка гіперерована, набрякла. Пальпація болюча в ділянці 51, 61, 62 зубів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 51
- B. Гострий періодонтит 51

- C. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи від 51
- D. Гострий гнійний пульпіт 51
- E. Загострення хронічного періодонтиту 51

59. У хлопчика 3-х років у ділянці правої бокової поверхні шиї пальпується болючий інфільтрат розміром 2x2 см, який з'явився напередодні. Інфільтрат має гладку поверхню, рухомий, із шкірою та підлеглими тканинами не спаяний. Шкіра над осередком у кольорі не змінена, береться в складку. Дитина останній тиждень хворіла на ангіну. Який процес має місце у ділянці правої бокової поверхні шиї?

- A.*Гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт
- B. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт
- C. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт
- D. Хронічний гіперпластичний неодонтогенний лімфаденіт
- E. Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

60. У дитини 9-ти років скарги на біль та набряк в підочної ділянці зліва. Два дні тому в 65 зубі накладено постійну пломбу з приводу ускладненого карієсу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку щічної та підочної ділянок зліва, шкіра гіперемована в складку береться погано. В ділянці 64, 65, 26 зубів слизова оболонка гіперемована, спостерігається набряк, при пальпації – флуктуація з обох боків альвеолярного відростка; перкусія 65 зуба незначно болісна, рухливості немає. Двостороннє підокістне абсцедування є диференціально діагностичним симптомом:

- A.*Гострого одонтогенного остеомієліту
- B. Гострого одонтогенного періоститу
- C. Загострення хронічного періодонтиту
- D. Хронічного одонтогенного остеомієліту
- E. Хронічного абсцедуючого лімфаденіту

61. У 13-річного хлопчика 12 годин тому з'явилась припухлість лівої щоки. При обстеженні встановлено: асиметрія обличчя за рахунок щільної, болісної припухлості м'яких тканин лівої щоки. При внутрішньоротовому огляді виявлено гіперемію і набряк слизової оболонки ясен з вестибулярної сторони в ділянці 26 зуба, перехідна складка згладжена, симптом флуктуації позитивний. 26 зуб зруйнований, перкусія його різко позитивна. Виберіть найбільш ймовірний діагноз.

- A.*Гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26 зуба
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи від 26 зуба
- C. Загострення хронічного періодонтиту 26 зуба
- D. Хронічний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26 зуба
- E. Одонтогенний хронічний остеомієліт верхньої щелепи від 26 зуба

62. Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39,0оС. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи справа та підщелепного трикутника. Відкривання рота болюче, обмежене. Коронка 46 зуба зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 зубів болісна, зуби рухомі. Слизова оболонка нижньої щелепи справа різко гіперемована;

визначається двобічна деформація альвеолярного відростка, пальпація його болюча. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації. Визначте найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- B. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- C. Гострий бактеріальний субмаксиліт
- D. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки
- E. Остеогенна саркома

63. У 4-річної дівчинки спостерігається підвищення температури тіла, погіршення загального стану. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, температура тіла 38,6°C, дівчинка збуджена, бліда. Неприємний запах з рота. Гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83, 84, 85 зубів з обох сторін альвеолярного відростка. Вказані зуби рухливі, перкусія різко болюча, 84 під пломбою. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 84 зуба
- B. Гострий сіалоаденіт піднижньощелепної залози
- C. Загострення хронічного періодонтиту 84 зуба
- D. Нагноєння радикулярної кісти нижньої щелепи від 84 зуба
- E. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84 зуба

64. Хлопчик 5-ти років скаржиться на біль та набряк в підочній ділянці. Температура тіла 38,5°C. Загальний стан дитини середньої тяжкості. Об'єктивно: спостерігається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин зліва, носо-губна складка згладжена, очна щілина звужена. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. При внутрішньоротовому огляді виявлена гіперемована і набрякла слизова в ділянці 63,64 та 65 зубів. Набряк локалізований з вестибулярної поверхні альвеолярного відростка. Симптом флюктуації. Спостерігається незначна рухомість 64 зуба. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.*Гострий гнійний періостит верхньої щелепи
- B. Нагноєння радикулярної кісти верхньої щелепи
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- D. Гострий серозний періостит верхньої щелепи
- E. Гострий гематогенний остеомієліт верхньої щелепи

65. Дитина 10-ти років скаржиться на набряк та болючість правої щоки, загальну слабкість, підвищену температуру. Об'єктивно: болючий при пальпації набряк нижньої третини правої щоки, шкіра в кольорі над припухлістю не змінена, у складку береться. Внутрішньоротове обстеження: 46 зуб на третину зруйнований карієсом, порожнина зуба відкрита, зондування безболісне, перкусія болюча. Перехідна складка в ділянці 46, 85 та 84 зубів згладжена, набрякала, флюктуація не відмічається. Найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- B. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- D. Нагноєння радикулярної кісти
- E. Нагноєння фолікулярної кісти

66. У 14-річного хлопчика з'явилися скарги на значні болі в ментальній ділянці протягом доби. З анамнезу відомо, що 5 років тому в цій ділянці був сильний удар м'ячем. Загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,5оС. Регіональний лімфаденіт. 31, 32, 41 та 42 зуби інтактні. Перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне випинання тканин альвеолярного відростка, вкриті гіперерованою слизовою оболонкою. На рентгенограмі - дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими контурами. Який ймовірний діагноз?

- A.*Нагноєння посттравматичної кісти
- B. Нагноєння фолікулярної кісти
- C. Гострий серозний періостит
- D. Гострий гнійний періостит
- E. Гострий одонтогенний остеомієліт

67. Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у 75 зубі, який посилюється при накушуванні. Хворіє 2 дні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 75 зубі велика пломба, на слизовій оболонці альвеолярного відростка у ділянці 75 зуба сліди нориці, зуб має рухливість II ступеню. Виберіть тактику лікування:

- A.*Видалення 75 зуба
- B. Ендодонтичне лікування 75 зуба
- C. Ендодонтичне лікування 75 зуба та періостотомія
- D. Видалення 75 зуба та періостотомія
- E. Видалення 75 зуба та фізіотерапевтичне лікування

68. У дівчинки 3-х років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 51, 52 зубів, температура тіла підвищилась до 37,5-37,9оС. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості у ділянці верхньої губи та правій підочної ділянці. Коронка 51 зуба зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 52, 51, 61 зубів гіперерована, перехідна складка тут згладжена, пальпація її болісна; визначається рухливість 51, 52 зубів I-II ступеню. Визначте клінічний діагноз:

- A.*Гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи
- B. Гострий серозний одонтогенний періостит верхньої щелепи
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- D. Одонтогенний абсцес підочної ділянки
- E. Загострення хронічного періодонтиту 51 зуба

69. Дівчинка 12-ти років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39,0оС. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи справа та підщелепного трикутника. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, щільні, болючі при пальпації. Виявляється запальна інфільтрація м'яких тканин довкола нижньої щелепи справа. Відкривання рота болюче, обмежене. Коронка 46 зуба зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 зубів болісна, зуби рухомі. Слизова оболонка нижньої щелепи справа різко гіперерована; визначаються субперіостальні абсцеси з обох боків альвеолярного відростка, пальпація його болюча. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46 зуба
- B. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46 зуба

- C. Гострий бактеріальний правобічний субмаксиліт
- D. Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки від 46 зуба
- E. Одонтогенний абсцес правого щелепно-язикового жолобка від 46 зуба

70. У хлопчика 4-х років встановлено діагноз: гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 64 зуба. Визначте лікувальну тактику.

- A.*Видалення 64 зуба, періостотомія, призначення медикаментозного лікування
- B. Видалення 64 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
- C. Ендодонтичне лікування 64 зуба, призначення медикаментозного лікування
- D. Ендодонтичне лікування 64 зуба, періостотомія
- E. Періостотомія, призначення медикаментозного протизапального лікування

71. Дитина 6-ти років потрапила у клініку зі скаргами на наявність нориці на шкірі лівої підщелепної ділянки з періодичними гнійними виділеннями та вибухаючими грануляціями. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно: дитина ослаблена, загальний стан середньої важкості. При пальпації – муфтоподібне потовщення тіла нижньої щелепи. Коронка 75 зуба повністю зруйнована. На рентгенограмі тіла нижньої щелепи зліва виявляється поодинокий секвестр 0,7*1,5 см. Якій хворобі характерна така клінічна картина?

- A.*Деструктивна форма хронічного одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи зліва
- B. Хронічний гранулюючий періодонтит 75 зуба
- C. Гострий гнійний періодонтит 75 зуба в стадії загострення
- D. Деструктивно-продуктивна форма одонтогенного остеомієліту тіла нижньої щелепи зліва
- E. Продуктивна форма одонтогенного остеомієліту тіла нижньої щелепи зліва

72. Дівчинка 12-ти років скаржиться на сильний біль в ділянці комірки видаленого 3 дні тому 46 зуба, який іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації, тканини навколо комірки набряклі, гіперемовані, Стінки комірки покриті сірувато-зеленим нальотом з гнильним запахом. Який найбільш імовірний діагноз:

- A.*Альвеоліт
- B. Перикоронарит
- C. Остит
- D. Періостит
- E. Остеомієліт

73. Хлопчик 12-ти років госпіталізований в щелепно-лицеве відділення із вираженими патологічними симптомами: асиметрія обличчя за рахунок значного набряку м'яких тканин та інфільтрату лівої піднижньощелепної ділянки на боці ураження; регіональний лімфаденіт; наявність “причинного” зуба. Було встановлено діагноз: одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки. Який оперативний доступ доцільний при хірургічному лікуванні цієї флегмони?

- A.*Розріз на 1,5-2 см нижче від краю нижньої щелепи та паралельно йому
- B. Розріз по верхній шийній складці
- C. Розріз по нижній шийній складці
- D. Розріз паралельний під'язиковому валику

Е. Розріз біля кута нижньої щелепи

74. Дівчинка 12-ти років скаржиться на гострий біль в ділянці нижньої щелепи зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39,0оС, утруднене ковтання. Об'єктивно: лице асиметричне, язик обкладений, неприємний запах з рота. Перкусія 34, 35, 36 зубів болісна, відмічається рухомість. Ясна гіперемовані, набряклі, інфільтрат з обох боків альвеолярного відростка. Регіональні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Має місце симптом Венсана. В крові: лейкоцитоз, із зсувом вліво, в сечі сліди білка. Поставте діагноз.

- А.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- В. Одонтогенний гострий гнійний періостит
- С. Загострення хронічного періодонтиту
- Д. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- Е. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки

75. Дитині 2 роки. Захворювання почалося з появи припухлості на верхній губі і підвищення температури тіла. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок набряку верхньої губи, згладження носогубної складки зліва. В 51 зубі каріозна порожнина. Зуб рухомий, болючий при перкусії. Перехідна складка гіперемована, набрякла. Пальпація болюча в ділянці 51, 61, 62 зубів. Поставте діагноз:

- А.*Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 51 зуба
- В. Гострий періодонтит 51 зуба
- С. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи від 51 зуба
- Д. Гострий гнійний пульпіт 51 зуба
- Е. Загострення хронічного періодонтиту 51 зуба

76. У 5-річної дівчинки спостерігається підвищення температури тіла, погіршення загального стану. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,6°С, дівчинка збуджена, бліда. Язик обкладений, неприємний запах з рота. Гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83, 84, 85 зубів з обох боків альвеолярного відростка. Вказані зуби рухомі, перкусія різко позитивна, 84 під пломбою. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- В. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи
- С. Гострий неодонтогенний періостит нижньої щелепи
- Д. Нагноєння радикалярної кістки нижньої щелепи
- Е. Гострий сіаладеніт піднижньощелепної залози

77. Дитина 7-ми річного віку скаржиться на біль та набряк в ділянці нижньої щелепи справа. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,0оС. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин справа. Відкриття рота дещо обмежене, болюче. При внутрішньоротовому огляді – гіперемія та набряк слизової з вестибулярного боку в ділянці 84, 85 та 46 зубів - симптом флюктуації. Відмічається незначна рухомість 85 зуба. Ваш діагноз?

- А.*Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- В. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

- C. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- D. Нагноєння радикулярної кисти нижньої щелепи
- E. Хронічний періодонтит 85 зуба в стадії загострення

78. У дитини 8-ми років спостерігається набряк в піднижньощелепній ділянці, рот відкривається на 1,5 см, подальше відкривання утруднене, температура тіла 37,6оС, перехідна складка згладжена з вестибулярного боку, набрякла, гіперемована. В 84 зубі пломба, перкусія болісна, рухливість I ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий одонтогенний періостит
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт
- C. Хронічний одонтогенний періостит
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- E. Загострення хронічного періодонтита

79. Пацієнт 6 років. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,5оС. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості правої щоки в нижній третині та правої підщелепної ділянки. Відкривання рота вільне, деформація альвеолярного відростка в ділянці 83, 84, 85 зубів з обох боків. Вказані зуби рухомі, перкусія різко позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт
- B. Гострий гнійний періостит
- C. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- D. Гематогенний остеомієліт
- E. Флегмона піднижньощелепного трикутника

80. Хлопчик 13-ти років скаржить на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39,0°С, відсутність апетиту, постійний біль в ділянці тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: спостерігається значна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин в ділянці лівої щоки та піднижньощелепній ділянці. Відкривання рота утруднене. При внутрішньоротовому обстеженні виявлено рухомість 34, 35, 36, 37 зубів, перкусія яких болюча. Коронка 36 зуба повністю зруйнована. Слизова оболонка в ділянці вказаних зубів гіперемована, болюча при пальпації. Визначається муфтоподібне збільшення коміркового відростка нижньої щелепи в цій ділянці. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

- A.*Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи справа
- B. Гострий гематогенний остеомієліт нижньої щелепи справа
- C. Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи справа
- D. Саркома Юінга
- E. Абсцес правої піднижньощелепної ділянки

81. Хлопчик 8 років скаржить на біль у 54 зубі, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 зубі велика пломба, на слизовій оболонці альвеолярного відростка у ділянці 54 зуба нориця з незначним виділенням, зуб має рухливість II ступеню. Виберіть тактику лікування:

- A.*Видалення 54 зуба
- B. Ендодонтичне лікування 54 зуба

- C. Ендодонтичне лікування 54 зуба та періостотомія
- D. Видалення 54 зуба та періостотомія
- E. Видалення 54 зуба та протизапальне лікування

82. У хлопчика 8-ми років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 74, 75 зубів, температура тіла підвищилась до 37,8°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку тканин лівої щоки та лівої піднижньощелепної ділянки. Коронка 75 зуба зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 74, 75, 36 зубів гіперемована, перехідна складка згладжена, пальпація її болісна, симптом флюктуації позитивний; визначається рухливість 74, 75 зубів II-III ступеню. Визначте клінічний діагноз:

- A.*Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи
- B. Гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- D. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт правої підщелепної ділянки
- E. Загострення хронічного періодонтиту 75 зуба

83. У хлопчика 3-х років в ділянці правої бокової поверхні шиї пальпується болючий інфільтрат розміром 2*2 см, який з'явився напередодні. Інфільтрат має гладку поверхню; рухливий, зі шкірою та підлеглими тканинами не спаяний. Шкіра над осередком у кольорі не змінена, береться в складку. Дитина останній тиждень хворіла на ангіну. Встановіть клінічний діагноз.

- A.*Гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- B. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- C. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- D. Хронічний гіперпластичний неодонтогенний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- E. Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї

84. У дівчинки 7 років встановлено діагноз: гострий серозний періостит нижньої щелепи від 75 зуба. Загальний стан дитини задовільний, температура тіла підвищена до 37,3°C. Визначте лікувальну тактику.

- A.*Видалення 75 зуба
- B. Видалення 75 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
- C. Видалення 75 зуба, періостотомія, призначення медикаментозного лікування
- D. Ендодонтичне лікування 75 зуба, періостотомія
- E. Періостотомія, призначення медикаментозного лікування

85. Хлопчик 8-ми років 4 доби тому вдома вдарився підборіддям. Через кілька годин з'явилася "пухлина" у цій ділянці, а через 2 доби посилювався біль та підвищилася температура тіла. Об'єктивно: в підпідборідній ділянці визначається значний набряк тканин, гіперемія шкіри, при пальпації виявляється щільний болючий інфільтрат з ділянкою розм'якшення. Температура тіла 37,5°C. Встановіть попередній діагноз.

- A.*Нагноєна гематома підпідборідної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин підпідборідної ділянки
- C. Перелом нижньої щелепи
- D. Гематома підпідборідної ділянки

Е. Запальний інфільтрат тканин підпідборідної ділянки

86. Хвора 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на припухлість у лобній ділянці справа, головний біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,1°C. Давність захворювання п'ять днів. Лікувалася вдома компресами. Об'єктивно: набряк тканин лобної та очної ділянок справа, очна щілина звужена за рахунок набряку повік. У лобній ділянці справа виявляється щільний конусоподібний інфільтрат 1,5x2 см, болісний при пальпації, в центрі якого гнійна кірка. Шкіра гіперемована. Встановити діагноз.

- A.*Фурункул лобної ділянки справа
- B. Карбункул лобної ділянки справа
- C. Флегмона лобної ділянки справа
- D. Дермоїдна кіста лобної ділянки справа
- E. Атерома лобної ділянки справа

87. На рентгенограмі нижньої щелепи дитини 14 років спостерігається наявність багатьох невеликих осередків деструкції, з боку періоста видно перебудову кістки у вигляді слоїстого напластування, також помітні процеси ендостальної перебудови кістки, при якій вогнища розрідження кістки чередуються з ділянками остеосклероза. Поставте попередній діагноз:

- A.*Хронічний остеомієліт нижньої щелепи, деструктивно-продуктивна форма
- B. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи, гіперпластична форма
- C. Хронічний рарифікуючий періостит нижньої щелепи
- D. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи деструктивна форма
- E. Хронічний осифікуючий періостит нижньої щелепи

88. Батьки звернулися зі скаргами на біль в ділянці правої верхньої щелепи у дитини 5 років. Об'єктивно: набряк м'яких тканин обличчя в правій щічній та підочній ділянках, коронка 54 зуба зруйнована, зуб раніше лікований, рухомий. З вестибулярної сторони в ділянці 54 зуба перехідна складка гіперемована, при пальпації визначається болісний інфільтрат з вогнищем флуктуації. Який попередній діагноз?

- A.*Гострий одонтогенний гнійний періостит правої верхньої щелепи від 54 зуба
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт правої верхньої щелепи від 54 зуба
- C. Остеома правої верхньої щелепи
- D. Остеобластокластома правої верхньої щелепи
- E. Загострення хронічного періодонтиту 54 зуба

89. Дитині 13 років. Захворювання почалось раптово з підвищення температури тіла до 39,0°C, припухлості в ділянці верхньої щелепи зліва. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок припухлості в ділянці лівої щоки. Шкіра над припухлістю гіперемована, напружена. В 26 зубі великих розмірів каріозна порожнина, перкусія 26 болісна. 25, 26, 27 зуби рухомі. Перехідна складка в ділянці 24, 25, 26, 27 - згладжена, слизова альвеолярного відростка гіперемована, набрякла з обох боків в ділянці 25, 26, 27 зубів. Поставте діагноз:

- A.*Одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи зліва від 26 зуба
- B. Одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26 зуба
- C. Хронічний періодонтит 26 зуба
- D. Нагноєння радикулярної кісти від 26 зуба

Е. Одонтогенний гнійний гайморит від 26 зуба

90. У дитини 14-ти років під час видалення 16 з приводу хронічного періодонтиту відбулася перфорація верхньощелепної пазухи з проникненням дистального щічного кореня у верхньощелепну пазуху. Які подальші дії лікаря?

- А.*Направити до стаціонару для оперативного втручання
- В. Намагатися видалити корінь самостійно
- С. Сформуванню згусток, не повідомляти хворому
- Д. Закрити перфорацію слизовоокісним клаптом
- Е. Амбулаторно виконати гайморотомію

91. При огляді у стоматолога у 5-річної дитини виявлено незначне випинання вестибулярної пластинки альвеолярного відростка в ділянці проекції верхівки кореня 64 зуба. Перкусія 64 зуба слабопозитивна, коронка ціла, колір її у порівнянні з іншими зубами темніший. Який метод обстеження, насамперед, слід використати для встановлення діагнозу?

- А.*Прицільна рентгенографія альвеолярного відростка в ділянці 64 зуба
- В. Пункція в ділянці вибухання
- С. Обзорна рентгенографія черепа у прямій проекції
- Д. Електроодонтодіагностика 64 зуба
- Е. Контрастна рентгенографія гайморової порожнини

Специфічні запальні захворювання ЩЛД

92. У дитини 15-ти років припухлість у ділянці гілки нижньої щелепи, збільшені щільні малоболісні лімфовузли, спаяні з навколишніми тканинами у "пакети". На рентгенограмі нижньої щелепи у ділянці гілки резорбція кістки з чіткими межами, що містить дрібні секвестри. Проба Манту 12 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Туберкульоз гілки нижньої щелепи
- B. Актиномікоз нижньої щелепи
- C. Хронічний остеомієліт гілки нижньої щелепи
- D. Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- E. Саркома Юінга

93. У дитини 9-ти років в пунктаті шийних лімфовузлів виявлено клітини Пірогова – Ланганса. Який із перерахованих діагнозів підтверджується клітинним складом пунктату?

- A.*Туберкульозний лімфаденіт
- B. Лімфогранулематоз
- C. Актиномікоз лімфовузлів
- D. Лімфолейкоз
- E. Інфекційний мононуклеоз

Травми ЩЛД

94. У дитини 14-ти років двобічний перелом нижньої щелепи у ділянці ментальних отворів. На фоні переломів наростає клініка порушення дихання, аж до задухи. Яка причина розвитку асфіксії?

- A.*Зміщення кореня язика з фрагментом нижньої щелепи дозад
- B. набряк слизової порожнини рота
- C. Формування гематоми дна порожнини рота
- D. Рясне слиновиділення
- E. наявність сторонніх тіл у порожнині рота

95. Дитина 7-ми років отримала спортивну травму. На момент звернення відзначає біль у ділянці нижньої щелепи, неможливість змикання зубів. Під час натиснення на підборіддя посилюється біль у ділянці нижньої щелепи справа. У дитини діагностований перелом тіла нижньої щелепи без зміщення відламків. Якою повинна бути лікувальна тактика для попередження зміщення кісткових фрагментів у змінному прикусі?

- A.*Імобілізація фрагментів зубо-ясневою шиною
- B. Призначення протизапальної терапії
- C. Накладення пращеподібної пов'язки
- D. Фіксація шинами Тігерштедта
- E. Проведення остеосинтезу

96. Дитина 2-х років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 коротші від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

- A.*Диспансерне спостереження
- B. Видалення 51, 61 зубів
- C. Репозиція 51 і 61 зубів
- D. Лігатурне шинування
- E. Реплантація

97. Хлопчик 10-ти років вдома добу тому вдарився лобом. Через кілька годин 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. Який 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

98. До травматологічного пункту щелепно-лищевого відділення звернулася дитина зі скаргами на зміну положення 21 зуба з його нахилом в бік піднебіння. Напередодні дитину вдарили в обличчя. Встановіть діагноз:

- A.*Неповний вивих 21 зуба
- B. Повний вивих 21 зуба
- C. Перелом коронкової частини 21 зуба
- D. Забиття 21 зуба
- E. Відлам коронкової частини 21 зуба

99. У дитини 3-х років, обпеченої окропом, на фоні гіперемії та набряку шкіри обличчя, виявляються різної величини пухирі, заповнені прозорою рідиною. Визначте ступінь опіку шкіри обличчя:

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

100. Дитина 4-х років дві години тому отримала травму обличчя. Черговим лікарем-стоматологом встановлено діагноз: інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика?

- A.*Видалення 61 зуба
- B. Спостереження
- C. Репозиція 61 зуба
- D. Шинування 61 зуба
- E. Депульпування 61 зуба

101. Дитину 5-ти років 2 доби тому вкусив собака. Діагноз – укушена рана щоки. Батьки своєчасно по допомогу не звернулися. В рані має місце гнійно запальний процес. Який вид хірургічної обробки потрібно виконати?

- A.*Вторинна
- B. Первинна рання
- C. Первинна відстрочена
- D. Первинна пізня
- E. Хірургічне втручання не потрібне

102. Дівчинку 4-х років вкусила собака за ділянку верхньої губи. Яким із перерахованих розчинів, в першу чергу, необхідно обробити рану?

- A.*10% розчином господарського мила
- B. 0,002% розчином хлоргексидину
- C. 1% розчином перекису водню
- D. 1 : 5000 розчином К М nO4
- E. 3% розчином соди

103. Дитина 5-ти років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 коротші від сусідніх на 1/2. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На

рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня, верхівки коренів 51 і 61 зубів заглиблені в губчасту речовину тіла верхньої щелепи. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

- A.*Видалення 51 і 61
- B. Диспансерне спостереження
- C. Репозиція 51 і 61
- D. Лігатурне шинування 51 і 61
- E. Реплантація

104. У дитини 7-ми років встановлено повний вивих 11 зуба в результаті травми, яка сталася 24 години тому. Зуб принесено з собою. Об'єктивно: краї комірки слабо гіперемовані, кісткові стінки цілі, комірка заповнена кров'яним згустком. Виберіть оптимальний метод лікування:

- A.*Реплантація 11 з попереднім пломбуванням каналу
- B. Реплантація 11 з наступним пломбуванням каналу
- C. Видалення 11
- D. Репозиція і фіксація 11
- E. Ушивання комірки кетгутом

105. Дитина 6-ти років доставлена до приймального покою дитячої лікарні з діагнозом: забійно-рвана рана лоба. На консультацію був викликаний щелепно-лицевий хірург. Він оглянув рану, провів ПХО з накладенням первинних швів. Дитині рекомендовано подальше лікування у поліклініці за місцем проживання. Яка дія буде першочерговою у даному випадку?

- A.*Консультація нейрохірурга
- B. Спостереження хірургом
- C. Санація порожнини рота
- D. Протимікробна терапія
- E. Постільний режим

106. Хвора 13-ти років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулася зі скаргою на біль, припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні виявлена рухливість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, крововилив у склеру ока, симптом "сходінки" по нижньому краю обох очних западин вилично-щелепних швів, носова кровотеча, відкритий прикус, подовження середньої частини обличчя. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I
- D. Перелом кісток носа
- E. Перелом основи черепа

107. Хлопчик 10-ти років на 4 добу після отримання травми у спортивному залі скаржить на біль у лівій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: значний набряк тканин лівих підочної та привушної ділянок. Прикус не змінений. Відкривання рота до 1,5 см,

при спробі подальшого руху нижньої щелепи відчувається посилення болю та “механічна” перешкода. При пальпації у ділянці лівої виличної дуги виявляється западання кістки та помірна болючість. Встановіть попередній діагноз.

- A.*Перелом лівої виличної дуги
- B. Перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи
- C. Травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу
- D. Суббазальний перелом верхньої щелепи
- E. Середній перелом верхньої щелепи

108. Хлопчик 6-ти років 1 добу тому вдома вдарився лобом. Через кілька годин з'явилася припухлість у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над припухлістю синюшна, консистенція припухлості 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

109. Дитина 14-ти років звернувся зі скаргами на болі в ділянці нижньої щелепи зліва, що посилюється при жуванні та порушення прикусу. З анамнезу: отримав травму 2 дні тому. На підставі клініки, об'єктивних і рентгенологічних даних встановлено діагноз: відкритий перелом нижньої щелепи між 34 і 45 зубами. Виберіть метод лікувальної іммобілізації щелепи.

- A.*Назубне шинування
- B. Тимчасова іммобілізація
- C. Шина Порта
- D. Аппарат Рудько
- E. Яснева пластинка

110. Дитина 7 років звернулася зі скаргами на наявність рани в ділянці підборіддя. Об'єктивно: в ділянці підборіддя – забито-рвана рана 4*2 см. Набряк м'яких тканин у привушно-жувальних ділянках з обох сторін. При пальпації нижньої щелепи – локальна болісність у привушно-жувальних ділянках, крепітація, при відкриванні рота голівки нижньої щелепи малорухомі. Навантаження на підборіддя – біль у привушно-жувальних ділянках. Прикус порушений, контакт зубів на останніх молярах. Визначте попередній діагноз.

- A.*Двобічний перелом суглобових відростків нижньої щелепи, рана підборідньої ділянки
- B. Двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці кутів, рана підборідньої ділянки
- C. Перелом нижньої щелепи в ділянці кута і суглобового відростка, рана підборідньої ділянки
- D. Передній вивих нижньої щелепи рана підборідньої ділянки
- E. Двобічний перелом тіла нижньої щелепи, рана підборідньої ділянки

111. У дитини віком 5 років 8 місяців, на основі скарг, даних анамнезу та об'єктивного дослідження, діагностували вбитий вивих 71. Проведіть лікування цього хворого.

- A.*Видалення 71 зуба
- B. Репозиція та фіксація 71 зуба
- C. Ортодонтичне лікування 71 зуба
- D. Ендодонтичне лікування 71 зуба
- E. Не потребує втручання

112. Дитина 13-ти років направлена на стаціонарне лікування з діагнозом: двохсторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кута та ментальній ділянці. На рентгенограмі 34 зуб в лінії перелому. З моменту травми минуло 4 дні. Об'єктивно в ментальній ділянці набряк слизової, виділення гною з лінії перелому. Яка найкраща тактика лікаря?

- A.*Видалення 34 зуба, фіксація уламків щелепи, медикаментозна терапія
- B. Репозиції уламків щелепи із збереженням 34 зуба, медикаментозна терапія
- C. Репозиція уламків щелепи, реплантація 34 зуба
- D. Репозиція уламків щелепи, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням
- E. Медикаментозна терапія, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

113. До дитячого хірурга-стоматолога направлена дитина віком 15 місяців з діагнозом: інтрузивний вивих 51 зуба. Яка лікувальна тактика лікаря?

- A.*Спостереження за самостійним прорізуванням травмованого зуба
- B. Видалення 51 зуба
- C. Репозиція 51 зуба
- D. Шинування 51 зуба
- E. Реплантація 51 зуба

114. Дитині 4 роки. Дві години тому отримала травму. Звернулися до чергового лікаря-стоматолога, який поставив діагноз: інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика лікаря?

- A.*Видалення 61 зуба
- B. Спостереження
- C. Репозиція 61 зуба
- D. Шинування 61 зуба
- E. Депульпування 61 зуба

115. Дівчинка 10 років, що постраждала в ДТП, відмічає болючість при відкриванні рота і пальпації в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба зліва. Об'єктивно: прикус не порушено. На рентгенограмі кісток обличчя порушення цілісності кістки в ділянці шийки суглобового відростка зліва без зміщення. Який із методів іммобілізації найбільш раціональний в даному випадку?

- A.*Пращоподібна пов'язка та щадний режим
- B. Остеосинтез
- C. Бімаксиллярне шинування
- D. Ортопедичний апарат
- E. Щадний режим

116. Дитина 5-ти років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51, 61 зубів коротші від сусідніх на 1/2. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня, верхівки коренів 51 і 61 зубів заглиблені в губчасту речовину тіла верхньої щелепи. Якою повинна бути лікувальна тактика?

- A.*Видалення 51 і 61 зубів
- B. Диспансерне спостереження
- C. Репозиція 51 і 61 зубів
- D. Лігатурне шинування зубів
- E. Реплантація

117. У хлопчика 12 років в наслідок травми у ділянці 44 та 45 зубів відмічається патологічне зміщення альвеолярного відростка, тіла щелепи та рана слизової оболонки. Яке додаткове дослідження для встановлення діагнозу необхідне провести?

- A.*Рентгенографія нижньої щелепи у прямій та боковій проекціях
- B. Рентгенографія черепа у аксіальній проекції
- C. Рентгенографія черепа у аксіальній проекції та ортопантомографія
- D. Рентгенографія черепа у прямій проекції та нижньої щелепи за Парма
- E. Томографія нижньої щелепи

Захворювання СНЩС

118. Хворий 16-ти років звернувся до клініки щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на неможливість відкривання рота, утруднений прийом їжі, косметичний недолік у вигляді недорозвинення нижньої третини обличчя. У дитинстві переніс остеомієліт нижньої щелепи. Об'єктивно: відкривання рота до 3 мм, прикус відкритий, дистальний. На рентгенограмі СНЩС: суглобова щілина не визначається внаслідок кісткового зрощення суглобової голівки і ямки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Кістковий анкілоз СНЩС
- B. Гострий артрит СНЩС
- C. Хронічний артрит СНЩС
- D. Загострення хронічного артриту СНЩС
- E. Больова дисфункція СНЩС

119. Хворий 14-ти років скаржиться на незакривання рота, утруднення вимови, слинотечу, неможливість прийому їжі. Об'єктивно: рот напіввідкритий, нижня щелепа висунута допереду і фіксована внаслідок скорочення жувальних м'язів. Під час пальпації суглобових головок скронево-нижньощелепних суглобів через слухові проходи головки не пальпуються. Встановіть діагноз:

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

120. На уроці фізкультури 10-річна дівчинка впала лицем вниз з перекладки. Об'єктивно: лице симетричне, рот відкритий, закривання його неможливе. Нижня щелепа змістилася вліво. При пальпації права суглобова голівка не визначається у суглобовій ямці. Який вірогідний діагноз?

- A.*Правобічний передній вивих нижньої щелепи
- B. Перелом нижньої щелепи в ділянці правого кута
- C. Забій м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи
- D. Перелом правого вінцевого відростка
- E. Перелом лівого суглобового відростка

121. Хворий 13 років скаржиться на неможливість закрити рота, утруднення мови, слинотечу, неможливість приймати їжу. Об'єктивно: рот напіввідкритий, нижня щелепа висунута вперед і фіксована внаслідок скорочення жувальних м'язів. При пальпації крізь зовнішні слухові проходи суглобові головки скронево-нижньощелепного суглобу не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Двосторонній передній вивих нижньої щелепи
- B. Перелом нижньої щелепи
- C. Переломи виличних кісток
- D. Вивих нижньощелепного суглоба (односторонній задній)
- E. Поєднані переломи декількох кісток лицьового скелету

122. Хлопчик 14 років скаржиться на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, що виник 3 тижні тому після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія та набряк тканин у ділянці правого суглоба. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Температура тіла 37,5оС. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткові структури не змінені, права суглобова щілина збільшена.

Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гострий артрит правого СНЩС
- B. Хронічний отит
- C. Артрозо-артрит скронево-нижньощелепного суглобу
- D. Хронічний артрит правого СНЩС
- E. Передній вивих нижньої щелепи

123. Дівчинка 14 років скаржиться на різкий біль у ділянці правого СНЩС із іррадіацією у вухо, головний біль, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку в ділянці правого СНЩС. Шкіра гіперемована, відкривання рота до 1,5 см, болісне. Пальпація суглобу викликає різкий біль. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A.*Гострий артрит правого СНЩС
- B. Артроз правого СНЩС
- C. Гострий гнійний паротит
- D. Вивих нижньої щелепи
- E. Гострий сіалоаденіт

Захворювання слинних залоз

124. Батьки дитини 6-ти років звернулися зі скаргами на припухлість у неї у навколоушно-жувальній ділянці справа, сухість у роті, підвищення температури тіла до 37,6° С. Близько 6 місяців тому спостерігалися подібні явища. Об'єктивно: горбистий, малоболісний інфільтрат у правій навколоушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протоки правої слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білуватими включеннями. Встановіть діагноз:

- A.*Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- B. Гострий гнійний паротит
- C. Змішана пухлина слинної залози
- D. Епідемічний паротит
- E. Псевдопаротит Герценберга

125. У дитини 7-ми років відзначається двобічна припухлість у навколоушних ділянках, болісність під час пальпації у ділянці козелка, виросткового і соскоподібного відростків, сухість слизової оболонки порожнини рота. Встановлений діагноз: епідемічний паротит, легкий ступінь важкості. Оберіть лікарську тактику при вказаній важкості захворювання:

- A.*Амбулаторне лікування з ізоляцією дитини
- B. Амбулаторне лікування без ізоляції дитини
- C. Госпіталізація у дитяче відділення щелепно-лицевої хірургії
- D. Дитина може відвідувати дитячий заклад
- E. Госпіталізація у відділення інфекційної лікарні

126. Хлопчик 12-ти років скаржитися на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37, 50С. Хворіє близько 5-ти діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці з лівого боку пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5х5 см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З вустя протоки слинної залози зліва виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Несправжній паротит Герценберга
- B. Змішана пухлина привушної залози
- C. Епідемічний паротит
- D. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- E. Абсцес щоки

127. Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скаржаться на наявність у дитини набряку м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури тіла до 38оС . Об'єктивно: обидві привушні слинні залози збільшені, під час пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, лискуча. З проток слинних залоз виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Епідемічний паротит
- B. Псевдопаротит Герценберга
- C. Бактеріальний паротит
- D. Калькульозний сіаладеніт
- E. Хронічний паротит

128. У хлопчика 7-ми років діагностовано епідемічний паротит. Визначте найбільш вірогідне ускладнення цього захворювання.

- A.*Орхіт
- B. Коліт
- C. Дерматит
- D. Пневмонія
- E. Холецистит

129. Хлопчик 6-ти років скаржиться на підвищення температури до 38,0оС та болючу припухлість в обох привушних та заушних ділянках. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок болючого тістуватого набряку тканин у привушних та заушних ділянках. Визначаються особливо болючі точки в ділянках трагуса, вирізки нижньої щелепи та соскоподібного відростка. Шкіра береться у складку. Із протоки привушної слинної залози виділяється мала кількість прозорої слини. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

- A.*Гострий епідемічний паротит
- B. Гострий бактеріальний паротит
- C. Загострений хронічний паротит
- D. Гострий неондонтогенний лімфаденіт лівої привушної ділянки
- E. Несправжній паротит Герценберга

130. Батьки дівчинки 5-ти років, яка відвідує дитячий садочок, звернулись зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,0оС, біль в привушних та заушних ділянках. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок болючого тістоподібного набряку тканин в привушних та заушних ділянках. Особливо болюча точка попереду козелка вуха та в ділянці кута нижньої щелепи зліва. Шкіра бліда, береться в складку. Позитивний симптом Мурсона. З протоки виділяється прозора слина в малій кількості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.*Гострий епідемічний паротит
- B. Гострий лімфаденіт
- C. Гострий отит
- D. Псевдопаротит Герценберга
- E. Флегмона привушної ділянки

131. У дівчинки 12-ти років скарги на труднощі при розмові та прийомі їжі. Об'єктивно: під язиком зліва спостерігається утворення округлої форми, розміром 5 см в діаметрі, напівпрозоре, м'якої консистенції, з тонкою оболонкою. При пункції отримана прозора, жовтого кольору, слизоподібна рідина. Встановіть клінічний діагноз.

- A.*Ранула лівої під'язикової слинної залози
- B. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
- C. Полікістома дна порожнини рота
- D. Ретенційна кіста малої слинної залози
- E. Гемангіома дна порожнини рота

132. У 7-річного хлопчика після травми півроку тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося утворення округлої форми, 1 см в діаметрі, з чіткими межами. Колір слизової оболонки над утворенням - блакитний з червонуватим відтінком. При пальпації утворення

м'якої консистенції, безболісне. За словами батьків припухлість періодично зникає і з'являється знову. Регіонарні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові та сечі в межах вікових норм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Ретенційна кіста
- B. Папілома
- C. Фіброма
- D. Міксома
- E. Гемангіома

133. Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє близько 5 діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці зліва при пальпації виявляється щільне, болісне утворення розміром 3,5х5см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З гирла протоки привушної слинної залози зліва виділяється прозора слина. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Несправжній паротит Герценберга
- B. Змішана пухлина привушної залози
- C. Епідемічний паротит
- D. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- E. Абсцес щоки

134. Батьки дитини 6 років, звернулись зі скаргами на припухлість в привушно-жувальній ділянці справа, сухість у роті, підвищення температури тіла до 37,7°C у дитини. Близько 6 місяців тому спостерігалися подібні явища. При огляді: горбистий, слабоболісний інфільтрат у правій привушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протока правої слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білісуватими включеннями. Який із слідуючих діагнозів найбільш вірогідний?

- A.*Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- B. Гострий гнійний паротит
- C. Змішана пухлина слинної залози
- D. Гострий гнійний лімфаденіт привушної залози
- E. Епідемічний паротит

135. Батьки хлопчика 5 років, який відвідує дитячий садок, скаржаться на набряк у дитини м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури до 38,0°C. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болючі. Шкіра напружена, бліда, масна. З протоку слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Епідемічний паротит
- B. Бактеріальний паротит
- C. Абсцес привушних ділянок
- D. Лімфаденіт привушних ділянок
- E. Псевдопаротит Герценберга

136. У дитини 8 років спостерігається набряк м'яких тканин та напруження шкіри в привушножувальних ділянках. Температура тіла 38 С. При об'єктивному обстеженні

виявлено збільшення привушних слинних залоз, пальпація їх болюча, з протоку привушної слинної залози виділяється невелика кількість незміненої слини. Встановіть клінічний діагноз.

- A.*Епідемічний паротит
- B. Псевдопаротит Герценберга
- C. Абсцес привушножувальних ділянок
- D. Флегмона привушножувальних ділянок
- E. Кісти привушних залоз

137. У дівчинки 14-ти років після травми місяць тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося новоутворення овальної форми, яке поступово збільшується, безболісне, м'яке, синюшно-жовтого кольору, діаметром 6 мм. Під час пункції отримана прозора, в'язка рідина. Який діагноз можна припустити?

- A.*Ретенційна кіста малої слинної залози нижньої губи
- B. Лімфангіома нижньої губи
- C. Фіброма нижньої губи
- D. Аденома малої слинної залози нижньої губи
- E. Ліпома нижньої губи

Пухлини та пухлиноподібні новоутворення

138. До хірурга-стоматолога звернулись батьки хлопчика 5-ти років через наявність воронкокоподібного шкірного поглиблення, яке знаходиться попереду основи великого завитка вухної раковини. На дні цього поглиблення відмічається норицевий отвір, з якого при натисканні на козелок вуха виділяється густа слизоподібна речовина. Який вірогідний діагноз?

- A.*Парааурикулярна нориця
- B. Бічна кіста шиї
- C. Дермоїдна кіста
- D. Присередня нориця шиї
- E. Бічна нориця шиї

139. Дитину 15-ти років скеровано на рентгенологічне обстеження у зв'язку з терапевтичним лікуванням 46 зуба. На рентгенограмі: періапикальних змін в ділянці коренів 46 зуба не виявлено; в ділянці кореня 45 зуба виявлено однорідну щільну тінь округлої форми з чіткими межами, діаметром - 5 мм. Новоутворення по структурі подібне до тканин кореня зуба. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Цементома
- B. Одонтома
- C. Гігантоклітинний епуліс
- D. Амелобластома
- E. Остеома

140. До лікаря-стоматолога хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Який попередній діагноз?

- A.*Папілома
- B. Вульгарна бородавка
- C. Бородавчастий передрак
- D. Шкірний ріг
- E. Фіброма

141. У дитини 6-ти місяців на слизовій оболонці гребеня альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається утворення кулястої форми, м'яко-еластичної консистенції діаметром 6 мм з вмістом блакитного відтінку, що просвічується. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Гематома прорізування
- B. Фіброма
- C. Фолікулярна кіста
- D. Радикулярна кіста
- E. Папілома

142. Батьки дитини 1,5 років звернулися до клініки зі скаргами на збільшення язика, порушення прийому їжі. Страждає з народження. Об'єктивно: загальний стан без особливостей. Язик збільшений в розмірі (макроглосія). Слизова оболонка його має зернисті міхуроподібні вирости. Язик щільний, безболісний під час пальпації. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.*Лімфангіома язика
- B. Гемангіома язика
- C. Фіброма язика
- D. Кіста язика
- E. Рак язика

143. У хлопчика 6-ти років виявлено збільшені лімфовузли у обох підщелепних та шийних ділянках. Об'єктивно: 75, 84, 85 зруйновані, є прояви кандидозного хейліту. Зі слів матері, останні 2-3 місяці хлопчик швидко втомлюється, пітніє при найменшому фізичному зусиллі, скаржиться на слабкість, покинув заняття у спортивній секції. Визначте план дообстеження дитини:

- A.*Розгорнутий аналіз крові, консультація гематолога
- B. Біохімічний аналіз крові, консультація ендокринолога
- C. Пункційна біопсія, консультація онколога
- D. МРТ, консультація імунолога
- E. Рентгенографія легенів, консультація пульмонолога

144. Батьки 7-ми річного хлопчика звернулись до дитячої стоматологічної поліклініки зі скаргами на відсутність 11. Об'єктивно: збільшення коміркового відростка в проекції 11, 12. На рентгенограмі визначаються множинні тіні різної величини, які мають зубоподібну форму і за щільністю відповідають твердим тканинам зуба. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Одонтома верхньої щелепи
- B. Фолікулярна кіста верхньої щелепи від 11
- C. Цементома верхньої щелепи
- D. Адамантинома верхньої щелепи
- E. Одонтогенна фіброма верхньої щелепи

145. В клініку хірургічної стоматології дитячого віку звернулась мама з 14-річним хлопчиком зі скаргами на періодичне підвищення температури тіла до 38 – 39оС, сильний біль в зубах нижньої щелепи та на значну деформацію її. Обличчя асиметричне за рахунок збільшення нижньої щелепи зліва, слизова оболонка порожнини рота без змін, 34, 35, 36 зуби рухомі, пальпація альвеолярного гребня в їх ділянці болюча. На Ro-грамі в ділянці 34, 35, 36 зубів вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми з нечіткими межами. Який найімовірніший діагноз?

- A.*Саркома Юїнга
- B. Рак нижньої щелепи
- C. Амелобластома нижньої щелепи
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- E. Остеобластокластома нижньої щелепи

146. Батьки 6-річної дитини скаржаться на наявність у неї новоутворення в лівій привушно-жувальній ділянці, яке поступово збільшується. Колір шкіри над пухлиною не змінений. Пухлина не болюча, але при нахилі голови вниз збільшується в розмірах і шкіра набирає синюшного забарвлення. Яке захворювання можна передбачити у дитини?

- A.*Гемангіома
- B. Фіброма
- C. Атерома
- D. Лімфангіома
- E. Кіста привушної слинної залози

147. Мати хлопчика 3 місяців скаржиться на наявність припухлості лівої привушної ділянки, яка швидко росте. При огляді в привушно-жувальній ділянці виявлено новоутворення з бугристою поверхнею, м'якої консистенції, безболісне при пальпації, з нечіткими межами. Шкіра над припухлістю не змінена. Відмічається симптом флюктуації. Функція привушної слинної залози не порушена. При пункції отримали жовтувату мутну рідину. Встановіть попередній діагноз

- A.*Лімфангіома привушно-жувальної ділянки
- B. Гемангіома привушно-жувальної ділянки
- C. Ретенційна кіста привушної слинної залози
- D. Хронічний паренхіматозний паротит
- E. Псевдопаротит Герценберга

148. У хлопчика 13 років виявлено збільшені лімфовузли у правих привушній та підщелепній ділянках, на передній поверхні шиї справа. Лімфовузли щільні, безболісні, рухомі, діаметром 2-2,5 см. Визначається гіпертрофія піднебінних мигдаликів. У пунктаті виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Встановіть клінічний діагноз

- A.*Лімфогранулематоз
- B. Хронічний гіперпластичний лімфаденіт
- C. Лімфома Беркітта
- D. Метастатичне ураження лімфовузлів шиї
- E. Гострий лейкоз

149. Дитина 11-ти років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3x4 см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Тимчасові зуби інтактні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Фолікулярна кіста
- B. Радикулярна кіста
- C. Кавернозна гемангіома
- D. Остеобластокластома
- E. Адамантинома (солідна форма)

150. Батьки дівчинки 8-ми років звернулись із скаргами на відсутність прорізування 11 зуба. При об'єктивному обстеженні на вестибулярній поверхні виявлено незначне вибухання

тканин альвеолярного відростка. На рентгенограмі визначається тінь високої інтенсивності з чіткими контурами. На фоні тіні множинні, різної форми і величини зубоподібні утвори. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.*Одонтома верхньої щелепи
- B. Фолікулярна кіста верхньої щелепи від 11
- C. Радикалярна кіста верхньої щелепи від 11
- D. Адамантінома верхньої щелепи
- E. Одонтогенна фіброма верхньої щелепи

151. Дівчинка 14-ти років скаржиться на безболісне збільшення розмірів лівої половини нижньої щелепи. Вперше помітила кілька місяців тому. Об'єктивно визначається щільне, малоболюче здуття лівої половини нижньої щелепи. Шкіра над ним напружена, з різко вираженим судинним малюнком. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Зуби інтактні. На рентгенограмі виявляється збільшення розміру нижньої щелепи, гетерогенне ущільнення кістки, спікули. Встановіть попередній діагноз

- A.*Остеогенна саркома нижньої щелепи
- B. Гострий неодонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- C. Загострення хронічного остеомієліту нижньої щелепи
- D. Травматичний періостит нижньої щелепи
- E. Актиномікоз нижньої щелепи

152. У 5-ти річної дитини на внутрішній поверхні нижньої губи справа є новоутворення. З анамнезу відомо, що 2 роки тому у дитини була травма з порушенням цілісності слизової оболонки. При огляді виявлено розростання на тонкій ніжці, з шорсткою білуватою поверхнею, безболісне і не кровоточиве при дотику. Виберіть найбільш вірогідний діагноз.

- A.*Папілома нижньої губи
- B. Посттравматичний рубець нижньої губи
- C. Ретенційна кіста нижньої губи
- D. Фіброма нижньої губи
- E. Епуліс нижньої губи

153. Батьки дівчинки 8-ми років звернулися зі скаргою на відсутність 21 зуба. З діагностичною метою проведено прицільну рентгенограму, на якій виявлено наявність інтенсивної гомогенної тіні округлої форми з чіткими краями, яка за своєю щільністю наближається до тканин зуба. По периферії новоутворення оточене зоною просвітлення та смугою остеосклерозу. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.*Одонтома
- B. Фолікулярна кіста
- C. Остеома
- D. Міксома
- E. Радикалярна кіста

154. У хворого 13-ти років діагностовано остеобластокластома (кістозна форма). На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи: вогнище резорбції кісткової тканини із зоною склерозу навколо. У вогнищі ураження виявляються множинні дрібні порожнини,

горизонтальна резорбція коренів зубів, що знаходяться в зоні пухлини. Яке лікування показане хворому?

- A.*Хірургічне
- B. Хіміотерапія
- C. Променева терапія
- D. Комбіноване
- E. Симптоматичне

155. Дівчинці 2 роки. В ділянці верхньої губи виявлено утворення розмірами 1 на 1,5 см, яскраво-червоного кольору, що не виступає над рівнем слизової оболонки. При натисканні змінюється колір утворення – стає білішою. Регіонарні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові і сечі відповідають віковим нормам. Ваш попередній діагноз?

- A.*Капілярна гемангіома
- B. Кавернозна гемангіома
- C. Системний гемангіоматоз
- D. Капілярна лімфангіома
- E. Кавернозна лімфангіома

156. У дитини 13 років, в пунктаті шийних лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Який із перерахованих діагнозів підтверджується клітинним складом пунктату?

- A.*Лімфогрануломатоз
- B. Туберкульозний лімфаденіт
- C. Лімфолейкоз
- D. Актіномікоз лімфовузлів
- E. Інфекційний мононуклеоз

157. У щелепно-лицеве відділення звернулася мати дівчинки 3-х міс. зі скаргами на наявність у дитини пухлини верхньої губи та лівої щоки, деформацію тканин та синюшність шкіри у цій ділянці. Пухлина збільшується. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок наявності пухлини лівої щоки та верхньої губи, над якою шкіра має синюшний колір. Симптом наповнювання позитивний. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:

- A.*Гемангіома
- B. Кіста м'яких тканин
- C. Фіброма
- D. Нейрофіброматоз
- E. Херувізм

158. Дитина 12-ти років направлена в дитячу міську лікарню з підозрою на остеобластокластоми нижньої щелепи. Яке з перерахованих досліджень необхідно провести в першу чергу для встановлення клінічного діагнозу?

- A.*Рентгенографію, пункційну біопсію новоутворення
- B. Термовізіографію, УЗД нижньої щелепи
- C. УЗД нижньої щелепи, цитологічне дослідження новоутворення
- D. Мікробіологічне дослідження пунктату утворення

Е. Рентгенографію, УЗД нижньої щелепи

159. Батьки 7-ми річного хлопчика звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку зі скаргами на відсутність 11 зуба. При об'єктивному обстеженні виявлено збільшення альвеолярного відростка в проекції 11, 12 зубів. На рентгенограмі визначаються множинні тіні різної величини, які мають зубоподібну форму і за щільністю відповідають твердим тканинам зуба. Поставте діагноз?

- A.*Одонтома верхньої щелепи
- B. Фолікулярна кіста верхньої щелепи від 11
- C. Цементома верхньої щелепи
- D. Адамантинома верхньої щелепи
- E. Одонтогенна фіброма верхньої щелепи

160. У хлопчика 8 років при внутрішньоротовому обстеженні виявлено відсутність 36 зуба. Зі слів батьків інші перші постійні моляри прорізувались вчасно. У хлопчика будь-які скарги відсутні. Після проведеного рентгенологічного обстеження нижньої щелепи виявлено гомогенне розрідження кістки округлої форми з чіткими рівними межами, в яких знаходиться коронкова частина непрорізаного 36 зуба. Поставте діагноз.

- A.*Фолікулярна кіста нижньої щелепи
- B. Радикулярна кіста нижньої щелепи
- C. Одонтома від 36 зуба нижньої щелепи
- D. Остеома нижньої щелепи
- E. Остеобластокластома нижньої щелепи

161. Батьки 7 річного хлопчика звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку зі скаргами на відсутність 11 зуба. При об'єктивному обстеженні виявлене незначне випинання тканин альвеолярного відростка верхньої щелепи в ділянці відсутнього зуба. На рентгенограмі в цій ділянці визначаються множинні тіні різної форми і величини, зубоподібні утворення. Поставте діагноз?

- A.*Одонтома верхньої щелепи
- B. Фолікулярна кіста верхньої щелепи від 11 зуба
- C. Радикулярна кіста верхньої щелепи від 11 зуба
- D. Амелобластома верхньої щелепи
- E. Одонтогенна фіброма верхньої щелепи

162. 4 місячному хлопчику поставили діагноз: гемангіома нижньої губи, розміром 0,5 – 0,7 см. з ураженням червоної облямівки, яка збільшується. Виберіть найоптимальніший метод лікування.

- A.*Склерозуюча терапія
- B. Медикаментозна терапія
- C. Променева терапія
- D. Імунотерапія
- E. Фітотерапія

Вродженні вади розвитку ЩЛД

163. Хлопчику 5-ти місяців з двобічним незрошенням верхньої губи планується хейлопластика. Який вид знеболювання потрібно застосувати при цьому оперативному втручанні?

- A.*Ендотрахеальний наркоз з інтубацією через рот
- B. Ендотрахеальний наркоз з інтубацією через ніс
- C. Ендотрахеальний наркоз з інтубацією через трахеостому
- D. Масковий наркоз
- E. Місцеве потенційоване знеболювання

164. У щелепно-лицеве відділення поступила дитина віком до 1-го року з вродженою вагою обличчя. Об'єктивно виявлено середнє незрошення м'якого та твердого піднебіння, яке доходить до різцевого отвору, леміш розташований посередині. Комірковий відросток та тканини верхньої губи без деформацій. Встановіть діагноз:

- A.*Ізольоване повне незрошення твердого та м'якого піднебіння
- B. Комбіноване незрошення піднебіння
- C. Ізольоване неповне незрошення твердого та м'якого піднебіння
- D. Приховане незрошення твердого та м'якого піднебіння
- E. Повне незрошення м'якого та неповне незрошення твердого піднебіння

165. Дитині з одностороннім незарощенням верхньої губи проведено хейлопластику за Лімбергом. Які оптимальні терміни оперативного втручання при незарощеннях верхньої губи?

- A.*6-7 місяців
- B. 2-3 роки
- C. В перші дні
- D. 4-6 років
- E. 1 рік

166. У дівчинки 6-ти років відкривання рота вільне. Альвеолярний відросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння незрошене до рівня 13 та 23 зубів, має трикутну форму. Мова нерозбірлива. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася с даною вагою. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Природне часткове незрошення піднебіння
- B. Ізольоване повне незрошення піднебіння
- C. Скрите незрошення піднебіння
- D. Ізольоване неповне незрошення піднебіння
- E. –

167. Хвора 16-ти років скаржиться на деформацію обличчя та обмежене відкривання рота від народження. Об'єктивно: обличчя симетричне, непропорційне - симптом "пташиного обличчя". Відкривання рота до 1 см. Прикус порушений - глибоке різцеве перекриття. Яка патологія у даної хворої?

- A.*Мікрогенія з вродженим анкілозом
- B. Мікрогнатія з набутим анкілозом
- C. Верхня прогнатія
- D. Прогенія
- E. Нижня прогнатія

168. Дитині 5-ти років встановлено діагноз: вроджене повне незарощення твердого та м'якого піднебіння. Який вид знеболювання показаний при проведенні ураностафілопластики?

- A.*Назотрахеальний наркоз
- B. Масковий наркоз
- C. Внутрішньовенний наркоз
- D. Оротрахеальний наркоз
- E. Ендотрахеальний наркоз через трахеостому

169. На консультацію до дитини 3-х днів до відділення патології новонароджених викликаний щелепно-лицевий хірург. Об'єктивно: двобічне недорозвинення виличних кісток і очниць, антимонголоїдний розріз очних щілин, незарощення нижніх повік, недорозвинення нижньої щелепи (пташине обличчя), деформації вушних раковин з наявністю преаурикулярної нориці з правого боку. Яке спадкове захворювання в даної дитини?

- A.*Нижньощелепно-лицевий дизостоз
- B. Окуло-церебро-ренальний синдром
- C. Окуло-аурикуло-вертебральна дисплазія
- D. Окуло-мандибуло-фаціальний синдром
- E. Око-зубо-пальцевий синдром

170. У дитини 3-х місяців вроджений дефект тканин у порожнині рота. Об'єктивно: губа ціла, у порожнині рота щілеподібний дефект м'якого піднебіння і середнього відділу твердого піднебіння. Встановлено діагноз: вроджене повне незрощення м'якого піднебіння, частково твердого. Визначте групу диспансеризації за Колесовим:

- A.*Перша
- B. Друга
- C. Третя
- D. Четверта
- E. П'ята

171. До відділення патології новонароджених до дитини 2-х днів на консультацію викликаний щелепно-лицевий хірург. Клінічно виявлено: різке недорозвинення нижньої щелепи (мікрогенія), западання язика, незрощення твердого і м'якого піднебіння. Визначається утруднення дихання і ковтання. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Синдром П'єра-Робена
- B. Синдром Франческетті-Клейна
- C. Синдром Гольденара
- D. Синдром Лоу
- E. Синдром Халлермана-Штрайфа

172. Батьки хлопчика, який народився з вадою піднебіння, звернулися до щелепно-лицевого хірурга. Встановлений діагноз: природжене ізольоване неповне незрощення піднебіння. В якому віці показане оперативне лікування дитини?

- A.*В дошкільному віці
- B. В будь-якому віці
- C. В молодшому шкільному віці
- D. В старшому шкільному віці
- E. В віці до року

173. До ортодонта звернулася дівчинка 14-ти років зі скаргами на невиразну вимову звуків, яка проявилась у віці 14 років після перенесеного гострого респіраторного вірусного захворювання. Під час обстеження: обличчя без особливостей, порушень розташування зубів та співвідношення зубних рядів не виявлено. Під час пальпації незрощення піднебіння не визначено. Язикок при вимові звуків не рухається, його пальпація не викликає блювотного рефлексу. Яка причина невиразної вимови звуків?

- A.*Парез м'язів м'якого піднебіння та язичка
- B. Аденоїдні вегетації
- C. Щілинний дефект піднебіння
- D. Гіпертрофія язикового мигдалика
- E. Деформація прикусу

174. В клініку щелепно-лицевої хірургії госпіталізована дитина віком 3 місяці з вродженою вадою верхньої губи. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок односторонньої розщілини верхньої губи зліва, розщілина твердого і м'якого піднебіння відсутня. У якому віці краще провести оперативне лікування цієї дитини?

- A.*У віці до 6–8 місяців
- B. У віці 1-2 місяців
- C. У віці 1-2 років
- D. У віці 2-3 років
- E. У віці 3-4 років

Аномалії прикріплення м'яких тканин слизової оболонки порожнини рота

175. Батьки скаржаться на дефект мови у дитини 4-х років, неправильну вимову звуку "Р". Об'єктивно: язик обмежений у рухах, під час висунення вперед підгинається донизу, нижній край вуздечки язика прикріплюється попереду протоків піднижньощелепних слинних залоз. Вуздечка тонка, прозора. Вкажіть терміни оперативного втручання:

- A.*Після встановлення діагнозу
- B. Після закінчення росту щелепно-лицевих кісток
- C. Після прорізування постійних різців
- D. Після формування постійного прикусу
- E. Після прорізування постійних моля-рів

176. На профілактичному огляді у дитини 4-х років було діагностовано низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Яким є оптимальний вік для проведення операції висічення вуздечки верхньої губи?

- A.*До прорізування 11, 21 зубів
- B. За бажанням батьків та дитини
- C. Після формування постійного прикусу
- D. Після прорізування фронтальної групи зубів
- E. Одразу після народження дитини

177. Новонароджена дитина відмовляється від грудей. Об'єктивно: вуздечка язика коротка, представлена дублікатурою слизової оболонки, язик обмежений у рухах. Виберіть оптимальний метод хірургічного втручання:

- A.*Френулотомія
- B. Пластика вуздечки за Дифенбахом
- C. Френулектомія
- D. V-подібна пластика вуздечки
- E. Пластика вуздечки методом переміщення трикутних клаптів

178. Дитині 7-ми років необхідно провести пластику вуздечки верхньої губи. Яку пластичну операцію необхідно виконати для подовження вуздечки верхньої губи?

- A.*Пластика за Діфенбахом
- B. Пластика місцевими тканинами за Тіршем
- C. Послаблюючі розтини слизової
- D. Пластика клаптем на ніжці
- E. Пластика місцевими тканинами за Шимановським

Невідкладні стани

179. Під час операції цистотомії 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

180. Під час операції видалення дермоїдної кісти перенісся хлопчик 14-ти років поскаржився на запаморочення, нудоту, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений (80/60 мм рт.ст.), руки холодні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Непритомність
- B. Травматичний шок
- C. Анафілактичний шок
- D. Колапс
- E. Токсичний шок

181. Під час виконання місцевої анестезії (2 мл 10% лідокаїну) дівчинка 9-ти років зойкнула, знепритомніла, почалися генералізовані судоми. Об'єктивно: шкіра блідо-синюшна. Пульс намацати неможливо через судоми. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.*Інтоксикація лідокаїном
- B. Набряк Квінке
- C. Анафілактичний шок
- D. Бронхіальна обструкція
- E. Фебрильні судоми

182. Дитина 5-ти років з'явилася на операцію з приводу короткої вуздечки язика. Зовні ознак передопераційного страху немає. Після ін'єкції 0,5% розчину новокаїну в кількості 1,5 мл в дитини з'явився руховий неспокій, позиви на блювання, біль у животі. Об'єктивно: свідомість збережена, шкіра обличчя та шиї гіперемована, дихання прискорене, пульс частий. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.*Алергічна реакція на новокаїн
- B. Больовий шок
- C. Серцево-судинний колапс
- D. Запаморочення
- E. Передозування анестетика

183. Під час виконання мандибулярної анестезії 4% розчином Ultracain-forte дівчинка 13-ти років поскаржилася на раптову слабкість, утруднене дихання, нудоту, страх. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом, на шкірі обличчя та шиї виявляються плями гіперемії.

- Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений (60/40 мм рт.ст.), руки холодні. Який найбільш імовірний діагноз?
- A.* Анафілактичний шок
 - B. Токсичний шок
 - C. Зомління
 - D. Травматичний шок
 - E. Колапс

Інші тести

184. У дитини 7-ми років при зовнішньому огляді виявлено: потовщення перенісся, напіввідкритий рот, сухі губи. Кути рота луцаться. З анамнезу: дитина спить з відкритим ротом. У порожнині рота змін не виявлено. До якої диспансерної групи слід віднести цю дитину?
- A.* Друга
 - B. Перша
 - C. Третя
 - D. Четверта
 - E. -