

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургічна стоматологія - база тестів 2004 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2004 року**

Кількість запитань: **456**

1. Що відносять до місцевих ускладнень , що виникають під час видалення зуба?

*** А) Проштовхування кореня в м'які тканини .**

- В) Кровотеча.
- С) Луночковий біль.
- Д) Альвеоліт.
- Е) Обмежений остеомієліт лунки.

2. При удалении 46 зуба остался медиальный корень. Какой инструмент необходимо использовать?

*** А) Элеватор от себя**

- В) Элеватор к себе
- С) Прямой элеватор
- Д) Клювовидные сходящиеся щипцы
- Е) Клювовидные несходящиеся щипцы

3. Какое предварительное морфологическое исследование из перечисленного показано больному с меланомой шеи?

*** А) Противопоказано**

- В) Инцизионная биопсия
- С) Эксцизионная биопсия
- Д) Пункционная биопсия
- Е) Трепанобиопсия

4. Какой путь метастазирования преобладает у больных раком губы?

*** А) Лимфогенный**

- В) Гематогенный
- С) Имплантационный
- Д) Отсутствует метастазирование
- Е) Сочетание лимфогенного и гематогенного

5. Для рентгенодиагностики злокачественной опухоли верхней челюсти (при подозрении на поражение задней стенки гайморовой пазухи) целесообразно проведение:

*** А) Томографии**

- В) Рентгенографии с контрастным веществом
- С) Рентгенографии в носолобной и носоподбородочной проекциях
- Д) Обзорной рентгенографии костей лицевого скелета
- Е) Нецелесообразна

6. У хворого із травмою щелепово-лицевої ділянки під час місцевого огляду виявлено різну величину зіниць. Про що свідчить даний симптом?

*** А) Черепно-мозкову травму.**

- В) Перелом верхньої щелепи.
- С) Перелом кісток носа.
- Д) Перелом виличних кісток.
- Е) Пошкодження I-ї гілки трійчастого нерва.

7. Чим зумовлена підшкірна крепітація у хворих зі зломом верхньої щелепи.

*** А) Попаданням повітря у клітковину.**

- В) Розвитком гнильно-некротичного запалення.
- С) Уламковим зломом.
- Д) Пошкодженням верхньощелепової пазухи.
- Е) Посттравматичною гематомою м'яких тканин лица.

8. Який механізм виникнення параліча мімічних м'язів?

*** А) Порушення провідності лицевого нерва.**

- В) Порушення провідності верхньощелепового нерва.
- С) Порушення провідності нижньощелепового нерва.
- Д) Порушення провідності підочного нерва.
- Е) Порушення провідності нижньоальвеолярного нерва.

9. Пошкодженням якої судини зумовлена значна кровотеча з порожнини рота при зламі нижньої щелепи?

*** А) Нижньоальвеолярна артерія.**

В) Лицева артерія.

С) Язикова артерія.

Д) Ментальна артерія.

Е) Щічна артерія.

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

*** А) Клювоподібні щипці із щічками, що мають шипи**

В) Прямий елеватор

С) Клювоподібні щипці зігнуті по площині

Д) Клювоподібні щипці, що не сходяться

Е) Клювоподібні щипці із щічками, що не сходяться

11. Хворий А., 30 р., скаржиться на біль постійного характеру у 28 зубі. Об'єктивно: коронка 28 зуба зруйнована. За допомогою яких щипців можна видалити 28 зуб ?

*** А) Байонетні кореневі**

В) Прямі кореневі

С) Байонетні коронкові

Д) Прямі коронкові

Е) S-подібні коронкові

12. У хворого після загоєння наскрізної різаної рани щоки на шкірі сформувалася зовнішня слинна нориця. Який спосіб оперативного втручання найдоцільніше застосувати для її закриття?

*** А) Пластику зустрічними трикутними клаптями.**

- В) Пластику клаптем на ніжці.
- С) Пластику філатовським стеблом.
- Д) Висічення нориці й накладання швів.
- Е) Вільну пересадку шкіри.

13. У 42-річного чоловіка діагностовано травматичний перелом верхньої щелепи. При пальпації м'яких тканин середньої зони обличчя – симптом крепітації. Чим зумовлена підшкірна крепітація?

*** А) Попаданням повітря в підшкірну клітковину.**

- В) Розвитком гнильно-некротичного запалення.
- С) Уламковим переломом.
- Д) Пошкодженням верхньо-щелепової пазухи
- Е) Посттравматичним набряком м'яких тканин середньої зони обличчя.

14. У хворого із травмою щелепово-лицевої ділянки під час місцевого огляду виявлено різну величину зіниць. Про що свідчить даний симптом?

*** А) Черепно-мозкову травму.**

- В) Перелом верхньої щелепи.
- С) Перелом кісток носа.
- Д) Перелом виличних кісток.
- Е) Пошкодження I-ї гілки трійчастого нерва.

15. Чим зумовлена підшкірна крепітація у хворих зі зломом верхньої щелепи.

*** А) Попаданням повітря у клітковину.**

В) Розвитком гнильно-некротичного запалення.

С) Уламковим зломом.

Д) Пошкодженням верхньощелепової пазухи.

Е) Посттравматичною гематомою м'яких тканин лиця.

16. Хворий С., 38 р., після безуспішного лікування 26 зуба з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту звернувся для видалення даного зуба. В яку сторону вперше і якими рухами слід вивихувати зуб ?

*** А) В піднебінну сторону, маятникоподібними рухами**

В) В щічну сторону маятникоподібними і ротаційними рухами

С) В щічну сторону маятникоподібними рухами

Д) В піднебінну сторону маятникоподібними і ротаційними рухами

Е) Ротаційними рухами

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

*** А) Штикоподібні щипці, прямий елеватор**

В) Прямі щипці, прямий елеватор .

С) S-подібні щипці, прямий елеватор

Д) Дзьобоподібні щипці, кутовий елеватор. Кутові елеватори.

18. Які маніпуляції може проводити лікар при видаленні 16 зуба і в якій послідовності .

*** А) Накладання щипців ,просування, фіксація ,люксація, тракція**

В) Накладання щипців ,просування ,ротація ,люксація, тракція.

С) Накладання щипців, просування, люксація, тракція, фіксація.

Д) Фіксація, просування, ротація, тракція.

Е) Накладання, люксація, фіксація, просування, тракція.

19. При удалении 46 зуба произошел отлом коронки. Какой инструментарий необходимо использовать для завершения удаления?

*** А) Прямой элеватор**

- В) Клювовидные несходящиеся
- С) Клювовидные сходящиеся
- Д) Элеватор на себя (левый)
- Е) Элеватор от себя (правый)

20. При удалении 26 зуба какое первое движение проводит врач?

*** А) Люксацию в небную сторону**

- В) Люксацию в щечную сторону
- С) Ротацию
- Д) Сочетание ротации и люксации
- Е) Значения не имеет

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

*** А) Кутовий елеватор "від себе".**

- В) Елеватор Леклюза.
- С) Кутовий елеватор "на себе"
- Д) Прямий елеватор
- Е) Дзьобоподібні кореневі щипці.

22. Що відноситься до показань до видалення зубів.

*** А) Правильні відповіді В,.С**

- В) Рухомість зубів III степеня.
- С) Неможливість консервативного лікування зуба.
- Д) Канал зуба запломбований повністю, відсутність запалення.
- Е) Всі відповіді вірні.

23. Що відноситься до абсолютних протипоказань до операції видалення зуба.

*** А) Ні одна відповідь не вірна.**

- В) Інфаркт міокарда, перший місяць.
- С) Гостра променева хвороба I-III ступенів.
- Д) СНІД, геморагічні діатези.
- Е) Всі відповіді вірні.

24. Хворому Б .рекомендовано видалення 38 зуба який інструментарій необхідний для даного втручання ? У хворого контрактура першого ступеню.

*** А) Щипці зігнуті по площині .**

- В) Прямий елеватор , щипці зігнуті по ребру з шипами. .
- С) Прямий елеватор , щипці зігнуті по ребру без шипів.
- Д) Прямі щипці зі щічками що не сходяться.
- Е) S-подібні щипці з шипом .

25. Хворий Л. 37 років звернувся в клініку хірургічної стоматології з приводу набутого дефекту нижньої губи та кута рота. Йому планується операція усунення дефекту за методом А.Ф.Іванова. В чому заключається дана операція?

*** А) Клаптева операція місцевими тканинами з застосуванням прямокутних, Г-подібних, Т-подібних клаптів**

- В) Клаптева операція місцевими тканинами з застосуванням трикутних клаптів
- С) Пересадка повношарового шкірного клаптя з передпліччя
- Д) Пересадка повношарового шкірного клаптя з живота
- Е) Висікання рубців та ушивання дефекту наглухо

26. На який день після видалення зуба лунка видаленого зуба заповнюється грануляційною тканиною?

*** А) 12-14 день**

- В) 7-8 день.
- С) 10-11 день.
- Д) 28-30 день.
- Е) 5-6 день.

27. Вкажіть покази до застосування метода пластики дефектів обличчя по методу Ізраеля:

*** А) Дефекти щік незначного розміру**

- В) Дефекти носа
- С) Дефекти повік
- Д) Дефекти щік обширні
- Е) Дефекти шкіри лоба

28. Скільки степенів важкості містить в собі класифікація рубцевих деформацій шиї по А.Г.Мамонтову:

*** А) 3 степені в горизонтальному напрямку, 3 - в вертикальному**

В) 2 степені в горизонтальному напрямку, 2 - в вертикальному

С) 4 степені в горизонтальному напрямку, 4 - в вертикальному

Д) 3 степені в горизонтальному напрямку, 4 - в вертикальному

Е) 4 степені в горизонтальному напрямку, 2 - в вертикальному

29. Хворий М., 42 роки, звернувся в клініку хірургічної стоматології для видалення зуба на верхній щелепі. Хворому показано видалення 25 зуба під місцевим знеболенням. Де повинен знаходитись лікар по відношенню до хворого при видаленні данного зуба.

*** А) Спереду та справа від хворого.**

В) Спереду від хворого

С) Спереду та зліва від хворого

Д) Ззаду та справа від хворого

Е) Ззаду та зліва від хворого

30. Хворий 62 р. звернувся до хірурга стоматолога зі скаргами на ниючу біль у зубах нижньої щелепи зліва, яка віддає в руку плече, шию. Пацієнт конкретно не може локалізувати зубну біль. Хворіє стенокардією. В порожнині рота коронка 37 зуба зруйновані на 1/3. Перкусія по ньому безболісна. При фізичному навантаженні біль у зубах посилюється. Які подальші дії стоматолога хірурга?

*** А) Видалення 37 зуба не показане, зубна біль серцевого походження.**

В) Видалення зуба не показане, хронічний пульпіт 37 зуба.

С) Невралгія 3 гілки трійчастого нерва зліва.

Д) Показне видалення 37 зуба, з приводу хронічного періодонтиту 37 зуба.

Е) Видалення зуба не показане, зубна біль судинного походження.

31. Через 2 доби після видалення 46 зуба до лікаря повторно звернувся хворий. У пацієнта діагностовано альвеоліт. Лікар промив лунку 46 зуба антисептиком і виконав тампонаду йодоформною смужкою. Через 10 хвилин зменшення болю не настало. Чому не виникло покращення стану хворого?

- * А) Виникла помилка в верифікації діагнозу, або тампон уведений неакуратно.**
- В) Покращення стану хворого настане через добу.
- С) Тампон уведений поверхнево без максимального контакту з кісткою.
- Д) Можливо у хворого залишився корінь в лунці 46 зуба.
- Е) Можливо хворий страждає супутньою патологією.

32. Хворій показано видалення 48 зуба, який зруйнований на 1/3. На правій половині нижньої щелепи зуби відсутні, окрім 48. Лікар наклав на коронку 48 зуба щипці зігнуті по площині і після люксаційних рухів провів тракцію зуба. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

- * А) Виник розрив слизової оболонки стрічкоподібної форми з язикової сторони.**
- В) Виник розрив слизової оболонки стрічкоподібної форми з вестибулярної сторони.
- С) Перелом коронки 48 зуба.
- Д) Перелом нижньої щелепи.
- Е) Перелом коронок 16-18 зубів.

33. Хворій показано видалення 38 зуба. Лікар розташувався спереду і зліва від пацієнта, наклав на коронку 38 зуба щипці зігнуті по площині і після люксаційних рухів провів тракцію зуба. При цьому виникло ускладнення - розрив слизової оболонки стрічкоподібної форми з язикової сторони. Яка причина ускладнення?

- * А) Неправильно виконані етапи просування та фіксації щипців. Неправильно проведені люксаційні рухи.**
- В) Неправильно виконані етапи накладення та фіксації щипців.
- С) Відсутній етап фіксації щипців.
- Д) Потрібно було провести ротаційні рухи.

34. Стоматолог-хірург аподактильно, за допомогою шпателя відвів щоку під контролем зору наклав S-подібні щипці на коронку 25 зубу і після люксаційних рухів провів тракцію зубу. При цьому виникло ускладнення - розрив слизової оболонки щоки. Як запобігти цього ускладнення?

*** А) Необхідно виконати етап руйнування циркулярної зв'язки зубу. Необхідно за допомогою шпателя захищати альвеолярний паросток з піднебінної сторони.**

В) Необхідно за допомогою шпателя захищати альвеолярний паросток з вестибулярної сторони.

С) Необхідно пальцями лівої руки фіксувати альвеолярний паросток з обох сторін.

Д) Необхідно провести ротаційні рухи.

35. Стоматолог-хірург наклав щічки дзобоподібних щипців на коронку 46 зуба, яка мала тонкі стінки, при змиканні щипців виник перелом коронки. 47 зуб має каріозну порожнину. Використаний прямий елеватор, який уведений з вестибулярної сторони з упором на 47 зуб. При цьому виникло ускладнення - повний вивих 47 зубу. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Закінчити видалення 46 зуба, підготувати 47 зуб під реплантацію і виконати її, зафіксувати 47 зуб за допомогою шини.**

В) Відшарувати слизово-окісний клапоть, закінчити видалення 46 зуба, репонувати 47 зуб, ушити клапоть наглухо, зафіксувати 47 зуб за допомогою шини.

С) Відшарувати слизово-окісний клапоть, закінчити видалення 46 зуба, репонувати 47 зуб, ушити клапоть наглухо.

Д) Перервати втручання і направити хворого до стаціонару для подальшого лікування.

Е) Закінчити видалення 46 зуба, ушити наглухо лунку 47 зуба.

36. У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення на ніжці. Розміром 0,5 x 0,5 см, під час пальпації - безболісне. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Папілома.**

В) Гіперкератоз.

С) Шкіряний ріг.

Д) Хейліт.

Е) Ретенційна кіста.

37. Стоматолог-хірург наклав щічки дзобоподібних щипців на коронку 46 зуба, яка мала тонкі стінки, при змиканні щипців виник перелом коронки. 47 зуб інтактний. Використаний прямий елеватор, який уведений з вестибулярної сторони з упором на 47 зуб. 46 зуб видалений, але при цьому в 47 зубі виникла рухливість 3 ступеню. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Провести рентгенографію і ЕОД, при наявності неповного вивиху, зафіксувати 47 зуб за допомогою шини.**

В) Зафіксувати 47 зуб за допомогою шини, призначити УВЧ.

С) Провести рентгенографію і ЕОД, при наявності перелому, видалити 47 зуб.

Д) Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування.

Е) Видалити 47 зуб, мобілізувати клапоть та ушити наглухо лунку.

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

*** А) Відшарувати слизово-окісний клапоть, видалити фрагмент з 17, 18 зубами та ушити наглухо слизову.**

В) Виготовити шину-капу на верхню щелепу, призначити УВЧ.

С) Провести рентгенографію і ЕОД, зафіксувати 17, 18 зуби за допомогою шини.

Д) Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування.

Е) Видалити фрагмент з 17, 18 зубами, та тампонувати рану.

39. Хірург-стоматолог наклав щічки щипців на коронку 16 зуба, яка мала тонкі стінки, при змиканні щипців виник перелом коронки. Використаний прямий елеватор, який уведений з вестибулярної сторони з упором на 15 зуб. При цьому виник перелом бугра верхньої щелепи з 17 та 18 зубами. Порухення слизової оболонки навколо фрагмента з зубами немає. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Закінчити видалення 16 зуба, репонувати фрагмент з 17, 18 зубами та фіксувати його шиною.**

В) Перенести видалення 16 зуба на пізніший час, репонувати фрагмент з 17, 18 зубами та фіксувати його шиною.

С) Відшарувати слизово-окісний клапоть, видалити фрагмент з 16, 17, 18 зубами та ушити наглухо слизову.

Д) Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування.

Е) Видалити 16 зуб і фрагмент з 17, 18 зубами, провести зондування ран, для вияву співвідношення з гайморовою пазухою та тампонувати рану йодоформною смужкою.

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

*** А) Перелом нижньої щелепи в ділянці кута.**

В) Перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи.

С) Неповний вивих 37 зубу.

Д) Передній вивих нижньої щелепи.

Е) Задній вивих нижньої щелепи..

41. Ухворого Д., 30 років після складного видалення 37 зубу у хворого виникла анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи і підборіддя. При обстеженні на ЕОД відмічено зниження електрозбудливості зубів нижньої щелепи зліва. Який ймовірний діагноз захворювання, яке виникло?

*** А) Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва.**

В) Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва. Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба.

С) Herpes Zoster n. Trigemini.

Д) Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи.

42. В момент тракції 16 зуба він попав в порожнину рота і зник. В цю мить хворий почервонів, затримав дихання і у нього виник ковтальний рефлекс. Після цього інциденту суттєвих змін в самопочутті пацієнта не відбулося. Який ймовірний діагноз захворювання, яке виникло? Які подальші дії стоматолога - хірурга?

*** А) Ковтання кореня 16 зуба, за хворим проводять динамічне спостереження.**

В) Ковтання кореня 16 зуба, показана консультація гастроентеролога.

С) Ковтання кореня 16 зуба, показана гастроскопія.

Д) Аспірація кореня 16 зуба в верхні дихальні шляхи, показана консультація ЛОР.

Е) Аспірація кореня 16 зуба в верхні дихальні шляхи, показана бронхоскопія.

43. Хворий К. , 29 років звернувся в клініку хірургічної стоматології з діагнозом загостренням хронічного гранулематозного періодонтиту 41 зуба. Хворому показано видалення 41 зуба щипцями. Виберіть послідовність маніпуляцій для проведення данної маніпуляції.

*** А) Знеболення, руйнування кругової зв'язки, накладання щипців, просування, змикання, люксація ів вестибулярний бік, тракція-.**

В) Дзьобоподібні щипці без шипів, з несходящими щічками, кутовий елеватор

С) Прямі щипці, прямий елеватор..

Д) S – подібні щипці, кутовий елеватор.

Е) Дзьобоподібні щипці з шипами , кутовий елеватор

44. Хворий С. після видалення 22 зуба повторно звернувся до лікаря хірурга-стоматолога зі скаргами на біль та кровотечу з лунки. По рентгенограмі діагностовано: перелом кореня зуба в верхівковій частині, верхівка кореня глибоко в лунці. Виберіть найменш травматичне видалення верхівки кореня зуба:

*** А) Видалення за допомогою К-римера, К-файла.**

В) Альвеолотомія за допомогою бормашини.

С) Видалення прямим елеватором.

Д) Видалення прямими щипцями.

Е) Видалення байонетними щипцями.

45. Перерахуйте ранні ускладнення під час операції видалення зуба:

*** А) Перелом коронки та кореня зуба, пошкодження ясен, перелом нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи.**

В) Відлам ділянки альвеолярного паростка, перфорація верхньощелепової пазухи, остеомієліт щелеп.

С) Проштовхування кореня в м'які тканини, ерозивна кровотеча.

Д) Альвеоліт, кровотеча з лунки, перелом нижньої щелепи.

Е) Перелом та вивих сусіднього зуба, пошкодження ясен та м'яких тканин, одонтогенний гайморит.

46. Показання до атипового видалення зуба за допомогою випилювання та розпилювання за допомогою бормашини:

*** А) Правильні відповіді В,**

В) Товсті стінки лунки, значне відхилення піднебінного кореня при масивній збереженій біфуркації 16, 17 (26, 27) зубів.

С) Видалення 18 (28) зуба, що повністю прорізався.

Д) Видалення ретинованих та напівретинованих зубів.

Е) Перелом кореня зуба в середній третині, рухомість зуба зі збереженою короною.

47. В якому віці показано проводити пластичні операції на щелепах з метою виправлення аномалій та деформацій прикусу?

А) Після 40 років.

*** В) Після 17-18 років.**

С) Після 10 років.

Д) 10-18 років.

Е) Після 25 років.

48. Хворий С. звернувся в клініку хірургічної стоматології з діагнозом “Прогенія, надмірний розвиток нижньої щелепи”. Хворому показана операція з застосуванням остеотомії. Які з цих операцій не включають в себе остеотомію:

*** А) За Фадєєвим.**

В) За Рацєрим.

С) За Лімбергом.

Д) За Рудько.

Е) За Митрофановим.

49. Хворий О. 45 років звернувся в клініку хірургічної стоматології з приводу набутого дефекту піднебіння в фронтальному відділі. Йому планується операція усунення дефекту піднебіння клаптем на ніжці, взятого зі спинки носа. Хто з перерахованих авторів запропонував даний вид пластичної операції?

*** А) Кручинський.**

В) Кіршнер.

С) Мірошніченко.

Д) Панович.

Е) Лімберг.

50. Хворий М. , 37 років 2 дні тому був видалений 37 зуб з приводу загострення хронічного пероїодонтиту. Після припинення дії місцевої анестезії з'явився біль в лунці видаленого зуба, який не припиняється на протязі всього періода до повторного звернення пацієнта в клініку. Об'єктивно: на дні альвеоли збережений кров'яний згусток, дно і стінки гієпремовані. Загальний стан хворого задовільний назвіть постестракційне ускладнення що розвилось у хворого.

*** А) Постестракційний комірковий біль**

В) Гострий альвеоліт

С) Обмежений остеомієліт комірки зуба

Д) Неврит 3 гілки трійчастого нерва.

Е) Гострі краї альвеоли

51. Хворому Ч 26 років під провідниковою анестезією 4% р-н убістезіну був видалений 16 зуб. Назвіть тривалість дії данного анестетика.

*** А) 4 - 5 годин**

В) 1 - 2 години

С) 2 - 3 години

Д) 0,5 - 1,5 годин

Е) 6 -7 годин

52. Хворий В 18 років звернувся в клініку хірургічної стоматології з скаргами на неможливість відкривання роту, біль в тілі нижньої щелепи справа, що іррадіює в вухо, біль при ковтанні В якому зубі найбільш вірогідно локалізується фокус запалення?

*** А) 48**

В) 38

С) 26

Д) 18

Е) 28

53. Хворому П 38 років показане видалення 48 зуба. Зуб прорізався неповністю, розташований горизонтально коронкою впирається в корінь 47 зуба. Виберіть тактику видалення 48 зуба

*** А) Видалення за допомогою бормашини**

В) Видалення за допомогою елеватора Леклюза

С) Видалення за допомогою кутових елеваторів

Д) Видалення за допомогою дзьобоподібних щипців

Е) Видалення за допомогою щипців зігнутих по площині

54. У хворого Ч 28 років після видалення 25 зуба з приводу загострення хронічного гранулематозного періодонтиту розвинувся гострий альвеоліт. При об'єктивному огляді в лунці зуба спостерігаються залишки гранульоми. Яка маніпуляція не була проведена данному хворому?

*** А) не проведений кюретаж комірки зуба**

В) Не проведена зупинка кровотечі

С) Не призначені антибактеріальні засоби

Д) Не видалені гострі края лунки зуба

Е) Не проведена антисептична обробка комірки зуба

55. У хворого С після видалення 26 зуба розвинулася довготривала кровотеча з комірки зуба. Які загальні захворювання не є причиною порушення зсідання крові?

*** А) Ревматична хвороба**

- В) Сипний тиф
- С) Скарлатина
- Д) Інфекційний гепатит
- Е) Гіпертонічна хвороба

56. Хворому з постестракційною комірковою кровотечею внутрішньовенно призначений кровозупинний засіб епсілон-амінокапронова кислота. В якій концентрації використовують даний засіб при внутрішньовенному введенні?

*** А) 5%**

- В) 10%
- С) 1%
- Д) 0,5%
- Е) 0,15%

57. У хворого Ч. під час видалення 27 зуба розвинулося раптове утруднення дихання, що перейшло в асфіксію. Зовні лице симетричне шкіра синюшного кольору, тиск в нормі, пульс незначно прискорений. Видалення проводилося під аплікаційною анестезією. Вкажіть можливу причину розвитку данного ускладнення.

*** А) Аспірація зубом**

- В) Колапс
- С) набряк Квінке
- Д) Анафілактичний шок
- Е) Психоемоційний стрес

58. Хворому С 32 років був видалений 36 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Після видалення у хворого з'явився сильний біль в тілі нижньої щелепи зліва який потім перейшов в парастезію. Оніміння нижньої губи зліва , що не зникає на протязі тижня. Назвіть ускладнення що розвинулося у данного пацієнта.

*** А) невропатія нижнього коміркового нерва**

- В) Перелом нижньої щелепи
- С) Гострий альвеоліт
- Д) Неврит нижнього коміркового нерва
- Е) Передозування анестетика

59. Під час видалення 34 зуба у хворого Н розвинувся двосторонній передній вивих нижньої щелепи. Яким методом доцільно вправити цей вивих, якщо після вивиху минуло 30 хвилин?

*** А) Метод Блехмана-Гершуні**

- В) Метод Папескі
- С) Метод Гершуні
- Д) Метод К'яндинського
- Е) Метод Рауера

60. З усіх нижче перерахованих показань є невідкладними для проведення операції видалення зуба

*** А) Зуб , який являється джерелом інфекції при гострому остеомієліті**

- В) Неможливість консервативного лікування із-за значного руйнування коронки зуба, або технічних труднощів , зв'язаних з анатомічною будовою коренів.
- С) Повне руйнування коронкової частини зуба ,неможливість використання кореня для зубного протезування .
- Д) Рухливість зубу третього ступеню
- Е) Ретиновані ,або частково ретиновані зуби.

61. В якій послідовності проводять дані прийому при проведенні операції видалення зуба:

*** А) Накладання щипців , просування щічок під ясна, змикання щипців, вивихування зуба, тракція.**

В) Накладання щипців, змикання, просування щипців, тракція , вивихування.

С) Просування щічок, вивихування зуба, змикання щипців, тракція.

Д) Накладання щипців, тракція, просування щічок під ясна, змикання, вивихування.

Е) Накладання щипців, вивихування, тракція, просування щипців.

62. Що з перерахованих діагнозів являється відносними протипоказання для операції видалення зуба:

*** А) Гіпертонічна хвороба в період кризу.**

В) Рухливість зуба 3 ступеню.

С) Невірно розташовані зуби , які травмують слизову оболонку порожнини рота.

Д) Конвергуючі і дивергуючі зуби.

Е) Безуспішність терапевтичного лікування при наявності хронічного запального процесу в періодонті.

63. Хворому М. Показано видалення 46 зуба. Де повинен розташовуватись лікар:

*** А) Справа і дещо ззаду від пацієнта.**

В) Зліва та ззаду від пацієнта.

С) Попереду та зліва від пацієнта.

Д) Попереду та справа від пацієнта.

Е) Ззаду та по центру від пацієнта.

64. Хворій К. показано видалення 36 зуба. Де повинен знаходитись лікар?

*** А) Дещо спереду і з правої сторони від пацієнта.**

В) Зліва і ззаду від пацієнта.

С) Попереду та зліва.

Д) З правої сторони і дещо ззаду.

Е) Сидячи зліва від пацієнта.

65. В хворого К. після видалення 36 зуба в області лунки виник гострий пульсуючий біль, слабкість, головний біль. Температура тіла 37,6-37,8 С. Згусток в лунці відсутній. Дно і стінки покриті грязно-сірим нальотом з смердючим запахом. Ваш діагноз.

*** А) Обмежений остеомієліт лунки.**

В) Альвеоліт.

С) Гострий остеомієліт нижньої щелепи.

Д) Періостит нижньої щелепи

Е) Гострі краї лунки. Луночковий біль.

66. У Хвора 57 років, діагностовано: “хронічний гранулюючий періодонти 36 зуба в стадії загострення”. Проведено операцію “видалення 36 зуба”. Яким натягом буде проходити загоєння лунки 36 зуба?

*** А) Вторинним натягом.**

В) Первинним натягом.

С) По центру – вторинним натягом, по краям лунки первинним натягом.

Д) По центру – первинним натягом, а по краям лунки вторинним.

Е) В глибині лунки – первинним натягом, поверхнево – вторинним.

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

*** А) Цитологічне дослідження.**

В) Висічення.

С) Пункція утворення.

Д) Аспіраційна біопсія.

Е) Зіскоб з поверхні виразки.

68. Хвора 57 років, звернулась в стоматологічну поліклініку зі скаргами на рухливість 36 зуба, неможливість доторкання до нього і накусити на нього. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіра обличчя в кольорі не змінена, при пальпації безболісна. Відкривання рота в повному обсязі. 36 зуб має рухомість 2 ступеня. Перкусія зуба різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростка в межах 35, 36, 37 зубів гіперемована, при пальпації незначно болісна. На рентгенограмі в періапикальних тканинах 36 зуба - розрідження кісткової тканини в вигляді "язиків полум'я". Діагностовано: "хронічний гранулюючий періодоніти 36 зуба в стадії загострення". Проведено операцію "видалення 36 зуба". На який день в лунці зуба розвивається грануляційна тканина?

*** А) На 3-4 день.**

В) На 5-6 день.

С) 1-2 день.

Д) На 7-8 день.

Е) На 10-14 день.

69. Хвора 57 років, звернулась в стоматологічну поліклініку зі скаргами на рухливість 36 зуба, неможливість доторкання до нього і накусити на нього. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіра обличчя в кольорі не змінена, при пальпації безболісна. Відкривання рота в повному обсязі. 36 зуб має рухомість 2 ступеня. Перкусія зуба різко болісна. Слизова оболонка альвеолярного паростка в межах 35, 36, 37 зубів гіперемована, при пальпації незначно болісна. На рентгенограмі в періапикальних тканинах 36 зуба - розрідження кісткової тканини в вигляді "язиків полум'я". Діагностовано: "хронічний гранулюючий періодоноти 36 зуба в стадії загострення". Проведено операцію "видалення 36 зуба". В які терміни відбівається утворення остеїдної і кісткової тканини після видалення зуба?

*** А) Від 1 до 4 місяців.**

В) Від 2 неділь до 1 місяця.

С) Від 5 до 6 місяців.

Д) Від 7 до 8 місяців.

Е) Від 9 до 12 місяців.

70. Які щипці слід використати при видаленні 14 зуба зі зруйнованною коронкою?

*** А) Байонетні щипці. S - подібні S - подібні щипці праві.**

В) S - подібні щипці ліві.

С) Прямі щипці.

71. . Які анестезії слід провести при видаленні 14 зуба.

*** А) Піднебінна та інфраорбітальна.**

В) Піднебінна та туберальна.

С) Різцева та інфраорбітальна.

Д) Різцева та туберальна.

Е) Різцева та піднебінна.

72. Хворий 50 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність зруйнованої коронки 14 зуба, періодичний біль, що пов'язаний з 14 зубом. При об'єктивному обстеженні виявлено: обличчя симетричне, шкіра обличчя в кольорі не змінена. В порожнині рота слизова оболонка блідо-рожевого кольору волога. Коронка 14 зуба зруйнована до рівня ясенного краю. Перкусія 14 зуба слабо болісна. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі 14 зуба – корені 14 зуба заплomboвані на 2/3, в періапикальних тканинах розрідження кісткової тканини з чіткими контурами, овальної форми до 3 мм. в діаметрі. Назвіть послідовність етапів при видаленні кореня 14 зуба.

*** А) Відділення кругової зв'язки, накладання щипців, просування щучок під ясна, фіксація, вестибуло-піднебінне вивихування, тракція зуба.**

В) Відділення кругової зв'язки, накладання щипців, продвигання щипців, фіксація, піднебінно-вестибулярна люксація, тракція зуба.

С) Відділення кругової зв'язки, накладання щипців, продвигання щипців, фіксація, ротація, тракція.

Д) Відділення кругової зв'язки, накладання щипців, фіксація, вестибулярно-піднебінна люксація, ротація, тракція.

Е) Відділення кругової зв'язки, накладання щипців, продвигання щипців, ротація, люксація, тракція.

73. Хворий 50 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність зруйнованої коронки 14 зуба, періодичний біль, що пов'язаний з 14 зубом. При об'єктивному обстеженні виявлено: обличчя симетричне, шкіра обличчя в кольорі не змінена. В порожнині рота слизова оболонка блідо-рожевого кольору волога. Коронка 14 зуба зруйнована до рівня ясенного краю. Перкусія 14 зуба слабо болісна. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі 14 зуба – корені 14 зуба заплomboвані на 2/3, в періапікальних тканинах розрідження кісткової тканини з чіткими контурами, овальної форми до 3 мм. в діаметрі. Під час видалення кореня 14 зуба положення хворого слідуюче:

*** А) Тулуб хворого нахилений дозад, голова запрокинута і повернута вліво.**

В) Тулуб хворого нахилений дозад, голова нахилена і повернута вліво.

С) Тулуб хворого нахилений дозад, голова запрокинута і повернута вправо.

Д) Тулуб хворого нахилений дозад, голова нахилена і повернута вправо.

Е) Тулуб хворого нахилений допереду, голова запрокинута і повернута вліво.

74. Який інструмент доцільно використати для видалення медіального кореня 36 зуба?

*** А) Елеватор кутовий на себе. Елеватор кутовий від себе.**

В) Прямий елеватор.

С) Дзоподібні щипці з шипами. Елеватор Леклюза.

75. Яку анестезію доцільно провести хворому при видаленні 36 зуба?

*** А) Торусальну.**

В) Туберальну.

С) Мандибулярну.

Д) Щічну.

Е) Інфільтраційну.

76. У хворого в області підборіддя є щільна безболісна пухлина розміром 2,5 х 0,8 см, в центрі якої язва, дно якої вкрито активними грануляціями. В підпідборідній області під час пальпації виявлено збільшений, безболісний лімфовузол. Хворіє протягом 3-х місяців. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Плоскоклітинний рак.**

В) Базальноклітинний рак

С) Кератоакантома.

Д) Актиномікоз.

Е) Трофічна язва.

77. В онкодиспансері хворому встановлено діагноз рак шкіри щоки (T1N1M0). До якої клінічної групи відноситься цей хворий.

*** А) II клінічна група.**

В) I клінічна група. III клінічна група.

С) IV клінічна група.

Д) Клінічна група не присвоюється.

78. Хвора 39 років прийшла на прийом до хірурга-стоматолога. Скарги на зруйнованість 36 зуба, безуспішність ендодонтичного лікування. При внутрішньоротовому огляді виявлено зруйнованість кореня 36 зуба на 2/3. Перкусія його різко болісна. Слизова оболонка порожнини рота в межах 36 зуба гіперемована, при пальпації незначна болючість в проекції верхівок коренів 36 зуба. Під час видалення 36 зуба, медіальний корінь зламався на рівні біфуркації 36 зуба, дистальний був видалений з коронкою 36 зуба. Яке положення лікаря по відношенню до хворого вважається вірним?

*** А) Справа і спереду від хворого, повертаючи голову хворого вправо.**

В) Зліва і спереду від хворого, повертаючи голову хворого вправо.

С) Справа і ззаду від хворого, повертаючи голову хворого вправо.

Д) Зліва і ззаду від хворого, повертаючи голову хворого вліво.

Е) Справа і ззаду від хворого, повертаючи голову хворого вліво.

79. Хвора Л. звернулась в клініку хірургічної стоматології з приводу дефекту нижньої щелепи після операції. Хворій показано заміщення дефекту нижньої щелепи аутотрансплантатом. Яка з методик не відноситься до методів аутотрансплантації при дефектах нижньої щелепи?

*** А) За Хітровим**

В) За Бернадським

С) За Бажановим

Д) За Нікандровим

Е) За Павловим

80. При профосмотре у молодого человека 19 лет на вестибулярной поверхности 12, 11, 21 и 22 обнаружены меловидные пятна. Время появления пятен указать не может. Какое из перечисленных исследований будет наиболее информативным для установления диагноза?

*** А) Определение электропроводности.**

В) Зондирование.

С) Термодиагностика.

Д) Химическая диагностика.

Е) Электроодонтодиагностика.

81. Хворій С. 18 років має дефект нижньої щелепи внаслідок перенесеного остеомієліту. Після обстеження в клініці хірургічної стоматології сформульовано діагноз: “Деформація нижньої щелепи в підборідному відділі”. Який з даних методів пластики нижньої щелепи в максимально забезпечить естетичне відновлення нижньої щелепи в підборідному відділі.

*** А) За Converse-Smith**

В) За Crayer

С) За Лімбергом

Д) За Маланчуком

Е) За Тітовой

82. У хворого К., 29 років скарги на періодично виникаючу біль в зубі на нижній щелепі. Об'єктивно: коронка 41 зуба зруйнована на 2/3. При пальпації по перехідній згортці припухлість та біль в проекції кореня 41 зуба. На рентгенограмі вогнище розрідження кісткової тканини округлої форми до 5 мм в діаметрі. Сформулюйте діагноз та виберіть інструментарій для видалення 41 зуба.

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит 41 зуба в стадії загострення, дзьобоподібні щіпці без шипів, зі сходящими щічками, прямий елеватор.**

В) Хронічний гранулюючий періодонтит 41 зуба, дзьобоподібні щіпці без шипів, з несходящими щічками, кутовий елеватор на себе.

С) Хронічний гранулюючий періодонтит 41 зуба, прямі щіпці, прямий елеватор.

Д) Гострий періодонтит 41 зуба, S – подібні щіпці, кутовий елеватор.

Е) Хронічний гранулюючий періодонтит 41 зуба в стадії загострення, дзьобоподібні щіпці з шипами, кутовий елеватор.

83. В стоматологічній поліклініці під час профілактичного огляду у хворого виявлено верукозну лейкоплакію бокової поверхні язика розміром 1 x 0,8 см. Яка тактика лікаря-стоматолога повинна бути обраною в цьому випадку?

*** А) Направити хворого до онкологічного диспансеру для подальшого лікування і диспансеризації.**

В) Хірургічне видалення осередку, диспансеризація.

С) Консервативна терапія.

Д) Догляд та лікування в разі появи ознак малігнізації.

Е) Криодеструкція

84. Хворий звернувся до хірурга-стоматолога з приводу тріщини нижньої губи яка виникла більш ніж місяць тому. Краї тріщини щільні, інфільтровані. Оберіть план лікування.

*** А) Хірургічне лікування.**

- В) Тільки консервативне лікування
- С) Консервативне лікування протягом 2-х тижнів, а в разі відсутності успіху хірургічне лікування.
- Д) Променева терапія
- Е) Хіміотерапія.

85. Під час огляду хворого в поліклініці встановлено попередній діагноз: ліпома щоки. Де і в якому обсязі повинно бути проведено лікування.

*** А) Видалення пухлини в стоматологічному стаціонарі.**

- В) Спостереження в динаміці і стоматологічній поліклініці.
- С) Видалення пухлини хірургом багатoproфільної поліклініки.
- Д) Комбіноване лікування в онкологічному диспансері.
- Е) Консервативне лікування в стоматологічній поліклініці.

86. У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення, розміром 1 х 1 см. З чіткими межами, дрібнобугристою поверхнею, червоного кольору. Під час пальпації - безболісне. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Бородавчастий передрак.**

- В) Шкіряний ріг.
- С) Папілома.
- Д) Обмежений передраковий гіперкератоз.
- Е) Хейліт Манганотті.

87. У хворого протягом 3-х років на слизовій оболонці щоки спостерігалася папілома. Останнім часом, після травми, з'явилася болісність. Під час огляду виявлено наявність виразки на фоні гіперемійованої слизової оболонки. Яка повинна бути тактика хірурга?

*** А) Виключення малігнізації папіломи. Видалення папіломи.**

В) Протизапальна терапія, після чого видалення папіломи.

С) Протизапальна терапія з наступним спостереженням.

Д) Направити до онколога.

Е) Видалення папіломи. Післяопераційна променева терапія.

88. Хірург-стоматолог в поліклініці зробив зіскріб з пухлини язика. Під час цитологічного дослідження виявлено характерні ознаки плоскоклітинного раку. Як зветься цей етап діагностики і яка тактика лікаря?

*** А) Первинна діагностика. Хворий направляється до онкодиспансеру.**

В) Уточнена діагностика. Хворий направляється до онкодиспансеру.

С) Попередня діагностика. Хворий направляється до стоматологічного стаціонару
Попередня діагностика. Хворий направляється до онкодиспансеру.

Д) Уточнена діагностика. Хворий направляється до онкодиспансеру.

89. Під час обстеження хворого в поліклініці встановлено діагноз – рак язика та хронічний бронхіт. Де повинне проводитися лікування цього хворого?

*** А) Онкологічний диспансер.**

В) Стоматологічний стаціонар.

С) Хірургічне відділення лікарні.

Д) Терапевтичне відділення лікарні.

Е) Стоматологічна поліклініка.

90. Хворий поступив до онкологічного диспансеру з попереднім діагнозом – пухлина верхньої щелепи. Які методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Рентгенографія, цитологічне та гістологічне дослідження.**

В) Ультразвукове обстеження.

С) Біохімічний аналіз крові.

Д) Електроодонтодіагностика.

Е) Риноскопія, гайморографія.

91. Хворий поступив до онкодиспансеру з приводу злоякісної пухлини верхньої щелепи (IV клінічна група). Який вид лікування необхідно застосувати?

А) Комбіноване.

В) Хіміотерапія.

*** С) Паліативне.**

Д) Променева терапія.

Е) Хірургічне.

92. В хірурга-стоматолога обласної поліклініки під диспансерним наглядом знаходяться хворі з пухлинами щелепно-лицевої ділянки, які пройшли лікування в онкостоматологічному відділенні. Яка повинна бути документація на цих хворих?

*** А) Амбулаторна картка хворого, контрольна картка диспансерного нагляду.**

В) Історія хвороби стаціонарного хворого.

С) Виписка з медичної картки хворого.

Д) Амбулаторна картка хворого, журнал обліку хворих, яких направлено з стаціонару.

Е) Документація ЛКК.

93. Хворий звернувся зі скаргами на посилення росту пухлини з природженого невусу на щоці, який доволі часто травмувався під час гоління. Виявлено бородавчасту пігментовану пухлино розміром 1,5 X 1 см. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Меланома.**

- В) Базаліома.
- С) Плоскоклітинний рак.
- Д) Бородавчастий прередрак.
- Е) Запалення невусу.

94. Після комбінованого радикального лікування рака шкіри шоки II клінічної групи хворий знаходиться під диспансерним наглядом. Як часто він повинен проходити обстеження?

*** А) Перший рік – 1 раз на квартал, другий рік 1 раз на півріччя, подальше – 1 раз на рік.**

- В) 1 раз на півріччя.
- С) 1 раз на рік.
- Д) Перший рік – 1 раз на півріччя, подальше – 1 раз на рік.
- Е) Що кварталу протягом 5 років.

95. У хворого після опіку протягом 10 років існує рубцева деформація лиця. Два місяці тому на рубці в щічній ділянці праворуч з'явилася виразка. На теперішній час виразка сягає розмірів 0,8 x 0,5 см. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Рак шкіри.**

- В) Променева виразка.
- С) Хронічний остеомієліт.
- Д) Трофічна язва шкіри обличчя.
- Е) Актиномікоз.

96. Хвора 47 років, протягом 5 років хворіє на хронічний гайморит. Лікувалася консервативно. В теперішній час скаржиться на сукровичні виділення з носу. Яке обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу?

*** А) Пункція гайморової пазухи.**

- В) Зіскоб з носового ходу.
- С) Відкрита біопсія.
- Д) Ехосіалогія.
- Е) Контрастна гайморографія.

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

*** А) Комбінований метод.**

- В) Променева терапія.
- С) Хірургічне видалення новоутворення.
- Д) Хіміотерапія.
- Е) Видалення лімфовузлів.

98. У хворого під час обстеження виявлена новоутворення округлої форми в підпідборідній ділянці. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, збирається до зморшки. Після пункції, в пунктаті виявляється рідина солом'яно-жовтого кольору з домішкою холестерину. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Природжена серединна кіста.**

- В) Ліпома.
- С) Лімфаденіт.
- Д) Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- Дермоїдна кіста.

99. У хворого після попереднього обстеження встановлено діагноз: дермоїдна кіста в ділянці підборіддя. Який метод лікування необхідно обрати в цьому випадку?

*** А) Ексхолеація.**

- В) Дренування з наступним вилученням.
- С) Видалення в межах здорових тканин.
- Д) Склерозуюча терапія.
- Е) Кріохірургічне лікування.

100. У хворого на боковій поверхні язика є виразка, яка переходить на його нижню поверхню і тканини дна порожнини рота. Діагноз – рак язика. Який тип метастазування буде розвиватися у цього хворого?

*** А) Лімфогенний.**

- В) Гематогенний.
- С) Контактний.
- Д) Імунодефіцитний.
- Е) Змішаний.

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

*** А) Травмою судин під час проведення анестезії.**

- В) Травмою м'язів під час проведення анестезії .
- С) Травмою нервових стовбурів
- Д) Місцевою реакцією тканин на анестетик.
- Е) Розвитком набряку Квінке

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

*** А) Провести рентгенологічне обстеження і направити хворого до стаціонару.**

В) Не починати ніяких дій.

С) Видалити корінь через перфораційний отвір, що утворився

Д) Провести операцію гайморотомії.

Е) Ушити лунку видаленого зуба.

103. Чоловік 40 років звернувся до лікаря з приводу болю в області 16 зуба. З анамнезу впливає, що протягом останніх 2-х років цей зуб піддавався кількаразовому лікуванню. Останнім часом до симптому болісності приєдналося почуття ваги в області верхньої щелепи і утрудненість носового дихання. Під час видалення з лунки 16 зуба крім гноячи і крові виділилося повітря. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

*** А) Провести рентгенографічне обстеження і направити хворого до стаціонару.**

В) Призначити хворому іригацію порожнини рота розчинами антисептиків.

С) Промити лунку віддаленого зуба фурациліном, призначити антибактеріальну терапію

Д) Промити лунку видаленого зуба фурациліном і ушити її.

Е) Не проводити ніяких втручань.

104. У чоловіка 20 років 5 днів тому з'явилися болючі відчуття в області 22 зубу. Цей зуб, із слів хворого, запломбований 3 року тому. У теперешній час крім болю в 22 зубі визначає припухлість верхньої губи. При обстеженні визначається різка болісність при перкусії 22 зуба, гиперемія і набряк слизової оболонки альвеолярного відростку в області 22 23 зубів, сглаженість, напруженість і різка болісність при пальпації по перехідній складці в області 22 зуба. На рентгенограмі в області верхівки кореня 22 зуба визначається осередок деструкції кісткової тканини діаметром до 7 мм із чіткими краями. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

*** А) Видалити 22 зуб**

В) Призначити іригацію порожнини рота розчином соди

С) Призначити антибактеріальну терапію й іригацію порожнини рота розчином антисептиків.

Д) Направити хворого в стаціонар для подальшого лікування.

Е) Зробити розтин по перехідній складці в області 22 23 зубів, у розтин увести дренаж, призначити антисептичну й антибактеріальну терапію

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

*** А) Байонетні щипці. Прямий елеватор. S - подібні щипці. Прямий елеватор. Прямі щипці з щочками, які збігаються.Прямий елеватор.**

В) S - подібні щипці, для правого боку. Прямий елеватор. Прямі щипці з щочками, які не збігаються. Прямий елеватор.

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

*** А) S - подібні щипці.**

В) Прямі щипці. Байонетні щипці.

С) S - подібні щипці ліві. S - подібні щипці праві.

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

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт**

- В) Гострий гнійний періодонтит.
- С) Хронічний періодонтит у стадії загострення.
- Д) Гострий періостит.
- Е) Абсцес піднебіння.

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

*** А) Ушивання рани.**

- В) Туга тампонада марлевым тампоном.
- С) Тампонада гемостатичною губкою.
- Д) Тампонада марлевым тампоном з амінокапроновою кислотою.
- Е) Парентеральне введення кровоспинних засобів.

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

*** А) Видалити відламок і ушити рану.**

- В) Спробувати ввести відламок на місце.
- С) Встановити відламок на старе місце і зафіксувати.
- Д) Видалити відламок.
- Е) Видалити відламок і затампонувати рану.

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

*** А) Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок.**

- В) Флегмона скроневої області.
- С) Флегмона щоки.
- Д) Флегмона окологлоточного простору.
- Е) Флегмона крилощелепного простору

111. Чоловік 31 роки звернувся зі скаргами на біль в області нижньої щелепи праворуч, знечуження нижньої губи та шкіри підборіддя. Анамнез: тиждень тому почав боліти 46 зуб. Через 2 дні стан хворого погіршився, температура сягала 38,5о С. Об`єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м`яких тканин біля нижньої щелепи праворуч. 46 зуб зруйнований на ?. Перкусія 47,46,45 зубів - болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростку у межах цих зубів гіперемована, болісна під час пальпації. Яка тактика лікування цього захворювання?

*** А) Видалення 46 зубу та протизапальна терапія**

- В) Призначити антибактеріальну терапію.
- С) Зробити розтин слизової оболонки в межах 47 – 45 зубів.
- Д) Консервативне лікування 46 зубу.
- Е) Консервативне лікування 46 зубу та зробити розтин слизової оболонки в межах 47 – 45 зубів

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

*** А) Рожисте запалення.**

В) Актиномікоз шкіри.

С) Червоний вовчок. Стрептодермія. Лімфангоїт.

113. Чоловіку 30 років необхідно видалити 36 зуб. Коронка 36 зуба зруйнована повністю. Перкусія його - болісна. Слизова оболонка в межах 36 зуба гіперемійована. Під час проведення анестезії 2% розчином новокаїну 4 мл. на шкірі лиця та тулуба з`явилися червоні плями, які підіймаються над поверхнею шкіри, сверблячка. Яка тактика лікаря в цієї ситуації?

*** А) Дати хворому 1 таблетку Супрастіну.**

В) Введення під шкіру 0,5 мл 0,1% розчину адреналіну.

С) Введення 0,5 мл 0,1% розчину адреналіну в місце ін`єкції.

Д) Внутрішньовенне введення 10 мл 2,4% розчину Еуфіліну.

Е) Не проводити ні яких втручань

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

*** А) Тромбофлебіт лицевої вени.**

В) Абсцес підочної ділянки.

С) Флегмона щоки.

Д) Гострий гнійний гайморит

Е) Бешиха.

115. Чоловік скаржиться на припухлість тканин біля нижньої щелепи зліва. Наявність нориці з гнійним відділяємим в області тіла нижньої щелепина рівні 36 зуба. Два місяці тому почав боліти 36 зуб, з`явився щільний інфільтрат в області тіла нижньої щелепи. 36 зуб був видалений, але інфільтрат повністю не зник, з`явилася нориця. Загальний стан - задовільний.

*** А) Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.**

- В) Хронічний гранулюючий періодонтит. Кісткова форма актиномікоза
- С) Нагноєна кіста нижньої щелепи
- Д) Рак нижньої щелепи

116. У чоловіка 48 років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3 x 5 см. Шкіра на ньому синьо-червоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Встановити діагноз.

*** А) Карбункул підборіддя.**

- В) Рожисте запалення підборіддя.
- С) Актиномікоз шкіри підборіддя
- Д) Атерома, яка нагноїлася
- Е) Фурункул підборіддя.

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

*** А) Гострий одонтогенний періостит.**

В) Загострення хронічного періодонтита

С) Гострий одонтогенний остеомієліт

Д) Гострий одонтогенний гайморит. Нагноєна кіста верхньої щелепи.

118. Чоловік 35 років звернувся з скаргами на стовщення альвеолярного відростку верхньої щелепи в області 543|. Хворіє більш ніж півтора роки. Під час обстеження пальпаторно виявляється “здуття” на вестибулярній поверхні альвеолярного відростку в області 543|. Слизова оболонка альвеолярного відростку без змін. В 4| зубі плomba, перкусія його слабо-болюча. 53|. Зуби - інтактні. Попередній діагноз: радікулярна кіста верхньої щелепи. Під час пункції альвеолярного відростку в області “стовщення” у пункті здобудемо?

*** А) жовтувату рідину**

В) кров

С) гній

Д) епітелій

Е) мутний інфільтрат

119. На прием к врачу-стоматологу по поводу непрекращающегося в течение двух часов кровотечения из лунки удаленного зуба обратилась больная С., 50 лет. Что Вы сделаете в первую очередь?

*** А) Тампонада лунки марлевой турундой с гемостатическими средствами.**

В) Тампонада лунки марлевой турундой.

С) Тампонада лунки кетгутом с последующим ушиванием.

Д) Измерение артериального давления.

Е) Тампонада лунки тампоном смоченным 3% раствором перекиси водорода.

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

*** А) Фурункул.**

В) Сібірко-виразковий карбункул.

С) Актиномікоз шкіри.

Д) Карбункул.

Е) Нагноєна атерома.

121. Жінка 23 років лікується з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З`явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з`явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу напрямо до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї хворій?

*** А) Тромбофлебіт лицевих вен.**

В) Абсцесс підочної ділянки гострий гнійний гайморит Ліміфангоїт бешиха

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

*** А) Пародонтальный абсцесс.**

В) Обострение хронического периодонтита.

С) Острый гнойный периодонтит.

Д) Острый серозный периодонтит.

Е) Периостит верхней челюсти.

123. Жінка, 35 років, на другу добу після видалення зуба звернулася до ЧЛВ з скаргами на біль в білявушно-жувальної області, почуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелепи праворуч. Під час огляду: Підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. З переду від козетка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

*** А) Ro - грама ВНЧС**

В) ультразвуковое

С) Рентгенографія нижньої щелепи

Д) Бімануальне

Е) Симптом навантаження

124. Жінка, 35 років, на другу добу після усунення зубу звернулася до ЧЛВ з скаргами на біль в білявушно-жувальної області, почуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелепи праворуч. Під час огляду: Підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. З переду від козетка правого вуха западання м'яких тканин. Який найбільш оптимальний метод лікування при даній патології?

A) Працевидна пов'язка

*** В) Бімаксилярне шинування**

C) внутрішньокістковий остеосінтез

D) міжзубне лігатурне зв'язування

E) Поєднання спиць з кістковим швом

125. Чоловік 35 років звернувся з скаргами на стовщення альвеолярного відростку верхньої щелепи в області 543|. Хворіє більш ніж півтора роки. Під час обстеженні пальпаторно виявляється "здуття" на вестибулярній поверхні альвеолярного відростку в області 543|. Слизова оболонка альвеолярного відростку без змін. В 4| зубі плomba, перкусія його слабо-болюча. 53|. Зуби - інтактні. Попередній діагноз: радікулярна кіста верхньої щелепи. Який додатковий метод дослідження найбільш інформативний при даному захворюванні?

*** А) Рентгенографічне дослідження**

B) Аналіз крові та мочи

C) Вимірювання електрозбудження зубу

D) Пункція "здуття"

E) Контрастна рентгенографія

126. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль в 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження у каналах медіального та дистального коріння виявляються відламки ендодонтичних інструментів. В області верхівки коріння осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Що з переліченого Ви обрали би для лікування цього хворого?

*** А) Видалення зубу.**

- В) Операція резекції верхівки коріння.
- С) Операцію реплантації зубу.
- Д) Гемісекцію зубу.
- Е) Консервативне лікування.

127. Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння.. (джерело інфекції - 12 зуб) Яким засібом правильно провести розтин абсцесу?

*** А) Вирізати ділянку слизово-надкісткового клаптю.**

- В) Лінійний розтин паралельно шву твердого піднебіння.
- С) Лінійний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння.
- Д) Пункція гнійника.
- Е) Видалення 12 зуба

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

*** А) Травмою судин.**

- В) Травмою м'язів під час проведення анестезії.
- С) Травмою нервових стовбурів
- Д) Нестерпністю хворим анестетику.
- Е) Анафілактичним шоком

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

*** А) Провести рентгенологічне обстеження і направити хворого до стаціонару.**

В) Не починати ніяких дій.

С) Видалити корінь через перфораційний отвір, що утворився

Д) Провести операцію гайморотомії.

Е) Ушити лунку видаленого зуба.

130. Чоловік 40 років звернувся до лікаря з приводу болю в області 16 зуба. З анамнезу впливає, що протягом останніх 2-х років цей зуб піддавався кількаразовому лікуванню. Останнім часом до симптому болісності приєдналося почуття ваги в області верхньої щелепи і утрудненість носового дихання. Під час видалення з лунки 16 зуба крім гноячи і крові виділилося повітря. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

*** А) Провести рентгенографічне обстеження і направити хворого до стаціонару.**

В) Призначити хворому іригацію порожнини рота розчинами антисептиків.

С) Промити лунку віддаленого зуба фурациліном, призначити антибактеріальну терапію

Д) Промити лунку видаленого зуба фурациліном і ушити її.

Е) Не проводити ніяких втручань.

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

*** А) Рак верхней челюсти.**

- В) Оссифицирующий периостит верхней челюсти.
- С) Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти.
- Д) Обострение хронического правостороннего гайморита.
- Е) Еозинофильная гранулома.

132. При проведении местной анестезии при операции удаление 26 зуба по поводу хронического периодонтита врач-стоматолог использовал у здорового пациента С., 30 лет, Ультракаин ДС. После удаления зуба в течение 3-х минут лунка зуба не заполняется кровью. Выберите наиболее полный вариант лечебной тактики.

*** А) Затампонировать лунку зуба турундой с антисептиками.**

- В) Поскоблить лунку зуба гладилкой на границе с десневым краем.
- С) Голову больного пригнуть к коленям на 1-2 минуту.
- Д) Ушить лунку зуба.
- Е) Затампонировать лунку гемостатической марлей.

133. Больной 58 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на опухолевидное выпячивание правой скуловой области, чувство тяжести в правой половине лица, смещение глазного яблока кверху и медиально, диплопию. Эти нарушения появились около двух месяцев тому назад и постепенно нарастают. После осмотра и обследования был установлен диагноз: рак верхней челюсти. Откуда исходит рост опухоли?

*** А) Из верхне-латерального отдела гайморовой полости.**

В) Из верхне-медиального отдела гайморовой полости.

С) Из полости носа.

Д) Из нижне-медиального отдела гайморовой полости.

Е) Из нижне-латерального отдела гайморовой полости.

134. У больного С., 26 лет, рана на правой щеке 4,5х3 см, со значительным сквозным дефектом тканей. Из полости рта истекает слюна, с примесью крови. Больному проведена первичная хирургическая обработка. Укажите особенности первичной хирургической обработки ран у данного больного.

*** А) Экономное иссечение тканей в области раны, использование первичной пластики, обшивание раны.**

В) Антисептическая обработка, наложение швов и повязки.

С) Остановка кровотечения, антисептическая обработка, наложение швов и повязки.

Д) Иссечение некротически измененных тканей, удаление кровяных сгустков, дренирование раны.

Е) Антисептическая обработка, иссечение некротически измененных тканей, ушивание раны на себя.

135. Больной 64 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на чувство тяжести в правой половине лица, кровотечение из носа и зловонные выделения, затруднение носового дыхания. Длительно болеет хроническим гайморитом, не лечился. Вышеуказанные нарушения появились около трех месяцев тому назад, имеют тенденцию к нарастанию. После анализа данных рентгенограмм лицевого скелета, выполненных в прямой и аксиальной проекциях, риноскопии врач предположил рак верхней челюсти. Откуда исходит рост опухоли?

*** А) Из ниже-медиального отдела гайморовой полости.**

В) Из выше-медиального отдела гайморовой полости.

С) Из решетчатого лабиринта.

Д) Из выше-латерального отдела гайморовой полости.

Е) Из ниже-латерального отдела гайморовой полости.

136. Больной 53 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль и наличие язвы в области твердого неба под частичным съемным протезом. Протезом не пользуется уже три недели, однако язва не заживает и не уменьшается в размерах. При осмотре в области альвеолярного отростка с распространением на небо на уровне отсутствующего 14 зуба определяется язва размерами около 2х1,5 см с вывороченными валикообразными краями и некротическим дном, плотная, болезненная с инфильтрацией тканей десны и неба вокруг язвы. Какой диагноз наиболее вероятный?

*** А) Рак верхней челюсти.**

В) Сифилис верхней челюсти.

С) Туберкулез верхней челюсти.

Д) Актиномикоз верхней челюсти.

Е) Декубитальная язва.

137. К врачу-стоматологу обратился больной 53 лет с жалобами на наличие язвы на нижней губе. При осмотре: вся нижняя губа занята опухолью размером более 2 см с изъязвлением в середине ее. Края язвы плотные, валикообразные, вывороченные. Края опухоли также плотные, инфильтрированы. В надподъязычной области с обеих сторон пальпируются подвижные лимфатические узлы. Врач предположил, что у больного рак нижней губы. Определите распространенность опухоли по системе TNM.

*** А) T3N2M0**

В) T2N2M0

С) T1N1M0

Д) T3N1M0

Е) T3N0M0

138. Больной 49 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на постоянные сильные боли в области интактных верхних левых моляров, подвижность этих зубов, вздутие альвеолярного отростка в этой области. Вышеуказанные жалобы появились около трех месяцев тому назад. Интенсивность указанных проявлений заболевания нарастает. Две недели тому назад появилась парестезия кожи подбородка, нижней губы и языка слева, стало ограничиваться открывание рта. До этого длительно болел гайморитом. Лечился нерегулярно. После дополнительных исследований врач установил диагноз: рак верхней челюсти. Откуда исходит рост опухоли?

*** А) Из ниже-латерального отдела гайморовой пазухи..**

В) Из верхне-латерального отдела гайморовой пазухи.

С) Из ниже-медиального отдела гайморовой пазухи.

Д) Из верхне-медиального отдела гайморовой пазухи.

Е) Из нижнего носового хода.

139. К врачу-стоматологу обратился больной 43 лет с жалобами на наличие язвы в области нижней губы. На нижней губе слева по средней линии определяется язва, занимающая две анатомические части губы, размерами 3х2 см. Края язвы плотные, валикообразные, дно неровное. Инфильтрат вокруг язвы распространяется в окружающие ткани на 0,5 см и теряется в них без четких границ. Слева в поднижнечелюстном треугольнике пальпируются подвижные лимфоузлы. Определите распространенность опухоли по системе TNM.

*** А) T2N1M0**

В) Tis

С) T1N1M0

Д) T2N2M0

Е) T3N1M0

140. К врачу-стоматологу обратился больной 39 лет с жалобами на наличие язвы в области нижней губы. Длительное время на нижней губе появлялась и исчезала трещина. Около полугода тому назад на месте трещины появилось уплотнение, затем изъязвление. Язва локализуется слева от средней линии губы на границе кожи и красной каймы, плотная на ощупь, с валикообразными вывернутыми краями и инфильтрированными дном и окружающими тканями, размерами 1,5х1 см. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Врач предположил, что у больного рак нижней губы. Определите распространенность рака нижней губы по системе TNM.

*** А) T1N0M0**

В) Tis

С) T2N0M0

Д) T2N1M0

Е) T2N2M0

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

*** А) Альвеолит после удаления 46 зуба.**

- В) Периостит альвеолярного отростка.
- С) Лимфоденит подчелюстного треугольника.
- Д) Остеомиелит лунки 46 зуба.
- Е) Абсцесс челюстно-язычного желобка

142. Женщина 36 лет жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно(десна в области сосочков и маргинального края застойно гиперемирована, кровоточит при дотрагивании инструментом. Пародонтальные карманы глубиной 3-3,5мм с серозным отделяемым. Под- и наддесневые зубные отложения. На ортопантомограмме(остеопороз, резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корней. Определите степень тяжести и характер течения пародонтита у данной больной.

*** А) 1 степень хроническое течение.**

- В) Начальная степень хроническое течение.
- С) Начальная степень обострившееся течение.
- Д) 1 степень обострившееся течение.
- Е) 2 степень хроническое течение.

143. К врачу-стоматологу обратился больной 60 лет с жалобами на наличие язвы нижней губы. Вся нижняя губа занята распадающейся опухолью, которая распространяется на верхнюю губу и обе щеки. Края язвы плотные, валикообразные, вывороченные, резко болезненные при пальпации. В обоих поднижнечелюстных треугольниках определяются лимфатические узлы около 5 см в наибольшем измерении, срастающиеся опухолевым инфильтратом с нижней челюстью. Две недели тому назад у больного появился сухой кашель и боль в грудной клетке справа. Определите распространенность рака по системе TNM.

A) T3N3M0

B) T4N2M0

*** C) T4N3M1**

D) T3N2M0

E) T2N2M0

144. На прием к врачу-стоматологу с целью санации обратился больной С., 48 лет. Поставлен диагноз: хронический периодонтит 36 зуба. Во время удаления зуба под торусальной анестезией при наложении щипцов произошел отлом коронки зуба на уровне десны. Врач-стоматолог, не фиксируя пальцами свободной руки нижнюю челюсть, приступил к разъединению корней 36 зуба с помощью долота и молотка. После успешного удаления 36 зуба больной не смог закрыть рот. Какое осложнение операции удаления зуба развилось у больного?

*** A) Перелом нижней челюсти.**

B) Передний вывих нижней челюсти.

C) Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава.

D) Задний вывих нижней челюсти.

E) Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти.

145. Больному показано удаление 21 зуба под местным обезболиванием. Какие движения щипцами следует использовать с целью профилактики перелома корня во время удаления?

*** А) Только ротацию.**

В) Люксацию в вестибуло-оральном направлении.

С) Ротацию и люксацию в язычном направлении.

Д) Люксацию в медио-латеральном направлении.

Е) Ротацию и люксацию в вестибуло-оральном направлении.

146. Больной 54 лет получил курс дистанционной телегамматерапии в дозе 60 Гр по поводу рака переднего отдела дна полости рта T1N1M0. В области первичного поражения произошло излечение опухоли. Остался увеличенный, подвижный одиночный лимфатический узел в поднижнечелюстном треугольнике. Какой вид оперативного лечения показан больному в качестве второго этапа лечения?

*** А) Выполнение верхней шейной эксцизии (операция Ванаха). Верхнее фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки по А.И.Пачесу.**

В) Выполнение верхней шейной эксцизии (операция Ванаха).

С) Широкое иссечение лимфатического узла с прилежащей клетчаткой.

Д) Фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки.

Е) Операция Крайла.

147. Больной С., 50 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на постоянные боли ноющего характера в лунке удаленного 2 дня назад 37 зуба. При осмотре лунка 37 зуба под сгустком, прилегание которого к дистальной стенки альвеолы нарушено. Слизистая оболочка переходной складки в области 37 зуба незначительно гиперемирована, болезненна при пальпации. Какой Ваш диагноз?

*** А) Альвеолит после удаления 37 зуба.**

В) Катаральный стоматит.

С) Неврит нижнего альвеолярного нерва.

Д) Остеомиелит лунки 37 зуба.

Е) Периостит альвеолярного отростка.

148. К хирургу обратился больной 26 лет, с опухолью в подбородочной области. Болеет в течение года. При осмотре в подбородочной области имеется опухоль округлой формы до 2,5 см в диаметре с четкими границами, подвижная, безболезненная, с кожей не спаяна, упругой консистенции, с подъязычной костью не связана. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. В пунктате опухоли: лейкоциты, слущенные эпителиальные клетки, ороговевшие чешуйки, кристаллы холестерина. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Эпидермоидная киста подбородочной области.**

В) Срединная киста шеи.

С) Боковая киста шеи.

Д) Хронический лимфаденит шеи.

Е) Ретенционная киста подъязычной слюнной железы.

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

*** А) Гемангиома нижней губы.**

- В) Лимфангиома нижней губы.
- С) Пигментный невус.
- Д) Травматическая киста нижней губы.
- Е) Ретенционная киста нижней губы.

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

*** А) Папиллома щеки.**

- В) Кожный рог.
- С) Гемангиома щеки.
- Д) Ботриомикоз щеки.
- Е) Фиброма щеки.

151. Больной В., 20 лет, жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. При осмотре: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3х2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотно-эластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлении. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-желтая жидкость, биохимически состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой диагноз Вы поставили?

*** А) Боковая киста шеи справа.**

- В) Срединная киста шеи справа.
- С) Дермоидная киста шеи справа.
- Д) Хемодектома шеи справа.
- Е) Хронический лимфаденит шеи справа.

152. При обстеженні дитини 8 років лікарі встановили попередні діагнози „фолікулярна кіста” та „кістозна форма адамангіоми”. Який з вказаних симптомів свідчить на користь фолікулярної кісти?

*** А) Наявність кристалів холестерину в пунктаті.**

- В) Асиметрія щелепи.
- С) Симптом „Пергаментного хрусту”
- Д) Наявність зубного фолікула в кістозному дефекті.
- Е) Рухомість зубів.

153. Больной В., 40 лет, жалуется на асимметрию лица за счет припухлости на нижней челюсти в области 34, 35 зубов. При осмотре соответственно 34, 35 зубам имеется ограниченное выпячивание нижней челюсти. Слизистая над опухолью не изменена. При пальпации поверхность гладкая, плотная, безболезненная. Рот открывается в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены. На рентгенограмме очаг интечивной плотности кости с довольно четкими контурами (по сравнению с окружающей костью) , округлой формы до 1,5 см в диаметре. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Остеома нижней челюсти справа.**

В) Хондрома нижней челюсти справа.

С) Амелобластнома нижней челюсти справа

Д) Остеобластокластома нижней челюсти справа

Е) Одонтома нижней челюсти справа.

154. Больному были удалены корни разрушенного 16 зуба. Из лунки выделились пузырьки воздуха. Обнаружено, что имеется перфорация верхнечелюстной пазухи. На рентгенограмме придаточных полостей носа изменений нет. Какова тактика хирурга-стоматолога в данном случае?

*** А) Зашить рану слизисто-надкостничным лоскутом и назначить антисептические ванночки.**

В) Заполнить лунку сгустком крови, прикрыть устье йодоформенной марлей, назначить противовоспалительную терапию.

С) Промыть полость, ушить сообщение слизисто-надкостничным лоскутом, назначить противовоспалительное лечение.

Д) Ушить лунку и направить больного к ЛОР-врачу.

Е) Промыть полость, назначить противовоспалительное лечение, через несколько дней провести пластику соустья.

155. Больной Б., 29 лет, жалуется на деформацию тела нижней челюсти. Объективно определяется на уровне 37, 38 зубов деформация (вздутие) тела челюсти. Слизистая оболочка в области угла нижней челюсти не изменена. После патогистологического исследования диагностирована адамантинома. Какой метод хирургического лечения показан при данной опухоли.

*** А) Резекция нижней челюсти, отступя от края опухоли на 2 см.**

В) Резекция нижней челюсти по границе видимо здоровых тканей.

С) Экскохлиация опухоли.

Д) Удаление 38 зуба и экскохлиация опухоли.

Е) Удаление 37 и 38 зубов и экскохлиация опухоли.

156. На прием к врачу-стоматологу обратилась больная С., 40 лет. При осмотре полости рта установлено, что 41 зуб подвижен III степени, при вертикальной и горизонтальной перкуссии безболезнен. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Отмечается скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. Во время удаления 41 зуба под местным обезболиванием S-образными щипцами произошел вывих 42 зуба. Укажите причины развившегося осложнения.

*** А) Неправильный подбор инструментов.**

В) Несоблюдение техники операции удаления зуба.

С) Неправильное наложение щипцов.

Д) Грубая работа инструментами.

Е) Несоблюдение этапов операции удаления зуба.

157. Больной 25 лет, жалуется на опухоль нижней челюсти. Считает себя больным в течение последних 7 месяцев. При осмотре отмечается вздутие челюсти на уровне 36,37,38 зубов, опухоль слегка бугристая, плотной консистенции. На рентгенограмме челюсти определяется очаг деструкции с четкими контурами ячеистого характера. При пункции опухоли получена мутная белесоватая жидкость. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Амелобластома нижней челюсти слева.**

В) Остеобластокластома нижней челюсти слева.

С) Радикулярная киста нижней челюсти слева.

Д) Фолликулярная киста нижней челюсти слева.

Е) Одонтогенная фиброма нижней челюсти слева.

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

*** А) Одонтома нижней челюсти слева.**

В) Адамантинома нижней челюсти слева.

С) Радикулярная киста нижней челюсти слева.

Д) Остеобластокластома нижней челюсти слева.

Е) Фолликулярная киста нижней челюсти слева.

159. Больной 24 лет, жалуется на ограниченное открывание рта и растущую опухоль в области угла нижней челюсти справа. Болеет в течение 5 месяцев, когда появилось ограниченное открывание рта. При осмотре: рот открывает до 1,5-2 см между центральными резцами. В области угла нижней челюсти имеется вздутие. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани на уровне 46, 47, 48 зубов и в области ветви, с четкими контурами, в виде отдельных полостей с костными перегородками. Корни 46, 47, 48 зубов резорбцированы. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Остеобластокластома нижней челюсти справа.**

- В) Адамантинома нижней челюсти справа.
- С) Фолликулярная киста нижней челюсти справа.
- Д) Радикулярная киста нижней челюсти справа.
- Е) Одонтома нижней челюсти справа.

160. Молодой человек 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Объективно(отмечается гиперемия десневых сосочков и маргинальной десны с цианотичным оттенком, набухание межзубных десневых сосочков во фронтальном участке зубов верхней и нижней челюсти, наличие мягкого зубного налета, покрывающего коронки зубов(33-1/4, 43, 42, 32- 1/2, 41-3/4, 31- налет покрывает всю поверхность зуба. Определите гигиенический индекс по Федорову-Володкиной у данного больного.

*** А) 3,3 балла.**

- В) 2,5 баллов..
- С) 2,9 балла..
- Д) 2,2 балла..
- Е) 3,6 балла..

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

*** А) Фолликулярная киста нижней челюсти слева.**

- В) Радикулярная киста нижней челюсти слева.
- С) Адамантинома нижней челюсти слева.
- Д) Остеобластокластома нижней челюсти слева.
- Е) Одонтома нижней челюсти слева.

162. Больной К., 48 лет, жалуется на опухолевидное образование на твердом небе. При осмотре: в переднем отделе неба полушаровидное выпячивание с четкими границами. 11, 21 зубы интактны. Рентгенологически имеется очаг гомогенного разрежения костной ткани с четкими границами, размерами 3,5х2,5 см. На фоне разрежения костной ткани проецируются корни интактных 11, 21 зубов, периодонтальная щель прослеживается. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Киста носо-небного канала.**

- В) Фолликулярная киста верхней челюсти.
- С) Радикулярная киста верхней челюсти.
- Д) Амелобластома верхней челюсти.
- Е) Остеобластокластома верхней челюсти.

163. Мужчина 45 лет жалуется на кровоточивость десен, выделение гноя, подвижность зубов. Болеет в течение 10 лет. Объективно(слизистая десен на верхней и нижней челюсти гиперемирована, отечна, кровоточит при дотрагивании. В области 42, 41, 31, 32 -пародонтальные карманы глубиной до 6мм с гнойным отделяемым, подвижность 2 степени, остальных зубов - 1 степени. На рентгенограмме - резорбция межальвеолярных перегородок в области 42, 41, 31, 32 на 1/2 длины корней, остеопроз. Какое хирургическое вмешательство на фронтальном участке нижней челюсти будет оптимальным для данного больного?

*** А) Остеопластика.**

В) Гингивотомия.

С) Гингивэктомия.

Д) Кюретаж.

Е) Лоскутная операция.

164. Мужчина 38 лет жалуется на боль кровоточивость десен, повышенное выделение слюны, головную боль. Болеет в течение года. Объективно(кожные покровы бледные, слизистая десен отечна, ярко-красного цвета, болезненна при дотрагивании, кровоточит. По краю десен и десневых сосочков выявляется серо-черная кайма, которая не снимается при поскабливании. Региональные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Меркуриализм.**

В) Арибофлавиноз.

С) Пеллагра.

Д) Сатурнизм.

Е) Скорбут.

165. Женщина 29 лет жалуется на кровоточивость десен, зуд в них.

Объективно(десна в области всех зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при дотрагивании инструментом. Отмечаются зубные отложения.

Пародонтальные карманы до 4мм. Подвижность нижних фронтальных зубов - 1 степени. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной - 3,0. Какой вид исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

*** А) Рентгенографию челюстей.**

- В) Бактериоскопию содержимого карманов.
- С) Определение стойкости капилляров по Кулаженко.
- Д) Проведение пробы Шиллера-Писарева.
- Е) Реопародонтографию.

166. Мужчина 37 лет находится на диспансерном учете у стоматолога по поводу генерализованной формы пародонтита среднетяжелой степени. Во время очередного обострения заболевания обратился к врачу. Диагностирован пародонтальный абсцесс в области 45, 46. Какой из перечисленных антибиотиков будет оптимальным для включения в комплекс общей терапии данного больного?

*** А) Линкомицин.**

- В) Ампициллин.
- С) Левомецетин.
- Д) Пенициллин.
- Е) Эритромицин.

167. Девушка 19 лет предъявляет жалобы на кровоточивость и разрастание десен в области передних зубов. Считает себя больной около трех месяцев. Объективно(в области верхних и нижних фронтальных зубов десневые сосочки покрывают коронки до 1/2 высоты. Десна Цианотична, отечна, болезненна, легко кровоточит. Обильное отложение мягкого зубного налета. Какую из систем организма необходимо обследовать у этой больной в первую очередь для проведения этиотропной терапии?

*** А) Эндокринную.**

В) Желудочно-кишечный тракт.

С) Иммунную.

Д) Нервную.

Е) Сосудистую.

168. Мужчина 20 лет жалуется на резкую болезненность при приеме пищи, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение t(тела до 37,5(С, сосочки и маргинальный край десны покрыты грязно-серой пленкой, прикосновение к ним болезненно. Слизистая полости рта гиперемирована, много разрушенных зубов. Обильный наддесневой зубной камень. В анализе крови(эр-4,8 10¹²(Нб-150г/л(ц.п.-0,9(лейкоц.-10,5 10⁹(Ю-2((Б-1((Э-5((п/я-8((с/я-47((лимф.-35((тромб.-250 10⁹(СОЭ-20мм/час. Симптомом какого заболевания является язвенно-некротическое поражение десен у этого больного?

*** А) Гингивита Венсана.**

В) Агранулоцитоза.

С) Острого лейкоза.

Д) Острого респираторного заболевания.

Е) Хронического лейкоза.

169. У женщины 27 лет при лечении острого глубокого кариеса в 26 была случайно вскрыта полость зуба в проекции ее медиально-щечного рога. Какова дальнейшая тактика врача в этой ситуации?

*** А) Наложить пасту с гидроокисью кальция.**

В) Наложить девитализирующую пасту.

С) Наложить мумифицирующую пасту.

Д) Провести витальную ампутацию пульпы.

Е) Провести витальную экстирпацию пульпы.

170. Мужчина 22 лет обратился к пародонтологу с жалобами на кровоточивость и разрастание десен в области передних зубов. Болеет в течение нескольких лет. Лечился у стоматолога, лечение оказалось малоэффективным.

Обследовался у терапевта, патологии не выявлено. Объективно(в области верхних и нижних фронтальных зубов десневые сосочки покрывают коронки зубов до 1/2 их высоты, десна рыхлая, цианотичная, легко кровоточит при дотрагивании, скученность зубов во фронтальном участке нижней челюсти.

Выберите оптимальный метод лечения данного больного.

*** А) Гингивэктомия.**

В) Инстилляции мараславмином.

С) Инъекции в сосочки 40(раствора глюкозы.

Д) Фонофорез с преднизолоновой мазью.

Е) Электрофорез с 10(-ным р-ром хлорида кальция.

171. Женщина 27 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боли от холодного в 35, которые быстро проходят после устранения раздражителя. При объективном исследовании в пришеечной области 35 обнаружен дефект твердых тканей в пределах эмали. Края дефекта хрупкие, белого цвета. ЭОД - 5мкА. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый поверхностный кариес.**

В) Местная гипоплазия эмали.

С) Острый начальный кариес.

Д) Пришеечный некроз эмали.

Е) Эрозия эмали.

172. При обследовании врачом-стоматологом 17 летней девушки в пришеечных участках фронтальных зубов верхней челюсти были обнаружены белые пятна, которые, со слов пациентки, появились около полугода назад и с течением времени медленно увеличиваются. Для какого из перечисленных заболеваний характерен такой анамнез развития заболевания?

*** А) Кариеса.**

В) Гипоплазии эмали.

С) Пришеечного некроза.

Д) Флюороза.

Е) Эрозии твердых тканей.

173. Девушка 16 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие на вестибулярных поверхностях центральных резцов белесоватых пятен. Пятна появились несколько месяцев назад, с течением времени увеличиваются. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,4мг/л. Определите тактику врача в отношении этих пятен.

A) Сошлифовывание пятен.

*** B) Реминерализующая терапия.**

C) Врачебного вмешательства не требуется.

D) Иссечение с последующим пломбированием.

E) Серебрение пятен.

174. Женщина 25 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на острые боли в области нижней челюсти справа, возникающие при приеме пищи. Объективно(на дистально-жевательной поверхности 45 определяется кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование слабо болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна. От холодной воды - быстро проходящая боль. Какое из предложенных средств Вы поместите на дно полости в данном случае?

*** A) Кальцидонт.**

B) Мышьяковистую пасту.

C) Пасту, содержащую кортикостероид.

D) Фосфат-цемент.

E) Фосфат-цемент с серебром.

175. К врачу-стоматологу с целью санации полости рта обратилась женщина 39 лет. При объективном исследовании в области слепой ямки 37 обнаружена обширная кариозная полость в пределах околопульпарного дентина. Дентин на дне и стенках полости плотный, пигментированный. Кариозная полость не сообщается с полостью зуба. Зондирование и перкуссия безболезненны. Реакция на холод отрицательная. Между какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику в данном случае?

*** А) Хроническим глубоким кариесом и хроническим периодонтитом.**

В) Хроническим средним и глубоким кариесом.

С) Хроническим средним кариесом и хроническим фиброзным пульпитом.

Д) Хроническим фиброзным пульпитом и хроническим периодонтитом.

Е) Хроническим средним кариесом и хроническим периодонтитом.

176. Мужчина 37 лет обратился в поликлинику с жалобами на наличие кариозной полости в 26. Пломба выпала 2 месяца назад. Объективно(на медиально-жевательной поверхности 26 определяется глубокая кариозная полость, выполненная плотным пигментированным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Какой из перечисленных методов исследования позволит установить диагноз в данной клинической ситуации?

*** А) Электроодонтометрия.**

В) Зондирование.

С) Перкуссия.

Д) Холодовая проба.

Е) Пальпация проекции верхушек корней.

177. Женщина 28 лет с жалобами на острые боли в области верхней челюсти слева при приеме пищи. 3 дня назад был удален 28, после чего и появились боли. Больная считает, что при удалении 28 был “нарушен” соседний зуб. Объективно(лунка 28 выполнена сгустком. На дистальной поверхности 27 - кариозная полость в пришеечной области, не сообщающаяся с полостью зуба. От холодной воды - быстропроходящая боль. Дентин на дне и стенках полости светлый, размягченный. Зондирование болезненно по всему дну. Каков наиболее вероятный диагноз ?

*** А) Острый глубокий кариес.**

В) Острый травматический пульпит.

С) Острый общий пульпит.

Д) Хронический глубокий кариес.

Е) Хронический фиброзный пульпит.

178. Юноша 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие на вестибулярных поверхностях центральных верхних резцов белесоватых пятен. Пятна появились несколько месяцев назад, с течением времени увеличиваются. Родился и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,5 мг/л. Каков наиболее вероятный диагноз ?

*** А) Кариес в стадии пятна.**

В) Местная гипоплазия эмали.

С) Несовершенный амелогенез.

Д) Пятнистая форма флюороза.

Е) Системная гипоплазия эмали.

179. Женщина 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на быстропроходящие боли от термических раздражителей в зубе на верхней челюсти справа. Объективно(на дистальной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, выполненная светлым, размягченным дентином и расположенная в пределах плащевого слоя дентина. Какое из предложенных средств Вы поместите на дно кариозной полости в данном случае?

*** А) Поликарбоксилатный цемент.**

- В) Параформальдегидную пасту.
- С) Пасту с гидроокисью кальция.
- Д) Пасту, содержащую кортикостероид.
- Е) Цинк-эвгеноловую пасту.

180. Мужчина 28 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости 11, боли от холодного. Объективно(на дистальной поверхности 11 обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна болезненно. Какой из перечисленных методов исследования позволит установить окончательный диагноз?

*** А) Холодовая проба.**

- В) Определение электросопротивления.
- С) Перкуссия.
- Д) Рентгенография.
- Е) Трансиллюминация.

181. Мужчина 24 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 21. К врачу обратился впервые. Объективно(на медиальной поверхности 45 определяется кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Реакция на холод быстропроходящая. Какой из перечисленных методов исследования позволит установить окончательный диагноз?

*** А) Зондирование дна полости.**

В) Окрашивание дна полости метиленовым синим.

С) Определение электропроводности.

Д) Перкуссия.

Е) Рентгенография.

182. Хворий С., 42 р., скаржитья на постійний біль 18 зуба. На рентгензнімку в ділянці верхівки медіально-щічного кореня 18 зуба видно ділянку просвітлення кісткової тканини округлої форми діаметром 0,3 мм. Діагноз: хронічний гранулематозний періодонтит 18 зуба. Ваш вибір щипців для видалення 18 зуба:

*** А) Байонети з щічками, що не сходяться**

В) S-подібні з щічками, що не сходяться

С) Байонети з щічками, що сходяться

Д) Прямі, з щічками, що несходяться

Е) S-подібні з щічками, що сходяться

183. Мужчина 35 лет обратился с жалобами на быстропроходящие боли в области 46, 47 от термических раздражителей. При объективном исследовании обнаружено(жевательные поверхности 46, 47 интактны, апроксимальные поверхности обследовать не удалось вследствие плотного расположения зубов, однако при введении шелковой нити между 46, 47 и трении ее о шейки зубов она разрывается. Какое дополнительное исследование должен провести врач в данной клинической ситуации?

*** А) Рентгенографию.**

- В) Витальное окрашивание.
- С) Люминесцентное исследование.
- Д) Определение электросопротивления.
- Е) Электроодонтометрию.

184. Девушка 18 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие множественных пятен темно-коричневого цвета на зубах верхней и нижней челюсти. Родилась и до 10 лет проживала в местности с содержанием фтора в питьевой воде 2,2 мг/л. Что из нижеперечисленного могло предотвратить развитие патологии твердых тканей зуба у этой больной(

*** А) Прием внутрь препаратов кальция и фосфора.**

- В) Прием внутрь препаратов фтора.
- С) Своевременная санация молочных зубов.
- Д) Тщательный гигиенический уход за полостью рта.
- Е) Введение в рацион морских продуктов.

185. Девушка 18 при обращении к стоматологу предъявляет жалобы на наличие белых пятен на центральных резцах верхней челюсти. Объективно(на вестибулярной поверхности 11 и 21 ближе к режущему краю определяются два симметричных белесоватых пятна неправильной формы. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Системная гипоплазия.**

В) Местная гипоплазия эмали.

С) Острый начальный кариес.

Д) Очаговая одонтодисплазия.

Е) Эндемический флюороз.

186. У молодого человека 19 лет диагностирован пришеечный некроз твердых тканей зуба. У какого специалиста в первую очередь необходимо обследовать этого больного?

*** А) Эндокринолога.**

В) Гастроэнтеролога.

С) Аллерголога.

Д) Невропатолога.

Е) Фтизиатра.

187. Женщина 47 лет жалуется на боли в зубах от термических и химических раздражителей. При осмотре установлено, что все зубы интактны, корни зубов оголены на 1/3 длины, во фронтальном участке нижней челюсти - на S длины, десна плотная, анемичная, незначительное отложение наддесневого зубного камня. Подвижность нижних фронтальных зубов I ст., зондирование оголенных корней болезненное. Что из перечисленных средств Вы назначите данной больной для снятия болевых ощущений в зубах?

*** А) Глицерофосфат кальция + поливитамины.**

В) Линкомицин + метилурацил.

С) Линкомицин + тиосульфат натрия.

Д) Метилурацил + поливитамины.

Е) Тиосульфат натрия + глицерофосфат кальция.

188. Женщина 38 лет обратилась к стоматологу с целью санации полости рта. Диагностирован хронический глубокий кариес 47(Класс по Блеку). Выберите оптимальный материал для постоянной пломбы в данном случае.

*** А) Амальгама.**

В) Витремер

С) Карбодент.

Д) Силидонт.

Е) Эвикрол.

189. Женщина 48 лет предъявляет жалобы на наличие дефектов твердых тканей зубов. При осмотре на вестибулярной поверхности 11, 21, 34, 35, 44, 45 выявлены дефекты твердых тканей с гладкой блестящей поверхностью в пределах верхних слоев дентина. Тщательное обследовав больную, врач установил диагноз: эрозия твердых тканей зуба. Выберите из перечисленных оптимальный материал для пломбирования в данном случае.

*** А) Дайрект АР.**

В) Карбодент.

С) Призма(стомадент).

Д) Стион.

Е) Эвикрол.

190. Женщина 31 года обратилась с жалобами на наличие полости в 21, косметический дефект. При объективном исследовании на медиальной поверхности 21 обнаружена глубокая кариозная полость (III класс по Блеку). Эмаль на вестибулярной поверхности истончена. Окончательный диагноз: хронический глубокий кариес. В качестве постоянного пломбировочного материала избран универсальный композит светового способа отверждения. С какой поверхности необходимо препарировать кариозную полость в данном случае?

*** А) Вестибулярной.**

В) Апроксимальной.

С) Небной.

Д) Пришеечной.

Е) Режущего края.

191. Мужчина 26 лет обратился с жалобами на приступообразные пульсирующие боли в области зубов верхней челюсти слева, усиливающиеся от горячего. Объективно: в 26 - глубокая кариозная полость на жевательной поверхности, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование болезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна. Выберите оптимальную тактику в отношении этого зуба.

*** А) Провести витальную экстирпацию пульпы, пломбирование корневых каналов..**

В) Наложить мышьяковистую пасту, герметичную повязку

С) Провести механическую и медикаментозную обработку корневых каналов, зуб оставить открытым.

Д) Провести механическую и медикаментозную обработку корневых каналов, герметическую повязку с антисептиком.

Е) Провести механическую и медикаментозную обработку и пломбирование корневых каналов.

192. Женщина 27 лет обратилась с жалобами на наличие разрушенного 11, косметический дефект. При осмотре на медиальной поверхности 11 обнаружена глубокая кариозная полость. Угол и часть режущего края отсутствует. Окончательный диагноз: хронический глубокий кариес. В качестве материала для реставрации коронки 11 избран универсальный фотокомпозитный материал “Валюкс Плюс”. Выберите из перечисленных оптимальное средство для медикаментозной обработки кариозной полости в данном случае.

*** А) Хлоргексидин.**

В) Тимол.

С) Спирт.

Д) Эвгенол.

Е) Эфир.

193. Женщина 32 лет предъявляет жалобы на наличие кариозной полости в 24. Объективно: на медиальной-жевательной поверхности 24 определяется кариозная полость средней глубины с плотным пигментированным дентином. Окончательный диагноз: хронический средний кариес. Для восстановления анатомической формы зуба избран универсальный фотокомпозитный материал “Валюкс плюс”. В процессе реставрации будет использована адгезивная система 4 поколения. Укажите время травления дентина и эмали в этом случае.

*** А) 15 сек.**

В) 10 сек.

С) 30 сек.

Д) 45 сек.

Е) 60 сек.

194. Женщина 43 лет обратилась в клинику с жалобами на чувство распирания в 23. Со слов больной, зуб ранее лечился по поводу кариеса. Объективно: в пришеечной области 23 - пломба из композитного материала. В области проекции вершины корня 23 на слизистой десны определяется свищевой ход. Какие изменения в области корня 23 будут выявлены на рентгенограмме.

*** А) Деструкция костной ткани без четких границ.**

В) Глубокий костный карман.

С) Деструкция костной ткани с четко ограниченными контурами.

Д) Деформация периодонтальной щели.

Е) Расширение периодонтальной щели.

195. Женщина 63 лет обратилась с жалобами на наличие кариозных полостей на вестибулярной поверхности центральных верхних резцов. Объективно: в пришеечной области 11 и 21 определяются кариозные полости в пределах средних слоев дентина. Дентин на дне полостей плотный, резко пигментированный, темно-коричневого цвета. Слизистая десен слегка отечна, застойно гиперемизирована. Прикус глубокий. Укажите противопоказание для пломбирования кариозных полостей фотокомпозитом у данной больной.

*** А) .Наличие воспаления десны.**

- В) Наличие аномалии прикуса.
- С) Наличие темного дентина на дне полостей.
- Д) Пожилой возраст.
- Е) Пришеечная локализация полостей.

196. Женщина 26 лет обратилась на прием к стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 36. Объективно: на жевательной поверхности 36 обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная плотным пигментированным дентином. Тщательно обследовав больную, врач установил диагноз: хронический глубокий кариес и избрал в качестве постоянного пломбировочного материала серебряную амальгаму III поколения. Под каким углом ко дну полости необходимо в этом случае формировать боковые стенки?

*** А) 70°**

- В) 80°
- С) 90°
- Д) 100°
- Е) 110°

197. Женщина 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на наличие кариозной полости в 16. Объективно: на жевательной поверхности 16 определяется глубокая кариозная полость с плотным пигментированным дентином на дне и стенках. Боковые стенки полости истончены. Зондирование, перкуссия и реакция на холод безболезненны. Зуб в цвете не изменен. Выберите оптимальный материал для пломбирования кариозной полости в данном клиническом случае.

*** А) Призма ТРН.**

В) Амальгама.

С) Витремер.

Д) Дегуфил.

Е) Дайрект АР.

198. Мужчина 32 лет обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При обращении предъявляет жалобы на наличие кариозных полостей в 26 и 36. Объективно: в фиссурах 46 и 36 определяются кариозные полости средней глубины, выполненные плотным, пигментированным дентином. Цвет зубов не изменен, 16 и 26 покрыты искусственными коронками из золота. Выберите оптимальный материал для пломбирования кариозных полостей в данном случае.

*** А) Дайрект АР.**

В) Амальгама.

С) Витремер.

Д) Карбодент.

Е) Эвикрол.

199. Стоматолог проводит лечение 17 по поводу хронического фиброзного пульпита у мужчины 52 лет. Избранный метод лечения – девитальная экстирпация. Щечные каналы труднопроходимы из-за изогнутых корней. Полную экстирпацию в них провести не удалось. Выберите оптимальное средство для медикаментозного воздействия на оставшуюся корневую пульпу в данном случае.

*** А) Крезофен.**

В) Гипохлорит натрия.

С) Хлоргексидин.

Д) Эвгенол.

Е) Этоний.

200. Мужчина 34 лет обратился на прием к стоматологу с жалобами на острые приступообразные самопроизвольные боли в области верхней челюсти слева, усиливающиеся от холодных раздражителей, иррадиирующие в ухо и висок. Год назад сильно болел 37, к врачу не обращался. 3 дня назад вновь возникли боли. Объективно: в 37 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с внутризубной полостью. Зондирование вскрытой точки резко болезненно. На рентгенограмме 37 в области верхушек корней определяется расширение периодонтальной щели. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Обострившийся хронический пульпит.**

В) Обострившийся хронический гранулематозный периодонтит.

С) Обострившийся хронический фиброзный периодонтит.

Д) Острый общий пульпит.

Е) Острый частичный пульпит.

201. Мужчина 38 лет жалуется на длительные пульсирующие боли в зубе на верхней челюсти справа, отдающие в угол глаза. Отмечает недомогание, головную боль, нарушение сна. Боли возникли 3 дня назад, с течением времени усиливаются. Объективно: рот полуоткрыт, на дистальной поверхности 12 определяется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, подвижность I степени. На рентгенограмме: в области верхушки корня 12 определяется очаг деструкции костной ткани размером 0,3=0,4 см с четкими ровными контурами. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Обострение хронического гранулематозного периодонтита.**

В) Острый гнойный периодонтит.

С) Обострение хронического фиброзного периодонтита.

Д) Обострение хронического гранулирующего периодонтита.

Е) Нагноившаяся радикулярная киста.

202. При осмотре раненого В., 28 лет, с пулевым ранением обнаружена кровоточащая рана, входное отверстие которого располагается в верхних отделах шеи. На ОМедБ ему проведена первичная хирургическая обработка раны. Укажите, какой из перечисленных этапов является обязательным при проведении первичной хирургической обработки.

*** А) Окончательная остановка кровотечения.**

В) Удаление чужеродных тел.

С) Наложение глухих швов.

Д) Временная остановка кровотечения.

Е) Наложение мажевой повязки.

203. Женщина 36 лет обратилась с жалобами на постоянную ноющую боль в 36, усиливающуюся при накусывании. 5 дней назад 36 был запломбирован по поводу кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 36 - пломба, вертикальная перкуссия болезненна. Зубные ряды не смыкаются в прикусе. Термопроба 36 - безболезненна, зуб в цвете не изменен. Определите тактику врача в данной клинической ситуации.

*** А) Провести коррекцию пломбы.**

В) Назначить полоскания гипертоническим раствором соды.

С) Назначить флюктуирующие токи.

Д) Назначить анальгетики.

Е) Удалить пломбу, провести эндодонтическое лечение.

204. Мужчина 42 лет обратился с жалобами на ноющие боли в области 21, усиливающиеся при накусывании. Накануне под анестезией зуб был депульпирован под металлокерамическую коронку. Корневой канал запломбирован эндометазоном. На контрольной рентгенограмме: канал запломбирован с выведением небольшого количества материала за верхушку корня. Какую из перечисленных физиотерапевтических процедур следует назначить этому больному для купирования болевых ощущений.

*** А) Флюктуирующие токи**

В) Диатермию.

С) Микроволновую терапию.

Д) УВЧ-терапию.

Е) УФ-облучение.

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

*** А) Радикулярная киста.**

- В) Пародонтальная киста.
- С) Хронический гранулирующий периодонтит.
- Д) Хронический гранулематозный периодонтит.
- Е) Хронический остеомиелит.

206. Во время удаления 47 зуба произошла фрактура коронки и проталкивание в мягкие ткани. После объективного и пальцевого обследования обнаружить зуб не удалось. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для уточнения локализации зуба?

*** А) Рентгенография нижней челюсти в прямой и боковой проекциях.**

- В) Обзорная рентгенография костей лицевого скелета.
- С) Ортопантомограмма.
- Д) Рентгенография дна полости рта.
- Е) Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции.

207. Больной В., 47 лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. Показано удаление 26 зуба. После проведения анестезии врач приступил к типичной операции удаления 26 зуба. Первое вывихивающее движение произвел в небную сторону. Чем обусловлена необходимость такой тактики удаления?

*** А) Наружная стенка альвеолярного отростка утолщена за счет скулоальвеолярного гребня.**

- В) Наружная стенка альвеолярного отростка утолщена за счет бугра верхней челюсти.
- С) Длиной щечных и небного корней.
- Д) Выбор вывихивающих движений произвольный.
- Е) Особенностью положения инструмента на многокорневые зубы.

208. Больной 36 лет произведена частичная поднадкостничная резекция нижней челюсти по поводу аденомы с одномоментной костной пластикой аутооттрансплантата ребра. Назовите оптимальный вариант иммобилизации нижней челюсти в послеоперационном периоде.

*** А) Аппарат Бетельмана.**

- В) Назубные проволочные шины с зацепными петлями.
- С) Пластмассовая шина с наклонной плоскостью.
- Д) Аппарат Рудько.
- Е) Проволочная шина с наклонной плоскостью.

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

*** А) Липома.**

- В) Боковая киста шеи.
- С) Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы.
- Д) Гемангиома.
- Е) Хронический лимфаденит.

210. У больного 50 лет перелом нижней челюсти, осложненный развитием ложного сустава. Какова рентгенологическая характеристика ложного сустава?

*** А) Концы отломков с четкими краями, слабо выражен репаративный процесс.**

- В) Концы отломков округловатые, становятся неровными, появляются очаги остеопороза.
- С) Очаги деструкции с наличием секвестров.
- Д) Концы отломков округлены, склерозированные, гладкие.
- Е) Компактная пластинка имеет фестончатые края, компактная.

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

*** А) Односторонний вывих ВНЧС.**

В) Двусторонний вывих ВНЧС.

С) Перелом суставного отростка верхней челюсти.

Д) Перелом ветви нижней челюсти.

Е) Болевая дисфункция ВНЧС.

212. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло при откусывании яблока. При осмотре: лицо больного выражает ужас и боль, рот широко открыт, подбородок смещен влево, движения в суставах отсутствуют. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Вывих правого височно-нижнечелюстного сустава.**

В) Вывих левого височно-нижнечелюстного сустава.

С) Перелом суставного отростка нижней челюсти.

Д) Двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава.

Е) Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

213. Больной 20 лет получил травму в области верхней челюсти. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, боль при накусывании, смыкании зубов. Объективно: 11,21 подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположены орально. Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели у 11 до 0,5-2 мм. Корни не повреждены. Выберите правильный диагноз.

- * А) Травматический неполный вывих 11,21.**
- В) Травматический периодонтит 11,21.
- С) Травматический полный вывих 11,21.
- Д) Перелом альвеолярного отростка в области 11,21.
- Е) Травматическая экстракция 11,21.

214. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил мужчина 28 лет по поводу открытого двустороннего перелома нижней челюсти в области левого угла и между 42 и 43 зубами. Под проводниковым обезболиванием произведена пальцевая репозиция отломков, наложены назубные проволочные шины с межчелюстной резиновой фиксацией. Какая диета показана больному?

- * А) Стол № 1 /челюстной/.**
- В) Зондовое питание.
- С) Стол № 9.
- Д) Стол № 2 /челюстной/.
- Е) Стол № 1.

215. Больная 32 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области слизистой левой щеки. Болеет около одного года. Местно: слизистая щек нормального цвета. В дистальном участке имеется образование округлой, слегка вытянутой формы на ножке, мягкой консистенции, эластичное. Размер – 0,5х1,5 см. Определите предположительный диагноз.

*** А) Папиллома.**

В) Липома.

С) Гемангиома.

Д) Смешанная опухоль.

Е) Фиброма.

216. Больной 30 лет жалуется на наличие безболезненного опухолевидного образования в области альвеолярного отростка нижней челюсти слева. Объективно: в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне 34 и 35 определяется опухолевидное образование 1х1,5 см бледно-розового цвета на широком основании, не кровоточит. Коронки 34, 35 – интактны, зубы не подвижны. На рентгенограмме альвеолярного отростка – изменений в структуре кости нет. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Фиброма.**

В) Смешанная опухоль.

С) Папиллома слизистой оболочки альвеолярного отростка.

Д) Гигантоклеточный эпулид.

Е) Гипертрофический гингивит.

217. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной 47 лет с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, появившиеся три дня назад. Установлен диагноз обострившийся хронический периодонтит 27 зуба. Показано удаление 27 зуба. Какие веточки нервных стволов тройничного нерва необходимо блокировать чтобы обеспечить безболезненное удаление 27 зуба?

*** А) Передний небный нерв, задние верхнелуночковые нервы.**

В) Носонебный нерв, верхние заднелуночковые нервы.

С) Носонебный нерв, средние верхнелуночковые нервы.

Д) Передний небный нерв, резцовый нерв.

Е) Резцовый нерв, задние верхнелуночковые нервы.

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

*** А) Дислокационная.**

В) Аспирационная.

С) Стенотическая.

Д) Клапанная.

Е) -

219. Больной С., 52 лет, жалуется на боль и припухлость в правой околоушной области. Болеет 6 месяцев. За последний месяц припухлость увеличилась, боль усилилась. Объективно: лицо асимметрично за счет плотного инфильтрата в правой околоушной области, спаянного с окружающими тканями, без четких границ, болезненный при пальпации. В области шеи справа впереди и позади жевательной мышцы определяются увеличенные, плотные, подвижные лимфоузлы. Правая носо-щечная складка сглажена, угол рта опущен. Рот открывает свободно. Выражены симптомы пареза правого лицевого нерва. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Аденокарцинома околоушной слюнной железы.**

В) Хронический паротит.

С) Актиномикоз околоушно-жевательной области.

Д) Хронический лимфаденит.

Е) Смешанная опухоль околоушной слюнной железы.

220. Больная С., 52 лет жалуется на резкие приступообразные жгучие боли в области угла рта слева и распространяющиеся на нижние отделы левой щеки с иррадиацией в ухо и заушную область. Приступы боли возникают как спонтанно, так и от прикосновении к коже нижней губы рукой. При осмотре патологии со стороны полости рта и кожи лица не выявлено. Сопутствующая патология - гипертоническая болезнь - II степени. Укажите предварительный диагноз.

*** А) Невралгия III ветви тройничного нерва.**

В) Неврит лицевого нерва.

С) Неврит II ветви тройничного нерва.

Д) Неврит I ветви тройничного нерва.

Е) Парез лицевого нерва.

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

*** А) Односторонняя несимметричная микрогения.**

В) Двусторонняя симметричная микрогения.

С) Артроз височно-нижнечелюстного сустава.

Д) Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава.

Е) Синдром I-II жаберных дуг.

222. После перенесенной электротравмы у больного К., 34 лет, имеется обширный сквозной дефект нижних отделов щеки. Наружная поверхность тела нижней челюсти покрыта подкостницей. У краев дефекта ткани щеки плотные рубцовоизмененные. Рот открывается ограниченно. Какой метод пластики дефекта наиболее рационален?

*** А) Пластика круглым стеблем по Филатову.**

В) Пластика артериализованным лоскутом.

С) Пластика местными тканями по Лимбергу.

Д) Пластика свободным кожным лоскутом.

Е) Пластика лоскутом на ножке.

223. На рентгенограмме больного С., 34 года, выявлена деформация левой ветви нижней челюсти: полулунная вырезка не контурируется, верхняя треть ветви и височной кости представлены сплошным костным массивом, суставные поверхности контурируются хорошо. Для какого заболевания характерна описанная рентгенологическая картина?

*** А) Артроз височно-нижнечелюстного сустава.**

В) Артрит височно-нижнечелюстного сустава.

С) Привычный вывих височно-нижнечелюстного сустава.

Д) Срастающийся перелом ветви нижней челюсти.

Е) Артрозо-артрит височно-нижнечелюстного сустава.

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

*** А) Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях стационара.**

В) Корни не удалять, ушить лунку.

С) Корни необходимо удалить через лунку.

Д) Лечение не проводить, больного взять на диспансерный учет.

Е) Корни необходимо удалить при проведении операции гайморотомия в условиях поликлиники.

225. При підготовці хворого до оперативного втручання медсестра випадково переплутала пляшечки з анестетиком та фізіологічним розчином. Який тест дозволить визначити ємність з новокаїном?

*** А) Проба з перманганатом калію.**

В) Проба з перекисом водню.

С) Проба з фурациліном.

Д) Проба з метиловим синім.

Е) Проба з дистильованою водою.

226. Больная С., 24 лет, обратилась на прием к врачу-стоматологу с жалобами на боли в области 26 зуба. При осмотре полости рта: на жевательной поверхности 26 зуба - пломба, коронка зуба розового цвета; при вертикальной и горизонтальной перкуссии отмечается болезненность. Слизистая оболочка переходной складки гиперемирована, болезненна при пальпации. На рентгенограмме - деструкция костной ткани с нечеткими, неровными контурами, перфорация в области бифуркации корней. Во время удаления произошел отлом коронковой части зуба. При дальнейших манипуляциях с использованием штыковидных щипцов, удалить остатки зуба не удалось. Какие манипуляции следует провести хирургу для успешного удаления?

*** А) Разъединить корни с помощью бормашины и фиссурного бора.**

- В) Направить больного в стационар.
- С) Использовать элеватор Леклюза.
- Д) Закончить удаление зуба в следующее посещение.
- Е) Использовать угловой элеватор.

227. На прием к врачу-стоматологу обратился больной С., 28 лет, по поводу хронического периодонтита 46 зуба. Во время проведения операции удаления 46 зуба под местной анестезией произошел отлом коронки зуба на уровне десны. Врач разъединил корни 46 зуба используя долото, и удалил медиальный корень. При удалении дистального корня угловым элеватором произошел отлом кончика рабочей части элеватора. Выберите лечебную тактику.

*** А) Кончик рабочей части элеватора удалить, лунку затампонировать турундой с антисептиками или ушить.**

- В) Кончик рабочей части элеватора не удалять.
- С) Кончик рабочей части элеватора не удалять, назначить УВЧ.
- Д) Кончик рабочей части элеватора попытаться удалить в поликлинике, в случае безуспешности – не удалять.
- Е) Кончик рабочей части элеватора обязательно удалить.

228. На приемно-сортировочную площадку МПП доставлен больной В., 21 год, с ожогом лица от воздействия горящего напалма. Укажите особенности ожогов лица.

*** А) Одновременное повреждение различной степени.**

- В) Преимущественное поражение I степени.
- С) Преимущественное поражение II степени.
- Д) Преимущественное поражение III степени.
- Е) Преимущественное поражение IV степени.

229. На прием к врачу стоматологу с целью санации в плане подготовки к протезированию обратился больной С., 55 лет. После операции удаления 27 зуба по поводу хронического периодонтита врач не скусил щипцами межальвеолярную перегородку и не проверил мануально остроту ее края. Какое осложнение, по Вашему предположению, может развиваться в данном случае?

*** А) Формирование экзостоза.**

- В) Альвеолит.
- С) Луночковый остеомиелит.
- Д) Осложнений не будет.
- Е) Формирование дизостоза.

230. Раненый К., 28 лет, доставлен с обширными ожогами головы, полученными в результате взрыва напалмовой бомбы. После снятия асептической повязки выяснено, что ожоговая поверхность занимает лицо, волосистую часть головы и шею. Какова площадь ожоговой поверхности?

*** А) 9%**

- В) 6,11%
- С) 8,86%
- Д) 11%
- Е) 12,5%

231. Раненого Ф., 20 лет, диагностирован термический ожог лица II - III степени с площадью поражения 3,12% от всей поверхности. Укажите признаки, выявленные при осмотре позволяющие судить о глубине поражения II степени:

*** А) Образование интраэпидермальных пузырей.**

В) Разрушение росткового слоя кожи.

С) Гибель кожи во всю глубину.

Д) Образование струпа.

Е) Образование глубоких пузырей.

232. На прием к врачу-стоматологу с целью санации обратился больной С., 50 лет. При осмотре установлено, что 48 зуб разрушен на уровне десны, при вертикальной болезнен. Слизистая оболочка переходной складки бледно-розового цвета. Поставлен диагноз: хронический периодонтит 48 зуба. Во время операции удаления зуба под торусальной анестезией с применением долота и элеватора врач не фиксировал альвеолярный отросток пальцами свободной руки и недостаточно просушивал операционное поле тупферами. Вследствие этого произошел отлом язычной стенки альвеолы и корень 48 зуба был смещен в подчелюстную область. Выберите лечебную тактику.

*** А) Противовоспалительная терапия, плановая операция в условиях стационара.**

В) Противовоспалительная терапия.

С) Противовоспалительная терапия, ургентная операция в условиях стационара.

Д) Противовоспалительная терапия, ургентная операция в условиях поликлиники.

Е) Противовоспалительная терапия, плановая операция в условиях поликлиники.

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

*** А) Спирт.**

- В) Проточную воду.
- С) Раствор фурацилина.
- Д) 5% раствор сульфата меди.
- Е) 1-2% раствор уксусной или лимонной кислоты.

234. На МПП доставлен раненый Л. через 8 часов после термического ожога. На лице и передней поверхности шеи ожоги II-III степени. Больной заторможен. АД - 90/50 мм рт. ст., Рс - 120 уд. в мин. Диурез до 50 мл. Укажите стадию течения ожоговой болезни.

*** А) Ожоговый шок.**

- В) Ожоговая токсемия.
- С) Ожоговая септикотоксемия.
- Д) Ожогового истощения.
- Е) Реконвалесценции.

235. Раненый М., доставлен на ВПГЛР с ожогами лица и шеи. На раневой поверхности определяются крупные напряженные пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите дальнейшую тактику.

*** А) Опорожнить пузыри.**

- В) Оставить пузыри без обработки.
- С) Выполнить окончательный разрез в куполе пузырей.
- Д) Удалить крышу пузырей, наложить асептическую повязку.
- Е) Наложить асептическую повязку.

236. Хворий М., 28 р. поступив в стаціонар зі скаргами на обмежене відкривання ротової порожнини, парестезія губи і підборідка справа, підсилення болючості при ковтанні. При огляді хворого діагност флегмона крило-щелепового простору підтвердився. Назвіть місце та довжину розрізу при хірургічному втручанні з боку шкірних покривів:

*** А) Огинаючи кут нижньої щелепи і продовжуючи його в підщелепову ділянку, довжиною 5-6 см**

В) В ділянці найбільшого випинання

С) В підщелеповій ділянці, відступаючи 1,5-2 см від внутрішньої поверхні тіла нижньої щелепи, довжиною 2-3 см

Д) Паралельно, задньому краю гілки нижньої щелепи довжиною 1,5 см

Е) Паралельно передньому краю гілки нижньої щелепи, довжиною 3,5 см

237. У хворого М., 41 р. при огляді виявлено припухлість м'яких тканин правої виличної ділянки, рухомість кісток носа, крововилив в склеру, справа - носова кровотеча, відкритий прикус, наявність сходинок по нижньому краю, очниці, з двох боків та ділянці вилично-щелепових швів. Встановіть клінічний діагноз за допомогою даних симптомів

*** А) Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II**

В) Перелом кісток носа та правої виличної кістки

С) Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор III

Д) Перелом кісток носа

Е) Перелом виличних кісток з двох боків

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

*** А) S-подібні з щічками, що не сходяться**

- В) S-подібні з щічками, що сходяться
- С) Прямі, з щічками, що сходяться
- Д) Прямі, з щічками, що не сходяться
- Е) Байонети з щічками, що не сходяться

239. Хворий В., 38 р, звернувся в поліклініку для видалення 13 зуба з діагнозом хронічний гранулюючий періодонтит, у зв'язку з відсутністю позитивного результату при консервативному лікуванні. Яку місцеву анестезію доцільно застосувати ?

*** А) Інфраорбітальну, різцеву та палатинальну**

- В) Туберальну та палатинальну
- С) Плексуальну та різцеву
- Д) Туберальну та щічну
- Е) Інфільтраційну та різцеву

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

*** А) Клювоподібні щипці з несхідними щічками**

- В) Клювоподібні щипці з східними щічками
- С) S-подібні щипці
- Д) Штикоподібні щипці
- Е) Клювоподібні щипці зігнуті по площині

241. Хвора 55 р., звернулася для видалення 14 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту після невдалого терапевтичного лікування. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба ?

*** А) S-подібні щипці**

- В) Штикоподібні коронкові щипці
- С) S-подібні праві щипці
- Д) Штикоподібні кореневі щипці
- Е) Прямі щипці

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

*** А) Торусальну**

- В) За Берше-Дубовим
- С) Мандибулярну
- Д) Інфільтраційну
- Е) Ментальну

243. Хворий, 20 р., звернувся до хірурга-стоматолога з метою видалення коренів 47 зуба. Супутнє захворювання - гемофілія. В яких умовах необхідно провести видалення 47 зуба ?

*** А) Провести операцію в умовах стаціонару до- і післяопераційною підготовкою**

- В) Провести операцію в умовах стаціонару
- С) Умови не мають значення
- Д) Провести операцію амбулаторно
- Е) Провести операцію в умовах стаціонару з доопераційною підготовкою

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

*** А) туберальна та піднебінна**

В) Плексуальна та піднебінна

С) Інфільтраційна та піднебінна

Д) Інфраорбітальна та піднебінна

Е) Торусальна та піднебінна

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

*** А) Дзьобоподібні щипці зі щічками, що не сходяться**

В) Дзьобоподібні щипці зі щічками, що сходяться

С) Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині

Д) Прямий елеватор

Е) Бокові елеватори

246. Хворому Б., 40 років, показано видалення 26 зуба.Видалення планується провести під туберальною та палатинальною анестезіями. На якій відстані допереду від заднього краю твердого піднебіння знаходиться великий піднебінний отвір?

*** А) Біля 5 мм**

В) 1-2 мм

С) 2-3 мм

Д) до 1 см

Е) до 1,5 см

247. Хворому А., 39 р., із запальною контрактурою нижньої щелепи, показано проведення мандибулярної анестезії за Берше. Назовите правильну методику виконання.

*** А) на 2 см допереду від козелка, під виличною дугою і направляти голку на глибину 2-2,5 см.**

В) по середині трагоорбітальної лінії, на 1,5-2 см нижче краю виличної дуги і продвигати до зовнішньої поверхні гілки нижньої щелепи.

С) на 2 см допереду від козелка, під виличною дугою і направляти голку на глибину 3-3,5 см.

Д) на 2 см допереду від козелка, під виличною дугою і направляти голку на глибину до 4,5 см

Е) на 1 см допереду від козелка, під виличною дугою до упору в кістку.

248. Хворому С., 45 р., було проведено операцію видалення 23 зуба. На якій день після видалення 23 зуба відбувається епітелізація лунки?

*** А) 16-18 день**

В) 10-12 день

С) 12-16 день

Д) 20-22 день

Е) 24-30 день

249. У хворого Д., 37 р., після видалення 46 зуба розвинувся альвеоліт у вигляді “сухої лунки”. Яке місцеве лікування показано хворому?

*** А) пухка тампонада лунки йодоформним тампоном**

В) вишкрібання лунки зуба

С) коагуляція стінок і дна лунки

Д) турунда з маззю Вишневського

Е) механотерапія

250. Врач, выслушав жалобы больного, и, проведя клиническое обследование, принял решение об удалении 36 зуба. Какую анестезию он должен сделать, если предполагается использовать 2% р-р лидокаина?

*** А) Торусальную**

В) Мандибулярную

С) Инфильтрационную с вестибулярной и оральной стороны

Д) Ментальную

Е) Ментальную и инфильтрационную

251. Больная, 38 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного зуба на верхней челюсти слева. После клинического и рентгенологического обследования врач установил, что 17 подлежит удалению. Какое осложнение наиболее часто возникает при проведении небной анестезии?

*** А) Рвота, тошнота вследствие блокады нервов, иннервирующих мягкое небо**

В) Некроз слизистой оболочки твердого неба

С) Гематома

Д) Появление участков ишемии на коже лица

Е) Перелом инъекционной иглы

252. Больная, 26 лет, обратилась с жалобами на острую постоянную боль в зубах верхней челюсти, повышенную температуру тела. Врач выявил, что 16 зуб неоднократно лечен, остальные зубы интактны. После рентгенологического обследования установлен диагноз: острый гайморит. Укажите наиболее эффективный метод лечения?

*** А) Удаление причинного зуба**

В) Пункция гайморовой полости и медикаментозная терапия

С) Медикаментозная терапия

Д) Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение

Е) Гайморотомия по Калдуэл-Люку

253. Під час операції-гайморотомії, з метою гемостазу, в гайморову пазуху введено йодоформну марлеву туруну, кінець якої виведено через соустя гайморової пазухи та нижнього носового ходу назовні. Через який період часу забирають йодоформну марлеву туруну з гайморової пазухи?

- * А) Через 3 - 4 дні.**
- В) Через 5 - 6 днів.
- С) Через 7 - 8 днів.
- Д) Через 9 - 10 днів.
- Е) Через 11 - 12 днів.

254. Пациент, 23 лет, жалуется на дискомфорт в зубе на верхней челюсти слева. Периодически, при накусывании на зуб, самопроизвольно возникает ноющая боль и на десне открывается свищ, после чего боль утихает. Объективно: коронка 36 изменена в цвете, зуб запломбирован. Вертикальная перкуссия безболезненна. На слизистой оболочке в области 36 рубец от свища. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- * А) Хронический гранулирующий периодонтит**
- В) Хронический фиброзный периодонтит
- С) Хронический гранулематозный периодонтит
- Д) Хронический гангренозный периодонтит
- Е) Обострение хронического периодонтита

255. Больная, 57 лет, после безуспешного лечения у терапевта-стоматолога по поводу хронического гранулематозного периодонтита 47 зуба, явилась для его удаления. Ваш выбор инструментов?

- * А) Клювовидные щипцы со щечками с шипами**
- В) Клювовидные щипцы с несходящимися щечками
- С) Клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
- Д) Клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- Е) Боковые и прямой элеваторы

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

*** А) Лефор 2**

- В) Перелом костей носа
- С) Перелом скуловой кости
- Д) Лефор 3
- Е) Лефор 1

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

*** А) Дислокационная**

- В) Обтурационная
- С) Стенотическая
- Д) Клапанная
- Е) Аспирационная

258. На прием обратился больной С., 40 лет, с жалобами на резкую боль в области верхней челюсти. В результате обследования врач установил диагноз: острый периодонтит 16 зуба. С чем необходимо дифференцировать острый периодонтит?

*** А) Все перечисленные**

- В) Острый пульпит
- С) Периостит
- Д) Остеомиелит
- Е) Острый одонтогенный гайморит

259. У больного К., 36 лет, определяется подвижность зубов нижней челюсти во фронтальном отделе 2 степени, определяются пародонтальные карманы до ? длины корня. Врач выбрал хирургический метод лечения пародонтита. Назовите наиболее распространенный способ лечения:

*** А) Операция по Видману-Нейману**

В) Метод Юнгера-Закса-Знаменского

С) Вестибулопластика

Д) Микроостеопластика

Е) Гингивотомия или гингивэктомия

260. На прием к врачу хирургу-стоматологу обратилась больная С., 67 лет, с жалобами на наличие незаживающей язвы на верхней губе. При обследовании врач определил наличие опухоли в диаметре около 3-х см, регионарные лимфоузлы на стороне поражения подвижные, до 2 см в диаметре, отдаленных гематогенных метастазов не выявлено. Определите клиническое течение рака по системе TNM:

*** А) T2 N1 M0**

В) T1 N0 M0

С) T1 N1 M0

Д) T2 N0 M0

Е) T1 N1 M1

261. Больному Д., 69 лет, поставлен диагноз - рак нижней губы. На какое расстояние необходимо отступить от опухоли при ее устранении?

*** А) 2 см**

В) 1 см

С) 0,5 см

Д) 1,5 см

Е) Значения не имеет

262. При какой сосудистой опухоли выслушивается систолический шум?

*** А) Гроздевидная (ветвистая) гемангиома**

- В) Капиллярная гемангиома
- С) Кавернозная или пещеристая гемангиома
- Д) Простая лимфангиома
- Е) Кавернозная лимфангиома

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

*** А) Атерома**

- В) Фиброма
- С) Папиллома
- Д) Лимфангиома
- Е) Липома

264. Каким больным показана операция цистотомия?

*** А) Все перечисленное**

- В) Лицам, с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- С) Ослабленным
- Д) Истощенным
- Е) Больным пожилого возраста

265. К хирургу-стоматологу обратился больной с жалобами на острую и колющую боль при приеме пищи. Объективно: отмечается, что устье выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы зияет, гиперемировано, при надавливании на его дистальный отдел из протока выделяется капля гноя. Железа несколько инфильтрирована и болезненна. Поставьте правильный диагноз:

*** А) Острый сиалодохит**

В) Хронический экссудативный сиалоденит

С) Хронический сиалоденит

Д) Туберкулез слюнных желез

Е) Актиномикоз слюнных желез

266. Пути инфицирования слюнных желез:

*** А) Все перечисленное**

В) Стоматогенный

С) Гематогенный

Д) Лимфогенный

Е) По продолжению

267. Световой коэффициент во всех стоматологических кабинетах должен составлять:

*** А) 1:4**

В) 1:6

С) 1:2

Д) 1:8

Е) 1:10

268. Уровень освещенности, создаваемый местным источником света, не должен превышать уровень общего освещения более чем:

*** А) В 10 раз**

В) В 5 раз

С) В 15 раз

Д) В 2 раза

Е) В 100 раз

269. Стоматологический инструментарий, использованный при гнойных операциях, перед предстерилизационной очисткой подлежит обеззараживанию в “тройном растворе” в течение:

*** А) 45 минут**

В) 30 минут

С) 15 минут

Д) 60 минут

Е) 90 минут

270. Бактериологические лаборатории СЭС проводят контроль стерильности стоматологических инструментов:

*** А) 2 раза в год**

В) 3 раза в год

С) 4 раза в год

Д) 1 раз в год

Е) Каждый месяц

271. Контролю на стерильность, от общего количества простерилизованного инструментария, подлежит не менее:

- * А) 1% инструментов**
- В) 0,5% инструментов
- С) 0,1% инструментов
- Д) 0,25% инструментов
- Е) 10% инструментов

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

- * А) Атерома**
- В) Липома
- С) Папиллома
- Д) Миома
- Е) Фиброма

273. Після видаленого 26 зуба у хворого наступило ороантральне з'єднання. Впродовж якого часу після ороантрального з'єднання рекомендується проводити пластичне закриття з'єднання.

- * А) До 48 годин.**
- В) На 3-й день.
- С) На 4-й день.
- Д) На 5-й день.
- Е) На 7-й день.

274. Больной В., 40 лет, обратился с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного новообразования на нижней челюсти слева. При пальпации тела нижней челюсти определяется симптом Рунге-Дюпюитрена. На рентгенограмме тела нижней челюсти слева определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в области апексов 36 зуба, размером 2х1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Радикулярная киста**

В) Остеобластокластома

С) Кератокиста

Д) Фолликулярная киста

Е) Адамантинома

275. Больной К., 42 лет, обратился в отделение ЧЛХ с жалобами на острую, иррадиирующую боль на нижней челюсти слева, общую слабость, температуру тела 39,0 С. После клинического обследования больному поставлен диагноз - острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева. Какие клинические проявления в полости рта наблюдаются при данном заболевании?

*** А) Перкуторно - острый периодонтит нескольких зубов, Нарастающая подвижность этих зубов, отек и гиперемия десны с вестибулярной и язычной сторон**

В) Перкуторно - острый периодонтит причинного зуба, вестибулярный отек и гиперемия слизистой оболочки

С) Перкуторно - острый периодонтит нескольких зубов

Д) Нарастающая подвижность нескольких зубов

Е) Вестибулярный отек и гиперемия слизистой оболочки в области причинного зуба

276. Больной 34 лет обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке нижней губы слева, которое появилось около 3-х недель назад. Какой из симптомов позволит наиболее достоверно поставить диагноз – ретенционная киста малой слюнной железы?

*** А) Голубоватый цвет слизистой оболочки над новообразованием**

В) Эластическая консистенция

С) Безболезненность

Д) Четкие границы

Е) Флюктуация

277. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на боль в подглазничной и околоушной области слева, усиливающуюся при попытке открывания рта. При осмотре: кровоизлияние в нижнее веко и конъюнктиву левого глаза, положительные симптомы крепитации и ступеньки по нижнему краю глазницы. Рот открывает на 1 см. Какой правильный диагноз?

*** А) Перелом скуловой кости**

В) Перелом скуловой дуги

С) Перелом суставного отростка слева

Д) Травматический артрит ВНЧС

Е) Гематома подглазничной области

278. На прием обратился пациент Б., 38 лет. После обследования врач установил необходимость удаления 24 зуба. Какую анестезию необходимо применить, если используется р-р ультракаина?

*** А) Небная и инфильтрационная**

В) Инфраорбитальная и небная

С) Инфраорбитальная и резцовая

Д) Туберальная и небная

Е) Туберальная и резцовая

279. На прием к хирургу-стоматологу обратился больной с жалобами на поражение кожи лица, повышение температуры тела до 38,0 °C, головную боль. Первые симптомы пациент начал отмечать 3 дня назад, связывает начало заболевания с травмой кожных покровов лица после бритья. При осмотре: лицо симметрично. В щечной области слева - раневая поверхность размером 0,5х0,5 см, в окружности раны гиперемия, болезненность при пальпации, наличие ярко-красных узких полосок, идущих от очага инфекции. Ткани не напряжены. Полость рта санирована. Поставьте предварительный диагноз?

*** А) Ретикулярный лимфангоит**

В) Рожистое воспаление

С) Флегмона

Д) Флебит

Е) Тромбофлебит

280. В отделение челюстно-лицевой хирургии поступила больная 43 лет с явлениями интоксикации, температурой тела 39,0 °C, болями, зудом в области мягких тканей лица. Более 4 дня (начало заболевания связывает с укусом насекомого). При стоматологическом осмотре - в щечной, подглазничной областях справа отмечается гиперемия кожи с четкими границами. Края эритемы валикообразно приподняты. Отек, инфильтрация тканей. Локальная гипертермия, резкая болезненность при пальпации. На фоне эритемы - буллы с серозной жидкостью. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

*** А) Эритематозно-буллезная форма рожистого воспаления**

В) Полиморфная экссудативная эритема

С) Простой пузырьковый лишай

Д) Красная волчанка

Е) Сибирская язва

281. Хворому похилого віку проведена мандибулярна анестезія. Скарги на тризм. Назвіть механізм виникнення тризму після проведеної анестезії.

*** А) Травматизація медіального крилоподібного м'яза.**

В) Травматизація латерального крилоподібного м'яза.

С) Травматизація власне жувального м'яза.

Д) Травматизація скроневого м'яза.

Е) Травматизація нижньо-альвеолярного нерва.

282. Хворий після травми нижньої щелепи був зашинований шинами Тігірштерта. Через 2 години з'явився блювотний рефлекс. Виникла асфіксія. Який механізм її виникнення?

*** А) Попадання рідини або стороннього тіла в дихальні шляхи.**

В) Западіння язика.

С) Звуження в/дихальних шляхів набряком м'яких тканин після травми.

Д) Розрив м'якого піднебіння у вигляді клаптів.

Е) Обтурація дихальних шляхів фрагментом кістки, зубами, вибитими після травми.

283. У хворого діагностовано при поступленні одонтогенна флегмона під щелепової ділянки. До лікаря не звертався протягом 6 - 7 днів. Стан значно погіршився. Септична температура тіла. Який механізм виникнення переднього медіастиніту при флегмоні дна порожнини рота?

*** А) Проходження інфекції за ходом судинно-нервового пучка шиї.**

В) Поширення інфекції гематогенним шляхом.

С) Поширення інфекції лімфогенним шляхом.

Д) Проникнення інфекції за ходом кивального м'яза.

Е) Проникнення інфекції за ходом клітковини навколо стравоходу.

284. У хворого діагностовано двобічний ментальний злам н/щелепи. Об'єктивно: різке зміщення підборіддя дозад і донизу. Назвіть механізм зміщення центрального фрагмента при двобічному ментальному зламі.

*** А) Тяга супрагіоїдної групи м'язів.**

- В) Тяга мимічних м'язів.
- С) Тяга жувального та скроневого м'язів.
- Д) Тяга крилоподібних м'язів.
- Е) Власна вага нижньої щелепи.

285. У хворого діагностовано злам виличної кістк. Скарги на затерпання верхньої губи та крила носа. Чому при зламі виличної кістки зі зміщенням констатується затерпання?

*** А) Перетискається підочний нерв.**

- В) Перетискається виличний нерв.
- С) Перетискається носо-різцевий нерв.
- Д) Перетискається щічний нерв.
- Е) Перетискається лицевий нерв.

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

*** А) Пластичне закриття з'єднання.**

- В) Тампонада лунки йодоформною турундою.
- С) Заповнення лунки гемостатичною губкою
- Д) Промивання пазухи розчином антибіотика.
- Е) Заповнення лунки кров'яним згустком.

287. У хворого діагностовано хронічний одонтогенний гайморит. Яке лікування потрібно провести?

- * А) Видалення причинного зуба, гайморотомія.**
- В) Гайморотомія, фізіотерапевтичне лікування.
- С) Фізіотерапевтичне медикаментозне лікування.
- Д) Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування.
- Е) Пункція гайморової пазухи, медикаментозне лікування.

288. При клінічному та рентгенологічному обстеженні у хворого діагностовано радикулярну кісту верхньої щелепи , яка проросла у гайморову пазуху. Яке лікування потрібно провести?

- * А) Ороантральна цистектомія з видаленням причинного зуба.**
- В) Цистектомія з резекцією верхівки кореня причинного зуба.
- С) Цистотомія.
- Д) Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування.
- Е) Резекція верхівки кореня причинного зуба, медикаментозне лікування.

289. Середні терміни фіксації шин для консолідації відламків при односторонньому переломі щелепи без зміщення фрагментів при неускладненому перебігу загоєння.

- * А) 20 днів.**
- В) 24 дні.
- С) 27 днів.
- Д) 30 днів.
- Е) 35 днів.

290. У хворого травматичний центральний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. 31, 32, 41 ,42 зуби відсутні. Інші зуби інтактні. Яку назубну шину необхідно застосувати для репозиції та профілактики зміщення відламків?

*** А) Гладку шину-скобу з роз порочним згином.**

- В) Шину з зачіпними гачками.
- С) Гладку шину-скобу.
- Д) Стандартну шину Васильєва
- Е) Шину з похилою площиною.

291. У хворого надмірний розвиток нижньої щелепи з помірно розвернутими краями та вузькими гілками. Необхідне переміщення щелепи назад на 8 мм. 36 і 46 зуби відсутні. Який метод хірургічного втручання є найоптимальнішим у цьому випадку?

*** А) Вертикальна внутрішньо ротова остеотомія тіла щелепи.**

- В) Вертикальна поза ротова остеоектомія гілок щелепи.
- С) Коса внутрішньоротова остеотомія гілок щелепи.
- Д) Клиноподібна поза ротова остеоектомія тіла щелепи.
- Е) Внутрішньо ротова компактоектомія на рівні 36 і 46 зубів.

292. Під час оперативного втручання з приводу адамантіноми нижньої щелепи дефект замістили методом реплантаційної автоостеопластики. Який трансплантат застосували для цього?

*** А) Проварений фрагмент нижньої щелепи уражений пухлиною.**

- В) Фрагмент ребра хворого.
- С) Трансплантат з гребеня здухвинної кістки хворого.
- Д) Кістковою тканиною взятою у трупа.
- Е) Кістковою тканиною тваринного походження.

293. Яке рентгенологічне дослідження найдоцільніше провести хворому в підготовчому періоді для вибору оптимального методу оперативного втручання з приводу деформації щелеп?

*** А) Телерентгенографію лицевого відділу черепа.**

- В) Рентгенографію щелеп в бокових проекціях.
- С) Оглядову рентгенографію кісток лицевого черепа.
- Д) Ортопантомографію.
- Е) Комп'ютерну томографію.

294. У хворого після видалення остеогенної пухлини щелепи є необхідність заміщення дефекту трансплантаційним матеріалом. Застосуванням матеріалу якого походження досягається найкращих результатів кісткової пластики?

*** А) Автогенного.**

- В) Алоренного.
- С) Ксеногенного.
- Д) Ізогенного.
- Е) Брефогенного.

295. З якою метою проводиться після видалення зуба носоповітряна проба?

*** А) Виявлення перфорації верхньощелепової пазухи.**

- В) Стимуляція утворення кров'яного згустка.
- С) Виявлення перфорації порожнини носа.
- Д) Профілактика альвеоліту.
- Е) Виявлення залишків коренів та уламків альвеоли.

296. Лікарем-стоматологом на амбулаторному прийомі у хворого М., 59 р., виявлена виразка на альвеолярному відростку. Яке обстеження лікар має провести першочергово?

*** А) Взяти мазок-зішкраб для цитологічного дослідження.**

В) Скерувати на Rtg-графію нижньої щелепи.

С) Провести ексцизійну біопсію.

Д) Скерувати на загальний та біохімічний аналіз крові.

Е) Призначити імунологічне обстеження.

297. Хвора К., 64 роки, скаржиться на припухлість в ділянці привушних залоз, сухість слизівки порожнини рота та очей „засипаного піску” в очах. Хворіє ревматоїдним артритом. Об-но: залози щільні, горбисті, неболючі. З вивідних протоків виділяється кілька крапель в'язкої слини. Який найімовірніший діагноз?

*** А) Синдром Шегрена.**

В) Синдром Мікулича.

С) Паротит Герценберга.

Д) Синдром Хеєрфорда.

Е) Хронічний паротит.

298. У хворого М., 23 роки, на щоці є коричнева щільна неболюча папула округлої форми (0,5 x 0,5 см), в центрі якої – волосся. Поставте діагноз.

*** А) Невус.**

В) Меланома.

С) Біогенна гранульома

Д) Базаліома.

Е) Фіброма.

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

*** А) II ступеня.**

- В) I ступеня.
- С) Ш-ступеня.
- Д) Ш-Б ступеня.
- Е) IV ступеня.

300. У дитини (10 років) після стоматиту підвищилась температура тіла до 39° С, з'явилась припухлість в привушножувальній ділянці з обох боків, сухість в роті, посилився біль при жуванні, нудота, пронос. Яке захворювання можна діагностувати у пацієнта?

*** А) Епідемічний паротит.**

- В) Несправжній паротит Герценберга.
- С) Паренхіматозний паротит.
- Д) Хвороба Мікулича.
- Е) Синдром Гужиро-Шегрена

301. Хворий (25 років) звернувся до лікаря із скаргами на припухлість в ділянці лівої щоки, температуру тіла 38,5° С. Об'єктивно: болюча перкусія 26 зуба, перехідна згортка згладжена, при натискуванні на зуб виділяється зуб. Що можна діагностувати у даного хворого?

*** А) Гострий гнійний періостит.**

- В) Гострий гнійний періодонтит.
- С) Гострий одонтогенний остеомієліт.
- Д) Флегмона щічної ділянки.
- Е) Флегмона крило піднебінної ямки.

302. Хворий (20 років) скаржиться на припухлість під нижньою щелепою зліва, забруднене відкривання рота, болюче ковтання, температура тіла 37,5° С. Об'єктивно: шкірні покриви в під щелеповій ділянці зліва в кольорі не змінені, в ділянці кута нижньої щелепи відзначається припухлість, болюча при пальпації, тризм II ступеня, посилена слинотеча з рота, 38 зуб болючий при пальпації. Яке захворювання виявлене у пацієнта?

*** А) Перикоронарит 38 зуба.**

В) Абсцес язика.

С) Абсцес під'язикового валика.

Д) Абсцес крилощелепового простору.

Е) Гостре гнійне запалення підщелепової слинної залози.

303. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість 35,36,37 зубів, болючість в даній ділянці при накушуванні, періодичне підвищення температури до 37,5° С , загальну слабкість, хворіє 2 місяці. Об'єктивно: рухомість 35, 36, 37 зубів II ступеня, в підщелеповій ділянці зліва нориця з гнійними виділеннями. Яке захворювання у цього пацієнта?

*** А) Хронічний одонтогенний остеомієліт.**

В) Мігруюча гранульома.

С) Рак нижньої щелепи.

Д) Хронічний гранулюючий періодонтит.

Е) Актиномікоз нижньої щелепи.

304. Хворий (35 років) звернувся зі скаргами на періодичні болі в обох скронево-нижньощелепових суглобах, під час яких підвищувалась температура тіла до 37,5° С. Об'єктивно: температура - 37,2° С, при пальпації в ділянці скронево-нижньощелепових суглобів незначний біль, відкривання рота дещо обмежене, болюче, відчувається хруст з обох боків, в крові С-реактивний білок. Яке захворювання можна діагностувати в пацієнта?

*** А) Хронічний ревматичний артрит.**

В) Хронічний ревматоїдний артрит.

С) Хронічний інфекційний неспецифічний артрит.

Д) Хронічний травматичний артрит.

Е) Хронічний паротит.

305. Який механізм виникнення параліча м'язів?

*** А) Порушення провідності лицевого нерва.**

В) Порушення провідності верхньощелепового нерва.

С) Порушення провідності нижньощелепового нерва.

Д) Порушення провідності підочного нерва.

Е) Порушення провідності нижньоальвеолярного нерва.

306. Пошкодженням якої судини зумовлена значна кровотеча з порожнини рота при зламі нижньої щелепи?

*** А) Нижньоальвеолярна артерія.**

В) Лицева артерія.

С) Язикова артерія.

Д) Ментальна артерія.

Е) Щічна артерія.

307. У 42-річного чоловіка діагностовано травматичний перелом верхньої щелепи. При пальпації м'яких тканин середньої зони обличчя - симптом крепітації. Чим зумовлена підшкірна крепітація?

- * А) Попаданням повітря в підшкірну клітковину.**
- В) Розвитком гнильно-некротичного запалення.
- С) Уламковим переломом.
- Д) Пошкодженням верхньо-щелепової пазухи
- Е) Посттравматичним набряком м'яких тканин середньої зони обличчя.

308. У 42-річного чоловіка діагностовано травматичний перелом верхньої щелепи. При пальпації м'яких тканин середньої зони обличчя - симптом крепітації. Чим зумовлена підшкірна крепітація?

- * А) Попаданням повітря в підшкірну клітковину.**
- В) Розвитком гнильно-некротичного запалення.
- С) Уламковим переломом.
- Д) Пошкодженням верхньо-щелепової пазухи
- Е) Посттравматичним набряком м'яких тканин середньої зони обличчя.

309. У хворого із травмою щелепово-лицевої ділянки під час місцевого огляду виявлено різну величину зіниць. Про що свідчить даний симптом?

- * А) Черепно-мозкову травму.**
- В) Перелом верхньої щелепи.
- С) Перелом кісток носа.
- Д) Перелом виличних кісток.
- Е) Пошкодження І-ї гілки трійчастого нерва.

310. Чим зумовлена підшкірна крепітація у хворих зі зломом верхньої щелепи.

- * А) Попаданням повітря у клітковину.**
- В) Розвитком гнильно-некротичного запалення.
- С) Уламковим зломом.
- Д) Пошкодженням верхньощелепової пазухи.
- Е) Посттравматичною гематомою м'яких тканин лиця.

311. Який механізм виникнення параліча мимічних м'язів?

- * А) Порушення провідності лицевого нерва.**
- В) Порушення провідності верхньощелепового нерва.
- С) Порушення провідності нижньощелепового нерва.
- Д) Порушення провідності підочного нерва.
- Е) Порушення провідності нижньоальвеолярного нерва.

312. Пошкодженням якої судини зумовлена значна кровотеча з порожнини рота при зламі нижньої щелепи?

- * А) Нижньоальвеолярна артерія.**
- В) Лицева артерія.
- С) Язикова артерія.
- Д) Ментальна артерія.
- Е) Щічна артерія.

313. Хвора, 65 років, звернулась до хірурга-стоматолога з скаргами на наявність на шкірних покривах обличчя темно-коричневої плями величиною 1см, яка поступово збільшується. При пальпації спостерігається ущільнення навколо новоутвору. Хвора отримала курс теле-?-терапії. Яка методика оперативного втручання сприятиме виникненню мінімальної кількості рецидивів пухлини:

*** А) Висічення новоутвору, відступивши більше, як 3 см від видимих границь пухлини**

В) Висічення новоутвору в межах видимих границь пухлини

С) Висічення новоутвору, відступивши більше, як 1 см від видимих границь пухлини

Д) Висічення новоутвору, відступивши більше, як 2 см від видимих границь пухлини

Е) Висічення новоутвору, відступивши більше, як 4 см від видимих границь пухлини

314. Яка кількість 0,1% розчину адреналіна гідрохлориду вважається найбільш раціональною та безпечною:

*** А) 1 мл на 100 мл розчину анестетика**

В) 1 мл на 5 мл розчину анестетика

С) 1 мл на 10 мл розчину анестетика

Д) 1 мл на 50 мл розчину анестетика

Е) 1 мл на 200 мл розчину анестетика

315. Найбільш ефективним засобом у перші дні після утворення післяін'єкційної гематоми є:

*** А) Холод на ділянку гематоми**

В) Сухе тепло на ділянку гематоми

С) УВЧ ділянки гематоми

Д) Електрофорез з кортикостероїдними препаратами

Е) Мікрохвильова терапія ділянки гематоми

316. Щоб запобігти виникненню запального процесу в альвеолі видаленого зуба, необхідно:

*** А) Заповнення лунки кров`яним згустком**

- В) Накладання асептичної пов`язки при завершенні операції видалення зуба
- С) Щільна тампонада лунки йодоформною турундою
- Д) Пальцеве зведення країв лунки
- Е) Призначення частих полоскань порожнини рота розчинами антисептиків

317. Для запобігання пошкодження ясен та слизової оболонки альвеолярного відростка рекомендовано:

*** А) Провести синдесмотомію**

- В) Накладати щипці на язикову та щічну поверхню зубів
- С) Глибоко просовувати щічки щипців під ясна
- Д) Міцно обхоплювати альвеолярний паросток пальцями лівої руки
- Е) Уникати різких ротаційних та люксаційних рухів щипцями

318. До лікаря-хірурга-стоматолога звернулась хвора 20 років із скаргами на косметичний дискомфорт. Об`єктивно: лице симетричне, пропорційне, при боковому огляді спостерігається надмірне виступання підборіддя. Відкривання рота вільне. Співставлення зубів наступне: середні лінії між центральними різцями співставляються; передній щічний горб верхнього першого моляра розташований в поперечній борозді між щічними горбами першого нижнього моляра; ріжучі поверхні верхніх та нижніх різців співставлені між собою. Який метод лікування рекомендовано для цієї хворої:

*** А) Внутрішньоротова остеотомія підборідкового виступу**

- В) Внутрішньоротова остеотомія тіла нижньої щелепи в ментальній ділянці
- С) Сходинкова остеотомія кута нижньої щелепи
- Д) Вертикальна клиновидна остеотомія гілки нижньої щелепи
- Е) Горизонтальна остеотомія гілки нижньої щелепи

319. На контрастній сіалограмі привушної слинної залози виявлено, що номальний рисунок вивідних протоків обривається і визначається скупчення контрасту у вигляді "чорнильних плям". Для якого захворювання це характерно?

*** А) Рак слинної залози.**

- В) Киста слинної залози.
- С) Хронічний паренхіматозний паротит.
- Д) Хронічний інтерстеціональний паротит.
- Е) Маломорфна аденома слинної залози.

320. Хворий скаржиться на при пухлість привушної ділянки справа, загальну слабкість, підвищення температури до 37,5. Об'єктивно: пальпаторно визначається щільний болючий інфільтрат обмежено рухомий. Із протоки привушної залози виділяється прозора слина. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Несправжній паротит Герценберга.**

- В) Гострий серозний паротит.
- С) Слино-кам'яна хвороба привушної залози.
- Д) Епідемічний паротит.
- Е) Аденома привушної залози.

321. Хворий скаржиться на обмежене і болюче відкриття рота, розпирюючий біль голови, підвищення температури тіла до 38°. Об'єктивно: Тризм I ступеня, згладженість і болючість слизової оболонки в ділянці молярів і за горбом верхньої щелепи. Який найбільш ймовірніший діагноз?

*** А) Абсцес крило піднебінної ямки.**

- В) Флегмона скроневої ділянки.
- С) Гострий артрит скронево-нижньощелепового суглобу.
- Д) Флегмона підскроневої ямки.
- Е) Флегмона виличної ділянки.

322. Який симптом дозволить диференціювати гострий гнійний періостит верхньої щелепи від абсцесу підочної ділянки?

*** А) Згладженість (вибухання) слизової оболонки по перехідній згортці.**

- В) Розлитий набряк підочної ділянки.
- С) Згладженість носо-губної згортки.
- Д) Наявність флуктуації.
- Е) Різка болючість при пальпації підочної ділянки.

323. Які симптоми дозволяють диференціювати односторонній передній вивих нижньої щелепи від одностороннього зламу суглобового відростка нижньої щелепи?

*** А) Нижня щелепа зміщена в здорову сторону, рот напіввідкритий, губи змикаються**

- В) Інтенсивний біль при рухах щелепою.
- С) Нижня щелепа зміщена в хвору сторону.
- Д) Відсутність прикусу.
- Е) При пальпації відсутність суглобової головки в суглобовій впадині.

324. У хворого А. через півроку після видалення зруйнованих 36, 37, 38,47 зубів з'явилися болі в привушно-жувальній ділянці зліва та хруст скронево-нижньощелепових суглобів. Яке лікування слід призначити хворому, щоб попередити розвиток больової дисфункції СНЩ суглобу?

*** А) Провести раціональне протезування зубного ряду.**

- В) Обмежити рухи нижньої щелепи за допомогою апарату Бургонської.
- С) Призначити міогімнастику та аутомасаж привушно-жувальної ділянки.
- Д) Призначити блокади по Берше-Дубову чи Єгорову.
- Е) Призначити електрофорез 10% розчином йодиту калію на ділянку суглобів.

325. У хворого після видалення зуба утворились гострі виступаючі краї лунки. Що слід зробити, щоб попередити виникнення луночкового невриту?

- * А) За допомогою кісткових кусачок чи фрези ліквідують виступаючі краї лунки**
- В) Треба прикрити виступаючі краї лунки мобілізованим слизово-кістним клаптом
- С) Треба прикрити виступаючі краї лунки йодоформною турун дою.
- Д) Порожнину лунки й виступаючі краї необхідно виповнити гемостатичною губкою.
- Е) Всю порожнину лунки слід виповнити гідроксиапатитом.

326. У хворого після загоєння рани м'яких тканин в привушно-жувальній ділянці утворився рубець, який ущільнюється, стає причиною обмеженого відкривання рота. Які фізіотерапевтичні процедури слід призначити місцево хворому, щоб попередити розвиток рубцевої контрактури?

- * А) Електрофорез лідази, опроміненні ділянки ураження променями Букі, парафінотерапію.**
- В) УФО-терапію на ділянку ураження, лампу соллюкс.
- С) Електрофорез трипсину, УВЧ-терапію
- Д) Фонофорез гепаринової мазі, СВЧ-терапію.
- Е) Дарсонвалізацію та електрофорез вітаміну С.

327. У хворого з гемофілією необхідно провести операцію - видалення зуба. Яку передопераційну медикаментозну підготовку треба провести, щоб попередити післяекстраційну кровотечу?

- * А) Слід призначити довенне введення криопреципітату.**
- В) Слід призначити довенне введення 5 % розчину В-амінокапронової кислоти.
- С) Слід призначити довенне введення 1 % розчину вікасолу.
- Д) Слід призначити довенне введення 10 % розчину хлористого кальцію.
- Е) Слід призначити дом'язеве введення 5 % розчину аскорбінової кислоти.

328. У хворого проведено атипове видалення 48 зуба. Які рекомендації слід дати хворому, щоб зменшити припухлість м'яких тканин лиця на боці хірургічного втручання, та попередити утворення гематоми?

*** А) На ділянку ураження слід накласти давлячу пов'язку та холод.**

В) Треба обмежити рухи нижньої щелепи.

С) Треба масувати м'які тканини в ділянці ураження.

Д) Обмежити рухи нижньої щелепи.

Е) Не вживати твердої та гарячої їжі.

329. У хворого, в якого видалявся зуб на верхній щелепі під інфільтраційною анестезією дитракаїном-форте, утворилась „суха” лунка. Після кюретажу її не вдалось виповнити кров'яним згустком. Як попередити виникнення альвеоліту?

*** А) Рихло виповнити лунку видаленого зуба йодоформним тампоном.**

В) Виповнити лунку гемостатичною губкою.

С) Промити лунку розчином мікроциду.

Д) Промити лунку розчином 0,1 % хлоргексидину.

Е) Виповнити лунку порошком антибіотика.

330. У юнака 20 років госпіталізовано з приводу перелома верхньої щелепи за Ле Фор II, запідозрили виникнення гематоми ретробульбарного простору. Які з симптомів підтверджують цей діагноз?

*** А) Екзофтальм, порушення зору.**

В) Сльозотеча.

С) Носова лікворея.

Д) Носова кровотеча.

Е) Втрата чутливості верхньої губи.

331. Робітникові хімічного виробництва випадково потрапив розчин концентрованої сірчаної кислоти на шкіру обличчя. Чим з нижчевказаних речовин не рекомендовано промивати ділянку ураження з метою попередження виникнення екзотермічної реакції та повторного опіку?

- * А) Водою.**
- В) Спиртом.
- С) Бензином.
- Д) Розчином лугу.
- Е) Фурациліном.

332. Хворий 65 років після ДТП потребує транспортування в лікувальний заклад в зв'язку з переломом верхньої щелепи, втратою свідомості. При огляді хворого виявлено відсутність значної кількості зубів на верхній щелепі, втрату прикусу. Який із методів тимчасової імобілізації слід обрати?

- * А) Фіксацію верхньої щелепи дерев'яним шпателем, кінці якого закріплені до склепіння черепа бинтом.**
- В) Шину Помаранцевої-Урбанської.
- С) Підборідкову пращу.
- Д) Між щелепне зв'язування зубів за Айві.
- Е) Кругову бинтову пов'язку.

333. У хворого 43 років після видалення 26 зуба лікар хірург - стоматолог діагностував сполучення ротової порожнини з верхньощелеповим синусом в межах трьох коренів. На рентгенограмі придаткових пазух носа патологічних змін не виявлено. Що необхідно зробити для профілактики виникнення перфораційного гаймориту?

- * А) Провести пластичне закриття oro-антрального сполучення.**
- В) Виповнити лунку йодоформним тампоном
- С) Призначити протизапальну терапію
- Д) Виповнити лунку гемостатичною губкою
- Е) Промити верхньощелеповий синус розчином антисептиків

334. Скільки часу слід утримувати йодоформний тампон після операції репозиції виличної кістки з ревізією верхньощелепової пазухи?

*** А) 12-14 днів**

В) 7-9 днів

С) 9-11 днів

Д) 16-18 днів

Е) 18-20 днів

335. На протязі якого часу філатівське стебло повинно бути життєздатним при тренуванні його методом стиснення ?

*** А) 60 хв.**

В) 30 хв.

С) 45 хв.

Д) 70 хв.

Е) 90 хв.

336. Період між першим та другим етапом при введенні двоетапних остеоінтегрованих циліндричних імплантатів повинен складати:

*** А) 3-6 місяців**

В) 1- 2 місяці

С) 3-4 місяці

Д) 7-8 місяців

Е) 8-9 місяців

337. Горизонтальна рівномірна остеорезорбція по маргінальному краю в ділянці імплантата в нормі не повинна перевищувати:

- * А) 1 мм**
- В) 0,3 мм
- С) 0,5 мм
- Д) 2 мм
- Е) 2,5 мм

338. При якій з перерахованих клінічних ситуацій зуб з лінії перелому видаляти не потрібно?

- * А) при переломі коронкової частини зуба**
- В) При переломі кореня зуба
- С) Якщо зуб є джерелом одонтогенної інфекції
- Д) Якщо зуб заважає репозиції відламків
- Е) Якщо зуб має II-III ступінь рухомості

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

- * А) Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**
- В) Абсцес підпідбородочної ділянки
- С) Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- Д) Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- Е) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

340. Пацієнт, 24 років, скаржиться на наявність новоутворення в ділянці бокової поверхні шиї справа. Новоутворення вперше помітив 4 місяці тому, до лікаря не звертався. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок новоутворення правої верхньо-третьої бокової поверхні шиї. Пальпаторно відмічається безболісне новоутворення округлої форми, розміром 2х2,5см, щільно-еластичної консистенції, шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, береться в складку. Новоутворення з оточуючими м'якими тканинами не спаяне, розташоване по ходу переднього краю груднино-ключично-сосцевидного м'язу. Пункція: рідина світло-жовтого кольору, тягуча.

*** А) Бокова кіста шиї**

- В) Флегмона бокової поверхні шиї
- С) Хронічний лімфаденіт бокової поверхні шиї
- Д) Ліпома бокової поверхні шиї
- Е) Гострий серозний лімфаденіт бокової поверхні шиї

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

*** А) Двосторонній передній вивих нижньої щелепи**

- В) Односторонній передній вивих нижньої щелепи
- С) Двосторонній задній вивих нижньої щелепи
- Д) Переломовивих суглобних головок нижньої щелепи
- Е) Двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кутів

342. У пацієнтки 66 років, яка хворіє гіпертонічною хворобою II ступеня під час проведення підочної внутрішньої ротової анестезії з'явилося різке збільшення лівої підочної ділянки та лівої половини обличчя. Шкіра напружена пальпація слабо болісна. Що необхідно зробити негайно?

*** А) Притиснути підочну ділянку та покласти холод.**

- В) Ввести розчин вікасолу 1,0 мл.
- С) Притиснути ліву наружну сонну артерію.
- Д) Ввести 5% розчин амінокапронової кислоти.
- Е) Покласти хворого горизонтально.

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

*** А) Гострий серозний артрит лівого СНЩС**

- В) Гострий гнійний артрит лівого СНЩС
- С) Атроз лівого СНЩС
- Д) Гострий серозний лімфаденіт лівої передвусної ділянки
- Е) Гострий серозний паротит

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

*** А) Палатинальна, туберальна анестезії**

- В) Палатинальна, інфраорбітальна анестезії
- С) Інфільтраційна, різцева анестезії
- Д) Мандибулярна анестезія
- Е) Торусальна анестезія

345. Больной А., 41г. обратился с жалобами на наличие опухоли в левой околоушной области. Опухоль залечена 1 год назад, увеличилась, безболезненна. Пальпаторно плотное бугристое новообразование с четкими границами, умеренно подвижная. Слюна из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая. Цвет кожи не изменен. Поставить диагноз.

*** А) Плеоморфная аденома левой околоушной слюнной железы**

- В) Фиброма левой околоушной слюнной железы
- С) Ретенционная киста околоушной слюнной железы
- Д) Слюннокаменная болезнь.
- Е) Кавернозная гемангиома околоушно-жевательной области.

346. Хворий 45 р. Скаржитьсся: на сильний пульсуючий головний біль з ірадіацією в скроневу ділянку, око. Сон порушений, стан хворого середньої тяжкості. Температура 38,00С. Об'єктивно: припухлість в нижньому відділі скроневої ділянки, шкіряні покрови без змін, в складку береться, пальпація болісна. Відкривання рота 2,5 см., болісний інфільтрат в задньому відділі куполу присінку, слизова оболонка гіперемована. Коронки 27,28 зубів зруйновані, пальпація безболісна. Поставте діагноз.

*** А) Абсцес підскроневої ямки.**

- В) Гематома вилицевої ділянки, що нагноїлася.
- С) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 27,28 зубів.
- Д) Одонтогенна флегмона скроневої ділянки.
- Е) Гострий лімфаденіт скроневої ділянки.

347. Хвора 23р.Скаржиться: на різко виражене обмеження відкриття рота, біль в горлі з ірадіацією в ухо. Температура 37,90С. Об'єктивно: асиметрія обличчя відсутня, шкіра в кольорі не змінена. Пальпація в ділянці кута щелепи різко болісна, відкриття рота на 1 см. При огляді порожнини рота після блокади по Берше-Дубову є набряк та гіперемія слизової оболонки крило-щелепної складки, при пальпації болісний інфільтрат. Поставте діагноз.

*** А) Абсцес криловидно щелепного простору.**

- В) Абсцесс щелепно язичного жолобка.
- С) Флегмона навкологлоткового простору.
- Д) Абсцесс паротонзилярного простору.
- Е) Абсцесс криловидно-щелепного простору.

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

*** А) Розтин в підщелепній ділянці на 2 см. нижче від краю щелепи.**

- В) Розтин довжиною 5 см, що огинає кут щелепи.
- С) Розтин в правій під'язичній ділянці.
- Д) Розтин вздовж краю щелепи.
- Е) Розтин комірковий.

349. Які види розтинів переважніше провести при розкритті флегмони дна порожнини рота, для проведення якісного дренивання обох підщелепних, під'язичних, крилощелепних, підпідборідочних ділянок.

*** А) Комірковоподібний розтин.**

- В) В обох підщелепних ділянках.
- С) У підщелепних та під'язикових ділянках та ділянках.
- Д) У підщелепних та підпідборідочних ділянках.
- Е) У підпідборідочних, під'язичних, підщелепних ділянках.

350. Найбільш частою причиною розвитку абсцесів та флегмон у крилоподібно-нижньощелепному просторі є:

*** А) Запальний процес у 38,48 зубах.**

В) Інфікування під час анестезії.

С) Афтозний стоматит

Д) Перитонзиллярний абсцес.

Е) Фолікулярний тонзиліт.

351. Виберіть оптимальний метод знеболення для видалення 36 зуба.

*** А) Торусальна анестезія**

В) Ментальна анестезія

С) Тубулярна анестезія

Д) Мандибулярна анестезія

Е) Анестезія біля круглого отвору

352. Хворий сидить, лікар вводить в порожнину рота хворого пальці обох рук і накладає на жувальні поверхні молярів, іншими пальцями охоплює нижню щелепу, давить на моляри і піднімає підборіддя знизу вгору, зміщуючи щелепу дозад. Який метод вправлення переднього вивиху застосовувався?

А) По Попеску

В) По Ходоровичу

*** С) По Гіппократу**

Д) По Брехману

Е) По Гершуні

353. Лицевий нерв, що являється VII парою черепно-мозкових нервів, є:

- * А) Руховим нервом**
- В) чутливим нервом
- С) секреторним нервом
- Д) смаковим нервом
- Е) руховим і чутливим нервом

354. У хворого 50 років на протязі 4 -х днів, в 21 зубі , після цього біль дещо зменьшився , з'явилася болуча припухлість в ділянці верхньої губи і лівого крила носа, t - 37,2.Об'єктивно:Обличчя асиметричне за рахунок набряка під лівим крилом носа. Шкіра над набряком дещо гіперемована. 21 зуб рухомий, перкусія болісна, з піднебіного боку пальпація неболюча. По перехіді складці болісний. пружний інфільтрат.

- * А) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21 зуба**
- В) Гострий періодонтит 21 зуба
- С) Гострий пульпіт 21 зуба
- Д) Гострий серозний періостит верхньої щелепи від 21 зуба
- Е) Загострення хронічного періодонтиту 21 зуба.

355. Чоловік, 48 р., скаржиться на біль під час прийому їжі, затвердіння та обмеження рухомості язика, виразку в задньому відділі дна порожнини рота, втрату ваги. Відкривання рота обмежене до 3 см. Хворий користується частковим знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці правого щелепно-язикового жолоба відмічається тверда виразка у вигляді щілини до 2 см. з вивороченими краями, вкрита жовто-сірим нальотом та інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньо-боковій ділянках шиї прощупуються декілька збільшених малорухомих лімфатичних вузлів. Поставте діагноз.

*** А) Рак слизової оболонки дна порожнини рота .**

- В) Туберкульозна виразка дна порожнини рота.
- С) Декубітальна виразка дна порожнини рота.
- Д) Третинний сіфіліс (гумозна виразка).
- Е) Актиномікоз дна порожнини рота.

356. Хвора 18 років скаржиться на біль в ділянці кута н/щ , болісне відкривання рота, рот відкривається до 1,5 см, дуже болісно. В лівому ретромоллярному трикутнику слизова оболонка гіперемована, набрякла. З-під “капюшону” 38 зуба виділяється гній. Під яким видом знеболення необхідно провести хірургічне втручання.

*** А) Анестезія по Берше-Дубову-Уварову.**

- В) Інфільтраційна анестезія.
- С) Мандибулярна анестезія
- Д) Центральна анестезія біля овального отвору
- Е) Торусальна анестезія.

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

*** А) Хронічний обмежений остеомиєліт**

- В) Хронічний дифузний остеомиєліт
- С) Загострення обмеженого пародонтиту
- Д) Загострення хронічного гаймориту
- Е) Хронічний альвеоліт

358. У хворого 35 років під час їжі з'явилася болюча припухлість в правій підщелепній ділянці. Об'єктивно в правій піднижньощелепній ділянці визначається збільшена в розмірах щільної консистенції піднижньощелепна слинна залоза, болюча при пальпації. Рот відкривається вільно. У правій під'язичній області по ходу протоку залози визначається ущільнення. При масажі правої піднижньощелепної слинної залози з протоку виділяється в'язка слина з домішкою гною. Рентгенологічно - в передній третині піднижньощелепного протоку визначався конкремент овоїдної форми розміром 3х7 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

*** А) Видалення конкремента з протока правої піднижньощелепної слинної залози**

- В) Екстирпація піднижньощелепної слинної залози
- С) Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкремента через уст'є протока
- Д) Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії
- Е) Після купування запального процесу в залозі провести її екстирпацію

359. Найбільш частою причиною розвитку абсцесів та флегмон у крилоподібно-нижньощелепному просторі є:

*** А) Запальний процес у 38,48 зубах.**

- В) Інфікування під час анестезії.
- С) Афтозний стоматит
- Д) Перитонзиллярний абсцес.
- Е) Фолікулярний тонзиліт.

360. Виберіть оптимальний метод знеболення для видалення 36 зуба.

*** А) Торусальна анестезія**

- В) Ментальна анестезія
- С) Тубулярна анестезія
- Д) Мандибулярна анестезія
- Е) Анестезія біля круглого отвору

361. У больного, 35 лет, в правой щечной области появился свищ из которого выделяется скудное количество гнойно-кровянистого экссудата. Свищ периодически закрывается, но по мере скопления экссудата открывается вновь. В полости рта коронка 16 зуба полностью разрушена. По переходной складке в области 16 зуба пальпаторно определяется соединительнотканннй тяж. На рентгенограмме в области щечных корней 16 зуба определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами. Каков диагноз у больного?

*** А) Мигрирующая гранулема левой щечной области от 16 зуба**

- В) Одонтогенный остеомиелит верхней челюсти от 16 зуба
- С) Радикулярная киста верхней челюсти от 16 зуба
- Д) Актиномикоз лимфоузлов щечной области
- Е) Нагноение радикулярной кисты верхней челюсти в области 16 зуба

362. Больной Ж., 14 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненной припухлости в околоушно-жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела (39?). Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлость в околоушно-жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: впереди козелка уха, у верхушки сосцевидного отростка, на вырезке нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительном количестве. Каков наиболее вероятный диагноз ?

*** А) Острый эпидемический паротит**

- В) Псевдопаротит Герценберга
- С) Острый неэпидемический паротит
- Д) Обострение хронического интерстициального паротита
- Е) Флегмона околоушных областей

363. Во время проведения инфильтрационной анестезии раствором ультракаина DS-forte 1,0 стало резко ухудшаться общее состояние пациента: появилась слабость, давящее чувство за грудиной, бледность кожных покровов лица, выступил холодный пот. Выраженная тахикардия, пульс слабый, артериальное давление резко падает. появились судорги, потеря сознания до 2 минут. О каком осложнении может быть речь?

*** А) Обморок**

- В) Анафилактический шок
- С) Коллапс
- Д) Эпилептический припадок
- Е) Шок

364. Пациентка 44 лет, явилась на прием с двухсторонним полным трудным вывихом височно-челюстного сустава, произошедшим 3-4 часа назад. За это время уже были две попытки вправления вывиха но без успеха. Какой вид и способ обезболивания перед вправлением предпочтителен у данной больной?

*** А) Двухсторонняя анестезия по Берше-Дубову.**

- В) Двухсторонняя мандибулярная анестезия
- С) Двухсторонняя торусальная анестезия.
- Д) Двухсторонняя центральная анестезия у овального отверстия.
- Е) Двухсторонняя центральная анестезия в крылонебной ямке.

365. Больной 55 лет поступил в клинику с диагнозом флегмона дна полости с распространением гнойного процесса на крылочелюстное и окологлазничное пространство слева. При поступлении флегмона вскрыта, гнойные полости дренированы, удалены причинные зубы. Назначена массивная антибактериальная терапия в течение последующих нескольких часов состояние больного оставалось тяжелым. Температура приняла интермиттирующий характер. Сознание затуманено, нарастала дыхательная недостаточность, начало снижаться АД до 80/50 мм рт.ст. На фоне учащения и ослабления пульса до 150 ударов в мин. Развитие какого осложнения можно предположить у больного?

*** А) Сепсис.**

- В) Медиастенит.
- С) Абсцесс мозга.
- Д) Кома.
- Е) Пневмония.

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

*** А) Ретенційна кіста нижньої губи.**

- В) Папілома нижньої губи. .
- С) Гемангіома нижньої губи..
- Д) Фіброма нижньої губи..
- Е) Лімфангіома нижньої губи. .

367. Чоловік 59 років скаржиться на болісну-припухлість. В правій білявушній ділянці, яка з'явилася 5 днів назад. Температура тіла 37,5 -38,00С; загальна слабкість. Приймав "Аспірин", обличчя асиметричне за рахунок припухлості в правій білявушній ділянці. пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідного протоку слюної залози виділяється густа слюна з гноєм в малій кількості. Який діагноз?

*** А) Гострий гнійний паротит.**

- В) Епідемічний паротит.
- С) Псевдопаротит Герценберга
- Д) Хронічний інтерстеціальний паротит.
- Е) Абсцес правої білявушної ділянки.

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

*** А) Прямі щіпці**

- В) S-подібні щіпці
- С) Штикоподібні щіпці
- Д) Прямий елеватор
- Е) Клювоподібні щіпці.

369. В умовах амбулаторного прийому хворих, під час проведення торусальної анестезії з приводу видалення 47 зламалася голка. Кінець голки над слизовою оболонкою не простежується. Яку тактику треба обрати при цьому ускладненні?

*** А) Забезпечити нерухомість нижньої щелепи та негайно направити хворого до стаціонару.**

В) Самостійно провести розтин слизової оболонки та видалити голку.

С) Видалити голку за допомогою магніту.

Д) Провести рентгенографічне дослідження і потім самостійно.

Е) Обколоти крилоподібно-щелепний простір розчином анестетику з антибіотиком.

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

*** А) Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти**

В) Одонтогенная флегмона подчелюс. и массетерной области

С) Хронический лимфаденит

Д) Актиномикоз окологлазничной области

Е) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.

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

*** А) Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**

- В) Абсцес підпідбородочної ділянки
- С) Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- Д) Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки
- Е) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

372. Пацієнт, 24 років, скаржиться на наявність новоутворення в ділянці бокової поверхні шиї справа. Новоутворення вперше помітив 4 місяці тому, до лікаря не звертався. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок новоутворення правої верхньо-третьої бокової поверхні шиї. Пальпаторно відмічається безболісне новоутворення округлої форми, розміром 2х2,5см, щільно-еластичної консистенції, шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, береться в складку. Новоутворення з оточуючими м'якими тканинами не спаяне, розташоване по ходу переднього краю груднино-ключично-сосцевидного м'язу. Пункція: рідина світло-жовтого кольору, тягуча.

*** А) Бокова кіста шиї**

- В) Флегмона бокової поверхні шиї
- С) Хронічний лімфаденіт бокової поверхні шиї
- Д) Ліпома бокової поверхні шиї
- Е) Гострий серозний лімфаденіт бокової поверхні шиї

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

*** А) Двосторонній передній вивих нижньої щелепи**

В) Односторонній передній вивих нижньої щелепи

С) Двосторонній задній вивих нижньої щелепи

Д) Переломовивих суглобних головок нижньої щелепи

Е) Двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кутів

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

*** А) Гострий серозний артрит лівого СНЩС**

В) Гострий гнійний артрит лівого СНЩС

С) Атроз лівого СНЩС

Д) Гострий серозний лімфаденіт лівої передвушної ділянки

Е) Гострий серозний паротит

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

- * А) Палатинальна, туберальна анестезії**
- В) Палатинальна, інфраорбітальна анестезії
- С) Інфільтраційна, різцева анестезії
- Д) Мандибулярна анестезія
- Е) Торусальна анестезія

376. Хворий 45 р. Скаржиться: на сильний пульсуючий головний біль з ірадіацією в скроневу ділянку, око. Сон порушений, стан хворого середньої тяжкості. Температура 38,00С. Об'єктивно: припухлість в нижньому відділі скроневої ділянки, шкіряні покрови без змін, в складку береться, пальпація болісна. Відкривання рота 2,5 см., болісний інфільтрат в задньому відділі куполу присінку, слизова оболонка гіперемована. Коронки 27,28 зубів зруйновані, пальпація безболісна. Поставте діагноз.

- * А) Абсцес підскроневої ямки.**
- В) Гематома вилицевої ділянки, що нагноїлася.
- С) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 27,28 зубів.
- Д) Одонтогенна флегмона скроневої ділянки.
- Е) Гострий лімфаденіт скроневої ділянки.

377. Хвора 23р. Скаржиться: на різко виражене обмеження відкриття рота, біль в горлі з ірадіацією в ухо. Температура 37,90С. Об'єктивно: асиметрія обличчя відсутня, шкіра в кольорі не змінена. Пальпація в ділянці кута щелепи різко болісна, відкриття рота на 1 см. При огляді порожнини рота після блокади по Берше-Дубову є набряк та гіперемія слизової оболонки крило-щелепної складки, при пальпації болісний інфільтрат. Поставте діагноз.

*** А) Абсцес криловидно щелепного простору.**

- В) Абсцес щелепно язичного жолобка.
- С) Флегмона навкологлоткового простору.
- Д) Абсцес паротонзиллярного простору.
- Е) Абсцес криловидно-щелепного простору.

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

*** А) Розтин в підщелепній ділянці на 2 см. нижче від краю щелепи.**

- В) Розтин довжиною 5 см, що огинає кут щелепи.
- С) Розтин в правій під'язичній ділянці.
- Д) Розтин вздовж краю щелепи.
- Е) Розтин комірковий.

379. Які види розтинів переважніше провести при розкритті флегмони дна порожнини рота, для проведення якісного дренивання обох підщелепних, під'язичних, крилощелепних, підпідборідочних ділянок.

*** А) Комірковоподібний розтин.**

- В) В обох підщелепних ділянках.
- С) У підщелепних та під'язикових ділянках та ділянках.
- Д) У підщелепних та підпідборідочних ділянках.
- Е) У підпідборідочних, під'язичних, підщелепних ділянках.

380. Хворий сидить, лікар вводить в порожнину рота хворого пальці обох рук і накладає на жувальні поверхні молярів, іншими пальцями охоплює нижню щелепу, давить на моляри і піднімає підборіддя знизу вгору, зміщуючи щелепу дозад. Який метод вправлення переднього вивиху застосовувався?

*** А) По Гіппократу**

- В) По Брехману
- С) По Гершуні
- Д) По Попеску
- Е) По Ходоровичу

381. Лицевий нерв, що являється VII парою черепно-мозкових нервів, є:

*** А) Руховим нервом**

- В) чутливим нервом
- С) секреторним нервом
- Д) смаковим нервом
- Е) руховим і чутливим нервом

382. У хворого 50 років на протязі 4 -х днів, в 21 зубі , після цього біль дещо зменьшився , з'явилася болуча припухлість в ділянці верхньої губи і лівого крила носа, t - 37,2.Об'єктивно:Обличчя асиметричне за рахунок набряка під лівим крилом носа. Шкіра над набряком дещо гіперемована. 21 зуб рухомий, перкусія болісна, з піднебіного боку пальпація неболюча. По перехідній складці болісний. пружний інфільтрат.

*** А) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21 зуба**

- В) Гострий періодонтит 21 зуба
- С) Гострий пульпіт 21 зуба
- Д) Гострий серозний періостит верхньої щелепи від 21 зуба
- Е) Загострення хронічного періодонтиту 21 зуба.

383. Чоловік, 48 р., скаржиться на біль під час прийому їжі, затвердіння та обмеження рухомості язика, виразку в задньому відділі дна порожнини рота, втрату ваги. Відкривання рота обмежене до 3 см. Хворий користується частковим знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці правого щелепно-язикового жолоба відмічається тверда виразка у вигляді щілини до 2 см. з вивороченими краями, вкрита жовто-сірим нальотом та інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньо-боковій ділянках шиї прощупуються декілька збільшених малорухомих лімфатичних вузлів. Поставте діагноз.

*** А) Рак слизової оболонки дна порожнини рота .**

- В) Туберкульозна виразка дна порожнини рота.
- С) Декубітальна виразка дна порожнини рота.
- Д) Третинний сіфіліс (гумозна виразка).
- Е) Актиномікоз дна порожнини рота.

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

*** А) Хронічний обмежений остеомієліт**

- В) Хронічний дифузний остеомієліт
- С) Загострення обмеженого пародонтиту
- Д) Загострення хронічного гаймориту
- Е) Хронічний альвеоліт

385. У хворого 35 років під час їжі з'явилася болюча припухлість в правій підщелепній ділянці. Об'єктивно в правій піднижньощелепній ділянці визначається збільшена в розмірах щільноеластичної консистенції піднижньощелепна слинна залоза, болюча при пальпації. Рот відкривається вільно. У правій під'язичній області по ходу протоку залози визначається ущільнення. При масажі правої піднижньощелепної слинної залози з протоку виділяється в'язка слина з домішкою гною. Рентгенологічно - в передній третині піднижньощелепного протоку визначався конкремент овоїдної форми розміром 3х7 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

- * А) Видалення конкремента з протока правої піднижньощелепної слинної залози**
- В) Екстирпація піднижньощелепної слинної залози
- С) Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкремента через уст'є протока
- Д) Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії
- Е) Після купування запального процесу в залозі провести її екстирпацію

386. У больного, 35 лет, в правой щечной области появился свищ из которого выделяется скудное количество гнойно-кровянистого экссудата. Свищ периодически закрывается, но по мере скопления экссудата открывается вновь. В полости рта коронка 16 зуба полностью разрушена. По переходной складке в области 16 зуба пальпаторно определяется соединительнотканый тяж. На рентгенограмме в области щечных корней 16 зуба определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами. Каков диагноз у больного?

- * А) Мигрирующая гранулема левой щечной области от 16 зуба**
- В) Одонтогенный остеомиелит верхней челюсти от 16 зуба
- С) Радикулярная киста верхней челюсти от 16 зуба
- Д) Актиномикоз лимфоузлов щечной области
- Е) Нагноение радикулярной кисты верхней челюсти в области 16 зуба

387. Хворому необхідно видалити 41, коронка якого зруйнована повністю. Оберіть анестезію з використанням ультракаїну DS.

*** А) Интрасептальна.**

- В) Торусальна.
- С) Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії.
- Д) Анестезія за Берше-Дубовим.
- Е) Двобічна мандибулярна.

388. Які нервові утворення виключаються після проведення торусальної анестезії?

*** А) Нижній альвеолярний, язичний та щічний нерви.**

- В) Нижньощелепний нерв.
- С) Ментальний нерв.
- Д) Нижній альвеолярний та щічний нерви.
- Е) Нижній альвеолярний та язичний нерви.

389. Больной Ж., 14 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие малоболезненной припухлости в околоушно-жевательных областях, сухость во рту, высокую температуру тела (39?). Заболевание началось 3 дня назад. Объективно лицо практически симметрично. Определяется припухлость в околоушно-жевательных областях. Мочки ушей оттопырены. Пальпаторно определяются три болевые точки: впереди козелка уха, у вершины сосцевидного отростка, на вырезке нижней челюсти. Слизистая оболочка вокруг отверстий выводных протоков слюнных желез отечна, гиперемизирована. Из протоков выделяется прозрачная слюна в незначительном количестве. Каков наиболее вероятный диагноз ?

*** А) Острый эпидемический паротит**

- В) Псевдопаротит Герценберга
- С) Острый неэпидемический паротит
- Д) Обострение хронического интерстициального паротита
- Е) Флегмона околоушных областей

390. Во время проведения инфильтрационной анестезии раствором ультракаина DS-forte 1,0 стало резко ухудшаться общее состояние пациента: появилась слабость, давящее чувство за грудиной, бледность кожных покровов лица, выступил холодный пот. Выраженная тахикардия, пульс слабый, артериальное давление резко падает. появились судорги, потеря сознания до 2 минут. О каком осложнении может быть речь?

*** А) Обморок**

- В) Анафилактический шок
- С) Коллапс
- Д) Эпилептический припадок
- Е) Шок

391. Лікар видалив 16, але кров'яний згусток у лунці видаленого 16 не утворився. Яке ускладнення найбільш вірогідне в цьому випадку?

*** А) Гострий альвеоліт.**

- В) Гострий остеомієліт.
- С) Гострий періостит.
- Д) Гострий лімфаденіт.
- Е) Гострий перикоронаріт.

392. Пациентка 44 лет, явилась на прием с двухсторонним полным трудным вывихом височно-челюстного сустава, произошедшим 3-4 часа назад. За это время уже были две попытки вправления вывиха но без успеха. Какой вид и способ обезболивания перед вправлением предпочтительны у данной больной?

*** А) Двухсторонняя анестезия по Берше-Дубову.**

- В) Двухсторонняя мандибулярная анестезия
- С) Двухсторонняя торусальная анестезия.
- Д) Двухсторонняя центральная анестезия у овального отверстия.
- Е) Двухсторонняя центральная анестезия в крылонебной ямке.

393. Больной 55 лет поступил в клинику с диагнозом флегмона дна полости с распространением гнойного процесса на крылочелюстное и околочелюстное пространство слева. При поступлении флегмона вскрыта, гнойные полости дренированы, удалены причинные зубы. Назачена массивная антибактериальная терапия в течение последующих нескольких часов состояние больного оставалось тяжелым. Температура приняла интермитирующий характер. Сознание затуманено, нарастала дыхательная недостаточность, начало снижаться АД до 80/50 мм рт.ст. На фоне учащения и ослабления пульса до 150 ударов в мин. Развитие какого осложнения можно предположить у больного?

*** А) Сепсис.**

- В) Медиастенит.
- С) Абсцесс мозга.
- Д) Кома.
- Е) Пневмония.

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

*** А) Ретенційна кіста нижньої губи.**

- В) Папілома нижньої губи. .
- С) Гемангіома нижньої губи..
- Д) Фіброма нижньої губи..
- Е) Лімфангіома нижньої губи. .

395. У пацієнтки 66 років, яка хворіє гіпертонічною хворобою II ступеня під час проведення підочної внутрішньої ротової анестезії з'явилося різьке збільшення лівої підочної ділянки та лівої половини обличчя. Шкіра напружена пальпація слабо болісна. Що необхідно зробити негайно?

*** А) Притиснути підочну ділянку та покласти холод.**

- В) Ввести розчин вікасолу 1,0 мл.
- С) Притиснути ліву наружну сонну артерію.
- Д) Ввести 5% розчин амінокапронової кислоти.
- Е) Покласти хворого горизонтально.

396. Хвора 18 років скаржиться на біль в ділянці кута н/щ , болісне відкривання рота, рот відкривається до 1,5 см, дуже болісно. В лівому ретромоллярному трикутнику слизова оболонка гіперемована, набрякла. З-під “капюшону” 38 зуба виділяється гній. Під яким видом знеболення необхідно провести хірургічне втручання.

*** А) Анестезія по Берше-Дубову-Уварову.**

- В) Інфільтраційна анестезія.
- С) Мандибулярна анестезія
- Д) Центральна анестезія біля овального отвору
- Е) Торусальна анестезія.

397. Чоловік 59 років скаржиться на болісну-припухлість. В правій білявушній ділянці, яка з'явилася 5 днів назад. Температура тіла 37,5 -38,00С; загальна слабкість. Приймав "Аспірин", обличчя асиметричне за рахунок припухлості в правій білявушній ділянці. пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідного протоку слюної залози виділяється густа слюна з гноем в малій кількості. Який діагноз?

*** А) Гострий гнійний паротит.**

- В) Епідемічний паротит.
- С) Псевдопаротит Герценберга
- Д) Хронічний інтерстеціальний паротит.
- Е) Абсцес правої білявушної ділянки.

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

*** А) Прямі щіпці**

- В) S-подібні щіпці
- С) Штикоподібні щіпці
- Д) Прямий елеватор
- Е) Клювоподібні щіпці.

399. Больной А., 41г. обратился с жалобами на наличие опухоли в левой околоушной области. Опухоль залечена 1 год назад, увеличилась, безболезненна. Пальпаторно плотное бугристое новообразование с четкими границами, умеренно подвижная. Слюна из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая. Цвет кожи не изменен. Поставить диагноз.

*** А) Плеоморфная аденома левой околоушной слюнной железы**

- В) Фиброма левой околоушной слюнной железы
- С) Ретенционная киста околоушной слюнной железы
- Д) Слюннокаменная болезнь.
- Е) Кавернозная гемангиома околоушно-жевательной области.

400. В женской консультации у беременной женщины 30 лет выявлено опухолевидное образование на десне в области нижних премоляров, которое часто кровоточит, растет медленно, имеет широкую ножку, его размеры 1,0х2,0см. Форма округлая, цвет синеватый. Какое заболевание наиболее вероятно:

*** А) Эпулид ангиоматозный.**

В) Гемангиома.

С) Карцинома.

Д) Эпулид фиброматозный.

Е) Эпулид гигантоклеточный.

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

*** А) Одонтогенный хронический остеомиелит нижней челюсти**

В) Одонтогенная флегмона подчелюс. и массетерной области

С) Хронический лимфаденит

Д) Актиномикоз окологлазничной области

Е) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.

402. Женщина 54 лет жалуется на мягкое образование в области 26 зуба. Больной поставлен диагноз: эпюлид в области 26 зуба. Какая из форм эпюлидов относится к периферической форме остеобластокластомы?

*** А) Гигантоклеточный эпюлид.**

- В) Фиброзный эпюлид.
- С) Ангиоматозный эпюлид.
- Д) Ложный эпюлид.

403. Больная 44 лет обратилась в стоматологическую поликлинику. Ей показана операция удаление 48 зуба. Хирург-стоматолог провел мандибулярную анестезию. Какие нервы обезболились при этой анестезии?

*** А) Нижнелуночковый, язычный.**

- В) Язычный, щечный.
- С) Нижнелуночковый, щечный.
- Д) Нижнелуночковый, язычный, щечный.
- Е) Язычный, щечный, подбородочный.

404. Больной 25 лет направлен врачом-терапевтом для проведения проводниковой анестезии для дальнейшего лечения зуба. У больного возникло местное осложнение при ее проведении. Какое из перечисленных осложнений не относится к местным?

*** А) Идиосинкразия.**

- В) Ишемия кожи лица.
- С) Ранение мышц.
- Д) Повреждение нерва.
- Е) Ранение кровеносных сосудов.

405. Больному 35 лет для оперативного вмешательства на верхней челюсти показано проведение проводниковой анестезии периферических ветвей II ветви тройничного нерва. Какая из перечисленных анестезий не относится к проводниковому обезболиванию II ветви тройничного нерва.

*** А) Анестезия по Берше-Дубову-Уварову.**

В) Резцовая анестезия (внутриротовой и внутриносовой метод).

С) Туберальная (внутри- и внеротовой метод).

Д) Инфраорбитальная (внутри- и внеротовой метод).

Е) Палатинальная.

406. Больная 39 лет обратилась к хирургу-стоматологу, для удаления 46 зуба. Какое осложнение не относится к местным и во время операции возникнуть не может?

*** А) Альвеолит.**

В) Повреждения мягких тканей.

С) Перелом коронки и корня зуба.

Д) Перелом нижней челюсти.

Е) Вывих нижней челюсти.

407. Во время автокатастрофы водитель получил травму нижней челюсти. Больной доставлен в стационар с диагнозом: перелом тела нижней челюсти. Какой из перечисленных симптомов не относится к достоверным?

*** А) Припухлость и отек мягких тканей лица.**

В) Нарушение прикуса.

С) Крепитация.

Д) Боли в месте перелома при нагрузке по оси (непрямой).

Е) Патологическая подвижность отломков.

408. Больной 28 лет находится на стационарном лечении по поводу двухстороннего перелома нижней челюсти по углу справа и по клыку слева. Больному наложена двучелюстная алюминиевая шина с зацепными петлями и резиновой тягой для межчелюстного вытяжения. Подберите пищевой режим больному.

*** А) Диета челюстная вторая.**

В) Диета челюстная первая.

С) Зондовая.

Д) Общая диета или общий стол.

409. Мужчина 45 лет обратился с жалобами на образование на нижней челюсти. В стационаре произведена операция. Получено следующее гистологическое описание: строма состоит из соединительной ткани, паренхима из эпителиальных тяжей с цилиндрическими и звездчатыми клетками. Для какого образования характерна такая микроскопическая картина?

*** А) Амелобластома нижней челюсти.**

В) Остеодистрофия нижней челюсти.

С) Фиброзная дисплазия нижней челюсти.

Д) Эозинофильная гранулема.

Е) Остеобластокластома.

410. Мужчина 76 лет поступил в клинику челюстно-лицевого отделения по поводу фурункула носа. Лечащий врач назначил помимо противовоспалительного лечения введение больному антикоагулянтных препаратов. Какое грозное осложнение может развиваться?

*** А) Тромбоз пещеристого синуса.**

В) Одонтогенный медиастенит.

С) Тромбофлебит вен.

Д) Гайморит.

Е) Сепсис.

411. У больной 25 лет после операции удаления 47 зуба возникло луночковое кровотечение. Какая из перечисленных причин не относится к местным?

*** А) Гормональные геморрагии.**

- В) Повреждение мягких тканей.
- С) Отлом стенки или межкорневой перегородки.
- Д) Гнойное расплавление сгустка.
- Е) Наличие внутрикостной сосудистой опухоли.

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

*** А) Передні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.**

- В) Середні верхні альвеолярні гілки, n. nasopalatinus.
- С) Задні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.
- Д) Великий нерв піднебіння, середні верхні альвеолярні гілки.
- Е) Носо-піднебінний нерв, передні верхні альвеолярні гілки.

413. Які нервові утворення виключаються після проведення інцизивної анестезії?

*** А) Носо-піднебінний нерв.**

- В) Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерву.
- С) Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерву.
- Д) Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерву.
- Е) Нервове зубне сплетіння.

414. Для знеболення обрано палатинальну та плексуальну анестезії. Які нервові утворення виключаються після проведення вказаної анестезії?

*** А) Нервове зубне сплетіння, великий нерв піднебіння..**

В) Передні верхні альвеолярні гілки, носо-піднебінний нерв.

С) Середні верхні альвеолярні гілки, передні верхні альвеолярні гілки.

Д) Задні верхні альвеолярні гілки, великий нерв піднебіння.

Е) Носо-піднебінний нерв, задні верхні альвеолярні гілки.

415. Показано видалення 36. Оберіть анестезію, яку необхідно зробити для повного знеболення тканин в ділянці 36.

*** А) Торусальна.**

В) Мандибулярна.

С) Ментальна.

Д) Ментальна + термінальна інцизівна.

Е) Язична + термінальна інцизівна.

416. Необхідно видалити коріння 42. Який вид анестезії необхідно обрати.

*** А) Мандибулярна.**

В) Аплікаційна.

С) Термінальна інцизівна.

Д) Ментальна.

Е) Язична.

417. Хворий звернувся до стоматолога з метою санації порожнини рота. Після обстеження встановлено діагноз: пародонтит 14 (III ступінь рухомості, коріння оголене на 1/2). Який вид анестезії необхідно обрати.

*** А) Аплікаційна.**

- В) Інцизівна.
- С) Інфраорбітальна.
- Д) Плексуальна.
- Е) Плексуальна + інцизівна.

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

*** А) Анестезія за Берше-Дубовим.**

- В) Мандибулярна, аподакціальна.
- С) Торусальна.
- Д) Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії.
- Е) Мандибулярна, дакціальна.

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

*** А) Анафілактичний шок.**

- В) Інтоксикація анестетиком.
- С) Колапс.
- Д) Кома.
- Е) набряк Квінке.

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

*** А) Набряк Квінке.**

- В) Інтоксикація анестетиком.
- С) Колапс.
- Д) Кома.
- Е) Анафілактичний шок.

421. Через 10 хвилин після проведення туберальної анестезії 2% розчином лідокаїну 4 мл. з приводу видалення 16 хворий почав скаржитися на відчуття розпирання з переду від козелку вуха. Під час огляду встановлено, що обличчя асиметричне за рахунок набряку у правій білявушно-жувальній ділянці. Під час пальпації в цієї ділянці хворий відчуває незначну болісність. Яке ускладнення розвинулося у цього хворого?

*** А) Гематома.**

- В) Набряк Квінке.
- С) Підшкірна емфізема
- Д) Травмована лімфангіома.

422. Відразу ж після видалення 44 з'явилась сильна капілярна кровотеча з лунки видаленого зуба. Яка кровотеча виникла у хворого згідно класифікації.

*** А) Первинна.**

- В) Вторинна.
- С) Вторинна рання.
- Д) Вторинна пізня.
- Е) Повторна.

423. Під час видалення 38 лікар застосовував штикоподібний елеватор, прикладаючи значне зусилля. Нижня щелепа хворого не була зафіксована. Яке ускладнення виникло під час видалення зуба в даному випадку?

*** А) Перелом нижньої щелепи.**

- В) Задній одnobічний вивих нижньої щелепи.
- С) Задній двобічний вивих нижньої щелепи.
- Д) Правий боковий вивих нижньої щелепи.
- Е) Лівий боковий вивих нижньої щелепи.

424. Під час видалення 16 з приводу загострення хронічного гранульоматозного періодонтиту виникла перфорація дна гайморової пазухи. Верхньощелепна пазуха без патологічних змін. 16 видалений повністю. Яку тактику треба обрати в цьому випадку?

*** А) Провести пластику лунки 16.**

- В) Промити гайморову пазуху розчином антисептику через лунку 16.
- С) Затампонувати лунку 16 йодоформним тампоном.
- Д) Затампонувати лунку 16 гемостатичною губкою.
- Е) негайно направити хворого до стаціонару для проведення гайморотомії.

425. Під час видалення 16 з приводу загострення хронічного гранульоматозного періодонтиту виникла перфорація дна гайморової пазухи. Верхівка медіального щічного коріння була проштовхнута до гайморової пазухи.. Яку тактику треба обрати в цьому випадку?

*** А) Негайно направити хворого до стаціонару.**

- В) Промити гайморову пазуху розчином антисептику через лунку 16.
- С) Затампонувати лунку 16 йодоформним тампоном.
- Д) Затампонувати лунку 16 гемостатичною губкою.
- Е) Провести пластику лунки 16.

426. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на постійний ниючий біль, який посилюється під час накусювання на 34. Біль з'явився близько 3 дів тому. Зуб раніше не лікований. Під час огляду порожнини рота на слизовій оболонці альвеолярного відростка в межах 34 виявляється гіперемія по перехідній складці. Коронка 34 зруйнована на 2/3. Перкусія його різко болюча. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

*** А) А. Гострий гнійний періодонтит.**

В) В. Гострий серозний періодонтит.

С) С. Гострий серозний остеомієліт.

Д) Гострий гнійний пульпіт.

Е) Е. Гострий гнійний періостит.

427. Что из перечисленного не является показанием к удалению зуба под наркозом:

*** А) Сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы (пороки сердца, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и т.д.)**

В) Непереносимость местноанестезирующих препаратов.

С) Лабильность психики больного (непреодолимый страх перед предстоящим вмешательством).

Д) Неполюценность психики больного (олигофрения, истерия, последствия менингита и др.)

Е) Что из перечисленного не является показанием к удалению зуба под наркозом:

428. В терапевтическом отделении стационара находится больной со стенокардией. Из анамнеза выяснено, что год назад перенес инфаркт миокарда. Вторые сутки беспокоит тупая боль в обл. ранее леченого 22 зуба, который как бы "вырос". Поставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 22. Определите лечебную тактику.

*** А) Немедленно удалить 22 зуб под надежным обезболиванием.**

В) Дать отток экссудату через корневой канал.

С) Назначить анальгезирующие и противовоспалительные препараты.

Д) Произвести резекцию верхушки корня 22.

429. У больной 32 лет во время операции удаления зуба возникла резкая общая слабость, бледность кожных покровов, холодный пот, слабый пульс, значительное снижение АД (диастолическое до 40 мм.рт.ст.). Какое осложнение возникло у больного.

*** А) Коллапс.**

В) Обморок.

С) Травматический шок.

Д) Анафилактический шок.

430. У больного 40 лет после производства анестезии по поводу удаления 27 внезапно возник отек мягких тканей лица, языка, мягкого неба. Затем отек распространился на гортань, появилось удушье, дыхание стало шумным, голос хриплым. Больной стал беспокойным. Какое осложнение развилось у больного?

*** А) Отек Квинке.**

В) Коллапс.

С) Анафилактический шок.

Д) Крапивница.

Е) Интоксикация анестетиком.

431. У больного К., 20 лет, страдающего бронхиальной астмой, во время введения ультракаина появилась общая слабость, чувство стеснения за грудиной, бледность кожных покровов, холодный пот, боли в животе, тошнота, рвота, пульс частый, нитевидный. АД резко упало, через несколько минут появились судороги, а затем потеря сознания. Тоны сердца - едва прослушиваемые. Какое осложнение развилось у больного?

*** А) Анафилактический шок**

- В) Обморок.
- С) Отек Квинке.
- Д) Коллапс.
- Е) Интоксикация ультракаином.

432. При лечении одонтомы, как правило, проводят:

*** А) Удаление опухоли в пределах здоровых тканей.**

- В) Половинную резекцию челюсти.
- С) Полную резекцию челюсти.
- Д) Лучевую терапию.
- Е) Частичную резекцию челюсти.

433. При росте корневой кисты окружающая костная ткань:

*** А) Атрофируется от давления.**

- В) Утолщается под действием остеобластов.
- С) Лизируется под воздействием содержимого кисты.
- Д) Непротезируется в результате нарушения трофики кости
- Е) Резорбируется под действием остеокластов.

434. Хирургическое лечение фиброзного эпюлиса заключается:

*** А) В удалении образования и коагуляции его основания.**

В) В удалении образования

С) В удалении образования и соседних Зубов.

Д) В экономной резекции альвеолярного отростка.

Е) В частичной резекции челюсти.

435. Для склерозирования гемангиом не применяют:

*** А) Спирт 70%.**

В) Хинин-уретан.

С) Жидкость Краузе.

Д) Спирт салициловый 2%.

Е) Спирт 96%.

436. В челюстно-лицевое отделение поступил больной 68 лет с радикулярной кистой левой верхней челюсти, которая диагностирована 5 месяцев назад. Больной в течение 20 лет страдает сахарным диабетом. Какая операция показана этому больному:

*** А) Цистотомия.**

В) Фационазальная цистэктомия.

С) Цистэктомия.

Д) Резекция альвеолярного отростка верхней челюсти..

Е) Гайморотомия с цистотомией.

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

*** А) Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой.**

В) Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта.

С) Цистэктомия с пластикой дефекта.

Д) Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой.

Е) Пластическая цистэктомия.

438. При осмотре раненого солдата М. диагностирован огнестрельный перелом нижней челюсти. На отломках челюсти имеется по 4 устойчивых зуба. Раненый в сознании, данных за черепно-мозговую травму нет. Можно ли провести межчелюстное связывание зубов бронзово-алюминиевой проволокой, если эвакуация будет проводиться морским транспортом.

*** А) Нельзя, из-за угрозы возникновения рвоты.**

В) Можно в положении лежа.

С) Можно, при даче наркотических анальгетиков.

Д) Можно, при введении атропина.

Е) Можно, при даче седативных препаратов.

439. В многопрофильный госпиталь доставлен двое раненых с огнестрельными ранениями нижней челюсти, один из них доставлен из зоны радиационного поражения. Какому из раненых необходимо провести хирургическую обработку раны в первую очередь:

*** А) Раненому с комбинированным радиационным поражением.**

В) Раненого с комбинированным поражением временно изолировать.

С) Раненому с комбинированным поражением назначить радиопротекторы.

Д) Раненому без радиационного поражения.

Е) Обоим раненым параллельно.

440. В Омедб доставлен пострадавший с пулевым ранением. В области правой щеки определяется рваная рана, сообщающаяся с полостью рта, размером 7х5 см., из глубины раны значительное кровотечение. Повреждение костей лица не выявлено. Поставьте диагноз:

*** А) Огнестрельное проникающее ранение правой щеки, кровотечение из раны.**

В) Кровотечение из раны щеки справа.

С) Огнестрельная рана щеки справа.

Д) Рвано-ушибленная рана правой щеки, кровотечение из раны.

Е) Рваная рана щеки справа.

441. При проведении туберальной анестезии у больного возникла гематома. Причины её:

*** А) Повреждение крыловидно-венозного сплетения.**

В) Повреждение задних верхних альвеолярных вен и артерий.

С) Повреждение верхнечелюстной артерии.

Д) Повреждение внутренней челюстной артерии.

Е) Повреждение верхнечелюстной вены.

442. У больной после удаления 37 возникло луночковое кровотечение. Использование какие методов и способов наиболее эффективно для остановки кровотечения:

*** А) Тампонада лунки местными гемостатическими препаратами.**

В) Обработка дна и стенок лунки кристаллами K_2MgO_4 .

С) Тампонада лунки йодоформным тампоном.

Д) Общая гемостатическая терапия.

Е) Обработка лунки раствором H_2O_2 .

443. Непосредственной причиной кровотечения у больных, страдающих гемофилией, является:

*** А) Замедленное время свертываемости крови.**

В) Повышение проницаемости сосудистой стенки.

С) Недостаток тромбоцитов.

Д) Недостаток эритроцитов.

444. Непосредственной причиной кровотечения у больных с тромбоцитарной пурпурой (болезнью Вельгофа) является:

*** А) Повышение проницаемости сосудистой стенки.**

В) Понижение проницаемости сосудистой стенки.

С) Замедление времени свертываемости крови.

Д) Пониженное количество тромбоцитов.

445. Наиболее эффективным способом остановки кровотечения после операции удаления зуба у больных, страдающих гемофилией, является:

*** А) Гемотрансфузия.**

В) Серотерапия.

С) Переливание сухой плазмы.

Д) В/венное введение 10% р-ра CaCl₂.

Е) В/мышечное введение витамина К.

446. При кровотечении из лунки удаленного зуба, у больных, страдающих тромбоцитарной пурпурой (болезнью Вельгофа), наиболее эффективным методом его остановки является:

*** А) В/венное введение тромбоцитарной массы.**

В) Введение свежей сыворотки крови.

С) Введение плазмы.

Д) Введение эритроцитарной массы.

Е) Введение аминокaproновой кислоты.

447. На панорамной рентгенограмме больного 19 лет определяется, что коронки 25 и 15 зубов расположены на уровне бугров 36 и 46 зубов. Какой диагноз можно предположить:

*** А) Истинная нижняя прогнатия.**

- В) Истинная верхняя прогнатия.
- С) Ложная нижняя прогнатия (прогения).
- Д) Нормальное соотношение челюстей.
- Е) Открытый прикус.

448. Диагноз истинной или ложной нижней прогнатии ставится на основании.

*** А) Соотношения больших коренных зубов челюстей.**

- В) Соотношение уздечек верхней и нижней губы.
- С) Измерение щели между центральными резцами верхней и нижней челюсти.
- Д) Соотношения размеров тела и ветви нижней челюсти.
- Е) Измерение угла нижней челюсти в градусах.

449. Мальчик в детстве часто страдал нарушением носового дыхания. В 11 лет были удалены аденоидные разрастания носовой полости. Какая наиболее вероятная деформация может развиться в этом случае.

*** А) Открытый прикус.**

- В) Глубокий прикус.
- С) Бипрогнатия челюстей.
- Д) Верхняя микрогнатия.
- Е) Нижняя макрогнатия.

450. Больной С. 20 лет поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии, для оперативного лечения по поводу имеющейся у него врожденной деформации нижней челюсти и нарушение прикуса. После обследования поставлен диагноз – нижняя макрогнатия. Укажите основные субъективные признаки при данной патологии.

*** А) Косметический дефект, затрудненное откусывание.**

- В) Косметический дефект, невнятная речь.
- С) Увеличение языка, затрудненное жевание.
- Д) Косметический дефект, затрудненное жевание.

451. Больному С., 20 лет назначено оперативное лечение по поводу лемметричной нижней макрогнатии. Укажите, где чаще всего производят остеотомию при данной патологии в области:

*** А) Ветвей нижней челюсти.**

- В) Углов нижней челюсти.
- С) 4Т4
- Д) Мыщелковых отростков.

452. Больному С., 20 лет назначена операция остеотомия челюсти по поводу имеющейся у него симметричной нижней макрогнатии. Укажите, какое непосредственное интраоперационное осложнение может возникнуть у больного:

*** А) Повреждение нижнеальвеолярной артерии.**

- В) Слюнной свищ.
- С) Вторичная деформация.
- Д) Неврит маргинальной ветви n. facialis.
- Е) Ишемия тканей операционной области.

453. Больному Н., 22 лет назначена восстановительная операция по поводу нижней ретрогнатии. Каким одномоментным оперативным вмешательством должна быть дополнена остеотомия при данной патологии:

- * А) Костной пластикой.**
- В) Пересадкой фисции.
- С) Приживлением мышцы.
- Д) Пересадкой кожного лоскута.

454. Укажите, как изменена средняя треть лица у больных с верхней макрогнатией:

- * А) Увеличена.**
- В) Уплощена.
- С) Уменьшена.
- Д) Несимметрична.

455. Больному Н. 22 лет произведена остеотомия по поводу верхней ретрогнатии. Операция закончилась введением костных трансплантатов за бугры челюсти. Укажите, с какой целью введены больному эти трансплантаты:

- * А) Для исключения смещения челюсти в исходное положение.**
- В) Для жесткой фиксации.
- С) Для выдвижения челюсти вперед.
- Д) Для увеличения объема средней трети лица.

456. Больному С., 23 лет на протяжении 4-х лет от 8-12 проводилось ортодонтическое лечение по поводу верхней прогнатии. Лечение оказалось не эффективным. Какое сейчас наиболее показано лечение:

- * А) Остеотомия верхней челюсти по Семенченко.**
- В) Продолжение ортодонтического лечения.
- С) Компакт остеотомия по Титовой с использованием дуги Энгля.
- Д) Остеотомия нижней челюсти.
- Е) Не нуждается в лечении.