

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургічна стоматологія - база тестів 2010 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2010 року**

Кількість запитань: **336**

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

- * 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 гайморову пазуху.

2. Чоловік 53 років з'явився через 3 днів після видалення 36 зуба.. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі 36 зуба спостерігається наявність медіального кореня 36 зуба. Який інструментарій слід вибрати для видалення медіального кореня 36 зуба?

- * А) Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні східні щипці без шипів**
- В) Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні східні щипці без шипів
- С) Кутовий елеватор на себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів
- Д) Кутовий елеватор від себе та дзьобовидні несхідні щипці без шипів
- Е) Кутовий елеватор на себе та від себе, дзьобовидні східні щипці без шипів

3. Хвора 42-х років скаржиться на поганий загальний стан. Температура тіла 41,0°C, відмічається блювота, тошнота, задишка. На обличчі виражене почервоніння шкіри з чіткими обрисами у вигляді язиків полум'я . Піднижньощелепові лімфатичні вузли збільшені. Поставте діагноз.

- * А) Рожа (бешиха).**
- В) Стрептодермія
- С) Флебінт лицевої вени.
- Д) Вовчак шкіри
- Е) Сибірська язва.

4. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в 38 зубі. Відкриття рота обмежене до 1 см. Показано видалення 38 зуба. Оберіть анестезію, яку необхідно зробити для проведення операції видалення 38 зуба.

*** А) Анестезія за Берше-Дубовим.**

- В) Мандибулярна
- С) Торусальна.
- Д) Зовнішньоротовий спосіб мандибулярної анестезії.
- Е) Туберальна

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

*** А) Гострий одонтогенний гайморит зправа**

- В) Гострий ріногенний гайморит зправа
- С) Хронічний одонтогенний гайморит.
- Д) Кіста правої верхньощелепної пазухи.
- Е) Гострий етмоїдіт.

6. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зуба. Під час проведення туберальної анестезії з'явилося 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 анестетіку.
- Е) Анафілактичним шоком

7. Хворий скаржиться на біль та припухлість у піднижньощелепній ділянці ліворуч, біль під час їжі. При огляді встановлено: рот відкриває вільно у повному обсязі, слизова оболонка під`язикового валику зліва гіперемійована, з вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози виділяється гній. На Рo-грамі зліва в піднижньощелепній ділянці ліворуч виявляється тінь овальної форми. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Калькульозний сіалoadеніт.**

- В) Хронічний інтерстиціальний паротит.
- С) Остеома нижньої челюсті
- Д) Опухоль поднижнечелюстной железы
- Е) Острый поднижнечелюстной сиалoadенит

8. Больная 66 лет жалуется на боль в левой околоушно - жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметила 2-3 месяца назад. Больная пониженного питания, бледна. Отмечается парез мимических мышц лица слева. Впереди мочки уха инфильтрат без четких границ, размером 4х5 см. Кожа над ним цианотичного цвета, напряжена, спаяна с подлежащими тканями. Из протока левой околоушной слюнной железы слюны получить не удалось. На обзорной рентгенограмме нижней челюсти нарушений структуры кости не отмечается. Укажите наиболее вероятный диагноз?

*** А) Аденокарцинома**

- В) Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- С) Псевдопаротит Герценберга
- Д) Смешанная опухоль левой околоушной слюнной железы
- Е) Обострившийся хронический паротит

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

*** А) Кератоакантома.**

- В) Рак нижней губы.
- С) Папиллома нижней губы.
- Д) Фиброма нижней губы
- Е) Узелковый /бородавчатый/ предрак.

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

*** А) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

- В) Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области
- С) Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба
- Д) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- Е) Хронический одонтогенный остеомиелит

11. Больной, 72 лет, обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования на боковой поверхности носа, которое появилось 4 года назад. В последние месяцы стало заметно увеличиваться, образуются корки, после снятия которых образуется кровотокающая эрозия. Инфильтрация подлежащих тканей отсутствует. Каков предварительный диагноз?

*** А) Базальноклеточный рак**

- В) Папиллома
- С) Плоскоклеточный ороговевающий рак
- Д) Плоскоклеточный неороговевающий рак
- Е) Кератоакантома

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

*** А) Перелом кісток основи черепа.**

- В) Перелом верхньої щелепи Ле – Фор II
- С) Перелом кісток носа.
- Д) Двобічний перелом виличних кісток.
- Е) Перелом лобних кісток.

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

*** А) Калькульозний сіалоаденіт.**

В) Гострий сіалоаденіт.

С) Склерозуючий сіалоаденіт.

Д) Кіста слинної залози.

Е) Сіалоз.

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

*** А) Розтин м'яких тканин над коренем та видалення кореня.**

В) Намагатися видалити корінь через комірку зуба.

С) Видалити корінь через підщелеповий оперативний доступ.

Д) Подальші дії лікар має визначити тільки після рентгенологічного обстеження хворого.

Е) Залишити корінь в м'яких тканинах.

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

*** А) На кожному етапі евакуації.**

В) На медичному пункті батальону.

С) На медичному пункті полку.

Д) На окремому медичному батальоні.

Е) Коли пов'язка в незадовільному стані.

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

А) Одонтогенна підщелепна флегмона

*** В) Одонтогенна навкологлоткова флегмона**

С) Одонтогенна крило-щелепна флегмона

Д) Перитонзиллярний абсцес

Е) Гострий підщелепний лімфаденіт

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

*** А) Елеватор під кутом направо.**

В) Елеватор під кутом наліво.

С) Прямий елеватор.

Д) Дзьобоподібні щипці, що не сходяться.

Е) Дзьобоподібні щипці, що сходяться.

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

*** А) Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями**

В) Назубная проволочная шина с распорчным изгибом

С) Назубная проволочная гладкая шина-скоба

Д) Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф. Рудько

Е) Назубная шина Г.А. Васильева

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

*** А) Гострий артрит лівого ВНЩС**

В) Гострий гнійний паротит

С) Підвивих нижньої щелепи

Д) Деформуючий артроз лівого ВНЩС

Е) Міогенний остеоартроз

20. У хворого 36 років з'явилися симптоми характерні для хронічного гаймориту: головний біль наявність фістули в ділянці видаленого п'ять місяців тому назад 27 зуба. Яке лікування необхідно провести цьому хворому?

*** А) Гайморотомія з одночасною пластикою фістули.**

- В) Ушиття фістули
- С) Тампонада фістули йдоформною турундою
- Д) Консервативна терапія
- Е) Гайморотомія

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

*** А) Загострення слино-кам'яної хвороби.**

- В) Гострий гнійний лімфаденіт підщелепної ділянки
- С) Аденофлегма підщелепної ділянки
- Д) Абсцес щелепно-язикового жолобка.
- Е) Ретенційна кіста під'язикової слинної залози

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

*** А) Через 3 тижня**

- В) Через 10 днів
- С) Через 2 тижні
- Д) Через тиждень
- Е) Через місяць

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

*** А) Інфраорбітальна, різцева**

- В) Піднебінна і різцева
- С) Плексуальна, різцева і піднебінна
- Д) Туберальна, різцева і піднебінна
- Е) Інфільтраційна, різцева і піднебінна

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

*** А) Притиснути тампоном місце вколу.**

- В) Накладання швів
- С) Внутрішньовенне введення 10% розчину хлористого Кальцію
- Д) Внутрішньом'язове введення вікасола
- Е) Перев'язку зовнішньої сонної артерії

25. Хвора 28 років звернулася на 3 добу після видалення 16 зуба. В місці ін'єкції помітила м'яку слабо болісну припухлість з синюшним відтінком. Скаржиться на біль за верхньою щелепою, що ірадіює в скроню, око, половину голови. Об'єктивно: T=37,8 С. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої щічної, виличної, нижньої частини скроневої ділянки. Спостерігається контрактура. В порожнині рота в комірці видаленого 16 зуба кров'яний згусток. По перехідній згортці справа на рівні 18 слизова гіперемійована, набрякла, при пальпації різко болісна. Ваш попередній діагноз?

*** А) Постін'єкційна флегмона підскроневої ямки справа.**

- В) Гострий періостит верхньої щелепи справа від 16 зуба.
- С) Постін'єкційна флегмона виличної ділянки справа.
- Д) Одонтогенна флегмона скроневої ділянки справа від 16 зуба.
- Е) Одонтогенна флегмона підскроневої ямки справа від 16 зуба.

26. Хворий 48 р. скаржиться на біль в верхній щелепі, у фронтальній ділянці, порушення прикусу. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин верхньої губи, шкіра верхньої губи синюшного кольору, при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота в межах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубів гіперемована, набрякла, спостерігаються петехіальні крововиливи. При пальпації визначається рухливість фронтального фрагменту верхньої щелепи в межах 23-13 зубів. Поставити діагноз.

*** А) Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи.**

В) Перелом верхньої щелепи по нижньому типу.

С) Перелом верхньої щелепи по середньому типу.

Д) Перелом виличної кістки.

Е) Односторонній перелом верхньої щелепи по нижньому типу.

27. Хвора 38 р. звернулася у лікарню з скаргами на наявність рани в ділянці щоки зліва. Травму отримала 16-18 годин тому, свідомість не втрачала. Об'єктивно: в ділянці щоки зліва визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'яза довжиною близько 3 см. Спостерігається кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена хворій в залежності від терміну травми?

*** А) Рання ПХО рани.**

В) Відстрочена ПХО рани.

С) Вторинна хірургічна обробка рани.

Д) ПХО з пластикою.

28. Хворому було видалено 37 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Але через три дні цей хворий повторно звернувся до лікаря зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці видаленого зуба. Інтенсивність білю постійно зростає. Під час огляду встановлено: Слизова оболонка альвеолярного відростку в ділянці 37 зуба різко гіперемійована, болісна. Лунка видаленого 37 зуба покрита сіруватим нальотом. З рота хворого відчувається неприємний запах. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

*** А) Альвеоліт**

В) Гострий остеомієліт нижньої щелепи.

С) Гострий періостит.

Д) Гострий лімфаденіт.

Е) Перікороніт.

29. До лікаря звернувся чоловік з метою санації порожнини рота. Після огляду та проведення клінічного обстеження встановлено, що необхідно видалити 31 зуб, коріння якого оголене на 1/2, рухомість його III ступеню. Діагноз: пародонтоз 31 зуба. Оберіть щипці якими потрібно провести видалення 31 зуба.

*** А) Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються.**

В) Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються

С) Дзьобоподібні з шипами на щічках.

Д) Зігнуті по площині.

Е) Байонетні

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

*** А) Лівий кутовий елеватори.**

- В) Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються.
- С) Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються
- Д) Правий кутовий елеватор.
- Е) Прямий елеватор.

31. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль в області кута нижньої щелепи та утруднене відкриття рота. Показано видалення 38 зуба. Оберіть щипці якими потрібно провести видалення 38 зуба.

*** А) Зігнуті по площині.**

- В) Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються.
- С) Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються
- Д) Дзьобоподібні з шипами на щічках.
- Е) Байонетні

32. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль в ділянці 37 зубу. Зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Коронка 37 відновлена за допомогою пломби. Пломба не зруйнована. Вертикальна перкусія 37 зубу декілька болісна. На рентгенограмі - дистальний кореневий канал 37 зубу запломбований до верхівки, обидва медіальні кореневі канали запломбовані на 1/2. Біля верхівки медіального кореня спостерігається осередок деструкції кісткової тканини з чіткими краями діаметром до 5 мм. Встановлено діагноз: хронічний гранульоматозний періодонтит 37 зубу в стадії ремісії. Оберіть найбільш оптимальний метод лікування цього хворого.

*** А) Гемісекція 37 зубу.**

- В) Видалення 37 зубу.
- С) Реплантація 37 зубу.
- Д) Консервативне лікування.
- Е) Резекція верхівки коріння 37 зубу.

33. Больной 67-ми лет жалуется на наличие в области красной каймы нижней губы часто рецидивирующей эрозии. Эрозия овальной формы размером 0,8х1,3 см покрыта тонкими корками, при снятии которых на фоне блестящей поверхности - точечные кровотечения. Отмечаются участки атрофии красной каймы. Элементов инфильтрации нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти**

- В) Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- С) Кератоакантоз
- Д) Болезнь Боуэна
- Е) Гландулярный хейлит

34. Мужчина 40 лет с целью удаления 36 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Для обезболивания была проведена торусальная анестезия. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при указанной анестезии.

*** А) Область нижнечелюстного возвышения**

В) Область височного гребешка нижней челюсти

С) Область бугра верхней челюсти

Д) Зачелюстная ямка

Е) Ретромолярная ямка

35. Больная 58-ми лет жалуется на щелканье в ВНЧС при приеме пищи. Периодически, при более широком раскрытии рта, нижняя челюсть занимает такое положение, при котором закрытие рта невозможно. Путем нажатия пальцами на венечные отростки нижней челюсти последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Привычный вывих нижней челюсти**

В) Острый вывих нижней челюсти

С) Подвывих нижней челюсти

Д) Передний вывих.

Е) Задний вывих.

36. Больной 27 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу боли в области нижней челюсти, повышение температуры до 39,0 С. 3 дня назад болел нижний зуб мудрости. К врачу не обращался. Объективно: температура тела 39,4С. Лицо слегка асимметрично, открывание рта до 0,5 см, отмечается неприятный запах изо рта. Язык покрыт серо-желтым налетом. При пальпации зачелюстной области - резкая боль. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции: 48 полуретенирован, дистопирован, упирается в 47. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Флегмона крыло-челюстного пространства**

- В) Флегмона окологлоточного пространства
- С) Паратонзиллярный абсцесс.
- Д) Флегмона жевательной области
- Е) Острый гнойный ретромолярный периостит

37. Больной 49-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие увеличивающегося в размерах “родимого пятна”, его шелушение, чувство зуда. Со слов больного, измененный в цвете и размерах участок кожи появился 1 год назад, после травмы его в момент бритья. При объективном обследовании в подглазничной области слева определяется интенсивно пигментированное пятно коричневого цвета размером до 2 см., с мелкими узелками на поверхности; овальной формы, выступающее над кожей, с признаками шелушения, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы увеличены, спаяны с кожей, безболезненны. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Меланома**

- В) Невус пигментированный
- С) Невус бородавчатый
- Д) Плоскоклеточный рак
- Е) Папилломатоз.

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

*** А) Підочну та різцеву.**

В) Підочну та піднебінну.

С) Термінальну та різцеву

Д) Підочну, піднебінну та різцеву.

Е) Плексуальну та різцеву.

39. Хвора звернулася до лікаря стоматолога з скаргами на неможливість закрити рот, затруднену мову. Об'єктивно : порожнина рота напіввідкрита, з якої тече слина, центральна лінія зміщена в праву сторону. Перед “ козелком “ вуха - впадина, а під скуловою дугою - вип'ячування за рахунок головки нижньої щелепи в підвисочну ямку. Поставте діагноз.

*** А) Односторонній передній вивих н/щ зліва**

В) Односторонній передній вивих н/щ справа

С) Односторонній задній вивих н/щ зліва

Д) Односторонній задній вивих н/щ справа

Е) Двосторонній передній вивих

40. Чоловік 36-ти років скаржиться на сильний головний біль, підвищення t тіла до 39,1С, нездужання. Об'єктивно : незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Коронка 26 частково зруйнована. Перкусія - різко болюча. Слизова оболонка з вестибулярного боку в ділянці 25,26 - набрякла, гіперемована. Дихання через ліву половину носа затруднене, виділяється гній. На рентгенограмі : ліва половина верхньощелепової пазухи гомогенно затемнена. Поставте діагноз :

*** А) Гострий гнійний одонтогенний гайморит**

- В) Загострення хронічного Рт 26
- С) Гострий періостит верхньої щелепи
- Д) Нагноєння кістки верхньої щелепи
- Е) Гострий одонтогенний остеомієліт

41. Хворий 32-х років скаржиться на наявність нориці в підщелепній ділянці. Об'єктивно: припухлість щоки в ділянці н/щ зліва, при пальпації - ущільнення м'яких тканин. В проекції 35,36 зубів на яснах - нориця з гнійним вмістом і грануляціями; слизова гіперемована, 35,36 зуби рухомі. На рентгенограмі - деструкція кістки, наявність секвестру. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний остеомієліт.**

- В) Актиномікоз.
- С) Сифіліс.
- Д) Саркома.
- Е) Остеома.

42. При огляді потерпілого з пораненням в ділянці дна порожнини рота виявлено : значну гематому з поширенням на шийний відділ та значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота і шиї. При даному стані виникає загроза розвитку стеноїтичної асфіксії. Який вид невідкладної допомоги потрібний в даному випадку ?

*** А) Провести трахеотомію**

- В) Введення лобеліну
- С) Проведення медикаментозного симптоматичного лікування
- Д) Фіксація язика
- Е) Проведення первинної хірургічної обробки рани

43. При рентгенологічному обстеженні на рентгенограмі в проекції верхівки кореня 27 зуба спостерігається деструкція кісткової тканини круглої форми з чіткими рівними краями розміром 0,7х0,7 см. Поставте діагноз.

*** А) Кістогранульома**

- В) Кіста
- С) Гранульома
- Д) Одонтома
- Е) Остеома

44. При огляді хворого виявлено деформацію альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 22,24 зубів. 23 зуб відсутній. Перехідна складка в межах цих зубів згладжена, слизова оболонка блідо-рожевого кольору, при пальпації щільної консистенції, не болюча. На рентгенограмі 22, 24 зубів відмічається деструкція кісткової тканини округлої форми з чіткими рівними кордонами. В проекції цієї деструкції знаходиться коронка зуба. Поставте діагноз.

*** А) Фолікулярна кіста**

- В) Глобуломаксилярна кіста
- С) Радикулярна кіста
- Д) Носо-піднебінна кіста
- Е) Одонтома

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

*** А) Пошкодження крилоподібного венозного сплетіння**

- В) Пошкодження верхньощелепової артерії
- С) Пошкодження підочної артерії
- Д) Пошкодження виличної артерії
- Е) Пошкодження піднебінної артерії

46. Хворий 45-ти років скаржиться на болі в нижній щелепі, які з'явився після видалення 36 зуба. Об'єктивно: лунка покрита кров'яним згустком. На рентгенорамі: видно невидалений дистальний корінь 36 зуба. Які інструменти необхідні для видалення цього кореня?

*** А) Єлеватор під кутом правий**

- В) Єлеватор під кутом лівий
- С) Єлеватор прямий
- Д) S-подібні щипці
- Е) Байонетні щипці

47. На прийом до лікаря хірурга стоматолога звернулась пацієнтка 70-ти років для видалення центральних різців верхньої щелепи III ступеню рухомості. Чим потрібно видалити дані зуби?

*** А) Прямі щипці**

- В) Прямий єлеватор
- С) Ключовидні щипці
- Д) Байонети щипці
- Е) S-подібні щипці.

48. Хворий А., 45 років, звернувся зі скаргами на наявність болісної припухлості м'яких тканин лівої білявушної ділянки, на температуру тіла 37,8 С. Біль виник 3 дні тому. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату в коьори не змінена, береться в складку. Пальпація лівої білявушної слинної залози різко болюча. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, без видимих змін. Гирло протоку. лівої білявушної слинної залози гіперемоване, набрякше. При пальпції лівої білявушної слинної залози виділяється мутна слина. Поставте діагноз.

*** А) Гострий серозний паротит**

- В) Епідемічний паротит
- С) Гострий серозний лімфаденіт
- Д) Хронічний лімфаденіт
- Е) Хронічний паротит

49. Пацієнт, 20 років, звернувся зі скаргами наявність болючої обмеженої припухлості в правій підщелепній ділянці яка з'вилась 2 дні тому; пов'язує з тривалою тупою білю в 46 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне. При пальпації правої підщелепної ділянки визначається болісний щільно-еластичний вузел, рухливий , округлої форми, не спаяний з оточующими м'якими тканинами, розміром 1,5 x 2,0 см. Шкіра правої підщелепної ділянки в кольорі не змінена, вільно береться в складку. Відкривання рота не обмежене, слизова оболонка порожнини рота без змін, перкусія 46 зуба болісна. Поставте діагноз.

*** А) Гострий серозний одонтогенний лимфаденіт**

- В) Гострий гнійний одонтогенний лимфаденіт
- С) Хронічний одонтогенний лімфаденіт
- Д) Аденома підщелепної залози
- Е) Хронічний калькульозний сіалoadеніт

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

*** А) Туберальну та палатинальну.**

- В) Туберальну, палатинальну та різцеву.
- С) За Берше-Дубовим.
- Д) Туберальну, плексуальну та палатинальну.
- Е) Плексуальну та піднебінну.

51. Пацієнт, 30 років, скаржиться на слабоболісний інфільтрат правої защелепної ділянки, який утримується напротязі 2-3 місяців. Прийняв назначений курс антибактеріальної терапії. Покращення не було. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок слабоболісного інфільтрата правої защелепної ділянки, дерев'янистої щільності, шкіра червоно-синюшно-фіолетового відтінка. На шкірі є нориці, з них періодично виділяється гній з крупинками та наявність щільних втянутих рубців, відмічається безболісний тризм нижньої щелепи. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

*** А) Актиномікоз защелепної ділянки.**

- В) Одонтогенна гранульома обличчя.
- С) Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- Д) Флегмона защелепної ділянки
- Е) Хронічний лимфаденіт защелепної ділянки

52. Хвора звернулася зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній ділянці. На протязі тижня лікувала 45 зуб. Температура тіла 38°C. В правій підщелепній ділянці болючий, напружений, інфільтрат. Щкіра не береться в складку, гіперемована, лосниться. Рот відкриває на 3 см. Ковтання безболісне. Якому захворюванню відповідає описана вище клінічна картина?

*** А) Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки.**

- В) Абсцесс правого щелепного-язикового жолоба
- С) Аденофлегмона правої підщелепної ділянки
- Д) Гострий гнійний сіалoadеніт.
- Е) Флегмона крило-щелепного простору.

53. Хворий 49 років скаржиться на рухомість 24,26,27; виділення гноя з комірки видаленого 25. Півтора місяця тому видалено.25, зроблено розтин по перехідній складці. Об'єктивно: в підочний ділянці невелика припухлість м'яких тканин, збільшені ліві підщелепні лімфовузли, слабоболючі, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 24, 26,27 набрякла, синюшна. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З комірки видаленого 25 – гнійні грануляції. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний остеомієліт**

- В) Гострий остеомієліт
- С) Загострення хронічного гаймориту
- Д) Альвеоліт
- Е) Загострення обмеженого пародонтиту

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

*** А) Гемісекція медіального кореня.**

- В) Ампутація медіального кореня.
- С) Корono-радікулярна сепарація.
- Д) Резекція верхівки медіального кореня.
- Е) Видалення зуба.

55. У чоловіка 65-ти років скарги на біль під час прийому їжі, обмеження рухомості язика, наявності виразки в задньому відділі дна порожнини рота зліва, втрату ваги. Об'єктивно: Хворий користується частковим знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепно-язикового жолоба відмічається виразка у вигляді щілини до 1,6 см по довжині з вивороченими краями, вкрита сіро-жовтим нальотом, інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при бімануальній пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньо-боковій ділянках шиї прощупуються декілька збільшених малорухомих лімфатичних вузлів. Поставте діагноз.

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

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

56. Хворий 46 років, скаргається на рухомість 14,16,17 зубів, виділення гною з лунки видаленого 15 зуба. Півтора місяця тому зроблено розтин та, видалення 25 зуба. Об'єктивно: в правій підочній ділянці - припухлість м'яких тканин. носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 14,16,17 зубів набрякша, синюшного, кольору. По перехідній складці - нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 25 зуба - гнійні грануляції. Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

*** А) Хронічний обмежений остеомієліт**

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

57. Хвора, 41 рік, скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: Лице хворої асиметричне за рахунок потовщення нижнього відділу лівої щоки. 35, 36, 37 зуби рухомі. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно вздута. Пальпаторно досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла - зона деструкції у вигляді колоподібної порожнини з достатньо чіткими контурами. Корені 35, 36 37 зубів резорбовані на 1/4 своєї довжини. Поставте діагноз.

*** А) Остеобластокластома нижньої щелепи.**

- В) Радикалярна кіста нижньої щелепи
- С) Хронічний остеомієліт нижньої щелепи.
- Д) Адамантинома нижньої щелепи.
- Е) Фіброзна остеодісплазія.

58. Чоловік 28 років звернувся до ЧЛВ і йому був поставлений діагноз: перелом альвеолярного відростку верхньої щелепи у фронтальному відділі. Який найбільш оптимальний метод лікування?

*** А) Гладка назубна шина .**

- В) Остеосинтез
- С) Апарат Збаржа
- Д) Шина за Васильєвим
- Е) Шина Вебера

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

*** А) Задние луночковые нервы и большой небный нерв**

В) Большой небный нерв

С) Передние луночковые нервы и резцовый нерв

Д) Средние луночковые нервы и большой небный нерв

Е) Носонебный нерв

60. Больная 32-х лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 25 зуба разрушена. Корень устойчив, перкуссия ег безболезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На рентгенограмме - незначительное расширение периодонтальной щели. Какой предположительный диагноз?

*** А) Хронический фиброзный периодонтит 25 зуба**

В) Хронический периодонтит 25 зуба

С) Хронический грануломатозный периодонтит 25 зуба

Д) Хронический гранулирующий периодонтит 25 зуба

Е) Кистогранулема

61. Під час препарування 37 зуба під штучну коронку лікар випадково сепараційним диском пошкодив язик пацієнта. За кілька хвилин хворий з кровотечею потрапив до хірургічного кабінету полікліники. Об'єктивно: порожнини рота спостерігається значна кровотеча. На правій боковій поверхні язика - глибока різана рана близько 3 см завдовжки з рівними краями, з глибини якої - кровотеча яскраво-червоною кров'ю. Якою має бути тактика лікаря у данному клінічному випадку?

*** А) Глибоке глухе прошивання рани**

- В) Антисептична обробка порожнини рота
- С) Зупинка кровотечі шляхом накладання зажиму в рані
- Д) Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- Е) Перев'язка язикової артерії у трикутнику М.І. Пирогова

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

*** А) Атипічне видалення 38**

- В) Протизапальна терапія
- С) Видалення 37 зуба
- Д) Ірригація антисептиками
- Е) Видалення слизової оболонки над 38

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

*** А) Рентгенографічне дослідження**

- В) Аналіз крові
- С) Вимірювання електрозбудження зубу
- Д) Аналіз крові та мочи
- Е) Контрастна рентгенографія

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

*** А) Аденокарцинома.**

- В) Змішана пухлина.
- С) Кіста залози.
- Д) Туберкульоз залози
- Е) Хронічний лімфаденіт.

65. Машиной скорой помощи в травмпункт доставлен мужчина по поводу производственной травмы левой половины лица, из анамнеза выяснено , что травму получил около 3х часов назад .. Сознание не терял. Объективно: в области левой щеки определяется рана 5х3 см, неправильной формы с неровными краями. При разведении краев раны видны зубы. Последние не повреждены. Со стороны полости рта - разрыв слизистой оболочки щеки. Прикус не нарушен. Какой вид хирургической обработки будет проводиться у данного больного?

*** А) Первичная ранняя хирургическая обработка**

- В) Первичная поздняя хирургическая обработка
- С) Первичная отсроченная хирургическая обработка
- Д) Вторичная поздняя хирургическая обработка
- Е) Вторичная ранняя хирургическая обработка

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

*** А) Рак верхней челюсти**

- В) Хронический одонтогенный гайморит
- С) Хронический одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- Д) Невралгия 11 ветви тройничного нерва
- Е) Остеома верхней челюсти

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

*** А) Аденокарцинома правой околоушной слюнной железы**

- В) Хронический неэпидемический паротит
- С) Хронический лимфаденит правой околоушной области
- Д) Смешанная опухоль правой околоушной слюнной железы
- Е) Актиномикоз правой околоушной слюнной железы

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

*** А) Обострившийся хронический периодонтит 27**

- В) Хронический периодонтит 27
- С) Острый общий гнойный пульпит 27
- Д) Острый гнойный периостит верхней челюсти от 27
- Е) Хронический одонтогенный гайморит слева

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

*** А) Гострий гнійний періодонтит.**

- В) Гострий дифузний пульпіт.
- С) Загострення хронічного періодонтиту.
- Д) Гострий серозний періостит.
- Е) Гострий одонтогенний остеомієліт.

70. Больной 43 лет, жалуется на недомогание , головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течении 5 дней. Температура тела 38.2°. Объективно: лицо ассиметрично, за счет припухлостей тканей левой околоушной области. Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную , позадищелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемизирована отечна. При массаже из устья протока слюны не выделяется. Установить наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый гнойный паротит**

- В) Эпидемический паротит
- С) Синдром Шегрена
- Д) Калькулезный сиалоденит
- Е) Паротит Гернценберга

71. Больной 34 лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре обнаружено: коронка 27 зуба полностью разрушена.

Установлен диагноз: хронический периодонтит 27 зуба. Показано удаление корней 27 зуба. Под какой проводниковой анестезией будет проведена операция удаления корней 27 зуба?

*** А) Туберальная и палатинальная анестезия**

В) Плексуальная анестезия

С) Торусальная анестезия

Д) Резцовая и инфраорбитальная анестезия

Е) Инфраорбитальная и палатинальная анестезия

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

*** А) туберальная и палатинальная анестезия**

В) Инфильтрационная анестезия

С) Плексуальная анестезия

Д) Инфраорбитальная и палатинальная анестезия

Е) Масочный наркоз

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

*** А) Обострение хронического грануломатозного периодонтита 26**

В) Хронический фиброзный периодонтит 26

С) Хронический гранулирующий периодонтит 26

Д) Кисто – гранулема

Е) Локальный пародонтит

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

*** А) Хронический фиброзный периодонтит 11**

В) Хронический гранулирующий периодонтит 11

С) Хронический грануломатозный периодонтит 11

Д) Пародонтит 11

Е) Хронический периодонтит 11, гиперцементоз

75. Больной 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5°.

Объективно: лицо ассиметрично за счет отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемизирована, отечна, переходная складка сглажена. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен, перкуссия резко болезненна. Поставьте предположительный диагноз.

*** А) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46**

В) Обострение хронического периодонтита 46

С) Абсцесс правой щеки

Д) Острый гнойный надчелюстной лимфаденит

Е) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа от 46

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

*** А) хронический паренхиматозный паротит**

В) Паротит Герценберга

С) Хронический интерстициальный паротит

Д) Синдром Шегрена

Е) Аденома правой околоушной железы

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

*** А) Слюнно-каменная болезнь правой поднижнечелюстной слюнной железы**

В) Аденофлегмона правой поднижнечелюстной области

С) Одонтогенная флегмона правого поднижнечелюстного треугольника

Д) Острый гнойный лимфаденит правой поднижнечелюстной области

Е) Смешанная опухоль правой поднижнечелюстной слюнной железы

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

*** А) Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка**

- В) Противовоспалительная терапия
- С) Удаление зубного камня
- Д) Внутрь пилокарпин
- Е) Физиотерапевтические процедуры

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

*** А) Обострившийся хронический периодонтит 26**

- В) Острый гнойный периодонтит 26
- С) Острый пульпит 26
- Д) Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26
- Е) Пародонтит 26, 27, 28

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

*** А) Хронічний гранульоматозний періодонтит.**

- В) Хронічний гранулюючий періодонтит.
- С) Хронічний фіброзний періодонтит.
- Д) Загострення хронічного періодонтиту.
- Е) Гострий гнійний періодонтит.

81. Хворого турбують гострий інтесивний біль та припухлість в ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі справа, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38.3 0С, погіршення апетиту та безсоння При огяді спостерігається колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянки і нижнього відділу правої щоки. Регіональні лімфатичні вузли збільшені справа, болючі при пальпації. Коронка 46 зруйнована на половину, 45, 46, 47 - рухомі в ділянці цих зубів відзначається муфтоподібний інфільтрат. Симптом Венсана позитивний справа. Який діагноз Ви поставите?

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт.**

- В) Гострий гнійний одонтогенний періостит.
- С) Гострий гнійний періодонтит.
- Д) Хронічний одонтогенний остеомієліт в стадії загострення.
- Е) Хронічний одонтогенний остеомієліт.

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

*** А) Злоякісна пухлина верхньої щелепи зліва.**

В) Остеобластокластома верхньої щелепи зліва.

С) Перелом верхньої щелепи зліва.

Д) Хронічний одонтогенний гайморит зліва.

Е) Актиномікоз верхньої щелепи зліва.

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

*** А) Назубна гладка шина-скоба.**

В) Назубна шина С.С. Тігерштедта з зацепними гачками.

С) Назубна шина С.С. Тігерштедта з наклоною площиною.

Д) Назубна шина С.С. Тігерштедта з розпірчатим вигином.

Е) Назубна шина В.С. Васильєва.

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

*** А) Двобічна інфраорбітальна і різцева анестезія.**

В) Двобічна інфраорбітальна анестезія.

С) Двобічна туберальна анестезія.

Д) Двобічна інфраорбітальна і піднебінна анестезія.

Е) Інфільтративна і різцева анестезія.

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

*** А) На кожному етапі евакуації**

- В) На медичному пункті батальону
- С) На медичному пункті полку
- Д) На окремому медичному батальоні
- Е) Коли пов'язка в незадовільному стані

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

*** А) Розкриття гнійника до кістки.**

- В) Внутріротова новокаїнова блокада.
- С) Зняття і заміна назубної шини.
- Д) Трепанація 21 та 12 зубів
- Е) Спостереження за хворим.

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

*** А) Мікроскопія. Шкірно-алергічна реакція**

- В) Рентгенографія нижньої щелепи.
- С) Бактеріологічне дослідження.
- Д) Контрасна рентгенографія
- Е) Термовізіографія.

88. Хворий, 25 років, скаржиться на набряк і гноєтечу в правій піднижньощелепній ділянці. Об'єктивно: має місце щільний дерев'янистий безболісний інфільтрат діаметром біля 2 см в правій піднижньощелеповій ділянці . В центрі інфільтрату тканини м'які, є нориця, з якої виділяється крихтоподібний гній в невеликій кількості. Відкривання рота 4,5 см, безболісне. Слизова оболонка порожнини рота і зуби інтактні. Поставте попередній діагноз.

*** А) Актиномікоз шкіри.**

- В) Туберкульоз шкіри.
- С) Первинний сифіліс.
- Д) Підшкірна гранулома обличчя.
- Е) Аденоабсцес.

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

*** А) Хронічний лімфаденіт**

- В) Хронічний сіалoadеніт
- С) Слинокам'яна хвороба
- Д) Аденома слинної залози
- Е) Атерома

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

*** А) Гострий одонтогенний періостит.**

- В) Гострий одонтогенний остеомієліт.
- С) Абсцес підочної ділянки.
- Д) Гострий періодонтит 24 зуба.
- Е) Флегмона підочної ділянки.

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

*** А) Слинокам'яна хвороба.**

- В) Хронічний лімфаденіт.
- С) Плеоморфна аденома.
- Д) Ретенційна кіста.
- Е) Ліпома підщелепної ділянки.

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

*** А) Флегмона крило-щелепного простору.**

- В) Біляглоточна флегмона.
- С) Флегмона підщепної ділянки
- Д) Флегмона під жувального простору
- Е) Ангіна.

93. Хворий 36 років скаржиться на болюче, неможливе ковтання, погане самопочуття. Температура тіла - 38,5°C. В лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, болюча при глибокій пальпації, відкривання роту до 2 см., 38 зуб зруйнований, перкусія болюча. Ліва бокова стінка глотки набрякла і пухне всередину, гіперемована. Поставте діагноз.

*** А) Одонтогенна біляглоточна флегмона.**

В) Аденофлегмона підщелепної ділянки

С) Перітозилярний абсцес.

Д) Ангіна.

Е) Лімфаденіт підщелепної ділянки.

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

*** А) Абсцес щелепно-язичного жолоба зліва**

В) Гострий одонтогенний періостит альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва

С) Загострення хронічного періодонтиту 37

Д) Флегмона крило-щелепного клітковинного простору зліва

Е) Перітонзилярний абсцес зліва

95. Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння. Яким засібом правильно провести розтин абсцесу?

*** А) Трикутний розтин в ділянці твердого піднебіння**

- В) Лінійний розтин паралельно шву твердого піднебіння
- С) Лінійний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння
- Д) Відсмоктування гною за допомогою шприцю
- Е) Провести прокол абсцесу

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

*** А) Хронічний одонтогенний остеомієліт**

- В) Гострий одонтогенний остеомієліт .
- С) Актиномікоз
- Д) Хронічний періостит
- Е) Рак нижньої щелепи

97. У чоловіка 49 років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в області правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1х2 см з виразкою в центрі. В підщелепній області праворуч виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузлів круглої форми. Вкажіть стадію захворювання.

*** А) T2 N1 M0.**

- В) T2 N0 M0.
- С) T1 N1 M0.
- Д) T1 N2 M0.
- Е) T1 N0M0.

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

*** А) Дислокаційна**

В) Обтураційна.

С) Стенотична.

Д) Клапана

Е) Аспіраційна.

99. Больной 36 лет получил ожог лица и шеи при воспламенении бензина. Доставлен в травмпункт. Глазные щели закрытые вследствие отека век. На коже подбородка щек, носа, лба, верхних отделов передней поверхности шеи на фоне гиперемизированной кожи отмечаются большие напряженные пузыри. Определите степень ожога.

*** А) Ожог II-й степени.**

В) Ожог I-й степени.

С) Ожог III-а степени.

Д) Ожог III-б степени.

Е) Ожог IV степени.

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

*** А) II ступінь**

В) I ступінь

С) III-A ступінь

Д) III-Б ступінь

Е) IV ступінь

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

- * А) Ранняя первичная хирургическая обработка**
- В) Отсроченная первичная хирургическая обработка
- С) Вторичная хирургическая обработка
- Д) Хирургическая обработка раны не показана
- Е) Поздняя первичная хирургическая обработка

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

- * А) Дислокационная**
- В) Обтурационная
- С) Стенотическая
- Д) Клапанная
- Е) Аспирационная

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

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

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

*** А) Серединний розріз**

- В) Внутрішньоротовий розріз
- С) Комірцеподібний розріз
- Д) Піднижньощелеповий розріз
- Е) Розріз, біля кута нижньої щелепи

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

*** А) Не більше 2 днів**

- В) До 3-4 днів.
- С) Немає значення
- Д) До 8 днів
- Е) Навесь термін лікування

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

*** А) інфраорбітальна та палатинальна анестезія .**

- В) Туберальна, інфраорбітальна та різцева анестезія .
- С) Інфраорбітальнд та різцева анестезія .
- Д) Центральна анестезія .
- Е) Туберальна та палатинальна анестезія .

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

*** А) Прямі щипці .**

В) S – подібні праві щипці .

С) Штиковидні щипці .

Д) Прямий елеватор .

Е) S – подібні щипці .

108. Больной 33 лет, страдает от боли в области лунки 47 зуба, удаленного по поводу хронического периодонтита. t(- 37,5(С. Умеренная отечность прилежащих мягких тканей. Правые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне удаленного зуба отечна, гиперемирована. Неприятный запах изо рта. Лунка зуба частично выполнена содержимым серого цвета. Пальпация альвеолярного отростка в этой области резко болезненна. Определите предположительный диагноз.

*** А) Альвеолит**

В) Острый остеомиелит (ограниченный)

С) Острый гнойный периостит нижней челюсти

Д) Острый серозный лимфаденит

Е) Неврит нижнелуночного нерва

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

*** А) Хронический гранулирующий периодонтит 22**

- В) Нагноившаяся радикулярная киста от 22
- С) Ограниченный остеомиелит верхней челюсти
- Д) Хронический гранулематозный периодонтит 22
- Е) Обострение хронического периодонтита

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

*** А) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36.**

- В) Обострившийся хронический периодонтит 36.
- С) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36.
- Д) Пародонтит
- Е) Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти

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

*** А) Рак языка**

- В) Актиномикоз языка
- С) Язвенно-некротический стоматит
- Д) Туберкулезная язва языка
- Е) Сифилитическая язва языка.

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

*** А) Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор II**

- В) Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор III (верхний)
- С) Перелом верхней челюсти по типу Ле Фор I (нижний)
- Д) Перелом носовых костей
- Е) Перелом скуловых костей

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

*** А) Перелом правой скуловой кости**

- В) Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- С) Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- Д) Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- Е) Перелом костей носа

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

*** А) Перелом верхней челюсти по Ле Фор 111 (верхний)**

- В) Перелом верхней челюсти по Ле Фор 11
- С) Перелом верхней челюсти по Ле Фор 1 (нижний)
- Д) Перелом скуловых костей
- Е) Перелом костей носа

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

*** А) Туберальная и палатинальная**

- В) Торусальная
- С) Инфраорбитальная и резцовая
- Д) Плексуальная
- Е) Инфраорбитальная и палатинальная

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

*** А) Вскрытие поднадкостничного абсцесса, эндодонтическое лечение 11 зуба**

- В) Удаление 11 зуба
- С) Удаление 11 зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса
- Д) Удаление 11 зуба, противовоспалительная терапия
- Е) Эндодонтическое лечение 11 зуба, противовоспалительная терапия

117. После клинического и рентгенологического обследования у больного 32 лет, установлен диагноз: хронический одонтогенный гайморит, соустье гайморовой пазухи с полостью рта через лунку 27 зуба. Укажите наиболее оптимальный метод оперативного лечения данного заболевания.

*** А) Радикальная гайморотомия с пластикой соустья местными тканями**

- В) Пластика соустья местными тканями, противовоспалительная терапия
- С) Радикальная гайморотомия
- Д) Пластика соустья лоскутом из твердого неба
- Е) Ушивание свищевого хода, промывание гайморовой пазухи.

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

*** А) Рак языка .**

В) Сифилис (твердый шанкр)

С) Туберкулезная язва .

Д) Декубитальная язва .

Е) Язвенно- некротическое поражение при заболеваниях крови .

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

*** А) Удаление только причинного зуба .**

В) Удаление всех подвижных зубов .

С) Консервативное лечение причинного зуба .

Д) Консервативное лечение всех подвижных зубов .

Е) Удаление причинного зуба, трепанация и лечение всех подвижных .

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

*** А) Вільна пластика частиною вушної раковини за Суисловою.**

В) Вільна пересадка шкіри.

С) Вільна пластика хрящем за А.О.Лімберг.

Д) Пластика Філатовським стеблом.

Е) Пластика шкірним клаптом за Седило.

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

*** А) Жовтувата рідина**

- В) Кров
- С) Гній
- Д) Епітелій
- Е) Каламутний інфільтрат

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

*** А) Гайморотомія з одночасною пластикою нориці**

- В) Гайморотомія по Колдуелу-Люку
- С) Ушивання нориці
- Д) Тампонада нориці йодоформною турундою
- Е) Остеотомія альвеолярного відростка

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

*** А) Комбінований метод**

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

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

*** А) Провідникова анестезія за Берше-Дубовим**

- В) Аплікаційна анестезія
- С) Інфільтраційна анестезія
- Д) Стовбурна анестезія
- Е) Загальне знеболювання

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

*** А) Остеопластика**

- В) Кюретаж
- С) Гінгівотомія
- Д) Гінгівоектомія
- Е) Клаптева операція

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

*** А) Двучелюстные назубные шины**

- В) Остеосинтез с использованием минипластинки
- С) Одночелюстная назубная шина
- Д) Капповая шина
- Е) Накостный аппарат

127. К хирургу-стоматологу обратился больной 45 лет с жалобами на опухолевидное образование в правом подчелюстном треугольнике. Заметил новообразование год назад. Объективно: в правом поднижнечелюстном треугольнике определяется опухолевидное образование округлой формы до 3,5см в диаметре, безболезненное, мягкой консистенции с четкими границами, подвижное вместе с поднижнечелюстной слюнной железой. Со стороны полости рта изменений нет. Рот открывается в полном объеме. При пункции получена бесцветная вязкая жидкость. Каков предварительный диагноз?

*** А) Ретенционная киста поднижнечелюстной слюнной железы**

- В) Дермоидная киста
- С) Аденома
- Д) Лимфангиома
- Е) Липома

128. Больной 43 лет жалуется на наличие незаживающей язвы в области нижней губы. Болеет около 2 месяцев. Курит. К врачу не обращался.

Объективно: в области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2см. Края язвы приподняты в виде валика белесоватого цвета, уплотнены. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак нижней губы**

- В) Лейкоплакия, верукозно-язвенная форма
- С) Сифилитическая язва
- Д) Кератоакантома
- Е) Фиброма нижней губы

129. Больной 60 лет жалуется на подвижность 21. Зуб ранее не лечен.

Объективно: 21 подвижен, корень оголен на 1/3. Диагноз: пародонтит 21. Какой инструмент необходим для удаления 21?

*** А) Прямые щипцы**

- В) S-образные щипцы
- С) Штыковидные щипцы
- Д) Прямой элеватор
- Е) S-образные щипцы с шипом

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

*** А) Радикальная ринопластика по Ф. Хитрову**

- В) Трехлопастный стебельчатый лоскут
- С) Лоскут на ножке со лба
- Д) Свободный кожный трансплантат
- Е) Два лоскута на ножке со щек

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

*** А) Резкое сужение протоков II – IV порядка**

В) Неровные прерывистые контуры протоков

С) В паренхиме железы большое количество мелких полостей, прерывистые протоки

Д) Неравномерное расширение выводных протоков II – IV порядка

Е) Чёткообразное изменение выводных протоков

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

*** А) Туберальная и небная анестезия**

В) Мандибулярная и щечная анестезия

С) Инфраорбитальная и щечная анестезия

Д) Торусальная анестезия

Е) Инфильтрационная анестезия

133. Больная обратилась с жалобами на боль при глотании, затрудненное открывание рта. Несколько дней назад был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Однако состояние продолжало ухудшаться Температура тела 37,9°. При внешнем осмотре: лицо симметричное, некоторая бледность кожных покровов лица. Увеличены правые поднижнечелюстные лимфоузлы, болезненные при пальпации. Осмотр полости рта невозможен из-за выраженной контрактуры нижней челюсти (рот открывает до 0.5 см между центральными резцами) Какую анестезию необходимо провести для обеспечения открывания рта?

*** А) Анестезия по Берше-Дубову**

- В) Плексуальная анестезия
- С) Торусальная анестезия
- Д) Блокада верхнего шейного сплетения
- Е) Мандибулярная анестезия

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

*** А) Масочный наркоз**

- В) Инфильтрационная анестезия
- С) Обезболивание при помощи безыгольного инъектора
- Д) Проводниковая анестезия
- Е) Электрообезболивание

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

*** А) Актиномикоз правой околоушно-жевательной области**

- В) Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- С) Одонтогенная гранулема лица
- Д) Хронический паротит
- Е) Хронический лимфаденит правой околоушно-жевательной области

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

*** А) Гострий одонтогенний гнійний періостит**

- В) Гострий серозний періодонтит
- С) Хронічний періодонтит в стадії загострення
- Д) Пародонтальний абсцес
- Е) Гострий одонтогенний остеомиєліт

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

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит**

В) Гострий серозний періодонтит

С) Гострий гнійний періодонтит

Д) Хронічний фіброзний періодонтит

Е) Хронічний гранульоматозний періодонтит

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

*** А) Хронічний одонтогенний остеомієліт**

В) Гострий одонтогенний остеомієліт

С) Хронічний періостит

Д) Гострий гнійний періостит

Е) Актиномікоз щелеп

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

*** А) Спасокукоцького-Кочергіна**

- В) Фюрбрінгера
- С) Альфельда
- Д) Заблудовського
- Е) Бруна

140. У хворого 55 років в ділянці видаленого 46 виникло неболіuche, бугристе, синюшнього кольору пухлиноподібне новоутворення на ніжці розміром 2,0х1,0х1,5см. Відкривання рота в повному об'ємі. На внутрішньоротовій Rg-грамі альвеолярного відростка в ділянці видаленого 46 відмічається осередок деструкції кісткової тканини. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гігантоклітинний епуліс**

- В) Тверда одонтома нижньої щелепи
- С) Гіпертрофічний гінгівіт
- Д) Папілома слизової оболонки в ділянці видаленого 46
- Е) Амелобастома нижньої щелепи

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

*** А) Підвиличним методом по Берше-Дубову**

- В) Внутрішньоротовим методом
- С) Передщелеповим методом
- Д) Защелеповим методом
- Е) Підщелеповим методом

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

- * А) Інфраорбітальна анестезія позаротовим методом + різцева анестезія**
- В) Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + різцева анестезія
- С) Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + палатинальна анестезія
- Д) Плексуальна анестезія в проекції 22 + різцева анестезія
- Е) Плексуальна анестезія в проекції 22 + палатинальна анестезія

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

- * А) Туберальна і палатинальна анестезія.**
- В) Інфраорбітальна анестезія.
- С) Туберальна анестезія.
- Д) Інфраорбітальна та туберальна анестезія.
- Е) Туберальна і різцева анестезія.

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

- * А) Ендотрахеальний наркоз через трахеостому.**
- В) Масковий наркоз.
- С) Місцева анестезія.
- Д) Місцеве потенційоване знеболення.
- Е) Внутрішньовенний наркоз.

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

*** А) Перелом верхньої щелепи Ле-фор II**

- В) Перелом верхньої щелепи Ле-фор I
- С) Перелом лівої виличної кістки
- Д) Перелом кісток носа
- Е) Перелом верхньої щелепи Ле-фор III

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

*** А) Фурункул верхньої губи**

- В) Гострий періостит верхньої губи
- С) Ретенційна киста
- Д) Гострий лімфаденіт
- Е) Карбункул верхньої губи

147. Хворий В., 43 роки, звернувся у відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на косметичний дефект в ділянці правої половини носа . З анамнезу відомо, що хворий отримав травму близько 7 місяців тому, вистрілом з вогнепальної зброї. Об'єктивно: в ділянці правої половини носа відмічається наскрізний дефект розміром 1,5 X 2 см .Шкірні покриви навколо дефекту в кольорі не змінені. Прийнято рішення застосувати "індійський" метод рінопластики. Звідки взято тканини для усунення дефекту?

*** А) Шкірний лоскут чола.**

- В) Шкірний лоскут щоки.
- С) Шкірний лоскут підочної ділянки.
- Д) Шкірний лоскут плеча.
- Е) Шкірний лоскут плечо-лопаткової ділянки.

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

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт**

- В) Гострий гнійний одонтогенний періостит
- С) Гострий гнійний періодонтит
- Д) Хронічний одонтогенний остеомієліт
- Е) Гострий гнійний лімфаденіт

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

*** А) Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський)**

- В) Назубні шини Тігерштедта
- С) Прямий остеосинтез
- Д) Шина Гунінга-Порта
- Е) Міжщелепове лігатурне зв'язування за Айві

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

*** А) Туберкульозна виразка**

- В) Первинний сифіліс
- С) Актиномікоз язика
- Д) Абсцес язика
- Е) Декубітальна виразка

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

*** А) Хронічний обмежений остеомієліт**

- В) Гострий остеомієліт
- С) Загострення обмеженого пародонтиту
- Д) Загострення хронічного гаймориту
- Е) Хронічний альвеоліт

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

*** А) Щипці S-подібні праві**

- В) Щипці S-подібні ліві
- С) Щипці байонетні (багнетоподібні)
- Д) Щипці прямі кореневі
- Е) Прямий елеватор

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

*** А) Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи**

- В) Флегмона підщелепного трикутника
- С) Гострий періостит альвеолярного відростка
- Д) Гострий періостит тіла щелепи
- Е) Гострий остеомієліт альвеолярного відростка

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

*** А) Розтин протоку та видалення каменя**

- В) Екстирпація залози
- С) Бужування протоку
- Д) Слиногенна дієта
- Е) Фізіотерапевтичні засоби

155. У чоловіка 49 років через два року після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в області правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1х2 см з виразкою в центрі. В правій підщелепній області виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузли круглої форми. Який метод лікування у даному випадку найбільш оптимальний?

*** А) Комбінований метод.**

- В) Клиновидна резекція нижньої губи.
- С) прямокутна резекція нижньої губи.
- Д) Трапеційовидна резекція нижньої губи.
- Е) Операція Ванаха.

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

*** А) Донизу і назад**

- В) Догори і вперед
- С) Догори і назад
- Д) Донизу і вперед
- Е) Не зміщується

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

*** А) Крайова гілка нижньої щелепи .**

- В) Щічна гілка .
- С) Вилична гілка.
- Д) Шийна гілка.
- Е) Сконева гілка.

158. У хворого, К., 12 років два дні тому підвищилася температура тіла до 38,0 С , на другу добу з'явилась припухлість в привушній ділянці з обох боків . Шкіра над припухлістю напружена, має нормальний колір. При пальпації виявляються м'які збільшення болючі привушних слиних залоз . Порушення слиновиділення з протоків привушних залоз , гирла протоків гіперемоване . Болючість при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи , у верхівки сосцеподібного паростку , спереду від козелка вушної раковини . Ваш діагноз .

*** А) Вірусний епідеміологічний паротіт .**

- В) Псевдопаротит Герценберга.
- С) Гострий бактеріальний паротіт .
- Д) Гнійно - некротисний паротіт .
- Е) Сіндром Шегрена.

159. У больного 42 лет, при обследовании был установлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти от 35 зуба. Какой метод обезболивания наиболее рациональный при удалении 35 зуба и вскрытии поднадкостничного абсцесса?

*** А) Торусальная анестезия**

- В) Анестезия по Берше
- С) Плексуальная анестезия
- Д) Инфильтрационная анестезия
- Е) Общее обезболивание

160. При обстеженні хворого С . 31 р. встановлено наявність перфорації дна пульпарної камери 36 зуба, з незначним розрідженням міжкореневої перегородки . Який з хірургічних методів лікування можна використати щоб зберегти 36 та використати його як опору мостоподібного протеза?

*** А) Коронаро- радикулярна сепарація .**

В) Ампутація кореня .

С) Гемісекція корення .

Д) Реплантація зуба

Е) Пломбування перфораційного отвору.

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

*** А) Перелом правой скуловой дуги**

В) Перелом правой скуловой кости

С) Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава

Д) Перелом верхней челюсти по Ле Фор 111 (верхний)

Е) Перелом верхней челюсти по Ле Фор 11

162. У 6-ной 25 лет имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 3-х месяцев назад. За последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области 15,16,17 зубов определяется деструкция костной ткани 3х2 см, без четких границ типа “таящего сахара”. Вышеупомянутые зубы интактны, подвижны III степени . Поставьте предположительный диагноз.

*** А) Злокачественная опухоль нижней челюсти**

- В) Остеобластокластома нижней челюсти
- С) Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит
- Д) Радикулярная киста нижней челюсти слева
- Е) Адамантинома нижней челюсти слева

163. К хирургу-стоматологу обратилась больная 36 лет,с жалобами на наличие образования в подбородочной области, которое медленно и безболезненно увеличивалось в размерах. Объективно: в подбородочной области определяется округлый инфильтрат с четкими границами, слабоболезненный, довольно плотный с участками размягчения, синюшного цвета, кожа над ним истончена. При пальпации в преддверии полости рта определяется плотный тяж , идущий от образования к разрушенному 33 зубу. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Одонтогенная подкожная гранулема лица**

- В) Атерома подбородочной области
- С) Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- Д) Хронический лимфадент подподбородочной области
- Е) Острый гнойный лимфаденит подподбородочной области.

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

- * А) Линейный разрез, длиной 5-6см, отступя от края нижней челюсти вниз на 2 см.**
- В) Линейный разрез длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти.
- С) Внутриротовой разрез по переходной складке на уровне моляров.
- Д) Разрез длиной 5-6 см, окаймляющий угол нижней челюсти
- Е) Разрез длиной 5-6 см, по верхней шейной складке.

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

- * А) Туберкулез лимфоузлов .**
- В) Актиномикоз лимфоузлов .
- С) Сифилитический лимфаденит .
- Д) Хронический остеомиелит .
- Е) Подкожная гранулема .

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

- * А) Поетапна пластика за допомогою круглого стебла за Хитровим**
- В) Вільна пересадка хряща, шкіри та кістки
- С) Переміщення розташованих поруч тканин за Шимановським
- Д) Пересадка кістки, шкіри, хряща на живлячій ніжці
- Е) Пластика тканинами вухної раковини за Сусловим

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

*** А) Провідникова анестезія за Берше- Дубовим**

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

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

*** А) Псевдопаротит Герценберга**

- В) Атерома білявушної ділянки
- С) Гострий інфекційний паротит
- Д) Епідемічний паротит
- Е) Сіалопатія Шегрена

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

*** А) Флегмона крило-щелепного простору зліва**

- В) Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва
- С) Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва
- Д) Паратонзиллярний абсцес
- Е) Флегмона приглоткового простору зліва

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

*** А) Прямі щипці**

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

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

*** А) Збаржа**

- В) Кулагіна
- С) Рудько
- Д) Пенна-Брауна
- Е) Ядрової

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

- * А) Хруст при движениях нижней челюсти .**
- В) Боль различной интенсивности в покое .
- С) Боль усиливающаяся при движениях нижней челюсти .
- Д) Боль, иррадиирующая в ухо, висок, затылок .
- Е) Вынужденное положение нижней челюсти .

173. 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.

174. Хвора М. 42 р. скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, клацання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене . При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються крепітація та хруст при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлено дефект зубного ряду справа II класу за Кенеді. Який діагноз Ви поставите у пацієнтки?

- * А) Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба.**
- В) Гострий артрит.
- С) Склерозуючий остеоартроз правого скронево-нижньощелепного суглоба.
- Д) Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглоба.
- Е) Оссифікуючий міозит.

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

*** А) Введення полівалентної протигангренозної сироватки.**

В) Введення ударної дози антибіотиків широкого спектру дії.

С) Введення глюкокортикоїдних препаратів.

Д) Введення гіпосенсибілізуючих препаратів.

Е) Введення імуномодуляторів.

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

*** А) Розтин капюшону запаленої слизової оболонки.**

В) Розтин капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38.

С) Висічення капюшону запаленої слизової оболонки.

Д) Висічення капюшону запаленої слизової оболонки та видалення 38.

Е) Хірургічне втручання не потрібне.

177. Хворий К. 40 р. скаржиться на недомагання, слабість, головний біль, підвищення температури тіла до 38,5 0С. При огляді на шкірі обличчя в ділянці носа та щік симетричний осередок почервоніння у вигляді крил метелика, чітко обмежений, болючий при пальпації, не зникає після натискання. Шкіра припіднята, лискуча. Піднижньощелепні та поверхневі привушні лімфатичні вузли збільшені. болючі при пальпації. Який діагноз Ви поставите у хворого?

*** А) Бешиха обличчя.**

- В) Системний червоний вовчак.
- С) Фурункул обличчя.
- Д) Мікробна екзема.
- Е) Нейродерміт.

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

*** А) Альвеоліт**

- В) Невріт луночкового нерву
- С) Луночковий остеомієліт
- Д) Гострий пульпіт 36-го або 38-го зубів
- Е) Залишок коренів

179. У чоловіка 18 років в області куту нижньої щелепи ліворуч є фурункул. Тканини, які оточують, - напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до кута ока. Загальний стан - погіршений, температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Тромбофлебіт лицевої вени.**

- В) Абсцес щоки.
- С) Флегмона щоки.
- Д) Гострий гайморит
- Е) Карбункул щоки.

180. Больная 27 лет жалуется на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретинированного 45. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Фолликулярная киста нижней челюсти**

- В) Одонтома нижней челюсти
- С) Адамантинома нижней челюсти
- Д) Остеобластокластома нижней челюсти
- Е) Саркома нижней челюсти

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

*** А) Экскохлеация опухоли вместе с оболочкой.**

В) Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой.

С) Цистотомия.

Д) Цистэктомия.

Е) Выскабливание опухоли в пределах здоровых тканей.

182. Больной 20 лет три часа назад получил ножевое ранение в области левой щеки, было кровотечение, которое на момент осмотра прекратилось. Объективно: в области левой щеки рана с ровными краями, размером 4х1 см, выполненная сгустком, не проникающая в полость рта. Наложение каких швов показано больному?

*** А) Первичные глухие**

В) Первичные сближающие

С) Первичные направляющие

Д) Ранние вторичные

Е) Первичные разгружающие.

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

*** А) Гладкой шиной-скобой**

- В) Шиной с распорочным изгибом
- С) Шиной с наклонной плоскостью
- Д) Шинами с зацепными петлями и межчелюстной фиксацией
- Е) Лигатурным связыванием 3132, 4241 по Айви

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

А) Лефор III

*** В) Перелом верхньої щелепи за Лефор II.**

- С) Перелом кісток носа.
- Д) Перелом вілочних кісток
- Е) Лефор I.

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

*** А) Байонетні щипці.**

- В) S – подібні щипці.
- С) Прямі щипці з щочками, які збігаються.
- Д) S – подібні щипці, для правого боку.
- Е) Прямі щипці з щочками, які не збігаються.

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

*** А) Паренхіматозний сіалоаденіт.**

- В) Епідемічний паротит.
- С) Хвороба Мікуліча.
- Д) Синдром Гутнера – Шегрена.
- Е) Гострий сіалодохіт.

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

*** А) Иссечение свищевого хода с резекцией тела подъязычной кости**

- В) Иссечение свищевого хода без резекции тела подъязычной кости
- С) Прошивание устья свищевого хода по типу кисетного шва
- Д) Криодеструкция эпителия свищевого хода
- Е) Склерозирование эпителия свищевого хода

188. Мужчина 25-ти лет жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи во время бритья. Объективно: общая слабость, вялость пациента. Температура $39,0^{\circ}\text{C}$. В щечной области участок кожи гиперемирован, слегка выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рожистое воспаление лица**

- В) Флегмона щечной области
- С) Фурункул
- Д) Сибирская язва
- Е) Стрептодермия

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

*** А) Рак слизистой оболочки щеки**

- В) Декубитальная язва
- С) Травматическая язва
- Д) Лейкоплакия щеки
- Е) Перикоранорит

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

*** А) Одностороння туберальна, інфраорбітальна і палатинальна анестезія**

- В) Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія.
- С) Одностороння центральна анестезія
- Д) Одностороння туберальна і палатинальна анестезії
- Е) Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезії

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

*** А) Торусальну**

- В) По Берше-Дубову.
- С) Мандибулярну
- Д) Інфільтраційну
- Е) Ментальну

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

*** А) Торусальна**

- В) Інфільтраційна
- С) Позаротова мандибулярна
- Д) Ментальна
- Е) Плексуальна

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

*** А) Підскуловим методом за Берше-Дубовим**

- В) Мандибулярна внутрішньоротовим методом
- С) Мандибулярна позаротовим методом
- Д) Торусальна
- Е) Центральна підскуло-криловидним методом

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

- * А) Ключовидні щипці зігнуті по площині**
- В) Ключовидні щипці з щічками, що не сходяться
- С) Ключовидні щипці з щічками, що сходяться
- Д) Ключовидні щипці з шипами
- Е) Байонети кореневі.

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

- * А) S-подібні щипці.**
- В) Штиковидні коронкові щипці.
- С) S-подібні праві щипці
- Д) Прямі щипці
- Е) Штиковидні кореневі щипці.

196. Після складного видалення 37 зуба 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.
- С) Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба.
- Д) Herpes Zoster n. Trigemini.
- Е) Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи.

197. 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
- Е) Дермоїдна кіста.

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

*** 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.

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

*** А) Рожисте запалення.**

- В) Актиномікоз шкіри.
- С) Червоний вовчок.
- Д) Стрептодермія.
- Е) Лімфангоїт.

200. 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.
- Е) Нагноєна кіста верхньої щелепи.

201. 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) Абсцес підочної ділянки
- С) гострий гнійний гайморит
- Д) Лімфангоїт
- Е) бешиха

202. 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

203. Больной 20 лет, жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. При осмотре: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 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.

204. 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) Перелом угла нижней челюсти.

205. 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. Страдает гипертонической болезнью - 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.

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

- * 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.

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

- * А) Анафілактичний шок.**
- В) Інтоксикація анестетиком.
- С) Колапс.
- Д) Кома.
- Е) набряк Квінке.

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

*** А) Набряк Квінке**

- В) Інтоксикація анестетиком.
- С) Колапс
- Д) Кома
- Е) Анафілактичний шок.

209. 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) Дзьобоподібні щипці із щічками, що мають шипи**

- В) Прямий елеватор
- С) Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
- Д) Дзьобоподібні щипці, з щічками що не сходяться
- Е) Дзьобоподібні щипці із щічками, що сходяться

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

*** А) Торусальну**

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

211. 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

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

*** А) I I ступеня.**

В) I ступеня.

С) I I I -А ступеня.

Д) I I I -Б ступеня.

Е) IV ступеня.

213. У Хворого 25 років 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

214. 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 3х3,5см, 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

215. 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 Якому стану відповідає описана клінічна картина?

*** 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

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

*** А) Хронічний обмежений остеомієліт**

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

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

*** А) Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора**

- В) Анестетик с вазоконстриктором
- С) Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- Д) Премедикация + анестетик с вазоконстриктором
- Е) Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором

218. 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..

219. У чоловіка 48-ми років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3х5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо 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.

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

*** 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.

221. 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.

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

*** А) Перелом виличної кістки.**

В) Перелом верхньої щелепи по Le Fort I

С) Перелом верхньої щелепи по Le Fort II

Д) Перелом верхньої щелепи по Le Fort III

Е) Перелом кісток носа.

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

*** А) Гематома**

- В) Підшкірна емфізема
- С) Набряк Квінке
- Д) Кропивниця
- Е) Травматичний неврит лицьового нерва

224. 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 марлевим тампоном.
- С) Тампонада гемостатичною губкою.
- Д) Тампонада марлевим тампоном з амінокапроною кислотою.
- Е) Парентеральне введення кровоспинних засобів.

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

*** А) Зомління**

- В) Анафілактичний шок
- С) Колапс
- Д) Кропивниця.
- Е) Епілептичний припадок

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

*** А) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганатти.**

- В) Бородавчатый предрак красной каймы губы.
- С) Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы.
- Д) Болезнь Боуэна.
- Е) Эритроплазия.

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

*** А) Хроническая трещина нижней губы**

- В) Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- С) Эрозивная форма лейкоплакии
- Д) Веррукозная лейкоплакия
- Е) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

228. Больной 54 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования на красной кайме нижней губы слева. При осмотре обнаружен четко ограниченный участок поражения красной каймы неправильной формы размерами 1х1,5 см. Очаг поражения не возвышается над уровнем окружающей красной каймы, серовато-белого цвета, покрыт тонкими плотно сидящими чешуйками. Поставьте диагноз.

*** А) Ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы**

- В) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- С) Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- Д) Болезнь Боуэна
- Е) Эритроплазия Кейра

229. У больной 51 года при осмотре на слизистой оболочке правой щеки определяется беловато-розовое пятно неправильной формы размерами 2,5х1,5 см. На фоне этого пятна имеются бородавчатые разрастания, трещины, эрозии. Определите вид поражения слизистой оболочки щеки.

*** А) Эрозивная форма лейкоплакии**

- В) Плоская лейкоплакия
- С) Веррукозная лейкоплакия
- Д) Болезнь Боуэна
- Е) Эритроплазия Кейра

230. Больной 51 года обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление пятна на красной кайме нижней губы слева. Очаг поражения имеет вид тонкой, как бы наклепленной пленочки с четкими, но неправильными очертаниями. Поверхность поражения серого цвета, слегка шероховата. Размеры поражения 1,5х1 см. При гистологическом исследовании характерным является "чистый" паракератоз. Определите вид поражения нижней губы.

*** А) Плоская лейкоплакия**

- В) Болезнь Боуэна
- С) Эритроплазия Кейра
- Д) Веррукозная лейкоплакия
- Е) Эрозивная форма лейкоплакии

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

*** А) Трофическая язва языка**

- В) Язва при милиарно-язвенном туберкулезе
- С) Твердый шанкр
- Д) Рак языка
- Е) Гуммозная язва

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

*** А) Общее обезболивание**

- В) Инфильтрационная анестезия
- С) Обезболивание при помощи безигольного инъектора
- Д) Проводниковая анестезия
- Е) Электрообезболивание

233. 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 ч 1 см. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Меланома.**

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

234. 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.

235. 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 анестетика.
- Е) Набряком Квінке

236. 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.

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

*** А) Рожисте запалення.**

В) Актиномікоз шкіри.

С) Туберкульоз шкіри.

Д) Рак шкіри.

Е) Тромбофлебіт лицевої вени.

238. У чоловіка 18 років в області кута нижньої щелепи ліворуч є фурункул. Тканини, які його оточують, напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до кута ока. Загальний стан - погіршений, температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$. Яке ускладнення виникло?

*** А) Тромбофлебіт лицевої вени**

В) Абсцес щоки

С) Флегмона щоки

Д) Гострий гайморит

Е) Карбункул щоки

239. 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 ним 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) Алергічний дерматит.

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

*** А) Гострий одонтогенний періостит.**

- В) Гострий гнійний періодонтит
- С) Гострий одонтогенний остеомієліт
- Д) Хронічний одонтогенний остеомієліт
- Е) Хронічний періодонтит

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

*** А) Фурункул.**

В) Рожисте запалення.

С) Актиномікоз.

Д) Карбункул.

Е) Атерома.

242. 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

*** А) Тромбофлебіт лицевих вен.**

В) Абсцес

С) Флегмона

Д) Карбункул

Е) Рожисте запалення шкіри

243. Жінка, 35 років, на другу добу після усунення зубу звернулася до ЩЛВ 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 ВНШС**

- В) ультразвукове
- С) Рентгенографія нижньої щелепи
- Д) Бімануальне
- Е) Симптом навантаження

244. 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 анестетіку.
- Е) набряк Квінке.

245. У пораненого травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці відсутніх 34, 35 зубів з незначним зміщенням та дефектом альвеолярної частини в ділянці 34,35. Інші зуби на нижній та верхній щелепах інтактні. Яку з шин в даному випадку найбільш оптимальна?

*** А) Шина Тигерштедта з распорочним вигином .**

- В) Гладка шина скоба
- С) Шина Порта
- Д) Ленточна шина Васильєва
- Е) Шина Ванкевича

246. У дівчини 24 р., під час лікування періодонтиту 36 зуба з діагностичною метою було проведено рентгенологічне обстеження. На рентгенограмі виявлено наявність гомогенної тіні округлої форми з чіткими краями, яка за своєю щільністю наближалася до щільності тканин зуба. По периферії утвір оточений зоною просвітлення, товщиною до 1 мм. Поставте попередній діагноз:

*** А) Одонтома**

- В) Цементома
- С) Остеома
- Д) Радикулярна кіста
- Е) Міксома

247. Больной 42 лет, обратился за помощью к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 25. После осмотра, хирург решил 25 зуб удалить. Какую анестезию следует применить?

*** А) Инфраорбитальная, туберальная, небная**

- В) Туберальная и небная
- С) Плексуальная и небная
- Д) Инфильтрационная и небная
- Е) Инфильтрационная анестезия с вестибулярной и небной поверхностями

248. На етапі спеціалізованої допомоги поступив хворий з комбінованим пошкодження ЩЛД. В історії хвороби вказано на травму м'яких тканин лица з пошкодженням лицевого скелету та велику дозу опромінення. З метою профілактики ускладнень, прояву синдрому взаємного обтяження вкажіть, в які допустимо сприятливі терміни необхідно провести первинне хірургічне лікування даного хворого?

*** А) В перші 48 годин від моменту травми.**

- В) Протягом перших 3-х годин
- С) В перші 6 годин після опромінення
- Д) В період протягом 12 годин
- Е) Після 72 годин

249. Хворий П. 23 років. Скаржиться на вкорочення верхньої губи, не змикання губ, наявність щілини між фронтальними верхніми і нижніми зубами. Об'єктивно: верхня щелепа виступає до переду внаслідок її надмірного розвитку, вкорочення верхньої губи. між верхніми і нижніми фронтальними зубами є щілина у сагітальному напрямку. Який вид деформації?

*** А) Прогнатія.**

- В) Мікрогенія.
- С) Ретрогнатія.
- Д) Прогенія.
- Е) Мікрогнатія.

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

*** А) Мікрогенія з вродженим анкілозом.**

В) Мікрогнатія з набутим анкілозом.

С) Верхня прогнатія.

Д) Прогенія.

Е) Нижня прогнатія.

251. Хворий 65 років направлений у відділ ЩЛХ зі скаргами на болюче відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості підщелепоївої ділянки зліва. Пальпаторно симптом „сходинки” в ділянці тіла нижньої щелепи зліва по її нижньому краю. Повна вторинна адентія обох щелеп. Яку шину доцільно використати при лікуванні такого хворого?

*** А) Шина Порта.**

В) Шина Васильєва.

С) Шина Тігерштедта.

Д) Шина Вебера.

Е) Шина Ванкевич.

252. Пацієнт 18 років, скаржиться на набряк лівої щічної ділянки, гостру біль цієї ділянки. Об-но: Асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої щічної ділянки, шкіра в кольорі незмінна, в складку береться, пальпація болісна. Відкривання рота без видимих обмежень. Коронка 46 зуба. Зруйнована на 1/3 частини, перкусія слабоболісна. По перехідній складці в ділянці проекції . 46 зуба відмічаються її зглаженість, напруженість, пальпація болісна, відмічається флюктуація. Поставьте діагноз.

*** А) Гострий гнійний периостит нижньої щелепи від 46 зуба.**

В) Гострий серозний периостит нижньої щелепи від 46 зуба.

С) Загострення хронічного періодонтиту 46 зуба.

Д) Гострий серозний лімфаденіт лівої щічної ділянки.

Е) Абсцесс лівої щічної ділянки від 46 зуба.

253. Жінка 50-ти років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі з боку порожнини рота, яка з'явилася місяць тому назад, та збільшується в розмірах. Об-но: в товщі н/губи утворення округлої форми, еластичне, безболісне. Слизова оболонка в кольорі не змінена. Поставити діагноз?

А) Ліпома губи

*** В) Ретенційна кіста нижньої губи.**

С) Абсцес губи

Д) Папілома губи

Е) Фіброма губи

254. Хворий, 28 років, звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметром біля 1,5 см. чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Первинний сифіліс.**

- В) Туберкульозна виразка.
- С) Актиномікоз язика.
- Д) Абсцес язика.
- Е) Декубітальна виразка.

255. Хвора Е., 37 років скаржиться на загальну слабкість, біль в нижній щелепі, при ковтанні. Тиждень тому захворів 47 зуб.. Відкривання рота неможливе. Яку анестезію необхідно виконати для огляду ротової порожнини та видалення 47 зуба?

*** А) По Берше-Дубову**

- В) Торусальну.
- С) Мандибулярну.
- Д) Туберальну.
- Е) Інфільтраційну.

256. У пацієнта 60 років, на червоній каймі нижньої губи, її боковій поверхні, є ерозія овальної форми, розміром 0,5см; безболісна, поверхня вкрита кров'яними кірками, кровоточить при травмуванні. З'явилась 2 місяці тому. Лімфовузли не збільшені. Поставте діагноз.

*** А) Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті**

- В) Справжня пухирчатка
- С) Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лішаю
- Д) Ерозивна лейкоплакія
- Е) II період сифілісу

257. Хворий 48 років звернувся до лікаря зі скаргами на погіршення самопочуття підвищення температури тіла до 39,8 0С, наявність на шкірі підборіддя болючого осередку. Об'єктивно: на шкірі підборіддя щільний, різко болючий інфільтрат розміром 3/5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі осередку три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Яке, на Вашу думку, захворювання виникло у пацієнта?

*** А) Карбункул підборіддя.**

- В) Бешиха підборідньої ділянки.
- С) Актиномікоз шкіри підборіддя
- Д) Атерома, що нагноїлася
- Е) Фурункул підборіддя.

258. У пацієнт У., 50 років на нижній губі утворення круглої форми в діаметрі до 1 см з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням має синюшний відтінок. При пальпації утворення безболісне, м'якої консистенції, трохи виступає над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз:

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

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

259. У пацієнта наскрізне кульове поранення в ділянці нижньої щелепи. Визначається двобічний ментальний перелом нижньої щелепи з вираженим зміщенням центрального фрагменту до заду, кровотеча з раневого каналу незначна. Свідомість збережена, хворий відмічає утруднене дихання, зростає дихальна недостатність. Чім викликане утруднення дихання хворого?

*** А) Розвитком дислокаційної асфіксії**

- В) Розвитком стенотичної асфіксії
- С) Розвитком геморагічного шоку
- Д) Розвитком травматичного шоку
- Е) Поєднаною черепно-щелепно-лицевою травмою

260. Хворий, 33 років, звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована від 45 до 35 зубів між тілом нижньої щелепи та під'язиковим валиком. Вона утруднює рухомість язика, мову та прийом їжі. При огляді відмічається щільний конгломерат підщелепних та підпідбріdkових лімфатичних вузлів, визначаються лімфатичні вузли в середньо-боковому відділі шиї справа. Визначте клінічний діагноз хворого.

*** А) Рак дна порожнини рота**

- В) Декубітальна виразка дна порожнини рота
- С) Туберкульозна виразка дна порожнини рота
- Д) Виразково-некротичний стоматит
- Е) Сифілітична виразка

261. Больной 35-ти лет обратился к стоматологу по поводу образования в области 11, 12 зубов, которое безболезненно, растет медленно. При обследовании: опухоль имеет уплощенную форму, прилежит к зубам, имеет ножку, окраска бледно-розовая, размер до 1,5 см, поверхность гладкая, консистенция плотная. Диагноз: эпулид в области 11, 12 зубов. Для какой формы эпулида характерна описанная клиника?

*** А) Фиброзный**

В) Ангиоматозный

С) Гигантоклеточный

Д) Эпулид беременных

Е) -

262. Больной 45-ти лет в результате ДТП получил травму верхней челюсти. При осмотре: удлиненное и уплощенное лицо, обильное носовое кровотечение, ликворея из носа и ушей. Для какого перелома верхней челюсти характерны описанные клинические признаки?

*** А) Суббазальный (Ле Фор III)**

В) Субназальный (Ле Фор I)

С) Суборбитальный (Ле Фор II)

Д) Двусторонний перелом скуловых костей

Е) -

263. У больного острый гнойный перикоронарит контрактура до 1,5 см, слизистая ретомолярной области отечна, гиперемирована, 38 покрыт капюшоном, из-под которого выделяется гной, температура тела 37,8; боль при глотании. Какая неотложная помощь показана в этом случае?

*** А) Рассечение капюшона и медикаментозная терапия.**

В) Удаление 38.

С) Антибактериальная терапия.

Д) Иссечение капюшона и удаление 38.

Е) -

264. Больная М. обратилась к врачу по поводу опухолеподобного новообразования размером 3х4 см, околоушной области справа, темно-красного цвета. При пальпации новообразование мягкой эластической консистенции, безболезненное, выступает над кожей, при наклоне головы увеличивается в размерах, симптом наполнения положительный. Какой диагноз можно поставить?

*** А) Кавернозная гемангиома околоушной области.**

В) Ветвистая гемангиома околоушной области.

С) Смешанная опухоль околоушной железы

Д) Киста околоушной слюнной железы.

Е) Капиллярная гемангиома околоушной области.

265. Раненый доставлен в отделение для оказания специализированной помощи через 48 часов после получения осколочного ранения челюстно-лицевой области. При осмотре обширная зияющая рана мягких тканей лица неправильной формы, края инфильтрированы отечны. Какой вид швов при обработке раны необходимо использовать?

*** А) Пластиночный.**

В) Первичный.

С) Ранний вторичный.

Д) Превичный отсроченный.

Е) Поздний вторичный.

266. По истечению 3-х месяцев после перелома тела нижней челюсти у больного сохраняется патологическая подвижность отломков. На рентгенограмме тела нижней челюсти в боковой проекции по краям фрагментов определяются замыкательные пластинки. Установите диагно.

*** А) Ложный сустав.**

- В) Несросшийся перелом.
- С) Патологический перелом.
- Д) Несрастающийся перелом.
- Е) Хронический травматический остеомиелит.

267. Больная 57-ми лет жалуется на наличие припухлости в подъязычной области, которую заметила 3 месяца назад, она медленно увеличилась. Объективно : в подъязычной области имеется образование, эластической консистенции, безболезненное, слизистая оболочка над ним голубоватого цвета . Каков наиболее вероятный диагноз ?

*** А) Ранула**

- В) Слюннокаменная болезнь .
- С) Дермоидная киста дна полости рта .
- Д) Липома подъязычной области .
- Е) Гемангиома подъязычной области .

268. Хвора 38-ми років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки з метою видалення 36 зуба. . Яку анестезію доцільно застосувати при видаленні 36 зуба?

*** А) Торусальну**

- В) Мандибулярну
- С) Туберальну
- Д) Інфільтраційну .
- Е) Стовбурова за Войно-Ясинецьким

269. Хворий М. 48 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки для видалення 47 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати?

*** А) Мандибулярну та щічну**

В) Мандидулярну

С) Мандибулярну та язичну

Д) Анестезію по Берше-Дубову

Е) Інфільтраційну

270. Чоловік 44 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, інтенсивний, пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи зправа. З анамнезу відомо ,що 13 зуб неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом. Об'єктивно: лице симетричне, пропорційне. Слизова оболонка порожнини роту в межах 13, 14 зубів гіперемійована, безболісна при пальпації. Коронка 13 зуба зруйнована каріозним процесом до рівня ясенного краю. Перкусія 13 зуба різко болісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 13 зуба діаметром близько 0,8 см. Який вид провідникової анестезії слід застосувати при видаленні 13 зуба

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

В) Інфраорбітальну, різцеву

С) Інфраорбітальну, палатинальну, туберальну

Д) Інфраорбітальну, палатинальну

Е) Інфраорбітальну, різцеву, інфільтраційну

271. Чоловік 49 років з'явився через 2 днів після видалення 38 зуба. Скаржиться на біль, утруднене відкривання рота, незначну біль при ковтанні. З анамнезу відомо, що 38 зуб видалений під торусальною анестезією. Запальна контрактура III ступеню. З боку порожнини рота - набряк та гіперемія слизової оболонки по криловидно-нижньощелепній згортці зліва. Лунка 38 зуба виповнена гнилістно-некротичними масами, сірого кольору, з неприємним запахом. При пальпації піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені болісні. Який вид провідникової анестезії слід застосувати при проведенні ревізії лунки 38 зуба?

*** А) Анестезія по Берше-Дубову**

- В) Мандибулярна, язична
- С) Щічна, язична
- Д) Інфільтраційна
- Е) Туберальна

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

А) Торусальна

*** В) Туберальна та палатинальна**

- С) Туберальна та різцева
- Д) Туберальна, різцева та палатинальна
- Е) Різцева та палатинальна

273. До хірурга-стоматолога звернувся хворий зі скаргами на асиметрію обличчя. Об'єктивно: в ділянці привушної слинної залози виявлено безболісну, рухому, округлої форми з бугристою поверхнею пухлину щільної еластичної консистенції. Пухлина повільно на протязі декількох років збільшувалась. Якому захворюванню характерна така клінічна картина?

*** А) Плеоморфна аденома**

- В) Мукоепідермальна пухлина
- С) Кавернозна гемангіома
- Д) Хронічний паренхіматозний сіалoadеніт
- Е) Хвороба Мікуліча

274. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на припухання в під'язиковій ділянці, що утруднює мову та викликає дискомфорт при прийомі їжі. Припухання з'явилося близько 1 тижня тому. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа кулеподібне вибухання розмірами до 3 см. в діаметрі. Слизова на вибуханням не гіперемована, в центрі відмічається симптом флюктуації. Язик припіднятий. При пункції - прозора тягуча рідина. Якому захворюванню відповідають ці симптоми?

*** А) Ретенційна кіста правої під'язикової слинної залози**

- В) Ретенційна кіста правої підщелепної слинної залози
- С) Гострий сіалoadеніт підщелепної слинної залози
- Д) Хронічний сіалoadеніт під'язикової слинної залози
- Е) Хвороба Шегрена

275. Хворому 50 років було встановлено діагноз: “Слинокам’яна хвороба з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози”. Оберіть лікувальну тактику?

*** А) Видалення підщелепної слинної залози**

- В) Променева терапія
- С) Склерозуюча терапія
- Д) Видалення каменя із збереженням залози
- Е) Медикаментозне консервативне лікування.

276. Больная жалуется на болезненное и ограниченное открывание рта, боли в области височно-нижнечелюстного сустава. Три недели назад перенесла ангину, после чего появились такие боли, а спустя 5 месяцев появились боли и в левой кисти, скованность в указанных суставах по утрам. Объективно: некоторая бледность кожных покровов, потливость, температура тела 37,5. Имеется припухлость тканей в области височно-нижнечелюстного сустава. Умеренная гиперемия кожи. Пальпация суставов болезненная. Сужены наружные слуховые проходы. Ограниченное открывание рта. Определяется припухлость тканей левой кисти. Рентгенологически суставные щели расширены, контуры суставных головок не четкие. Поставьте диагноз.

*** А) Ревматоидный артрит**

- В) Травматический артрит
- С) Отит
- Д) Артроз
- Е) Острый инфекционный артрит

277. В ЩЛХ скеровано хворого для пластичного лікування з після травматичним дефектом діаметром до 3,0 см. крила носа. Давність травми 0,5 року. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку.

*** А) Шкірно-хрящевим трансплантатом вушної раковини**

- В) Пластика місцевими тканинами носо-губної чи щічної ділянок
- С) Пластика клаптем на ніжці лобної та щічної ділянок
- Д) Пластика філатовським стеблом
- Е) Вільна пластика дермальним клаптем на всю товщину

278. В ЩЛХ доставлений хворий після автотравми. При огляді лице асиметричне, набіг, гематоми ментальної ділянки, відсутній 33 зуб. Прикус порушений незначно. На рентгенограмі - лінія зламу по осі лунки 33 зуба. Який метод іммобілізації слід застосовувати для лікування хворого.

*** А) Шини із зачіпними гачками на міжщелепових еластичних тягах**

- В) Міжщелепова лігатурна фіксація по Айві
- С) Внутріротовий остеосинтез
- Д) Фіксація гладкою шиною-скобою
- Е) Фіксація шиною з розпіркою

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

*** А) Хронічний одонтогенний остеомієліт**

- В) Мігруюча гранульома
- С) Рак нижньої щелепи
- Д) Хронічний гранулюючий періодонтит
- Е) Актиномікоз нижньої щелепи

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

*** А) Гострий гнійний періостит**

- В) Гострий гнійний періодонтит
- С) Гострий одонтогенний остеомієліт
- Д) Флегмона щічної ділянки
- Е) Флегмона крилопіднебінної ямки

281. Пацієнтка 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на обмежену рухливість нижньої щелепи вранці на періодичний тупий біль в правому СНЩС і скутість у суглобах. Зі слів пацієнтки скутість зникає протягом дня після “розробки” суглобів. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 2,5 см, відмічається хруст в суглобах. Середня лінія зміщується в право на 3-4 мм., пальпація болісна правої суглобової головки. Поставте попередній діагноз.

*** А) Артроз правого СНЩС.**

- В) Гострий серозний артрит правого СНЩС
- С) Хронічний артрит правого СНЩС.
- Д) Перелом правого мищелка нижньої щелепи.
- Е) Правобічний передній вивих нижньої щелепи.

282. У чоловіка 60-ти років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до твердого різко болючого інфільтрату розміром 3х3 см. Шкіра над ним синьо-червоного кольору. У епіцентрі - три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болючі. t° - 38,5 °С. Поставити діагноз.

*** А) Карбункул підборіддя.**

- В) Рожисте запалення підборіддя.
- С) Атерома, яка нагноїлася.
- Д) Фурункул підборіддя.
- Е) Алергічний дерматит підборіддя.

283. Хвора О., 25 років, направлена до хірурга стоматолога після безуспішного лікування 46 зубу з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту. На рентгенограмі дистальний корінь заплomboваний до верхівки, канал медіального непрохідний, скривлений, в області верхівки вогнище розрідження кісткової тканини сферичної форми з чіткими контурами розміром 0,5 x 0,5 см. Яка тактика хірурга в виборі методу лікування?

*** А) Провести гемісекцію 46 зубу**

- В) Видалити 46 зуб
- С) Провести коронаро-кореневу сепарацію
- Д) Провести резекцію верхівки кореня
- Е) Реплантація

284. Хворий 67 років, при позіханні дуже широко відкрив рота, але не зміг закрити. Вважає, що травмував щелепу, бо „щось у вусі хруснуло”. При огляді виявилось, що нижня щелепа висунута вперед, рот напіввідкритий і не закривається. Встановіть діагноз?

*** А) Вивих передній двобічний нижньої щелепи**

- В) Задній вивих
- С) Двобічний перелом суглобового відростка
- Д) Боковий вивих нижньої щелепи
- Е) Двобічний перелом нижньої щелепи

285. У хворого 34-х років, в результаті травми [падіння], відзначається рухливість альвеолярного паростка з зубами всієї верхньої щелепи, прикус змінений. На рентгенограмі визначається щілина перелому, що проходить від грушоподібного отвору по дну гайморової пазухи по обидва боки. Поставте діагноз:

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

- В) Частковий перелом альвеолярного паростка
- С) Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор ІІ
- Д) Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор ІІІ
- Е) Однобічний перелом верхньої щелепи

286. У больного 45 лет, в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспаленными отечными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Поставьте диагноз:

*** А) Плоская лейкоплакия**

- В) Веррукозная форма лейкоплакии.
- С) Травматическая язва слизистой щеки.
- Д) Папилломатоз.
- Е) Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии.

287. У больного 67 лет, на слизистой оболочке ретромолярного пространства имеется образование на узком основании, растет медленно, поверхность белесоватая, ворсистая, безболезненная, часто травмируется. Полость рта не санирована, коронки моляров верхней и нижней челюсти разрушены. Поставьте диагноз:

*** А) Папиллома**

- В) Фиброма.
- С) Рак.
- Д) Гиперкератоз.
- Е) Лейкоплакия.

288. Мужчина 25-ти лет жалуется на боль в области 38, болезненное глотание, затрудненное открывание рта. Какой метод обезболивания оптимальный во время оперативного вмешательства при перикоронарите.

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

- В) Инфильтрационная анестезия.
- С) Общее обезболивание.
- Д) Стволовая анестезия.
- Е) Аппликационная анестезия.

289. Больной 23-х лет жалуется на периодические боли в области 11, выпячивание альвеолярного отростка. 4 года назад была травма. Коронка 11 темного цвета, перкуссия зуба безболезненна. На рентгенограмме разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами у верхушки корня 11, диаметром 2,0 см. пункция: жидкость желтого цвета с кристаллами холестерина. Каков наиболее вероятный диагноз:

*** А) Радикулярная киста верхней челюсти.**

- В) Хронический остеомиелит верхней челюсти.
- С) Амелобластома верхней челюсти.
- Д) Мягкая одонтома верхней челюсти.
- Е) Остеобластокластома верхней челюсти.

290. Больному 32 лет, находящемуся на лечении в челюстно-лицевом отделении по поводу сквозного дефекта щеки размером 1,5х4,0мм. Какой метод восстановительной операции более всего показан в данном случае:

*** А) Филатовский стебель.**

- В) Пластика мостовидным лоскутом.
- С) Опрокидывающемся лоскутом.
- Д) Сдвоенным плече-грудным по Рауэру.
- Е) Встречными треугольными лоскутами.

291. Хворий, 62 років, скаржиться на біль та рану на боковій поверхні язика, яка існує півроку. При огляді має місце язва розміри 0,5-1,5 см, поверхнева, неправильної форми Оточуючи тканини та основа її гіперемовані та інфільтровані. Пальпація утворення безболісна, порожнина рота не санована. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. Визначте попередній діагноз хворого.

*** А) Ракова виразка боковій поверхні язика справа.**

- В) Декубітальна виразка боковій поверхні язика справа.
- С) Туберкульозна виразка боковій поверхні язика справа.
- Д) Сифілітична виразка боковій поверхні язика справа.
- Е) Ерозивна форма лейкоплакії боковій поверхні язика справа.

292. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фістончаті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз хворого.

*** А) Туберкульозна виразка дна порожнини рота**

- В) Декубітальна виразка дна порожнини рота
- С) Ракова виразка дна порожнини рот
- Д) Гумозна виразка дна порожнини рота
- Е) Мігруюча гранульома дна порожнини рота

293. Хворий 36-ти років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі зліва. Три тижні тому появилось на губі незначне почервоніння округлої форми, яке з часом стало інтенсивнішим, а навколо нього утворилося ущільнення, в центрі якого утворилася виразка. 2-3 дні тому під щелепою появились множинні вузлики, які хворого не болять. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виразка овальної форми розміром 1,2 см з рівними, чіткими межами. Яскраво-червоним блискучим дном. Краї виразки мають вигляд валика, що плавно спускається до низу, а в її основі щільний безболісний безболісний інфільтрат. Підщелепові лімфовузли збільшені, безболісні. Шкіра над ними не змінена Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

*** А) Сифіліс (первинний період)**

- В) Виразковий хейліт
- С) Рак губи
- Д) Трофічна виразка
- Е) Червоний вовчак

294. В умовах щелепно-лицевого стаціонару хворій проводилася операція - радикальна гайморотомія з пластичним закриттям нориці через лунку видаленого 27 зуба. Після проведення інфільтраційної і всіх периферичних провідникових анестезій на верхній щелепі зліва 2% р-ном лідокаїну- 6,0мл, через 3 хвилини хвора відмітила двоїння в лівому оці, неможливість його закрити. Яка з проведених анестезій є причиною вищевказаних скарг хворої.

*** А) Інфраорбітальна**

- В) Туберальна
- С) Палатинальна
- Д) Інцизивальна
- Е) Інфільтраційна

295. На сортувальний пост медичного пункту полку (МПП) доставлено пораненого у щелепно-лицеву ділянку, в якого під час дозиметричного контролю зафіксовано ураження радіоактивними речовинами. У який функціональний підрозділ МПП необхідно скерувати потерпілого?

*** А) Площадка спеціальної обробки**

- В) Перев'язочна палатка
- С) Евакуаційна палатка
- Д) Ізолятор
- Е) Приймально-сортувальна палатка

296. У хворого 30-ти років, на 7-й день після операції на черевній порожнині, виникли біль і припухлість в ділянці лівої привушної слинної залози, температура тіла 39оС, обмеження відкривання рота, сухість, при масуванні залози з'являється гнійний ексудат з її протоку. Яке захворювання можна діагностувати у даного хворого?

*** А) Гострий неепідемічний паротит**

- В) Гострий епідемічний паротит
- С) Флегмона субжувального простору
- Д) Паренхіматозний паротит
- Е) Флегмона привушно-жувальної ділянки

297. Жінка 56-ти років звернулася зі скаргами на безболісне новоутворення на альвеолярному гребні верхньої щелепи зліва. Під час огляду: на ясні в ділянці премолярів яскраво-червона пухлина, що розташована по оба боки альвеолярного гребня, пухлина на широкій основі, щільно-еластичної консистенції, безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Периферійна форма остеобластома.**

- В) Центральна форма остеобластокластоми
- С) Фіброматоз ясен.
- Д) Фіброзний епулід.
- Е) папіллома

298. До стоматолога звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носо-губна складка сглажена. У ротовій порожнині з вестибулярної поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11,21,22 зубів згладжена, гіперемована, при пальпації відчувається біль та флюктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21 зуба. Оберіть тактику лікування?

*** А) Зберігання 21 зуба , періостеотомія, протизапальна терапія.**

В) Зберігання 21 зуба , протизапальна терапія.

С) Видалення 21 зуба, періостеотомія, протизапальна терапія.

Д) Видалення 21 зуба, періостеотомія.

Е) Видалення 12,21,22 зубів, періостеотомія, протизапальна терапія.

299. До відділення ЩЛХ потрапила жінка 37 років, зі скаргами на біль в щоці, що посилюється під час дотику. З анамнезу відомо що 5 днів тому впала з драбини та “забила” щоку. У товщі щоки виявлено обмежений інфільтрат, шкіра щоки гіперемована , важко береться у складку, спостерігається симптом флюктуації. Слизова оболонка щоки набрякла, з відбитками зубів. Встановіть діагноз?

*** А) Нагноєна гематома щоки.**

В) Травматичний остеомієліт нижньої щелепи.

С) Гематома щоки.

Д) Флегмона щоки.

Е) Гострий лімфаденіт.

300. У доставленого з поля бою офіцера 33-х років відстріл підборідного відділу нижньої щелепи, слинотеча, незначна кровотеча з порожнини рота, асфіксія що виникає періодично під час зміни положення голови. Оберіть дії спрямовані на боротьбу с розвитком асфіксії у пораненого?

*** А) Фіксація язика, транспортування в положенні обличчям донизу.**

В) Накладання трахеостоми.

С) Фіксація щелеп підборідною пращею.

Д) ПХО ран, накладання трахеостоми.

Е) Транспортування в положенні обличчям донизу.

301. Під час видалення 14 зуба у пацієнта 64-х років з'явилися скарги на біль у загрудниній ділянці, іррадіацію болю в спину. Відмічається блідість слизових та шкіряних покривів, асиметрія пульсу на сонних артеріях. Встановіть вірогідний діагноз?

*** А) Гострий інфаркт міокарда.**

В) Гіпертонічна криза.

С) Гостра дихальна недостатність.

Д) набряк Квінке.

Е) Колапс.

302. Хворий 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини в правій щічній ділянці, яка свербить та значно збільшилась за останній час. При огляді виявлена пухлина неправильної форми, розміром до 1,5 см, чорного кольору, блискуча. Який попередній діагноз можна встановити у хворої?

*** А) меланома шкіри**

В) пігментний невус

С) базаліома шкіри

Д) рак шкіри

Е) шкіряний ріг

303. Потерпілий 24-х років звернувся у клініку з опіком обличчя. Травму отримав в наслідок дії відкритого полум'я. Скаржиться на біль та печію обличчя. При огляді: гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носу, брів, лобу, вилиць спостерігаються і пухирі з прозорою рідиною. Якій ступінь опіку встановить лікар хворому?

*** А) I-II ступінь**

В) II- III А ступінь

С) II- III В ступінь

Д) III В- IV ступінь

Е) II- IV ступінь

304. Хворий 20-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість рухів нижньої щелепи, утруднення мови та прийому їжі. Стан пов'язує з травмою, що виникла під час відкушування яблука. При огляді відмічається напіввідкритий рот, прикус відкритий за рахунок одиноких контактів дистальних бугрів останніх молярів щелеп, слинотеча, мова нерозбірлива, пальпуються суглобові голівки нижньої щелепи попереду козелків. Який діагноз встановить лікар хворому?

*** А) Гострий передній двобічний вивих нижньої щелепи**

В) Фіброзний анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу

С) Загострення артрозо-артриту скронево-нижньощелепного суглобу

Д) Травматичний двобічний перелом суглобових відростків нижньої щелепи

Е) Перелом суглобових відростків нижньої щелепи

305. Хвора 45-ти років скаржиться на неможливість зімкнути зуби. Утруднений прийом їжі, слинотечу. При огляді підборіддя зміщене вліво і вперед. Прикус відкритий. Рот закрити не може. Такий стан відмічає після дорожньо-транспортної пригоди. Який діагноз є найбільш імовірним?

*** А) Передній правобічний вивих нижньої щелепи.**

В) Задній правобічний вивих нижньої щелепи.

С) Двобічний передній вивих нижньої щелепи.

Д) Травматичний злам правого суглобового відростка нижньої щелепи .

Е) Травматичний злам лівого суглобового відростка нижньої щелепи.

306. Хворий 30-ти років скаржиться на підвищену температури тіла до 39 оС, погіршення загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 3 дні. Об-но: в ділянці в/губи зліва інфільтрат округлої форми в ділянці 2,5 см, шкіра над інфільтратом бурякового кольору з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Поставити діагноз.

*** А) Фурункул верхньої губи**

В) Карбункул верхньої губи

С) Ретенційна кістка верхньої губи

Д) Гострий періостит верхньої щелепи

Е) Гострий гнійний лімфаденіт

307. У пациента 62-х лет, на приёме у стоматолога, внезапно возникла одышка и отрывистый сухой кашель, ощущение нарастающего удушья. Общее состояние прогрессивно ухудшается; число дыхательных движений достигло 30 в мин., усилился акрацианоз, появилось клокочущее дыхание, из полости рта выделяется большое количество пенистой мокроты, психомоторное возбуждение. Артериальная гипертензия. Какое патологическое состояние развилось у больного?

*** А) Отек легких**

- В) Приступ бронхиальной астмы
- С) Эпилептический приступ
- Д) Анафилактический шок
- Е) Спонтанный пневмоторакс

308. Женщина 48-ми лет обратилась с жалобами на тупые ноющие боли в области левого ВНЧС, усиливающиеся во время приема твердой пищи, которые появились около 2,5 лет назад. Объективно: открывание рта несколько ограничено, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта - вторичная частичная адентия. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки суставной головки и сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Артроз ВНЧС**

- В) Хронический артрит ВНЧС
- С) Острый артрит ВНЧС
- Д) Болевая дисфункция ВНЧС
- Е) Обострение хронического артрита ВНЧС

309. Больной 55-ти лет после проведенной анестезии отметил появление резкой слабости, боли за грудиной, которая иррадирует в левую руку и лопаточную область, учащение сердцебиения. Объективно: в сознании, вял, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД- 90/60 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, пульс нитевидный, аритмичен. Какое состояние развивается у больного?

*** А) Инфаркт миокарда**

В) Кардиогенная форма анафилактического шока

С) Приступ стенокардии

Д) Коллапс Е

310. Больная 55-ти лет во время удаления зуба отметила появление ноющих болей за грудиной, чувства сжатия в груди. Хирург-стоматолог, проводивший удаление, диагностировал приступ стенокардии. Какие препараты необходимо применить для купирования данного состояния?

*** А) Нитроглицерин, валидол**

В) Анальгин

С) Баралгин

Д) Димедрол

Е) Кетанов

311. К хирургу-стоматологу обратился больной 58-ми лет с жалобами на наличие болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы с подрытыми мягкими нависающими краями, болезненная при пальпации, дно язвы незначительно кровоточит, покрыто желтоватыми узелками. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Туберкулез**

- В) Сифилис
- С) Травматическая язва
- Д) Актиномикоз
- Е) Трофическая язва

312. У больного 30-ти лет диагностирован посттравматический остеомиелит нижней челюсти в области тела справа. Травма произошла 1,5 месяца назад. На рентгенограмме определяется линия перелома и тень сформировавшегося костного секвестра в линии перелома. На коже имеется свищ с гнойным отделяемым. Определите тактику лечения больного.

*** А) Иссечение свища, секвестрэктомия.**

- В) Физиотерапевтическое лечение
- С) Секвестрэктомия
- Д) Иссечение свища,
- Е) Иссечение свища, антибактериальная терапия

313. Пострадавший 27-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесена во время драки. Укажите крайний срок проведения ранней первичной хирургической обработки без предварительной инъекции антибиотиков:

*** А) Не позднее 24 часов.**

В) Не позднее 48 часов.

С) Не позднее 72 часов.

Д) Не позднее 12 часов.

Е) Не позднее одного часа.

314. У пациента К., 60 лет, после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. АД - 180/110. Какую неотложную помощь должен оказать врач:

*** А) Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки.**

В) Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой.

С) Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном.

Д) Ушить лунку удаленного зуба.

Е) Ввести гемостатические препараты.

315. Больная 48-ми лет жалуется на боли постоянного характера в области 28 зуба. Болеет 3 дня. Коронка 28 зуба полностью разрушена. С помощью каких щипцов можно удалить корни 28 зуба?

*** А) Байонетные.**

В) S-образные левые.

С) Прямые корневые.

Д) S-образные со сходящимися щечками.

Е) S-образные с несходящимися щечками.

316. После переохлаждения больной 42-х лет жалуется на головную боль в левой лобной области и левой верхней челюсти. Объективно: лицо симметричное, затруднено дыхание через левый носовой ход, серозно-гнойное отделяемое из него, незначительная боль при пальпации подглазничной области и по переходной складке в проекции 24,25 зубов. Перкуссия этих зубов безболезненна. В 24 зубе пломба. Слизистая оболочка альвеолярного отростка без видимых изменений. На рентгенограмме определяется снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Обострение хронического одонтогенного гайморита**

- В) Острый периодонтит 24 зуба
- С) Обострение хронического периодонтита 24 зуба
- Д) Острый риногенный гайморит
- Е) Острый серозный периостит левой верхней челюсти

317. Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта без изменений. В зубном ряду нижней челюсти справа отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретенированного 45. Укажите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Фолликулярная киста нижней челюсти**

- В) Адамантинома нижней челюсти
- С) Саркома нижней челюсти
- Д) Одонтома нижней челюсти
- Е) Остеобластокластома нижней челюсти

318. Больной 52-х лет обратился с жалобами на наличие долго не заживающей язвы на нижней губе. Курит. К врачу не обращался. В области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы немного подняты в виде валика белесоватого цвета, уплотненные. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Какой наиболее достоверный диагноз?

*** А) Рак нижней губы**

В) Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма

С) Кератоакантома

Д) Фиброма нижней губы

Е) Сифилитическая язва

319. Больной 32-х лет доставлен в травмпункт с жалобами на кровотечение из носа, сильную головную боль, головокружение, деформацию лица, затрудненное дыхание, невозможность жевания. Травму получил около трех часов назад в шахте. Сознание не терял. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смещена книзу подвижна вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области переносицы, наружных краёв орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа кровотечение. Поставьте диагноз.

*** А) Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхней)**

В) Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

С) Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

Д) Перелом скуловых костей

Е) Перелом костей носа

320. В приемное отделение доставлен больной после ДТП. При осмотре потерпевшего в области дна полости рта обнаружена значительных размеров гематома с распространением на область шеи и значительный отек мягких тканей дна полости рта и шеи. Имеются признаки асфиксии. Какой вид неотложной помощи показан данному больному?

*** А) Проведение трахеотомии**

- В) Введение лобелина
- С) Фиксация языка
- Д) Вскрытие и опорожнение гематомы
- Е) Проведение медикаментозного симптоматического лечения

321. Больной 42-х лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. После проведения анестезии больной отметил внезапно появившуюся тошноту, резкую слабость, чувство сдавления за грудиной, боль в сердце. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, появилась рвота. Больной потерял сознание, появились судороги. Зрачки на свет не реагируют. Пульс нитевидный, артериальное давление не определяется. Поставьте диагноз.

*** А) Анафилактический шок**

- В) Коллапс
- С) Обморок
- Д) Травматический шок
- Е) Эпилептический приступ

322. У хворого 42-х років протягом 10-ти років у передньому відділі піднебіння виникав новоутвір. Слизова оболонка над ним в кольорі незмінена. 13, 12, 11, 21, 22, 23 інтактні. На внутрішньо ротовій рентгенограмі верхньої щелепи відмічається одиночний осередок деструкції кісткової тканини з чіткими контурами розміром 2,5 на 1,5 см. Періодонтальна щілина в ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 визначається добре. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Киста носопіднебінного каналу.**

- В) Радикулярна киста
- С) Глобуломаксилярна киста
- Д) Резидуальна киста
- Е) Фолікулярна киста

323. У больного 76-ти лет на коже в области правой носо-губной борозды определяется язва округлой формы, дно язвы плотное, неровное, покрытое желтовато-серыми корками и имеет вид воронки. края язвы плотные, кратерообразные, язва растет как по периферии так и вглубь. Поставьте предварительный диагноз?

*** А) Базалиома**

- В) Туберкулезная язва
- С) Актиномикотическая язва
- Д) Сифилитическая язва
- Е) Плоскоклеточный рак кожи

324. Больной 40-ка лет жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина (длиной 1,0 см, края трещины валикообразно утолщены), характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивировать. Был поставлен диагноз - хроническая трещина нижней губы. Консервативные методы лечения оказались неэффективными. Выберите наиболее правильный метод лечения в данной ситуации.

*** А) Иссечение в пределах видимо здоровых тканей**

В) Криодеструкция

С) Диатермокоагуляция

Д) Иссечение отступя на 0,5 см от границ образования

Е) Близкофокусная рентгентерапия

325. Пострадавший получил травму лица и височной области. Установлен перелом скуловой дуги. Отростки каких костей черепа повреждены?

*** А) Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости**

В) Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости

С) Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости

Д) Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости

Е) Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости

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

*** А) інфраорбітальна ,палатинальна та різцева**

В) туберальна, інфраорбітальна та різцева

С) туберальна, інфраорбітальна та палатинальна

Д) туберальна та різцева

Е) туберальна та палатинальна

327. У хворого 28-ми років з метою видалення 46 зуба була проведена анестезія по Вайсбрему. Вкажіть цільовий пункт введення анестезуючого розчину при цій анестезії.

*** А) Ділянка нижньощелепного підвищення**

- В) Ділянка бугра верхньої щелепи
- С) Ретромолярна ямка
- Д) Ділянка скроневого гребіню нижньої щелепи
- Е) Защелепова ямка

328. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на острую постоянную боль в зубах верхней челюсти, повышенную температуру тела. Врач выявил, что 26 зуб неоднократно лечен, остальные зубы интактны. После рентгенологического обследования установлен диагноз: острый гайморит. Укажите наиболее эффективный метод лечения.

*** А) Удаление причинного зуба и медикаментозная терапия**

- В) Гайморотомия по Колдуэл- Люку
- С) Пункция гайморовой полости и медикаментозная терапия
- Д) Медикаментозная терапия
- Е) Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение

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

*** А) Резекція верхівки кореня.**

- В) Апмутація кореня
- С) Гемісекція
- Д) Видалення зуба
- Е) Цістотомія

330. Больной 32-х лет предъявляет жалобы на боли и припухлость в области нижней челюсти и щеки слева. Болеет в течение двух дней. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Объективно: отек мягких тканей щечной области слева. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненны при пальпации. Коронка 37 зуба частично разрушена, зуб неподвижен, перкуссия слабоболезненна. Переходная складка в области 37 зуба отечна, гиперемирована, сглажена, пальпация резко болезненна. Поставьте диагноз.

*** А) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 37 зуба**

- В) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- С) Хронический продуктивный периостит нижней челюсти от 37 зуба
- Д) Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- Е) Абсцесс челюстно-язычного желобка слева

331. Пацієнт 38-ми років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на ниючий біль в ділянці 48 зуба, що посилюється при накушуванні, погіршення самопочуття та підвищення температури тіла до 37,6о. Об'єктивно: в ретромоларній ділянці незначна припухлість та гіперемія слизової оболонки 48 зуб покритий слизовим капюшоном, різко болісним при пальпації, з під нього виділяється гній. Поставте діагноз.

*** А) Гострий гнійний перікоронарит.**

- В) Гострий пульпіт.
- С) Гострий періодонтит 48 зуба.
- Д) Афтозний стоматит.
- Е) Гострий гнійний періостит.

332. Хворий був госпіталізований в щелепно-лицеве відділення з діагнозом одонтогенна флегмона дна порожнини рота. При госпіталізації запальний стан хворого важкий, положення в ліжку вимушене, сидячи з нахилою до переду головою. Скаржиться на біль за грудиною, що посилюється при спробі нахилу голови дозад, кашель, задишка. Яке ускладнення розвинулось у даного пацієнта.

*** А) Медіастеніт.**

- В) Флегмона заглоткового простору.
- С) Флегмона ший.
- Д) Флегмона кореня язика.
- Е) Флегмона навкологлоткового простору.

333. Больная 34-х лет обратилась в стоматологическую поликлинику, которой показано удаление 38 зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита. Хирург-стоматолог провел торусальную анестезию. Какие нервы обезболились при этой анестезии?

*** А) Нижнелуночковый, язычный, щечный.**

- В) Язычный, щечный.
- С) Нижнелуночковый, щечный.
- Д) Нижнелуночковый, язычный.
- Е) Язычный, щечный, подбородочный.

334. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с односторонним вывихом правого ВНЧС. Какой вид местной анестезии показан для релаксации жевательных мышц при вправления сустава.

*** А) По Берше-Дубову-Уварову подскуловым путем**

- В) Внутриротовая мандибулярная анестезия
- С) Внеротовая мандибулярная анестезия поднижнечелюстной путь
- Д) Внеротовая мандибулярная анестезия позадичелюстной путь
- Е) Торусальная анестезия

335. Хворий після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа.оніміння шкіри підочної ділянки і нижнього повіка.

Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западіння м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому "сходінка" в середній частині лівого нижнього краю очниці і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який метод дослідження найбільш доцільний для діагностики захворювання.

*** А) Рентгенографія лицьового черепа в аксіальній проєкції.**

В) Рентгенографія лицьового черепа в прямій проєкції.

С) Рентгенографія лицьового черепа в боковій проєкції.

Д) Рентгенографія лицьового черепа в придаточних пазух носа.

Е) Ортопантомограма.

336. Хвора 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на інтенсивні, різучі, приступоподібні болі з відчуттям проходження електроструму в ділянці верхньої губи справа. Больові приступи виникають спонтанно і тривають 3 - 5 хв. Кількість приступів 2 - 3 рази на добу. Причини виникнення захворювання хвора не знає. При об'єктивному огляді ротової порожнини патологічних змін не виявлено. Ротова порожнина санована. На контрольній ортопантонограмі виявлено зверхкомплетний ретинований 13 зуб. Поставте діагноз.

*** А) Периферична невралгія II-гої гілки трійчастого нерва**

В) Гангліоліт крилопіднебінного вузла

С) Неврит II-гої гілки трійчастого нерва

Д) Невралгія II-гої гілки трійчастого нерва центрального походження

Е) Пульпіт зуба на верхній щелепі справа