

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургічна стоматологія - база тестів 2011 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2011 року**

Кількість запитань: **170**

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

*** А) Односторонняя туберальная, инфраорбитальная и палатинальная анестезия**

В) Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия.

С) Односторонняя инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны.

Д) Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия.

Е) Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия.

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

*** А) Розтин 5-6 см. нижче краю нижньої щелепи на 2 см.**

В) Розтин 5-6 см, облямовуючи кут нижньої щелепи

С) Внутрішньоротовий по перехід. складці нарівні молярів

Д) Лінійний розтин 2 см. по нижньому краю н/щелепи.

Е) Розтин 5-6 см. по верхній шийній складці.

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

*** А) Кутовий лівосторонній елеватор.**

В) Кутовий правосторонній елеватор.

С) Прямий елеватор.

Д) Клювовидні щіпці для видалення коренів.

Е) Універсальні щіпці-байонети.

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

*** А) Кавернозна гемангіома**

- В) Гілчаста гемангіома
- С) Капілярна гемангіома
- Д) Лімфангіома
- Е) Пігментна пляма

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

*** А) Поєднанні.**

- В) Ізольовані.
- С) Комбіновані.
- Д) Множинні.
- Е) Поодинокі.

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

*** А) Саркома нижней челюсти**

- В) Рак нижней челюсти
- С) Остеобластокластома нижней челюсти
- Д) Амелобластома
- Е) Обострение хронического остеомиелита

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

*** А) Перелом кісток носа.**

- В) Лефор I.
- С) Лефор II.
- Д) Лефор III.
- Е) Перелом скулової кістки.

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

*** А) Слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы**

В) Каклькулезный сиагоденит подъязычной слюнной железы

С) Острый гнойный лимфаденит

Д) Острый сиалодохит

Е) Аденофлегмона правой подчелюстной области

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

*** А) Острый остеомиелит нижней челюсти**

В) Флегмона подчелюстной области

С) Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти

Д) Острый серозный периостит нижней челюсти

Е) Острый гнойный периостит нижней челюсти

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

*** А) слинокам'яна хвороба**

В) сіалоаденіт

С) аденома слинної залози

Д) набряк Квінке

Е) лімфаденіт піднижньощелепної ділянки

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

*** А) Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт підщелепної ділянки**

В) Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки

С) Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки

Д) Одонтогенний хронічний лімфаденіт підщелепної ділянки

Е) Гострий серозний сіалоаденіт підщелепної слинної залози.

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

*** А) Хронічний лімфаденіт**

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

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

*** А) Флегмона приглоткового простору.**

- В) Флегмона крилоподібно-щелепного простору.
- С) Флегмона піднижньощелепного простору.
- Д) Флегмона позадущелепного простору.
- Е) Абсцес щелепно-язикового жолобка.

14. Больной В., 37 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Ro"-грамме нижней челюсти - очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0х1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного:

*** А) Секвестрэктомия**

- В) Стимулирующая терапия
- С) Санация полости рта
- Д) Антибиотикотерапия
- Е) Секвестрэктомия с удалением 47

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

*** А) Радикулярная кист**

- В) Остеобластокластома
- С) Злокачественное новообразование
- Д) Адамантинома
- Е) Хронический остеомиелит

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

*** А) Рак верхней левой челюсти**

- В) Левостронний гайморит
- С) Киста левой верхней челюсти
- Д) Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- Е) Остеобластокластома левой верхней челюсти

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

*** А) Радикулярна кіста верхньої щелепи.**

- В) Амелобластома верхньої щелепи
- С) Хронічний остеомиєліт верхньої щелепи.
- Д) М'яка одонтома верхньої щелепи.
- Е) Остеобластокластома верхньої щелепи

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

*** А) Гострий одонтогенний гнійний періостит**

В) Гострий серозний періодонтит

С) Хронічний періодонтит в стадії загострення

Д) Гострий одонтогенний остеомієліт

Е) Пародонтальний абсцес

19. У хворого 47 років протягом 2-х років на шкірі обличчя в ділянці кута нижньої щелепи зліва спостерігається періодична поява болючої припухлості і утворення фістули. Після виділення з фістули гнійної рідини біль проходить і припухлість зникає, а на шкірі обличчя залишається втягнутий невеликий рубець. Об'єктивно: невеликий рубець на шкірі обличчя на рівні лівого кута нижньої щелепи. У ділянці дна ротової порожнини при пальпації під слизовою оболонкою в глибині визначається щільний тяж, який йде в м'яких тканинах щічної ділянки від фістули до проекції корення 47 зуба. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Одонтогенна гранулома обличчя**

В) Атерома щоки, що нагноїлася

С) Туберкульоз нижньої щелепи.

Д) Актіномікоз лівої навколоушної-жувальної ділянки

Е) Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи.

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

*** А) Флегмона піднижньощелепної ділянки зліва**

- В) Гострий піднижньощелепний сіалoadеніт зліва
- С) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва
- Д) Гострий гнійний підщелепний лімфаденіт зліва
- Е) Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

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

*** А) Флегмона підскроневої ділянки зліва.**

- В) Флегмона підщелепної ділянки зліва.
- С) Флегмона скроневої ділянки зліва.
- Д) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва
- Е) Флегмона навколоушно-жувальної ділянки зліва

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

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

В) Закрити пальцями ніс і видихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба.

С) Вдихнути повітря через ніс, слідкуючи за лункою 27 зуба.

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

Е) Вдихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба.

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

*** А) Рак язика.**

В) Декубітальна язва язика.

С) Ураження язика при лейкозі.

Д) Туберкульозна язва язика.

Е) Сифілітична язва язика.

24. Хворому показане видалення 46 зуба. Коронка зуба збережена, відкривання рота вільне. Виберіть оптимальний метод провідникового знеболення та інструментарій.

*** А) Торусальна анестезія, клювовидні щипці з шипиками на щічках**

В) Анестезія по Берше-Дубову, кутовий і прямий елеватор

С) Мандибулярна анестезія, прямий і кутовий елеватор; клювовидні щипці з щічками, що сходяться
Клювовидні щипці з щічками, що сходяться

Д) Мандибулярна і щічна анестезія; прямий елеватор, зігнуті по площині клювовидні щипці

Е) Торусальна анестезія; прямий і кутовий елеватор; клювовидні щипці з щічками, що сходяться

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

*** А) Кропивниця**

В) Анафілактичний шок

С) Коллапс.

Д) набряк Квінке

Е) Непритомність

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

*** А) Рак верхньої щелепи .**

- В) Адамантинома верхньої щелепи
- С) Саркома верхньої щелепи
- Д) Хронічний одонтогенний гайморит
- Е) Остеобластокластома верхньої щелепи

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

*** А) Двощелепна шина з зачіпними гачками.**

- В) З розпірочним вигином.
- С) Гладку шину-скобу.
- Д) Шину з похилою площиною.

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

*** А) Загострення хронічного періодонтиту.**

В) Гострий гнійний періодонтит

С) Гострий остеомієліт.

Д) Гострий гнійний пульпіт.

Е) Гострий періостит.

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

*** А) Резекція верхівки коріння 12 зубу.**

В) Видалення 12 зубу.

С) Консервативне лікування.

Д) Розтин по перехідній складці.

Е) Реплантація 12 зубу.

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

*** А) Кожный рог**

В) Кератоакантома

С) Ринофима

Д) Фиброма

Е) Твердая папиллома

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

*** А) Транспортная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация больного в СВПХГ**

.

В) Лечебная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация в ВПГЛР.

С) Транспортная иммобилизация отломков, эвакуация в ВПГЛР.

Д) Транспортная иммобилизация отломков, группа больных - не нуждающихся в дальнейшей эвакуации.

Е) Иммобилизация отломков не проводится, эвакуация в ВПГЛР.

32. У больного диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак слизистой оболочки переднего отдела дна полости рта III степени. На рентгенограмме нижней челюсти имеется резорбция альвеолярного отростка во фронтальном отделе 1х0,5 см. Какое лечение показано больному?

*** А) Комбинированное**

В) Хирургическое.

С) Лучевая терапия

Д) Химиотерапия.

Е) Полиативное химио-лучевое и симптоматическое.

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

*** А) Торусальную**

В) Мандибулярную

С) Ментальную

Д) Туберальную

Е) Язычную

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

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

- В) Обострение хронического периодонтита 36
- С) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- Д) Генерализованный Пародонтит в стадии обострения
- Е) Обострившийся хронический остеомиелит нижней челюсти

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

*** А) Вскрытие абсцесса челюстно-язычного желобка. Противовоспалительная терапия**

- В) Удаление камня. Слюногонная диета
- С) Физиотерапевтические методы лечения. Внутрь – аспирин.
- Д) Экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
- Е) Противовоспалительная терапия

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

*** А) Гладкая шина- скоба**

- В) Шина с зацепными петлями
- С) Шина с распорочным сгибом
- Д) Шина с наклонной плоскостью
- Е) Шина Г.А. Васильева.

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

*** А) Перелом скуловой кости слева со смещением**

- В) Перелом скуловой кости слева без смещения
- С) Перелом верхней челюсти по среднему типу
- Д) Перелом верхней челюсти по верхнему типу
- Е) Перелом скуловой дуги слева

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

*** А) Шины Тигерштедта с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой**

- В) Гладкая шина-скоба
- С) Шина Васильева
- Д) Шина с распоркой
- Е) Остеосинтез спицей Киршнера

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

*** А) Остеосинтез**

- В) Імобілізація шинами Васильєва
- С) Імобілізація шинами Тігірштедта
- Д) Шина Порта.
- Е) Імобілізація шиною Ванкевича

40. У дівчини 18 років тиждень тому почав боліти 22 зуб, який лікували та пломбували кілька років тому. За останні два дні біль посилюється . Об'єктивно : 22 зуб запломбований, перкусія різко болюча, слизова оболонка гіперемована, набрякла. На прицільній рентгенограмі : навколо верхівки кореня 22 - розрідження кісткової тканини $0,4=0,5$ см. без чітких контурів. Поставте діагноз

*** А) Загострення хронічного періодонтиту 22 зуба**

- В) Нагноєння радикулярної кістки
- С) Гострий одонтогенний остеомієліт
- Д) Гострий гнійний періодонтит 22
- Е) Гострий періостит верхньої щелепи

41. Хворий 22 роки, скакржитьься на появу болючою припухлості в ділянці правої навколовушної слинної залози. За тиждень до цього у хворого була зсадина шкіра щоки, яка гоїлася під гнійним струпом. За останні два дні відмічає посилення болю і підвищення t тіла до 38,6 0 С. Об'єктивно : набряк м'яких такнин правої привушної ділянки, шкіра незначно напружена, незмінена в кольорі . Інфільтрат розміром 2,5 х3, 5 см. щільний, болючий шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкриває в повному обсязі слизова оболонка навколо гирла слинного протоку не змінена, слина прозора. Поставте діагноз.

*** А) Гострий лімфаденіт**

- В) Загострення хронічного паротиту
- С) Абсцес білявушно-жувальної ділянки
- Д) Гострий неепідемічний паротит
- Е) Епідемічний паротит

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

*** А) Флегмона дна порожнини рота**

- В) Флегмона підборідкової ділянки
- С) Абсцес щелепно-язичного жолобка
- Д) Абсцес кореня язика
- Е) Флегмона підщелепової ділянки

43. Хвора 33 роки поступила в щелепно-лицеве відділення з скаргами на біль та припухлість правої підщелепової ділянки, підвищення t тіла 39,5 С. Об'єктивно : обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої підщелепової ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубі - глибока каріозна порожнина. Який найбільш ймовірний діагноз

*** А) Флегмона піднижньощелепової ділянки справа**

- В) Гострий піднижньощелеповий сіалоденіт
- С) Гострий гнійний періостит н/щ
- Д) Гострий гнійний піднижньощелеповий лімфаденіт
- Е) Гострий остеомієліт н/щ справа

44. У хворого 38 років наявна тріада : ксеростомія, ксерофтальмія і ревматоїдний поліатрит. Для якого захворювання характерні ці симптоми ?

*** А) Синдром Шегрена**

- В) Епідемічний паротит
- С) Фіброзна дисплазія
- Д) Хвороба Микулича
- Е) Доброякісне лімфаепітеліальне ураження

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

*** А) Дислокаційна**

- В) Стенотична
- С) Клапанна
- Д) Аспіраційна
- Е) Обтураційна

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

*** А) Холестеатоми**

- В) Радикулярної кісти
- С) Остеобластокластоми
- Д) Адамантиноми
- Е) Атерома

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

*** А) Шина-праща Ентіна**

- В) Шини Тігерштедта
- С) Стандартні шини Васильєва
- Д) Шини Гунінга-Порта
- Е) Шини Вебера

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

*** А) S-подібні праві щипці**

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

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

*** А) Епідемічний паротит**

- В) Гострий серозний паротит
- С) Хвороба Мікуліча
- Д) Псевдопаротит Герценберга
- Е) Хронічний паротит

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

*** А) Хронічний лімфаденіт**

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

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

- * А) Через нижній носовий ход.**
- В) Через верхній носовий ход.
- С) Через середній носовий ход.
- Д) Через верхній та нижній носовий ход.
- Е) Через середній та нижній носовий ход.

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

- * А) Рак слизистой оболочки**
- В) Лейкоплакия
- С) Декубитальная язва
- Д) Гипертрофический гингивит
- Е) Папилломатоз

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

*** А) Хронічний щічний лімфаденіт.**

- В) Гострий серозний щічний лімфаденіт.
- С) Радикалярна киста нижньої щелепи.
- Д) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.
- Е) Хронічний рарефікуючий періостит.

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

*** А) Туберкульоз.**

- В) Сифіліс.
- С) Гострий афтозний стоматит.
- Д) Інфекційний мононуклеоз.
- Е) Декубітальна виразка.

55. Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зубу перед протезуванням.

Коронка 17 зубу зруйнована нижче рівню ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

*** А) Байонетні щипці. Прямий елеватор.**

В) S – подібні щипці. Прямий елеватор.

С) Прямі щипці з щочками, які збігаються.Прямий елеватор.

Д) S – подібні щипці, для правого боку. Прямий елеватор.

Е) Прямі щипці з щочками, які не збігаються. Прямий елеватор.

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

*** А) Транспортная иммобилизация**

В) Наложение двучелюстных шин

С) Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков

Д) Наложение гладкой шины-скобы

Е) Остеосинтез нижней челюсти

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

*** А) Остеобластокластома**

В) Гемангиома челюсти

С) Адамантинома

Д) Киста челюсти

Е) Холестеатома

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

*** А) Пластичне закриття сполучення .**

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

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

*** А) радикулярна кіста, яка вросла в верхньощелепну пазуху**

- В) риногенний гайморит
- С) одонтогенний гайморит
- Д) Кіста слизової верхньощелепої пазухи
- Е) злоякісне новоутворення верхньої щелепи

60. К хирургу обратился больной 20 лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмеча5ется с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское округлой формы пятно, до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Гемангиома**

В) Лимфангиома

С) Невус

Д) Нейрофиброматоз

Е) Пигментное родимое пятно

61. Хворий 42 років скаржиться на болі в 26 зубі, які підсилюються при стисненні щелеп, слабкість, розбитість, підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, головний біль, почуття тиску в лівій половині обличчя. Ліва половина носу закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідина. Болі в зубі з'явилися 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемійована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по перехідній складці в ділянці 26 зуба гіперемійована. Коронкова частина 26 зруйнована на 2/3. Перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий одонтогенний гайморит.**

В) Гострий гнійний періодонтит 26

С) Гострий гнійний періостит від 26.

Д) Одонтогенна флегмона підочної ділянки

Е) Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки.

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

*** А) Ретенційна кіста губи**

- В) Фіброма губи
- С) Абсцес губи
- Д) Ліпома губи
- Е) Папілома губи

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

*** А) Остеобластокластома тіла нижньої щелепи.**

- В) Адамантинома тіла нижньої щелепи.
- С) Остеома тіла нижньої щелепи.
- Д) Резидуальна кіста нижньої щелепи.
- Е) Фіброзна остеодісплазія.

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

*** А) Хронічний обмежений остеомиєліт**

- В) Хронічний дифузний остеомиєліт
- С) Загострення обмеженого пародонтиту
- Д) Хронічний рарефікуючий періостит
- Е) Хронічний альвеоліт

65. Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до $39,3^{\circ}\text{C}$. Виникненню такого стану передували гострі болі у зруйнованому 38 зубі . Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні при пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадущелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Спостерігається гіперемія та інфільтрація лівої крило-щелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

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

- В) Флегмона приглоткового простору
- С) Флегмона позадущелепної ділянки
- Д) Флегмона піднижньощелепного простору
- Е) Абсцес щелепно-язикового жолобка

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

*** А) Гладка шина-скоба**

- В) Шина із зачіпними петлями
- С) Шина з роцпорочним згином
- Д) Шина Васильєва Г.А.
- Е) Стандартну пластмасову шину

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

*** А) Радикальна гайморотомія з репозицією відламків**

- В) Радикальна гайморотомія
- С) Остеотомія верхньої щелепи
- Д) Остеосинтез вилицевої кістки
- Е) Репозиція відламків

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

*** А) Шини із зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою**

- В) Вутрішньоротовий остеосинтез з використанням мінпластин
- С) Гладка шина-скоба
- Д) Міжщелепне лігатурне скріплення
- Е) Підборідкова праща.

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

*** А) Позаротовий апарат типу Рудько**

- В) Двущелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням
- С) Кістковий шов
- Д) Однощелепна шина – скоба.
- Е) Фіксація за допомогою спиць і стержнів

70. Хворий 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль на нижній щелепі зліва, підвищення температури до $37,6^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку лівої щоки нижньощелепної і підщелепної ділянки зліва. Відкривання рота не обмежене, по перехідній складці щільний болючий інфільтрат, в межах 47, 46, 45 флюктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3. Перкусія його болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи**

- В) Гострий остеоієліт нижньої щелепи
- С) Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- Д) Загострення хронічного періодонтиту .
- Е) Флегмона піднижньощелепного простору

71. Хворому 35 років три доби тому був видалений 47, після чого його стан погіршився. Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла $38,1^{\circ}\text{C}$, нижня щелепа зліва муфтообразно потовщена, м'які тканини навколо неї набрякли, відкриття рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемована, з лунки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болюча. В області нижньої губи - парестезія. Який найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Гострий остеомієліт нижньої щелепи**

- В) Гострий періостит нижньої щелепи
- С) Флегмона підщелепної ділянки
- Д) Гострий періодонтит 47 зуба
- Е) Нагноєння радикулярної кістки нижньої щелепи

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

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

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

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

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

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

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

*** А) S - подібні щипці.**

В) Прямі щипці.

С) Байонетні щипці.

Д) S - подібні щипці ліві.

Е) S - подібні щипці праві.

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

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

В) Флегмона скроневої області.

С) Флегмона щоки.

Д) Флегмона окологлоточного простору.

Е) Флегмона крилощелепного простору

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

*** А) Тромбофлебіт лицевої вени.**

В) Абсцес підочної ділянки.

С) Флегмона щоки.

Д) Гострий гнійний гайморит

Е) Бешиха.

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

*** А) Рак верхней челюсти.**

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

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

*** А) Рак верхней челюсти.**

- В) Сифилис верхней челюсти.
- С) Туберкулез верхней челюсти.
- Д) Актиномикоз верхней челюсти.
- Е) Декубитальная язва.

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

*** А) Гемангиома нижней губы.**

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

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

*** А) Папиллома щеки.**

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

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

*** А) Гладку шину-скобу**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Киста носо-небного канала.**

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

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

*** А) Пародонтальный абсцесс.**

В) Обострение хронического периодонтита.

С) Острый гнойный периодонтит.

Д) Острый серозный периодонтит.

Е) абсцесс неба.

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

*** А) Радикулярная киста.**

В) Пародонтальная киста.

С) Киста носонёбного канала.

Д) Хронический гранулематозный периодонтит.

Е) Одонтома

88. Больная 33 лет, жалуется на наличие опухолевидное образование в левой поднижнечелюстной области, медленно увеличивающегося в размере.

Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется опухоль мягко-эластической консистенции, которая при сдавливании пальцами меняет свою конфигурацию, безболезненная. Кожа над опухолью в цвете не изменена, подвижна. Со стороны полости рта изменений не выявлено. Слюнные железы функционируют нормально. Симптом наполнения отсутствует. Определите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Липома.**

В) Боковая киста шеи.

С) Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы.

Д) Гемангиома.

Е) Хронический лимфаденит.

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

*** А) Папиллома.**

В) Липома.

С) Гемангиома.

Д) Плеоморфная аденома.

Е) Фиброма.

90. Больной 30 лет жалуется на наличие безболезненного опухолевидного образования в области альвеолярного отростка нижней челюсти слева.

Объективно: в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне 34 и 35 определяется опухолевидное образование 1х1,5 см бледно-розового цвета на широком основании, не кровоточит. Коронки 34, 35 - интактны, зубы не подвижны. На рентгенограмме альвеолярного отростка -изменений в структуре кости нет. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Фиброзный эпюлид**

- В) Плеоморфная аденома.
- С) Папиллома слизистой оболочки.
- Д) Гигантоклеточный эпюлид.
- Е) Гипертрофический гингивит.

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

*** А) Бородавчатый невус**

- В) Гемангиома
- С) Лимфангиома
- Д) Меланома
- Е) Нейрофиброма

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

*** А) Стенотическая.**

В) Аспирационная.

С) Дислокационная.

Д) Клапанная.

Е) Обтурационная

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

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

В) Хронический паротит.

С) Актиномикоз околоушно-жевательной области.

Д) Хронический лимфаденит.

Е) Плеоморфная аденома околоушной железы.

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

*** А) Анкилоз правого ВНЧС.**

В) Анкилоз левого ВНЧС.

С) Артроз височно-нижнечелюстного сустава.

Д) Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава.

Е) Синдром I-II жаберных дуг.

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

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

В) Корни не удалять, ушить лунку.

С) Корни необходимо удалить через лунку.

Д) Произвести тампонирование лунки.

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

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

*** А) Анестезія за Берше-Дубовим.**

- В) Мандибулярна, аподактільна.
- С) Торусальна.
- Д) Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії.
- Е) Мандибулярна, дактільна.

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

*** А) Резекция тела нижней челюсти с одномоментной остеопластикой.**

- В) Экскохлеация опухоли с пластикой дефекта.
- С) Цистэктомия с пластикой дефекта.
- Д) Резекция тела нижней челюсти с отсроченной пластикой.
- Е) Пластическая цистэктомия.

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

*** А) S-подібні**

- В) S-подібні праві
- С) Прямі,
- Д) S-подібні ліві
- Е) Байонети

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

*** А) Ключовоподібні щипці з щічками що сходяться.**

В) Ключовоподібні щипці з щічками щічками що несходяться.

С) S-подібні щипці

Д) Багнетоподібні щипці

Е) Ключовоподібні щипці зігнуті по площині

100. Хвора 55 р., звернулася для видалення 14 зуба. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба ?

*** А) S-подібні щипці**

В) S-подібні ліві щипці

С) S-подібні праві щипці

Д) Штикоподібні щипці

Е) Прямі щипці

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

*** А) туберальна та піднебінна**

В) Плексуальна та піднебінна

С) Інфільтраційна та піднебінна

Д) Інфраорбітальна та піднебінна

Е) Торусальна та піднебінна

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

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

В) Дзьобоподібні щипці зі щічками, що сходяться

С) Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині

Д) Прямий елеватор

Е) Бокові елеватори

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

*** А) Атерома**

В) Фиброма

С) Папиллома

Д) Лимфангиома

Е) Липома

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

*** А) Атерома**

В) Липома

С) Папиллома

Д) Миома

Е) Фиброма

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

*** А) Радикулярная киста нижней челюсти**

В) Остеобластокластома нижней челюсти

С) Кератокиста нижней челюсти

Д) Фолликулярная киста нижней челюсти

Е) Амелобластома нижней челюсти

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

*** А) Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**

В) Абсцес підпідбородочної ділянки

С) Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

Д) Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

Е) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

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

*** А) Прямі щіпці**

В) S-подібні щіпці

С) Штикоподібні щіпці

Д) Прямий елеватор

Е) Клювоподібні щіпці.

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

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

В) Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области

С) Хронический гнойный лимфаденит

Д) Актиномикоз подчелюстной области

Е) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.

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

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

В) Гострий гнійний артрит лівого СНЩС

С) Атроз лівого СНЩС

Д) Гострий серозний лімфаденіт лівої передвусної ділянки

Е) Гострий серозний паротит

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

*** А) Палатинальна, туберальна анестезії**

В) Палатинальна, інфраорбітальна анестезії

С) Інфільтраційна, різцева анестезії

Д) Мандибулярна анестезія

Е) Торусальна анестезія

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

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

В) Абсцесс щелепно язичного жолобка.

С) Флегмона навкологлоткового простору.

Д) Абсцесс паратонзиллярного простору.

Е) Флегмона піднижньощелепної ділянки.

112. У хворого 35 років під час їжі з'явилася болюча припухлість в правій підщелепній ділянці. Рентгенологічно - в передній третині піднижньощелепного протоку визначався конкремент овоїдної форми розміром 3х7 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

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

В) Екстирпація піднижньощелепної слиної залози

С) Масаж піднижньощелепної слиної залози з метою відходження конкремента через уст'є протока

Д) Масаж піднижньощелепної слиної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії

Е) Після купування запального процесу в залозі провести її екстирпацію

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

*** А) Острый эпидемический паротит**

- В) Псевдопаротит Герценберга
- С) Острый неэпидемический паротит
- Д) Обострение хронического интерстициального паротита
- Е) Сиалоз

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

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

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

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

*** А) Гострий гнійний паротит.**

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

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

*** А) Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**

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

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

*** А) Лефор 2**

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

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

*** А) Перелом скуловой кости**

- В) Перелом скуловой дуги
- С) Перелом суставного отростка слева
- Д) Травматический артрит ВНЧС
- Е) Гематома подглазничной области

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

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

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

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

*** А) Кутовий елеватор “від себе”.**

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

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

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

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

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

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт**

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

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

*** А) Щелочь.**

- В) Проточную воду.
- С) Антисептик
- Д) Кислота
- Е) Спирт.

124. Хвора 65 років звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці носо-губної згортки зліва, яке виникло місяць назад. Об'єктивно: на шкірі носо-губної згортки зліва новоутворення сірого кольору з яскраво вираженим кератозним компонентом розміром 3,0х0,5х0,3 см. Основа новоутворення безболісна щільно-еластичної консистенції. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

*** А) Шкірний ріг носо-губної згортки зліва**

- В) Звичайна бородавка носо-губної згортки зліва
- С) Віковий кератоз в ділянці носо-губної згортки зліва
- Д) Кератоакантома носо-губної згортки зліва
- Е) Туберкульозний вовчок

125. На рентгенограмі у хворой виявлено вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розмірами 3 х 5 см в вигляді великої кількості малих порожнин різної величини та форми, що розділені перегородками. Під час пункції пухлини отримано буру рідину. Яке захворювання слід запідозрити в даній хворій?

*** А) Остеобластокластома**

- В) Одонтома м'яка
- С) Амелобластома
- Д) Рак нижньої щелепи
- Е) Радикулярна кіста нижньої щелепи

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

*** А) Дислокаційна асфіксія**

В) Стенотична асфіксія

С) Аспираційна асфіксія

Д) Обтураційна асфіксія

Е) Клапанна асфіксія

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

*** А) Папиллома нижней губы**

В) Кожный рог

С) Лейкоплакия

Д) Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы

Е) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

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

*** А) Бородавчатый предрак красной каймы губы**

В) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

С) Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы

Д) Болезнь Боуэна

Е) Эритроплазия Кейра

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

*** А) Для двусторонней симметричной микрогении.**

В) Для односторонней несимметричной микрогении.

С) Для двусторонней симметрично прогении.

Д) Для косоного прикуса

Е) Для односторонней несимметричной микрогнатии.

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

*** А) Проводниковое потенцированное**

- В) Наркоз
- С) Инфильтрационное
- Д) Проводниковое
- Е) Аппликационное

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

*** А) Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та не виходить за межі кругового м'яза ока**

- В) Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та має розповсюджений характер
- С) Виникає безпосередньо після травми та має розповсюджений характер тер
- Д) Виникає не раніше, ніж через 24-48 годин після травми та має розповсюджений характер
- Е) Виникає безпосередньо після травми та не виходить за межі кругового м'яза ока

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

A) Актиномікоз.

*** B) Ракова виразка .**

C) Туберкульозна виразка

D) Кератоакантома.

E) Трофічна виразка

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

*** A) Папілома.**

B) Гіперкератоз.

C) Шкіряний ріг.

D) Хейліт.

E) Хронічна тріщина.

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

*** A) Цитологічне дослідження.**

B) Висічення.

C) Пункція утворення.

D) Аспіраційна біопсія.

E) Зіскоб з поверхні виразки.

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

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

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

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

*** А) Видалення зубу.**

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

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

*** А) Перелом виличної кістки із зміщенням уламків**

- В) Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків
- С) Перелом верхньої щелепи по Лефор-I
- Д) Перелом верхньої щелепи по Лефор – II
- Е) Перелом виличної дуги

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

*** А) Хронічна тріщина нижньої губи**

- В) Лейкоплакія Таппейнера
- С) Ерозивно-виразкова лейкоплакія
- Д) Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- Е) Метеорологічний хейліт

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

*** А) Шкірний ріг**

- В) Хвороба Боуена
- С) Папілома
- Д) Кератоакантома
- Е) Меланома

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

*** 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 Ле-Фор III

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

*** А) Посттравматический остеомиелит.**

В) Актиномикоз

С) Нагноившаяся гематома жевательной области

Д) Перелом нижней челюсти

Е) Перелом нижней челюсти осложненной нагноившейся гематомой.

142. Хвора П., 44 р. звернулася зі скаргами на припухлість обличчя в області нижньої щелепи зправ, та рухомість зубів. м'які тканини не змінені, регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Альвеолярний відросток та тіло нижньої щелепи в ділянці 46, 47, 48 зубів потовщені, при пальпації безболісне, горбисте, зуби в ділянці потовщення рухомі. При пункції було отримано рідину бурого відтінку без кристалів холестерину. Поставте попередній діагноз:

*** А) Остеобластокластома**

В) Адамантінома

С) Остеома

Д) Фолікулярна кіста

Е) Одонтома

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

*** А) S-подібної форми з шипом на лівій щічці**

- В) S-подібної форми з шипом на правій щічці
- С) Прямі щипці
- Д) Прямий елеватор
- Е) S-подібної форми без шипів

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

*** А) S-подібної форми без шипів**

- В) S-подібної форми з шипом на лівій щічці
- С) S-подібної форми з шипом на правій щічці
- Д) Прямі щипці
- Е) Прямий елеватор

145. У больного 34 лет 24 подвижен, слизистая оболочка в области 23, 24, 25 гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны преддверия, так и с небной стороны. Эти зубы подвижны, перкуссия их резко болезненна. При рентгенографическом исследовании: в области 24 определяется разрежение костной ткани без четких ровных границ размером 0,3х0,4 см. Каков Ваш диагноз?

*** А) Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева**

- В) Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24
- С) Обострение хронического гранулирующего периодонтита 24
- Д) Острый гнойный одонтогенный гайморит слева
- Е) Острый гнойный периодонтит 24

146. Больная 57 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования в подчелюстной области справа. Заметила случайно 3 года назад. Растет медленно. Объективно: лицо незначительно асимметрично за счет припухлости в правой подчелюстной области. Кожа в цвете не изменена. При пальпации определяется образование размером 4х5 см тестоватой консистенции, не спаянное с кожей, подвижное, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз:

*** А) Липома в подчелюстной области**

В) Слюннокаменная болезнь

С) Атерома подчелюстной области

Д) Злокачественная опухоль в подчелюстной области

Е) Лимфангиома

147. Больной Б., 49 лет, обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза - зуб ранее не лечен, разрушился в течение 4 лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на 2/3, слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

*** А) Штыковидные щипцы корневые**

В) S-образные (правые) щипцы

С) Прямой элеватор

Д) S-образные сходящиеся щипцы

Е) Штыковидные щипцы коронковые

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

*** А) Макрогенія.**

- В) Мікрогенія
- С) Мікрогнатія.
- Д) Прогнатія.
- Е) Відкритий прикус

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

*** А) Несправжня прогенія.**

- В) Справжня прогенія.
- С) Нижня прогнатія.
- Д) Верхня прогнатія.
- Е) Нижня ретрогнатія.

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

*** А) шкірний ріг**

- В) бородавчатий передрак губи
- С) обмежений гіперкератоз
- Д) папілома губи
- Е) абразивний преканцерозний хейліт Манганотті

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

*** А) Перелом верхньої щелепи за Le Fort II.**

- В) Перелом верхньої щелепи за Le Fort I.
- С) Перелом верхньої щелепи за Le Fort III.
- Д) Перелом лівої суглобової кістки.
- Е) Перелом кісток носа.

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

*** А) Флегмона крыло-челюстной области.**

В) Острый тонзилит

С) Флегмона подвисочной области.

Д) острый перикоронит области 38 зуба

Е) Флегмона окологлоточного пространства.

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

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит**

В) Загострення хронічного періодонтиту

С) Хронічний фіброзний періодонтит

Д) Хронічний гранульоматозний періодонтит

Е) Радикарна кіста нижньої щелепи.

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

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

- В) Біляглоточна флегмона.
- С) Флегмона підщепної ділянки
- Д) Флегмона жувальної ділянки
- Е) Ангіна.

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

*** А) Папилома язика**

- В) Абсцес язика.
- С) Липома язика.
- Д) Гемангіофіброма язика.
- Е) Фиброма язика.

156. Хвора, 57 років, звернулась до лікарні зі скаргами на наявність пухлини в лівій білявушній ділянці, яка помічена їм 3 роки тому. За останні півроку пухлина значно збільшилась. При огляді в лівій білявушній ділянці виявляється малорухома пухлина, дольчата, відмічається легка біль при пальпації. Шкіра над нею береться в складку, верхній її відділ має чіткі кордони, нижній іде в товщу залози. Розміри пухлини 3х2,5см. Поставте попередній діагноз.

*** А) Змішана пухлина**

- В) Хронічний паротит.
- С) Фіброма.
- Д) Кіста
- Е) Рак білявушної залози.

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

*** А) Монокультуру стафилококка..**

- В) Монокультуру кишечной палочки.
- С) Монокультуру протей.
- Д) Ассоциацию стафилококка и простейших.
- Е) Монокультуру стрептококка.

158. Больной 54 лет обратился с жалобами на наличие отухоловидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа опухоловидное 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.

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

*** А) Невралгия 3 ветви тройничного нерва**

- В) Пульпит 34 зуба
- С) Неврит лицевого нерва
- Д) Ганглионит крыло-небного узла
- Е) Неврит 3 ветви тройничного нерва

160. Больная, 45 лет, после перенесенного гриппа обнаружила опухолеподобное малобольное новообразование в правой околоушной области, которое возникло без видимой причины. Отмечает слабость, повышение температуры до 37,2°C-37,6°C.. Объективно: лицо асимметричное за счет незначительной припухлости в правой околоушной области. Пальпаторно определяется овальное новообразование плотно-эластичной консистенции с ровными контурами, слабобольное, неспающее с кожей. Со слюноотводящего протока выделяется чистая слюна. Какой наиболее достоверный диагноз?

*** А) псевдопаротит Герценберга**

- В) Атерома
- С) Аденома
- Д) Фиброма
- Е) Липома

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

*** А) Проведение трахеотомии**

- В) Придать больному вертикальное положение
- С) Вскрытие флегмоны под масочным наркозом
- Д) Проведение медикаментозного симптоматического лечения
- Е) Зафиксировать язык

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

*** А) ОмедБ**

В) МПП

С) МПР

Д) МПБ

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

*** А) Загострення хронічного періодонтиту 27 зубу**

В) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи 27

С) Гострий гнійний періодонтит 27

Д) Гострий загальний гнійний пульпіт 27

Е) Хронічний одонтогенний гайморит зліва

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

*** А) Хронический гранулематозный периодонтит**

В) Обострение хронического периодонтита

С) Хронический гранулирующий периодонтит

Д) Острый гнойный периодонтит

Е) Хронический фиброзный периодонтит

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

*** А) Торусальна**

- В) Інфраорбітальна + щічна
- С) Ментальна + щічна
- Д) Туберальна + щічна
- Е) Мандибулярна

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

*** А) Эндотрахеальный наркоз**

- В) Двусторонняя центральная анестезия
- С) Масочный наркоз
- Д) Двусторонняя торусальная анестезия
- Е) Внутривенный наркоз

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

*** А) Носо-небный нерв.**

- В) Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.
- С) Средняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.
- Д) Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.
- Е) Нервное зубное сплетение.

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

*** А) Односторонний вывих левого ВНЧС**

В) Односторонний вывих правого ВНЧС

С) Двусторонний вывих ВНЧС

Д) Острый артрит левого ВНЧС

Е) Острый артрит правого ВНЧС

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

*** А) Інфільтраційна анестезія.**

В) Мандибулярна анестезія.

С) Ментальна анестезія.

Д) Аплікаційна анестезія.

Е) Наркоз.

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

*** А) Колапс**

В) Гематома

С) Втрата свідомості

Д) Набряк Квінке

Е) Епілептичний напад