

1. Яке додаткове дослідження слід провести перед операцією атипового видалення 48 зуба з приводу його ретенції:
2. Для неболісного видалення зуба 37 необхідно блокувати нерви:
3. Основні ознаки перфорації дна гайморової пазухи:
4. Лідокаїн володіє такими властивостями:
5. Характерні ознаки хронічного альвеоліту:
6. Після видалення зуба протипоказане:
7. Ускладнення провідникового знеболення:
8. До неін'єкційного знеболення відносять
9. До анестетиків групи складних ефірів належать
10. Які втручання можна провести під аплікаційною анестезією
11. Які препарати слід призначати пацієнтам з травматичним парезом нерва після його пошкодження при анестезії
12. Які заходи слід здійснити при непритомності:
13. Які ознаки мають щипці для видалення нижніх третіх молярів
14. Тактика лікаря при виникненні післяекстракційної кровотечі
15. Хвора, 58 р., звернулася до лікаря для видалення 34 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Які з анестезій можна застосувати?
16. Які ознаки мають щипці для видалення верхніх третіх молярів
17. Яке положення пацієнта при видаленні зуба 24?
18. Для обстеження стоматологічного хворого застосовують:
19. При огляді присінка порожнини рота обстежують:
20. Хвора, 57 р., звернулася до лікаря для видалення 37 зуба коронка якого повністю зруйнована. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба?
21. Для атипового видалення зубів використовують такі інструменти:

22. Які анестезії необхідно застосувати для безболісного проведення операції резекції верхівки кореня 21 зуба:
23. У якому напрямку просуваємо голку при проведенні туберальної анестезії?
24. Під час проведення анестезії розчином новокаїну хворий відчув утруднення дихання. Почервоніння шкіри змінилося блідістю, почав падати артеріальний тиск. Які подальші дії лікаря:
25. Які ознаки правильно проведеної мандибулярної анестезії
26. Перед видаленням 48 зуба стоматолог-хірург здійснив укол у зовнішній край крило-нижньощелепної складки, посередині між жувальними поверхнями верхніх і нижніх молярів при максимально відкритому роті пацієнта, розташувачи шприц в ділянці премолярів з протележної сторони. Просунувши шприц на 2 см (після контакту з кісткою), випустив 1,7 мл анестетика. Через 3 хвилини пацієнт відчув оніміння нижньої губи та передніх 2/3 язика. Яку анестезію виконав лікар? Які нерви блокуються при цій анестезії?
27. Стоматолог-хірург здійснив укол в перехідну складку верхньої щелепи між 12 та 11 зубами, просунув на глибину 1,5 см та випустив 1,7 мл артикаїну 4%. Які нервові закінчення будуть заблоковані після цієї анестезії? Вкажіть напрям просування голки при цій анестезії.
28. Виберіть правильний перелік варіантів знечулення під якими можна безболісно здійснити видалення 44 зуба та необхідний інструмент для типового видалення.
29. Під час видалення 47 зуба стоматолог-хірург здійснив необережний рух елеватором та проштовхнув дистальний корінь у м'які тканини дна ротової порожнини. Клінічно (пальпаторно) фрагмент зуба не візуалізується. Які дії слід здійснити лікарю при виникненні такого ускладнення?
30. На амбулаторному прийомі, перед видаленням 34 зуба стоматолог-хірург здійснив укол в перехідну складку нижньої щелепи в проекції 36 зуба, скерував голку у напрямку донизу, допереду, досередини, просунув на глибину 1 см та випустив 1 мл артикаїну 4%. Потім здійснив укол під слизову оболонку з оральної сторони в межах 37 зуба, в місці переходу слизової альвеолярного відростка в під'язикову ділянку, скерував голку у напрямку донизу, дозаду, назовні, просунув на глибину 0,5 см та випустив 0,7 мл артикаїну 4%. Які анестезії здійснив лікар? Які нервові закінчення будуть заблоковані після цих анестезій?
31. В хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки звернувся хворий Н., 48 років зі скаргами на болі в ділянці верхньої щелепи справа, що з'явилися 4 дні тому. Після огляду лікар встановив діагноз: загострення хронічного періодонтиту І7 зуба. Показане видалення І7 зуба. Виберіть інструментарій необхідний для типового видалення І7 зуба.

32. В стоматологічну поліклініку звернувся хворий В., 52 років зі скаргами на болі в ділянці верхньої щелепи зліва, що з'явилися 3 дні тому. Після огляду лікар стоматолог-хірург встановив діагноз: загострення хронічного періодонтиту 26 зуба. Показане видалення 26 зуба. Виберіть інструментарій необхідний для типового видалення 26 зуба.

33. Хворому В., 39-ти років, під час типового видалення зуба було видалено дистальний корінь 37 зуба, а медіальний корінь зуба зламався в середній третині. Виберіть інструментарій необхідний для видалення кореня?

34. Хворому Н., 52-ох років, під час типового видалення зуба було видалено дистальний корінь 46 зуба, а медіальний корінь зуба зламався. Виберіть інструментарій необхідний для видалення кореня?

35. Стоматолог-хірург після видалення 16 зуба, з приводу загострення хронічного періодонтиту, виявив оро-антральне сполучення через лунки піднебінного та медіального щічного коренів. Пацієнту проведено рентгенографію ПСН, виявлено субтотальне зниження пневматизації правого верхньощелепного синуса; лівий верхньощелепний синус без патологічних змін. Які дії має здійснити лікар в даній ситуації.

36. Пацієнту В., 29 років, по санаційних показах стоматолог-хірург провів складне видалення 26 зуба: після того, як лікар розпочав типове видалення відбувся відлам коронкової частини зуба. Які інструменти було використано лікарем?

37. Після видалення 14 зуба, під інфільтраційною анестезією Sol. Ubistesini forte – 1,7 ml., стоматолог-хірург виявив, що внаслідок стійкої ішемії судин лунка зуба не виповнюється кров'яним згустком. З анамнезу відомо, що у пацієнта алергія на йодовмісні препарати. Який препарат слід застосувати для профілактики альвеоліту? Виберіть анестетики, які можна було застосувати для уникнення “сухої лунки”?

38. На амбулаторному прийомі стоматолог-хірург провів місцеве знечулення, однією ін'єкцією, розчином ультракаїну 4% - 1,7 мл. та безболісно видалив корені 46 зуба. Після ін'єкції пацієнт відмітив парестезії (відчуття поколювання, лоскоту, оніміння) в ділянці язика та нижньої губи справа. Яку анестезію здійснив лікар? Які нерви блокуються при цій анестезії?

39. Після видалення 16 зуба з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту у хворого Т., 29 років, лікар стоматолог-хірург діагностував точкове оро-антральне сполучення в ділянці лунки піднебінного кореня. Хворого скеровано на рентгенографію придаткових синусів носа – зниження пневматизації, патологічних змін не виявлено та прийнято рішення про консервативну ліквідацію сполучення. Що потрібно здійснити для цього?

40. На амбулаторному прийомі у стоматолога-хірурга, після проведення повідникової анестезії 2% розчином новокаїну з приводу видалення 18 зуба хворий почав скаргитися на слабкість, нудоту, відчуття жару у верхній половині тулубу, різкі болі в епігастральній ділянці. Згодом пацієнт втратив свідомість. Шкірні покриви ціанотичні, артеріальний тиск

60/40 мм.рт.ст., різка тахікардія, пульс ниткоподібний. Встановіть діагноз. Оберіть першочергову лікарську тактику.

41. Чоловік 50-ти років з'явився через 2 дні після видалення 38 зуба. Скаржиться на біль та утруднене відкривання рота. Об'єктивно: температура тіла – 37,8<sup>0</sup>С, загальний стан задовільний, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин під кутом нижньої щелепи зліва. Запальна контрактура III ступеня. Лунка 38 зуба виповнена гнилісно- некротичними масами сірого кольору з неприємним запахом. Для виконання кюретажу лунки зуба лікар спочатку застосував анестезію за Берше. Яке ускладнення виникло у хворого? Яка мета проведення анестезії за Берше у даного хворого? Який препарат слід застосувати для місцевого лікування альвеоліту?

42. Хворому 42-х років встановлений діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 27 зуба. Планується проведення видалення 27 зуба з використанням анестетика амідного ряду для туберальної та піднебінної анестезії. Виберіть розчин для анестезії. Які нервові закінчення будуть заблоковані після цих анестезій?

43. Хворому 47-ми років показано видалення 24 зуба під місцевим знечуленням. Де повинен знаходитись лікар стосовно хворого при видаленні 24 зуба? Яке знечулення потрібно провести для видалення 24 зуба? Виберіть інструментарій необхідний для видалення 24 зуба?

44. Хворий 37-ми років після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту 15 зуба з'явився для його видалення. Яке знечулення потрібно провести для видалення 15 зуба? Які нервові закінчення будуть заблоковані після знечулення? Який щипці доцільно використати для видалення зуба?

45. Хворий 22-х років скаржиться на періодичний біль у 48 зубі. Під час огляду: 48 зуб частково прорізався своїми медіальними горбиками, слизова оболонка блідо-рожева, безболісна при пальпації, відкривання рота в повному обсязі. На рентгенограмі: 48 зуб знаходиться в медіальному-косому положенні стосовно 47 зуба. Виберіть хірургічний метод лікування та знечулення. Який препарат потрібно ввести хворому перед втручанням для послаблення вагусових реакцій серця та попередження брадикардії?

46. Пацієнт 24-ти років після невдалого лікування у стоматолога-терапевта з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту 46 зуба з'явився для його видалення. Блокаду яких периферичних нервових закінчень потрібно здійснити для видалення 46 зуба? Виберіть метод знечулення. Виберіть інструментарій для видалення.

47. Пацієнту Р., 30 років, по санаційних показах стоматолог-хірург провів типове видалення 37 зуба. Оберіть етапи типового видалення 37 зуба.

48. Пацієнту 18-ти років показане атипове видалення 48 зуба під місцевим знечуленням з премедикацією. Оберіть ненаркотичний анальгетик, М-холіноблокатор та антигістамінний препарат для передопераційної медикаментозної підготовки пацієнта.

49. Під час видалення 16 зуба у пацієнта 44 років, з'явилося короткочасне затьмарення свідомості, блідість слизових та шкірних покривів. Знизились частота та глибина дихання. Пульс слабкий, брадикардія. АТ – 100/700 мм.рт.ст.. Який стан виник у хворого? Яку невідкладну допомогу слід надати?

50. Після видалення 27 зуба з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту у хворого В., 40 років, лікар стоматолог-хірург діагностував оро-антральне сполучення через лунку медіального щічного кореня. Назвіть методи клінічної діагностики порушення цілісності дна верхньощелепної пазухи.

51. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в 38. Показано видалення 38. Відкривання рота обмежене до 1 см. Оберіть метод місцевого знечулення. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба.

52. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показане видалення 18 зуба. Об'єктивно: коронка 18 зруйнована на 1/3, слизова оболонка без патологічних змін. Оберіть метод місцевого знечулення та інструменти, необхідні для видалення зуба. Оберіть послідовність маніпуляцій при проведенні операції видалення 18 зуба.

53. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога з метою видалення 25 зуба. Коронка зуба збережена, відкривання рота вільне. З метою знечулення було проведено інфраорбітальну та палатинальну анестезії. Оберіть напрямок просування голки при проведенні інфраорбітальної анестезії. Назвіть верхні луночкові гілки, блокада, яких відбувається при інфраорбітальній анестезії. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба 25 зуба.

54. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в 48. Показано видалення 48. Відкривання рота обмежене до 1 см. Оберіть метод місцевого знечулення. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба.

55. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль та наявність каріозної порожнини в 37. Біль виникає не вперше. Рентгенологічно: в проекції верхівки кореня 37 - вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми, з чіткими контурами, діаметром 0,5 см. Є показання до видалення зуба. Який найбільш імовірний діагноз? Оберіть метод місцевого знечулення. Оберіть щипці, необхідні для видалення зуба. Вкажіть напрямок, в якому необхідно здійснити перший розхитуючий рух.

56. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль та наявність каріозної порожнини в 47. Біль виникає не вперше. Рентгенологічно: в проекції верхівки кореня 47 - вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми, з чіткими контурами, діаметром 0,5 см. Є показання до видалення зуба. Який найбільш імовірний діагноз? Оберіть метод місцевого знечулення. Оберіть щипці, необхідні для видалення зуба. Вкажіть напрямок, в якому необхідно здійснити перший розхитуючий рух.

57. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в 47 зубі. Під час

рентгенологічного дослідження в каналах медіального та дистального коренів виявлено відламки ендодонтичних інструментів, в ділянці верхівки кореня осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Показано видалення зуба. Оберіть метод місцевого знечулення. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба.

58. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показане видалення 16 зуба. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована більш, ніж на 1/2, слизова оболонка без патологічних змін. Оберіть метод місцевого знечулення та інструменти, необхідні для видалення зуба.

59. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показане видалення 26 зуба. Об'єктивно: коронка 26 зруйнована більш, ніж на 1/2, слизова оболонка без патологічних змін. Оберіть метод місцевого знечулення та інструменти, необхідні для видалення зуба.

60. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показане видалення 25 зуба. Об'єктивно: коронка 25 зруйнована більш, ніж на 2/3, слизова оболонка без патологічних змін. Оберіть анестезії, необхідні для проведення видалення зуба. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба. Вкажіть нерв (нерви), який іннервує 25 зуб.

61. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показане видалення 14 зуба. Об'єктивно: коронка 14 зруйнована більш, ніж на 2/3, слизова оболонка без патологічних змін. Оберіть анестезії, необхідні для проведення видалення зуба. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба. Вкажіть нерв (нерви), який іннервує 14 зуб.

62. Хворому 45-ти років з метою знечулення, при видаленні другого моляра на нижній щелепі зліва з приводу загострення хронічного періодонтиту, лікар зробив укол голки в точку перетину борозенки між зовнішнім скатом крилощелепної згортки й слизовою щоки, та лінією, умовно проведеною на 0,5 см нижче жувальної поверхні останнього моляра на верхній щелепі. Яку анестезію виконав лікар? Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба.

63. Хворому 45-ти років з метою знечулення, при видаленні нижнього зуба мудрості на нижній щелепі справа, лікар зробив укол голки в точку перетину борозенки між зовнішнім скатом крилощелепної згортки й слизовою щоки, та лінією, умовно проведеною на 0,5 см нижче жувальної поверхні останнього моляра на верхній щелепі. Яку анестезію виконав лікар? Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба.

64. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в зубі нижньої щелепі справа. На прицільній рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки медіального кореня 46 зуба, діаметром 0,8 см. Хворому було проведено мандибулярну анестезію, цільовим пунктом якої є нижньощелепний отвір. Вкажіть, де знаходиться

нижньощелепний отвір. Які щипці необхідно використати для видалення 46 зуба? В який бік робимо перший вихитувальний рух?

65. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в зубі нижньої щелепи справа. На прицільній рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки медіального кореня 47 зуба, діаметром 0,8 см. Хворому було проведено мандибулярну анестезію, цільовим пунктом якої є нижньощелепний отвір. Вкажіть, де знаходиться нижньощелепний отвір. Які щипці необхідно використати для видалення 47 зуба? В який бік робимо перший вихитувальний рух?

66. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога для видалення латерального різця верхньої щелепи справа, що має рухомість III ступеня. Оберіть анестезію, необхідні для проведення видалення зуба. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба. Вкажіть нерв (нерви), який іннервує 12 зуб.

67. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в зубі нижньої щелепи справа. На прицільній рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки медіального кореня 47 зуба, діаметром 0,8 см. Хворому було проведено мандибулярну анестезію. Назвіть анатомічний утвір, який є орієнтиром вколу голки під час проведення безпальцевої методики мандибулярної анестезії. Оберіть інструменти, необхідні для видалення 47 зуба.

68. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження в каналах медіального та дистального коренів виявлено відламки ендодонтичних інструментів. Показано видалення зуба. Хворому з метою місцевого знечуження було проведено периферичне провідникове знечуження. Точка вколу – латеральна борозна крило-нижньощелепної складки, на 0,5 см нижче від жувальної поверхні верхніх молярів. Назвіть метод місцевого знечуження, що провів лікар. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба.

69. Хворий 45-ти років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показане видалення 28 зуба. Об'єктивно: коронка 28 зруйнована більш, ніж на 2/3, слизова місцевого знечуження оболонка без патологічних змін. Оберіть метод та інструменти, необхідні для видалення зуба. Вкажіть нерв (нерви), який іннервує 28 зуб.

70. Хворому 45-ти років проводилося видалення 26 зуба, яке ускладнилося перфорацією дна верхньощелепового синуса. Рентгенологічно змін у синусах не виявлено. Оберіть метод місцевого знечуження та інструменти, необхідні для видалення зуба. Якою буде тактика хірурга-стоматолога з метою профілактики виникнення верхньощелепового синуситу?

71. Хворому 45-ти років проводилося видалення 15 зуба, яке ускладнилося перфорацією дна верхньощелепового синуса. Рентгенологічно змін у синусах не виявлено. Оберіть метод місцевого знечуження та інструменти, необхідні для видалення зуба. Якою буде

тактика хірурга-стоматолога з метою профілактики виникнення верхньощелепового синуситу?

72. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в 47. Показано видалення 47. Відкривання рота вільне. З метою знечулення було проведено периферичне провідникове знечулення, використовувався анестетик ультракаїн DS. Що входить до складу анестетика? Назвіть вид периферичного знечулення. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба.

73. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога з метою видалення 14 зуба. Коронка зуба збережена, відкривання рота вільне. Було проведено інфраорбітальну та палатинальну анестезії. Оберіть напрямок просування голки при проведенні інфраорбітальної анестезії. Назвіть верхні луночкові гілки, блокада, яких відбувається при інфраорбітальній анестезії. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба 14 зуба.

74. Хворий 45-ти років звернувся до стоматолога з метою видалення 23 зуба. з діагнозом хронічний гранулюючий періодонтит, у зв'язку з відсутністю позитивного результату при консервативному лікуванні. З метою знечулення було проведено інфраорбітальну та різцеву анестезії. Оберіть напрямок просування голки при проведенні інфраорбітальної анестезії. Назвіть зону знечулення різцевої анестезії. Оберіть інструменти, необхідні для видалення зуба 23зуба.

75. Хворий 45-ти років звернувся до лікаря-стоматолога для видалення коренів 26, 27 зубів з метою підготовки до протезування. Оберіть анестезії, необхідні для проведення видалення коренів зубів. Оберіть інструменти, необхідні для проведення видалення. Вкажіть нерв (нерви), які іннервують 26 та 27 зуби.

76. У хірургічне відділення стоматологічної поліклініки звернувся пацієнт 45-ти років для видалення 16 зуба з приводу загострення хронічного гранулюючого періодонтиту. Оберіть вид знечулення та необхідний інструментарій для видалення вказаного зуба.

77. Хворий 64 років звернувся до хірурга-стоматолога з приводу загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 36 зуба. Який вид анестезії слід застосувати та який інструментарій обрати для видалення 36 зуба?

78. У поліклінічне відділення хірургічної стоматології звернувся пацієнт віком 32 роки для видалення 28 зуба. Який вид знечулення необхідно виконати та які ускладнення можуть виникнути при їх проведенні?

79. При виробництві більшості місцевих анестетиків до основної діючої речовини додається вазоконстриктор. Вкажіть, які властивості забезпечують вазоконстриктори при проведенні ін'єкційних видів знечулення? Також вкажіть, у яких випадках показано використовувати анестетики без вазоконстрикторів?

80. Хворий 25-ти років звернувся для видалення 36 зуба. На третій день після видалення відчув гострий іррадіюючий біль, який триває тиждень. Об'єктивно: температура тіла в



нормі. Неприємний запах із рота. Згусток в лунці сірий з елементами розпаду. Слизова навколо лунки гіперемована. Встановіть діагноз та оберіть лікувальну тактику.

81. До хірурга-стоматолога звернулася пацієнтка 70-ти років зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи, кровоточивість ясен та неприємний запах з рота. Об'єктивно : 46, 47 зуби мають рухомість III ступеня, гіперемія ясен навколо 46, 47 зубів, оголення коренів на 2/3 довжини. Оберіть вид знечулення та необхідний інструментарій для видалення цих зубів.

82. У хворого 22 років з ДЦП потрібно провести операцію - атипове видалення 38 зуба. Під яким знечуленням доцільно провести хірургічне втручання та який інструментарій необхідно використати?

83. Хворий 35-ти років звернувся для видалення 13. Який вид місцевої провідникової анестезії необхідно виконати та який інструмент обрати для видалення?

84. До лікаря звернувся чоловік з метою видалення 11 зуба. Оберіть необхідний вид знечулення та інструментарій для його видалення.

85. Хвора звернулася у стоматологічну поліклініку для видалення 23 зуба. Хірург-стоматолог провів вкол голки в ділянці перехідної складки між 21 та 22 зубами в напрямку вгору, назад та назовні на глибину 3 см, в контакт з кісткою. Після введення анестетика хворий почав скаржитися на двоїння в очах. Яка анестезія була виконана лікарем, як називається вид даного ускладнення та що спричинило його виникнення?

86. Хворий 44-ох років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки з метою видалення 46. Яку анестезію доцільно застосувати для видалення? Який вид інструментарію необхідно використати для видалення 46 зуба?

87. У хворого під час операції видалення 18 зуба несподівано з'явився холодний піт на обличчі та блідість шкірних покривів. Він відчув шум у вухах та потемніння в очах, АТ 95/70. Яке ускладнення виникло в пацієнта та які фактори можуть сприяти його виникненню під час хірургічного втручання?

88. Пацієнт 58-ми років звернувся до лікаря-стоматолога з метою видалення 46 зуба. Яке додаткове обстеження необхідно провести перед маніпуляцією та яку анестезію потрібно виконати для знечулення?

89. Пацієнт 36 років звернувся у стаціонарне відділення щелепно-лицевої хірургії з приводу видалення 18. Під час видалення зуба відбувся відрив горба верхньої щелепи. Яку анестезію виконав лікар для видалення 18 зуба та яка подальша тактика у вказаній ситуації?

90. 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 1 см, у ділянці ретромолярного трикутника - слизова оболонка набрякла,

гіперемійована, крило-щелепна складка і піднебінні дужки інфільтровані. З-під каптура над медіальними горбками 38 виділяється ексудат. Встановіть попередній діагноз, вкажіть вид знечулення та яке операційне втручання необхідно виконати?

91. Які додаткові радіологічні методи обстеження використовуються при патології кісткових структур щелепно-лицевої ділянки?

92. Хворому 20-ти років з приводу загострення хронічного періодонтиту показано видалення 12 зуба. Які види місцевого знечулення необхідно провести та які нервові утворення потрібно блокувати при їх виконанні?

93. Під час видалення 47 зуба відбувся перелом дистального кореня на рівні 1/2 його довжини. Який інструмент необхідно використати для екстракції залишку кореня? Яке можливе ускладнення після складного видалення зуба?

94. Хворий 43-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у 36 зубі. Під час рентгенологічного обстеження виявлено залишок ендодонтичного інструменту в дистальному корені. В ділянці верхівки кореня деструкція кісткової тканини діаметром 5 мм із чіткими контурами округлої форми. Який метод лікування доцільно застосувати в даному випадку та яку анестезію потрібно виконати?

95. Хворий 32-ох років звернувся до хірурга-стоматолога з приводу локалізованого болю при дотику до 27 зуба. Хворий скаржиться, що зуб «виріс». При проведенні Rtg-обстеження: кореневі канали запломбовані частково, навколо верхівки медіального щічного кореня вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми, з чіткими межами, розміром 3 мм. Під час операції видалення зуба піднебінний корінь потрапив у верхньощелеповий синус. Встановіть діагноз та вкажіть, яка тактика лікаря в даній ситуації?

96. В хірургічний стоматологічний кабінет звернувся пацієнт зі скаргами на наявність коренів зруйнованого 37 зуба. Який інструментарій необхідно використати для видалення коренів 37 зуба?

97. До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт для видалення другого моляру на нижній щелепі зліва з приводу загострення хронічного гранулюючого періодонтиту. Лікар виконав вкол голки ззовні від крило-щелепової складки на 10 мм вище від жувальної поверхні нижніх молярів при положенні шприца в протилежному куті рота. Яку анестезію виконав лікар? Які можливі ускладнення при виконанні вказаної анестезії?

98. Які нерви необхідно блокувати для забезпечення безболісного видалення 11 зуба та який інструментарій необхідно використати?

99. В стоматологічну поліклініку звернувся пацієнт зі скаргами на наявність коренів зруйнованого 47 зуба. Який вид знечулення та інструментарій слід використати для видалення коренів 47 зуба?

100. Під час видалення 26 зуба виникло сполучення ротової порожнини із верхньощелеповим синусом. Яке обстеження необхідно виконати для підтвердження сполучення? Яке додаткове обстеження необхідно провести для виключення верхньощелепового синуситу та якою буде тактика хірурга-стоматолога при умові відсутності патологічних змін у синусі?

101. Хворий Н., 26 років, звернувся зі скаргами на біль та припухлість в лівій підщелепній ділянці. П'ять днів тому було проведене лікування 36 зуба з приводу періодонтиту. Об'єктивно: температура тіла 38,2 С. Загальна слабкість. В лівій підщелепній ділянці болючий інфільтрат. Шкіра над ним напружена, не береться в складку, гіперемована, блискуча. Рот відкривається на 2 см. Ковтання вільне, неболоче. Коронка зуба зруйнована повністю. На прицільній рентгенограмі 36 зуба спостерігаються зміни на коренях та недопломбований медіальний корінь. Якому захворюванню відповідає зазначена вище клінічна картина? Який план лікування при даній патології?

102. Хворий, 43-х років, скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. Об'єктивно: температура тіла 37,2С. В правій підщелепній ділянці під час пальпації виявляється слабкоболісне кулясте новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик не змінений. Який найбільш імовірний діагноз? Яке лікування передбачає дане захворювання? Як диференціювати дане захворювання від дермоїдних та епідермоїдних кіст?

103. У хворого при огляді спостерігається асиметрія обличчя внаслідок інфільтрації м'яких тканин, що оточують тіло нижньої щелепи. Шкіра над інфільтратом витончена. Пальпаторно визначається періостальне потовщення кістки. На рентгенограмі нижньої щелепи зліва відзначаються три осередки просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової структури по периметру та тіннями затемнення розміром до 0,5 см у діаметрі в центрі. З анамнезу відомо, що місяць тому отримав травму нижньої щелепи. За допомогою до лікаря не звертався. Займався самолікуванням. Який найбільш вірогідний діагноз? Ваша лікувальна тактика. Які патоморфологічні зміни спостерігаються при даному захворюванні ?

104. До стоматолога звернулася хвора, 45-ти років, зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Об'єктивно: визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носо-губна згортка зглажена. В ротовій порожнині відзначається зглаженість перехідної згортки на рівні 12, 11 та 21 зубів, гіперемія слизової оболонки в ділянці цих зубів, під час пальпації припухлості відчувається біль та флюктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 11. Оберіть тактику хірургічного лікування. Що в себе включає медикаментозне лікування даної пацієнтки? Які зміни в крові будуть при даній патології?

105. Хворий, 30-ти років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39 С, погіршення

106. загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, в діаметрі 2,5 см., шкіра над ним багряного кольору з некротичним стрижнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз? Скільки днів триває розвиток даного захворювання? Що є збудником даного захворювання?

107. Після переохолодження хворий, 50 років, скаржиться на біль голови, важкість в лобній та підочній ділянках справа (в проекції верхньощелепового синусу), утруднене дихання через правий носовий хід. Об'єктивно: обличчя симетричне. Спостерігається серозно-гнійні виділення з правого носового ходу, незначний біль під час пальпації підочної ділянки і по перехідній складці в проекції 15, 16. Перкусія цих зубів безболісна. 16 зуб пломбований. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих змін. На рентгенограмі визначається зниження пневматизації правої верхньощелепної пазухи та візуалізується деструкція кісткової тканини в ділянці верхівки щічних коренів 16 зуба, яка має округлу форму розміром 0,6 см. Який попередній діагноз? Яке лікування потрібно провести даному пацієнту?

108. Пацієнт звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль в ділянці 48, що посилюється при накушуванні, погіршення самопочуття та підвищення температури тіла до 37,6 С. Об'єктивно: в ретромолярній ділянці припухлість та гіперемія слизової оболонки. Коронка 48-го зуба вкрита слизовою оболонкою, різкоболючою при пальпації, з-під неї виділяється гній. Який рентгензнімок потрібно зробити для постановки діагнозу? Який найбільш імовірний діагноз? Яке лікування необхідно провести?

109. До хірурга-стоматолога звернувся хворий зі скаргами на періодичний біль у фронтальному відділі верхньої щелепи. З анамнезу: 22 зуб раніше лікований з приводу пульпіту, коронка відновлена за допомогою пломби. На рентгенограмі верхньої щелепи виявляється осередок деструкції кісткової тканини біля верхівки кореня. Кореневий канал запломбований до верхівки. Встановлено діагноз: кістогранульома 22 зуба. Оберіть оптимальний метод лікування. Який розмір має кістогранульома?

110. У чоловіка, 48 років, на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3x5 см. Шкіра на ньому синьо-червоного кольору. У центрі - три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Встановіть діагноз. Який розтин необхідно зробити під час оперативного втручання? Чим закінчується оперативне втручання при даній патології?

111. Хворий звернувся до сімейного лікаря, який в подальшому скерував його в відділення ЩЛХ, зі скаргами на гіперемію шкіри обличчя, озноб, біль голови, блювоту, загальне нездужання, нежить. Об'єктивно на обличчі спостерігається блискуча яскраво-червона пляма на шкірі щік, що нагадує крила метелика. Уражені ділянки підвищуються над рівнем шкіри, мають чіткі, нерівні межі. Під час пальпації ділянка почервоніння не зникає. Температура тіла хворого на момент звернення 38 °С. Який найбільш імовірний діагноз? Що є збудником даного захворювання? З якими захворюванням необхідно диференціювати?

112. Хворий, 70 років, через два тижні після проведеної холецистектомії, скаржитися на появу болючої припухлості в привушній ділянці, підвищення температури тіла до 38 С, загальну слабкість. При зовнішньоротовому огляді відзначається асиметрія обличчя справа за рахунок болючого інфільтрату в межах привушної слинної залози. Шкіра над припухлістю в кольорі не змінена. При масуванні привушної залози з її протоки виділяється незначна кількість густої слини. Який діагноз Ви поставите? Яке лікування необхідно призначити хворому? Яка причина виникнення даного захворювання?

113. У пацієнта на верхній губі різко болісний, обмежений інфільтрат, що підіймається на рівнем здорової шкіри, конусо-подібної форми з гнійно-некротичним стрижнем у центрі, температура тіла 39°C. Поставте діагноз. На який день від початку захворювання відбувається утворення і відторгнення гнійно-некротичного стрижня? Який розтин потрібно робити під час оперативного втручання?

114. У жінки припухлість лівої підщелепної ділянки з'явилася 3 дні тому, температура тіла 37,4 °С, відзначається утвір щільноеластичної консистенції, малоболючий, рухомий, круглої форми, з гладкою поверхнею, розміром 2×1,5 см. Коронка 36 зуба зруйнована, перкусія болісна. Встановіть попередній діагноз. Яке лікування показане при даній патології?

115. У хворого, 38-ми років, відмічається дещо болісний утвір в правій підщелепній ділянці. З'явився 2 міс. тому після перенесеного грипу. Утвір щільноеластичної консистенції з рівними контурами, не спаяний зі шкірою. Шкіра над утвором в кольорі не змінена. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Яке обстеження необхідно провести для постановки діагнозу? Попередній діагноз? Який мікроорганізм найбільше часто є збудником захворювання?

116. У хворого, що звернувся до стоматолога за місцем проживання, відзначається біль при ковтанні, рухах язика, обмежене та болюче відкривання рота, припухлість у лівій підщелеповій ділянці, підвищення температура тіла. Два дні тому з'явився біль, який посилювався при змиканні зубів та припухлість підщелепової ділянки. Виявлено збільшення та біль лімфатичних вузлів лівої підщелепової ділянки, відкривання рота до 2 см, згладження лівого під'язикового валика, гіперемія слизової оболонки цієї ділянки. 37-й зуб зруйнований, перкусія його болюча. Встановіть діагноз. Які зміни крові будуть виявлені у даного хворого? Де буде проведений розтин при оперативному втручанні?

117. У хворого, 32 роки, відзначається сильний розпирюючий біль в ділянці верхньої губи зліва і щоки, який іррадіює у вухо та око. Хворіє на протязі двох діб. Температура тіла 39,2°C, шкірні покриви бліді, вологі, пульс слабкого наповнення – 94 уд./хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Зовнішньоротово відзначається припухлість верхньої губи, крила носа. Крило носа зміщене, шкіра верхньої губи ціанотично-багряного кольору, носогубна складка згладжена. На верхній губі визначається некроз діаметром до 2,5 см. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який діагноз? Яке ускладнення найчастіше виникає при даному захворюванні? Яка судина найчастіше уражається при даній локалізації запального процесу?

118. Пацієнт лікується у відділенні хірургічної стоматології з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворого погіршився, підвищилася температура тіла (39С), з'явився головний біль, збільшився набряк. На щоці з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжа, скерований до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта? Препарати якої групи включають у комплексне лікування фурункулів щелепово-лицевої ділянки для профілактики даного ускладнення? Які препарати входять до цієї групи?

119. Хворий, 30 років, скаржиться на інтенсивний біль в ділянці нижньої щелепи, оніміння нижньої губи зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38 С, безсоння, відсутність апетиту. Хворіє п'ять днів. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої підщелепової ділянки, відкривання рота обмежене, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі. При огляді порожнини рота: коронка 36 зруйнована на 1/3, сірого кольору, рухомість I ступеня; слизова набрякла, гіперемована, альвеолярний відросток потовщений з обох боків. Який найбільш вірогідний діагноз? Які зміни будуть на рентгенограмі? Яке лікування необхідно призначити хворому?

120. У пацієнта, 20 років, болісна припухлість в ділянці верхньої щелепи справа. Температура тіла 37,5 С. Дві доби тому почав боліти зуб. Далі з'явилися припухлість і біль в ділянці верхньої щелепи. Під час огляду: асиметрія обличчя за рахунок припухлості в ділянці щоки та підочної ділянки справа. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростку та перехідної складки в межах 14-16 зубів. 14 та 15 зуби дещо рухомі. Під час пальпації по перехідній складці наявні ознаки флюктуації. Перкусія 15 зуба безболісна, коронка зруйнована на 1/3. На ортопантограмі біля верхівки кореня 15 зуба візуалізується деструкція кістки з нечіткими контурами (у вигляді язиків полум'я). Встановіть діагноз. Вкажіть причину даного захворювання. Яке лікування доцільно призначити хворому?

121. У хворого, 37 років, в ділянці верхньої губи зліва відзначається набряк та щільний інфільтрат округлої форми розміром 1x1 см, спаяний з прилеглими тканинами. Шкіра над ним синюшного кольору. В центрі інфільтрату видніється гнійний стрижень. Встановіть діагноз. Яке ускладнення найчастіше виникає при даному захворюванні? Препарати якої групи включають у комплексне лікування даного захворювання для профілактики цього ускладнення?

122. У відділення щелепово-лицевої хірургії каретою швидкої допомоги доставлений хворий, 42 роки, у важкому стані. Мова порушена, нечітка. Скарги на біль у горлі та шиї, неможливість ковтати та рухати головою. Хворий сидить у вимушеному положенні, обличчя перелякане, землистого кольору, рот відкритий, під'язикові валики роздуті, слизова оболонка гіперемована. У піднижньощелепних, підпідборідній ділянці та на передній поверхні шиї щільний болючий інфільтрат без чітких меж, крепітація при його пальпації. Шкіра над інфільтратом вкрита багряними плямами. При закиданні голови біль посилюється, з'являється покашлювання. Біль за грудиною посилюється при постукуванні по п'ятах. Встановіть діагноз. Який розріз при хірургічному лікуванні доцільно провести? Яке ускладнення даного захворювання є у хворого?

123. Хворого турбують гострий інтенсивний біль та припухлість в ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі справа, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38,3 С, погіршення апетиту та безсоння. При огляді спостерігається колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянки і нижнього відділу правої щоки. Регіонарні 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? Чи є достовірні відмінності гострого одонтогенного періоститу і гострого одонтогенного остеомієліту на ранній стадії запалення? Які зміни є на рентгенограмі при даній патології?

124. У чоловіка, 40 років, 2 місяці тому було видалено 26 зуб. Після видалення з'явилося сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою, з'явилися перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести? При вивченні рентгенограм з чим варто проводити порівняння пневматизації верхньощелепних пазух? Звідки беруть слизово-окісний клапоть для закриття oro-назального сполучення?

125. Хворий скаржиться на біль та припухлість лівої підщелепової ділянки. Сім днів тому ліковано 36 зуб. На момент огляду пацієнта температура тіла 38,5 С, у лівій підщелеповій ділянці болючий інфільтрат, шкіра над яким гіперемована, блискуча та не береться в складку; флюктуація. Відкривання рота до 3 см. Ковтання дещо болюче. Поставте діагноз. Де і який розтин проводять для розкриття гнійника? Який дренаж слід використовувати після розтину в перші дві доби?

126. Хвора, 49 років, скаржиться на пульсуючий, ірадіюючий біль в ділянці 34 зуба, слабкість, порушення сну. Біль триває 3 добу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 34 зуба каріозна порожнина, перкусія різко болюча, ясна набряклі, гіперемовані, збільшені та болючі піднижньощелепні лімфовузли. Встановіть діагноз. Складіть план лікування.

127. У хворого, 23 років, під час обстеження перед протезуванням на рентгенограмі альвеолярного відростка в ділянці верхівки кореня 11 зуба виявлено розрідження кісткової тканини округлої форми розміром 9×9 мм з чіткими межами. Встановіть діагноз. Складіть план лікування.

128. Хворий скаржиться на зміну конфігурації обличчя, що відмічає впродовж двох тижнів. Появу припухлості ні з чим не зв'язує. На гострі вірусні захворювання впродовж останніх трьох місяців не хворів. За два тижні припухлість не зменшилися. Під час їжі в розмірах не змінюються. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 36,6 °С. При огляді: привушні та піднижньощелепні слинні і слізні залози значно збільшені в розмірах. При пальпації щільні, безболісні, шкіра, що вкриває їх, в кольорі не змінена. Слізні залози різко збільшені, горбисті. Відкривання рота вільне, безболісне. У порожнині рота визначаються збільшені під'язикові і малі слинні залози. Слизова оболонка блідо-рожевого кольору, рівномірно зволожена, з проток великих слинних залоз виділяється достатня кількість прозорого секрету. Діагноз: хвороба Мікуліча. Які зміни виявлятимуться на сіалогамі?

129. Хворий відмічає біль голови, порушення сну, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, асиметрія обличчя за рахунок колатерального набряку м'яких тканин в підочній ділянці зліва. Шкіра в кольорі не змінена, вільно збирається в складку. У піднижньощелепній ділянці зліва пальпуються болючі рухомі лімфатичні вузли. Внутрішньоротово: коронка 25 зуба частково зруйнована, по перехідній складці верхньої щелепи зліва наявна інфільтрація, на рівні 25 зуба – флюктуація. Поставте попередній діагноз. План лікування.

130. Хворий скаржиться на біль в ділянці нижньої щелепи зліва, затруднене відкривання рота, підвищення температури тіла. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин в привушно-жувальній ділянці зліва, обмежене відкривання рота до 1,5 см між різцями, інфільтрація ретромолярної ділянки зліва, зруйнований напівретенований 38 зуб. Поставте діагноз. Опишіть лікування.

131. У чоловіка, 20 років, болісна припухлість в ділянці верхньої щелепи ліворуч. Температура тіла 37,5°C. Дві доби тому заболів 26 зуб. Потім з'явилася припухлість і біль в ділянці верхньої щелепи ліворуч. Під час огляду: асиметрія обличчя за рахунок припухлості лівої щоки та виличної ділянки. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка 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. План лікування.

132. До лікаря стоматолога-хірурга звернувся хворий зі скаргами на біль голови, закладеність носа, утруднене дихання, загальну слабкість. Під час проведення додаткових методів обстеження та клінічного огляду хворого було встановлено діагноз – одонтогенний верхньощелеповий синусит. Вкажіть характерні ознаки даного захворювання.

133. Хворий, 59 років, звернувся в клініку зі скаргам на ниючі болі нижньої щелепи, наявність нориці в піднижньощелепній ділянці зліва. Хворіє близько 3 місяців. Початок захворювання пов'язує із зруйнованим 37 зубом. Об'єктивно: загальний стан задовільний, асиметрія обличчя за рахунок незначної припухлості м'яких тканин зліва, в центрі якої є нориця з незначними гнійними виділеннями. При пальпації тіло щелепи потовщене. З лунки 37 зуба – гнійні виділення, 38 зуб рухомий III ступеня. На рентгенограмі нижньої щелепи в ділянці тіла і альвеолярного відростка – вогнище деструкції кісткової тканини з нерівними межами (2×1,5 см) та дрібними секвестрами. Встановіть діагноз. Лікувальна тактика.

134. Хвора, 42 роки, скаржиться на припухлість та гноетечу з нориці в лівій привушній ділянці, обмежене відкривання рота. Проведено комплексне обстеження та встановлено діагноз – актиномікоз. Вкажіть основні діагностичні ознаки актиномікозу.

135. Хворий, 38 років, звернувся зі скаргами на постійні больові відчуття в ділянці нижньої щелепи справа, зниження чутливості шкіри в ділянці нижньої губи та підборіддя справа, слабкість. Вважає себе хворим 4 дні. Захворювання пов'язує з появою ниючого



болю в 46 зубі, що посилюється при накушуванні. Спостерігається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин щічної ділянки, пальпуються збільшені болючі піднижньощелепні лімфовузли. При пальпації – тіло нижньої щелепи справа потовщене, рухомість 47, 46, 45 зубів I-II ступеня, 46 зуб плomboваний, болюча перкусія. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 47, 46, 45 зубів набрякла, гіперемована. Встановіть діагноз. Складіть план лікування.

136. Хворий скаржиться на біль при ковтанні справа, припухлість в піднижньощелепній ділянці справа, підвищення температури тіла до 38°C. В анамнезі, впродовж 3 років хворий відмічає появу припухлості в піднижньощелепній ділянці справа після прийому їжі. При огляді: інфільтрація щелепно-язикового жолобка, пальпація різко болюча, піднижньощелепна слинна залоза збільшена, функція порушена. У якій проекції проводиться рентгенологічне дослідження піднижньощелепної слинної залози? Попередній діагноз і план лікування?

137. Хвора М., 24 роки, вихователька дитячого садка. Скаржиться на підвищення температури тіла до 39 °С, біль і припухлість в ділянці привушних слинних залоз. Анамнез: три дні тому з'явилася припухлість в ділянці правої привушної слинної залози, через два дні виникла така ж припухлість в ділянці лівої привушної слинної залози. Об'єктивно: загальний стан задовільний, температура тіла 38,5 °С. При огляді: обидві привушні слинні залози збільшені, більше справа. При пальпації вони болісні, щільноеластичної консистенції. Шкіра напружена, в кольорі не змінена. Набряк тканин поширений на щічну, виличну ділянки, бічну поверхню шиї. Мочки вушних раковин з двох сторін припідняті. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка порожнини рота суха, гіперемована. Устя проток привушних слинних залоз гіперемовані, набрякли, виділень з проток немає. Поставте діагноз. Лікувальна тактика.

138. Опівночі чергового лікаря відділення щелепно-лицевої хірургії викликали до приймального відділення, куди був терміново транспортований хворий з районної лікарні. Хворий Б., 40 років, сидить у вимушеному положенні з нахиленою вперед головою, рот напіввідкритий. Обличчя землянисто-сірого кольору. В піднижньощелепних, підпідборідній ділянках щільний болісний інфільтрат, відмічається крепітація, шкіра над інфільтратом вкрита багровими плямами. Встановіть попередній діагноз. Лікувальна тактика.

139. Хворий скаржиться на біль та припухлість тканин в привушній ділянці справа, де пальпується округле, болюче, нерухоме утворення розміром 3×3 см без ознак флюктуації. Із вивідної протоки привушної слинної залози справа видляється чиста слина. Вважає себе хворим 2 дні, тиждень тому переніс правосторонній гнійний отит. Поставте діагноз. План лікування.

140. Пацієнт, 18 років, скаржиться на набряк та біль лівої щічної ділянки. Асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої щічної ділянки, шкіра в кольорі незмінена, в складку береться, пальпація болісна. Відкривання рота без видимих обмежень. Коронка 36 зуба зруйнована на 1/3, перкусія слабоболісна. По перехідній складці в ділянці проекції 36 зуба

відмічається її згладженість, напруженість, пальпація болісна, відмічається флюктуація. Поставте діагноз. Тактика лікування.

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

142. Хворий, 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 набрякли, 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?

143. Хвора, 22 роки, після видалення зуба 4 дні тому скаржиться на біль у щелепі, гіпертермію до 38,4 °С, нездужання, неприємний запах з рота. Відзначається незначна асиметрія обличчя, слизова навколо лунки видаленого зуба гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Післяопераційна рана заповнена некротичними масами сірого кольору з неприємним запахом. Який найбільш імовірний діагноз? План лікування.

144. У хворого, 54 років, спостерігається асиметрія та порушення пропорційності обличчя, температура тіла підвищена до 40°C, біль при рухах язиком, утруднене дихання, неможливість проковтнути слину, мова порушена. Встановлено діагноз – флегмона дна порожнини рота. Які характерні симптоми для флегмони даної локалізації?

145. У хворої, 25 років, що має схильність до алергічних реакцій, страждає на цукровий діабет, три дні тому в ділянці кута рота з'явився набряк, свербіж, гіперемія шкіри у вигляді язиків полум'я. З часом набряк і гіперемія поширилися майже на все обличчя. В ділянці кута рота з'явився пухир розміром 3x5 см. Температура тіла підвищилась до 39°C. Поставте діагноз.

146. У хворого, 37 років, під час обстеження в передньому відділі піднебіння виявлено напівкулясте випинання з чіткими межами. Рентгенологічно наявне вогнище гомогенного розрідження кісткової тканини з чіткими межами, верхівка кореня 12 зуба знаходиться у патологічному вогнищі, розміром 0,8×0,8 см. Поставте попередній діагноз. Складіть план лікування.

147. Хвора, 49 років, звернулась зі скаргами на біль та припухлість в ділянці лівої брови та приротовій ділянці. В ділянці лівої брови спостерігається набряк, інфільтрат, в центрі якого некротична кірка, під якою розташований гнійний стержень. Два аналогічних утворення знаходяться у приротовій ділянці. Поставте діагноз. Яким розрізом класично розкривають фурункул?

148. Хвора, 45 років, звернулась у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на біль та припухлість правої підщелепної ділянки, підвищення температури тіла 39,5°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої підщелепної ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. Наявний симптом флюктуації. В 46 зубі - глибока каріозна порожнина. Який найбільш імовірний діагноз? Який оперативний доступ при даному втручанні? Яке подальше лікування призначають хворому?

149.хлопець, 18 років, звернувся зі скаргами на підвищення температури до 38,5 °С, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання, їди, розмови. Об'єктивно: шкірні покриви в кольорі не змінені, обличчя незначно асиметричне через припухлість у лівій підщелепній ділянці. Відкривання рота обмежене до 2 см, болісне. Набряк тканин у лівій під'язиковій ділянці, лівий щелепно-язиковий жолобок інфільтрований, згладжений, болісний під час пальпації, слизова оболонка різко гіперемована. Коронка 36 зуба зруйнована повністю, його перкусія позитивна. Який діагноз можна припустити? Яке хірургічне лікування необхідно провести? Яка подальша консервативна терапія даної патології?

150. Хворий, 46 років, скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3<sup>0</sup> С. Скарги на гострий біль у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні під час пальпації. При пальпації під лівим кутом нижньої щелепи та у лівій позадущелепній ділянці виявляється різко болючий інфільтрат. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Наявна гіперемія та набряк лівої крилощелепної складки. Найбільш імовірний діагноз? Який вид знечулення застосовують? Який операційний доступ слід використовувати при даному захворюванні?

151. Хворий, 34 роки, страждає від болю в ділянці комірки 47 зуба, видаленого з приводу хронічного періодонтиту. Температура тіла - 37,5°C. Обличчя симетричне. Праві піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні, рухомі. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні видаленого зуба набрякла, гіперемована. Неприємний запах з рота. Комірка зуба частково виповнена вмістом сірого кольору. Пальпація альвеолярного відростка в цій ділянці різко болісна. Визначте попередній діагноз. Яка місцева та загальна терапія в гострий період захворювання?

152. Чоловік, 43 роки, звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на болісне ковтання, обмежене відкривання рота, затруднене дихання. 3 дні тому почав боліти зруйнований 38 зуб, почалося обмеження відкривання рота, день тому з'явився біль при ковтанні. Об'єктивно: незначна припухлість у лівій підщелепній ділянці. Пальпуються збільшені підщелепні лімфатичні вузли. Рот відкривається на 1,5 см. Спостерігається набряк лівої піднебінної дужки та інфільтрація бокової стінки глотки, звуження її просвіту. 38 зуб зруйнований, слизова оболонка навколо зуба набрякла, перкусія слабо болісна. Який найбільш вірогідний діагноз? Який оперативний доступ буде при даній патології? Яке подальше лікування хворого?

153. У пацієнта, 35 років, коронка 12 зуба зруйнована на 1/3, зондування та перкусія безболісна. Рентгенологічно: кореневий канал 12 зуба не запломбований, розширення періодонтальної щілини, навколо верхівки кореня вогнище деструкції округлої форми, з чіткими краями, діаметром 0,7 см. Вкажіть правильний діагноз та план лікування.

154. Хворий, 22 роки, звернувся зі скаргами на біль та припухлість в ділянці верхньої губи та щоки зліва. Причинним є 24 зуб, який має III ступінь рухомості, коронка повністю зруйнована. Внаслідок проведеного клінічного обстеження встановлено діагноз – гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи. Виберіть тактику хірургічного та консервативного лікування у післяопераційний період.

155. У жінки, 33 роки, два дні тому з'явилися біль та припухлість в ділянці зруйнованих 11, 12 зубів, температура тіла підвищилась до 37,5 – 37,9°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості в ділянці верхньої губи та підочної ділянці справа. Слизова оболонка в ділянці 12, 11, 21 зубів гіперемована, перехідна складка згладжена, пальпація її болісна; визначається рухомість 11, 12 зубів III ступеня. Який клінічний діагноз? Яке лікування даного захворювання?

156. Хворий Н., 35 років, звернувся зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній ділянці. П'ять днів тому було проведено лікування 46 зуба з приводу періодонтиту. Об'єктивно: температура тіла 38,2°C. Загальна слабкість. В лівій підщелепній ділянці болючий інфільтрат. Шкіра над ним напружена, не береться в складку, гіперемована, блискуча. Рот відкривається на 2 см. Ковтання вільне, неболюче. Коронка зуба зруйнована повністю. Якому захворюванню відповідає зазначена вище клінічна картина? Який план лікування при даній патології?

157. Хворий, 44 роки, поступив до клініки в тяжкому стані: млявий, температура тіла - 39,1 С. Об'єктивно: обличчя перелякане, шия роздута, значний колатеральний набряк м'яких тканин, пальпується щільний інфільтрат дна порожнини рота без чітких меж, шкіра над інфільтратом напружена, синюшного кольору. Під час пальпації під шкірою відчувається крепітація. Під'язикові валики роздуті. Який діагноз можна поставити у даному випадку? Яке лікування пацієнта необхідно провести?

158. Хворий, 35 років, скаржиться на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи зліва, погіршення загального стану. Біль та припухлість з'явилися 4 дні тому. При огляді обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин щічної та піднижньощелепної ділянок зліва. Відкривання рота неутруднене. 36 зуб зруйнований. У ділянці 35, 36, 37 зубів - муфтоподібний інфільтрат. Перкусія 35, 36, 37 - болісна, зуби рухомі. Із пародонтальних кишень виділяється гній. Який діагноз є найбільш імовірним? Яке лікування даної патології?

159. Чоловік, 30 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в ділянці 38 напівретинованого зуба, обмежене відкривання рота, погіршення загального самопочуття, неприємний запах з рота. Хворіє два тижні. Об'єктивно: в порожнині рота слизовий клапоть над 38 зубом гіперемований, з-під нього виділяється гній. Який додатковий метод

обстеження можна використати? Який діагноз найбільш імовірний? Яке лікування даного захворювання?

160. Хвора, 62 роки, звернулася до стоматолога зі скаргами на асиметрію обличчя, сухість в ротовій порожнині, сухість в очах і відчуття попадання піску в очі, болі в суглобах. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені у розмірах, щільні, горбисті, незначно болючі під час пальпації. Відкривання рота вільне. Слизова ротової порожнини суха. При масуванні залоз - виділення слини майже відсутнє. Множинний карієс. Виражені явища кератокон'юнктивіту. Який попередній діагноз? Який основний метод діагностики? Яке лікування даного захворювання?

161. Хворий, 52 роки, скаржиться на підвищення температури тіла 37,5 С та наявність утворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: в підщелепній ділянці справа пальпаторно виявляється слабкоболісне утворення округлої форми щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, розміром 1,5\*1,5 см, не спаяне зі шкірою. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик не змінений. Який додатковий метод обстеження провести? Який найбільш імовірний діагноз? Яке лікування необхідно проводити?

162. Хворий, 43-х років, скаржиться на біль у 26 зубі, який підсилюється при змиканні щелеп, слабкість, підвищення температури тіла до 38°C. Ліва половина носа закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідина. Біль в зубі з'явився 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин підочної ділянки зліва. Слизова носової порожнини гіперемована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по перехідній складці в ділянці 26 зуба гіперемована. Коронкова частина 26 зруйнована, перкусія болісна. Який найбільш імовірний діагноз? Складіть план лікування.

163. У хворого, 49 років, біль пульсуючого характеру, набряк тканин підчочномкової ділянки, температура тіла 39 °С, погане самопочуття. У підчочномковій ділянці: різко болісний інфільтрат, шкіра гіперемована, у складку не береться. Слизова оболонка з вестибулярного боку біля 25 зуба різко набрякла, гіперемована, коронка його зруйнована. При перкусії відзначається біль. Який діагноз найімовірніший? Який можливий оперативний доступ до даної ділянки та які лікувальні дії слід застосувати?

164. Хворий, 27-ми років, скерований на санацію порожнини рота. Під час огляду: на жувальній поверхні 15 зуба плomba, перкусія безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 15 синюшна, кореневий канал недопломбований. При рентгенологічному дослідженні у ділянці верхівки кореня 15 зуба утвір округлої форми діаметром 4 мм. Який найбільш імовірний діагноз? Складіть план лікування.

165. Пацієнт, 30 років, скаржиться на болісний інфільтрат правої защелепної ділянки, який зберігається впродовж 2-3 місяців. Прийняв призначений курс антибактеріальної терапії, покращення не було. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок слабкоболісного інфільтрату правої защелепної ділянки, дерев'янистої щільності, шкіра червоно-синюшного кольору. На шкірі наявні нориці, з яких періодично виділяється гній з крупинками, також наявні щільні втягнуті рубці, відмічається безболісний тризм нижньої

щелепи. Якому захворюванню найбільш імовірно відповідає описана клінічна картина? Яке лікування буде для даного захворювання?

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

167. У хворого, 21 року, після операції розкриття "каптура" над 38 зубом з приводу гострого гнійного перикоронариту, загальний стан погіршився, підвищилась температура до 39 С, скарги на біль при ковтанні, відкривання рота утруднене. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначного болючого інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи зліва, контрактура 3 ступеня, регіонарні лімфовузли зліва збільшені, болючі, гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки. Поставте діагноз. Який оперативний доступ? Яке подальше консервативне лікування?

168. Хвора, 40 років, скаржиться на новоутворення в правій нижньощелепній ділянці, яке відчувається під час пережовування їжі, супроводжується приступами гострого болю, болю при ковтанні, відчуттям розпирання. Через 2-3 години новоутворення поступово зменшується і зникає. На рентгенограмі дна порожнини рота є рентгенконтрастна тінь подовгастої форми розміром 0,5 x 0,2 см, розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проєкції 45 та 44 зубів. Поставте правильний діагноз. Який вид лікування застосовується? Який додатковий метод обстеження можна застосувати?

169. Чоловік, 54 років, з'явився через 5 днів після видалення 27 зуба. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і утруднене відкривання рота. Т 38 °С, загальний стан важкий, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку скроневої ділянки в нижньому відділі. Контрактура III ступеню. З боку порожнини рота - набряк слизової оболонки по перехідній складці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за горбом верхньої щелепи різкоболюча. Який найбільш вірогідний діагноз? Який оперативний доступ? Яке подальше консервативне лікування?

170. Чоловік, 54 років, звернувся у відділення хірургічної стоматології зі скаргами на біль та припухлість в ділянці верхньої щелепи зліва, утруднене відкривання рота, підвищення температури тіла до 38,2 С. Зі слів хворого, 5 днів тому було видалено 27 зуб. Об'єктивно: загальний стан пацієнта середньої важкості, незначна асиметрія обличчя в ділянці виличної дуги зліва. При внутрішньоротовому огляді відмічається гіперемія та набряк слизової оболонки по перехідній згортці в ділянці молярів верхньої щелепи, наявність різко болючого інфільтрату у ділянці горба верхньої щелепи. Встановіть діагноз. Ваша тактика лікування даного пацієнта.,

171. Хворий, 59 років, скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 39 С. Скарги на гострі болі у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне,

піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні під час пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадущелеповій ділянці викликає біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені, коронка 38 зуба зруйнована повністю. Наявна гіперемія та інфільтрація лівої крилощелепної складки. Найбільш ймовірний діагноз? Оберіть тактику лікування.

172. Хворий, 37 років, скаржиться на наявність припухлості м'яких тканин нижньої щелепи справа, біль у 46 зубі, який посилюється при накушуванні, підвищення температури тіла до 37,5 С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин в ділянці тіла нижньої щелепи справа, збільшення лімфатичних вузлів. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 45, 46, 47 зубів гіперемійована, набрякла, перехідна складка згладжена. Коронка 46 зуба зруйнована на 2/3, перкусія позитивна. Пальпаторно відмічається болючий інфільтрат в ділянці 45, 46, 47 зубів, симптом флюктуації. Встановіть діагноз та оберіть лікування.

173. У хворого 7 днів тому з'явилися болі в ділянці 46 зуба, а потім почали боліти сусідні зуби на правій половині щелепи, t-38,7 С, припухлість в ділянці нижньої щелепи справа, утруднений прийом їжі. Об'єктивно: відмічається рухомість 46 зуба, болісна перкусія 45, 46, 47 зубів; коронка 46 зуба зруйнована на 2/3, альвеолярний відросток гіперемійований, набряклий та муфтоподібно потовщений. Який діагноз? План лікування в даній клінічній ситуації.

174. Пацієнтка звернулася зі скаргами до хірурга стоматолога на біль та припухлість в піднижньощелеповій ділянці справа, дискомфорт при прийомі їжі. Впродовж тижня проводилося терапевтичне лікування 45 зуба. При огляді: t-38,7 С, при пальпації м'яких тканин в правій піднижньощелеповій ділянці відмічається болючий інфільтрат з ознаками флюктуації, шкіра гіперемійована, напружена, в складку не береться, відкривання рота до 3см. Ковтання безболісне. Якому захворюванню відповідає вище зазначена клінічна картина? Який план лікування?

175. Хворий скаржиться на біль постійного характеру, що посилюється при накушуванні, відчуття вирослого зуба на верхній щелепі справа. При огляді в 15 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія різкоболісна, під час зондування біль не виникає, слизова оболонка в проекції верхівки кореня зуба гіперемійована, під час пальпації болісна. На рентгенограмі змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз? Ваша тактика стосовно 15 зуба?

176. До стоматолога звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи та крила носа зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,8 С. Об'єктивно визначається асиметрія обличчя за рахунок набряку верхньої губи, носогубна складка згладжена. З анамнезу відомо, що 21 зуб був лікований. При внутрішньоротовому огляді з вестибулярного боку перехідна складка на рівні 11, 21, 22 зубів гіперемійована, згладжена, відмічається біль та флюктуація. Встановіть попередній діагноз та оберіть тактику лікування.

177. Хворий, 42-х років, після перенесеного респіраторного захворювання, скаржиться на біль у верхній щелепі, важкість в лівій половині обличчя, закладеність лівої половини носа та гнійні виділення з нього. Об'єктивно: обличчя симетричне, утруднене дихання через лівий носовий хід, серозно-гнійні виділення з нього, незначний біль під час пальпації підочної ділянки і по перехідній складці в проекції 24, 25, 26 зубів. Перкусія цих зубів безболісна. В 24 зубі - пломба. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих змін. Рентгенологічно відмічається зниження пневматизації верхньощелепового синусу зліва за рахунок наявності в ньому ексудату. Який попередній діагноз? Оберіть метод лікування.

178. Пацієнт, 38-ми років, звернувся до стоматологічної поліклініки зі скаргами на ниючий біль при накушуванні в ділянці 48 зуба, погіршення самопочуття та підвищення температури тіла до 37,6 С. Об'єктивно: набряк та гіперемія слизової оболонки в ретромоларній ділянці, жувальна поверхня 48 зуба вкрита слизовим каптуром на 1/2, різко болісним під час пальпації, з-під нього виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз? Оберіть подальшу лікувальну тактику.

179. Хворий, 37-ми років, госпіталізований до щелепно-лищевого відділення з приводу ниючих болів в ділянці нижньої щелепи, періодичне підвищення температури тіла до 37,4 С, дискомфорт при прийомі їжі. Об'єктивно: припухлість нижньої щелепи справа, слизова альвеолярного відростка застійно-гіперемійована в межах 46-48 зубів, на рівні "причинного" 47 зуба є нориця з рясними виділеннями і вибухаючими грануляціями. Під час зондування нориці визначається оголена шорстка ділянка кістки, що зміщується при натисканні. На рентгенограмі нижньої щелепи - вогнище деструкції, в центрі якого розташований секвестр 1,0 x 1,5см., повністю відділений від здорової кісткової тканини. Встановіть попередній діагноз та оберіть метод лікування.

180. У хворого, 62-х років, скарги на біль у під'язиковій ділянці зліва, який підсилюється під час вживання їжі, утруднене відкривання рота, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,1 С. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє впродовж тижня, коли вперше відмітив біль в зубі на нижній щелепі зліва, нездужання. При огляді відмічається: коронка 37 зуба зруйнована на 2/3, перкусія безболісна. В ділянці щелепно-язикового жолобка, на рівні 36, 37 зубів, слизова оболонка гіперемійована та набрякла, при пальпації визначається болючий інфільтрат з наявним симптомом флюктуації. Сформулюйте діагноз та оберіть тактику лікування.

181. Хворий, 34-х років, звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряку м'яких тканин нижньої щелепи зліва та нориці в піднижньощелепній ділянці. 36,37 зуби зруйновані. На їх рівні слизова оболонка альвеолярного відростка набрякла, гіперемована. При рентгенологічному дослідженні: наявність секвестрів в тілі щелепи зліва. Встановіть діагноз. Оберіть лікування.

182. Пацієнтка, 34 років, госпіталізована у відділення щелепно-лищевої хірургії із скаргами на біль в ділянці верхньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 38 С, погіршення загального стану. Зі слів хворої відмічався біль 16 зуба, який був лікований. Об'єктивно відмічається асиметрія обличчя - припухлість м'яких тканин правої щічної



ділянки. При внутрішньоротовому огляді 16 зруйнований на  $\frac{1}{2}$ , перкусія слабопозитивна. Слизова оболонка гіперемійована, набрякла, перехідна складка згладжена в ділянці 15-17 зубів, болюча при пальпації. Встановіть діагноз. Ваша тактика лікування.

183. Хворому, 35-ти років, п'ять днів тому під місцевою анестезією проводилось лікування 27, 28 зубів. Через деякий час, хворий виявив незначну припухлість у скроневої ділянці зліва. Впродовж наступного дня температура підвищилася до 38,5 С. Об'єктивно: незначний набряк скроневої ділянки зліва, набряк повік. Відкриття рота до 1 см, болісне. Пальпація скроневої ділянки безболісна. За горбом верхньої щелепи зліва визначається різкоболісний інфільтрат, слизова оболонка гіпереміювана, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз? Оберіть тактику лікування.

184. Жінка звернулася зі скаргами на біль та набряк в ділянці верхньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37,9 С, погіршення загального самопочуття. Дані симптоми з'явилися три дні тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин щічної та підочної ділянок справа. Коронка 14 зуба зруйнована на  $\frac{1}{2}$ , перкусія болюча, зуб раніше лікований з приводу ускладненого карієсу. З піднебінної сторони відмічається гіперемія та набряк слизової в ділянці 13-15 зубів, щільний та болючий інфільтрат, симптом флюктуації. Встановіть попередній діагноз. Запропонуйте лікування.

185. Хвора госпіталізована у відділення хірургічної стоматології із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5 С, головні болі, відчуття розпирання у лівій половині обличчя при нахилі голови дотради. З лівого носового ходу відмічає виділення. Дані скарги пов'язані із видаленням 27 зуба, яке було проведено 2 місяці тому. При внутрішньоротовому огляді відмічається співусть гайморової пазухи з порожниною рота. Пальпація в ділянці передньої стінки гайморової пазухи викликає болісні відчуття. Носоповітряні проби – позитивні. На Rtg-грамі – інтенсивна тінь у нижніх відділах лівої гайморової пазухи. Який діагноз найвірогідніший? Оберіть лікування даного захворювання.

186. Хворий, 65 років, поступив у відділення хірургічної стоматології у важкому стані. Положення хворого вимушене, з нахиленою головою дотради, рот напіввідкритий, неконтрольоване слиновиділення, температура тіла-39 С. При огляді хворого виявлено у піднижньощелепних, підпідборідній ділянках та на передній поверхні шиї щільний, болісний інфільтрат, наявна крепітація. Шкірні покриви багряного кольору. Встановіть діагноз та оберіть можливі розрізи для хірургічного лікування запального процесу.

187. У пацієнта, 53 роки, важкий загальний стан, температура тіла 39,9 С, скарги на сильний біль, практично неможливе вживання їжі, утруднене дихання. При огляді спостерігається значна асиметрія обличчя, вимушене положення тіла із нахилом голови донизу, язик зміщений доверху, наявний болючий інфільтрат підпідборідного та обох піднижньощелепних просторів. Рот напіввідкритий, слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла, неприємний запах з рота. Під'язикові валики різко набрякли, гіперемійовані, болючі. Поставте діагноз. Ваша лікувальна тактика?

188. Хворий, 52 років, скаржиться на почервоніння та припухлість м'яких тканин лівої піднижньощелепової ділянки, яка з'явилася 3 дні тому, відмічає загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,4 С. Об'єктивно: у піднижньощелеповій ділянці зліва наявний лімфатичний вузол щільноеластичної консистенції, збільшений, болючий, малорухомий, округлої форми із гладкою поверхнею. При внутрішньоротовому огляді – слизова оболонка в ділянці нижньої щелепи зліва не гіперемійована та не болюча при пальпації, коронка 36 значно зруйнована, перкусія викликає болісні відчуття. Встановіть діагноз. Оберіть лікувальну тактику.

189. Хворий скаржиться на болючу припухлість на піднебінні, утруднене вживання їжі, при доторкуванні язиком до піднебіння біль посилюється, погане самопочуття. З анамнезу відомо, що тиждень тому болів 16 зуб. При внутрішньоротовому огляді: гіперемія та набряк слизової оболонки твердого піднебіння, припухлість в проекції 16 зуба. При пальпації відмічається болючий інфільтрат, круглої форми, розміром-1,5см., з наявністю симптому флюктуації. Коронка 16 зуба зруйнована на 2/3, перкусія слабопозитивна. Встановіть діагноз та оберіть метод лікування.

190. Чоловік, 23 роки, звернувся зі скаргами на підвищення температури до 38,5 С, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання, їди, розмови. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, обличчя незначно асиметричне через припухлість у лівій підщелепній ділянці. Відкривання рота обмежене до 2 см, болісне. Набряк тканин у лівій під'язиковій ділянці, щелепно-язиковий жолобок зліва - інфільтрований, згладжений, болісний під час пальпації, слизова оболонка різко гіперемірована. Коронка 36 зуба зруйнована повністю. Який діагноз можна припустити? Оберіть метод лікування.

191. Хворий, 34-х років, скаржиться на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи зліва, погіршення загального стану. Біль та припухлість з'явилися 4 дні тому. При огляді обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин щічної та піднижньощелепної ділянок зліва. Відкривання рота не утруднене. 36 зуб зруйнований, корені на рівні ясен. У ділянці 35, 36, 37 зубів - муфтоподібний інфільтрат. Перкусія 36 зуба болісна, 35, 37 - зуби рухомі. Із пародонтальних кишень виділяється гній. Який діагноз є найбільш імовірним? План лікування у даній клінічній ситуації.

192. Через кілька днів після видалення зуба хворий звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на обмежене і болюче відкривання рота, розпираючий біль голови, підвищення температури тіла до 38,5 °С. Об'єктивно: утруднене відкривання рота, згладженість і болючість слизової оболонки за горбом верхньої щелепи. Який найбільш ймовірний діагноз? Проведення якої анестезії могло викликати дану клінічну картину? В ділянці яких зубів необхідно провести розріз по перехідній згортці з метою евакуації гною?

193. Хворий, 45 років, поступив до клініки у важкому стані з флегмоною дна порожнини рота, ускладненням, якої став медіастиніт. Оберіть: а) органи, що знаходяться у передньому середостінні; б) симптоми характерні для переднього медіастиніту.

194. Стравохід, грудна лімфатична протока, нижній відділ блукаючого нерва, непарна та напівнепарна вени, низхідна частина аорти

195. Жінка, 30 років, звернулася до стоматолога з метою видалення 23 зуба. Під час огляду лікарем виявлено виразку на нижній губі. Після проведених обстежень встановлено діагноз- первинний сифіліс. Знайдіть характеристику сифілітичної виразки. Вкажіть збудника та тривалість інкубаційного періоду при даному захворюванні.

196. У хворого, 43 роки, мешканця сільської місцевості, в піднижньощелепній ділянці виявлено твердий(дошкоподібний) інфільтрат, шкіра над яким синюшного кольору. В центрі інфільтрату є нориця, з якої виділяється невелика кількість в'язкого гною. Який діагноз найбільш вірогідний? Який мікроорганізм є збудником захворювання? Яке хірургічне лікування необхідно провести?

197. Жінка, 40 років, звернулася через 4 дні після видалення зуба. Скаржиться на біль, підвищення температури тіла до 39 °С, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: загальний стан важкий, незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку скроневої ділянки та верхнього відділу білявушної ділянки, контрактура III ступеню. З боку порожнини рота – набряк слизової оболонки по перехідній згортці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за горбом верхньої щелепи різко болісна. В якому просторі виникло запалення? Проведення якої анестезії могло викликати дану клінічну картину? В ділянці яких зубів необхідно провести розріз з метою евакуації гною?

198. У хворого, 37 років, діагностовано актиномікоз шкіри. Який мікроорганізм є збудником захворювання? Чи є в порожнині рота збудник захворювання? На які форми поділяється актиномікоз шкіри?

199. Хворий, 50 років, поступив до клініки в тяжкому стані з флегмоною дна порожнини рота, ускладненням, якої став медіастиніт. Оберіть: а) органи, що знаходяться у задньому середостінні; б) симптоми характерні для заднього медіастиніту.

200. Пацієнт, 37 років, скаржиться на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи справа, утруднене відкривання рота, погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38 °С. Перші ознаки захворювання з'явилися 5 днів тому, виникнення їх пацієнт пов'язує з 47 зубом. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин щічної та піднижньощелепної ділянок справа, відкривання рота до 3 см. 45, 46, 47 зуби рухомі, перкусія їх болюча, з ясенних кишень виділяється гній, альвеолярний відросток в ділянці цих зубів потовщений (муфтоподібний інфільтрат). 47 зуб зруйнований. Який діагноз є найбільш імовірним? План лікування у даній клінічній ситуації?

201. Пацієнт К., 33 роки потрапив в дорожньо-транспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головний біль, головокружіння, загальну слабкість, нудоту. Через 12 годин після травми з'явився «симптом окулярів», який не виходить за межі колового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом? Консультація яких суміжних спеціалістів є обов'язковою? Який метод рентгенологічного дослідження буде найбільш інформативним у даній клінічній ситуації?

202. Пацієнт 38 р. скаржиться на біль у фронтальній ділянці верхньої щелепи, порушення прикусу. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин верхньої губи, шкіра верхньої губи ціанотичного кольору. Слизова оболонка порожнини рота в межах 13, 12, 11, 21 зубів набрякла, відзначаються крововиливи. При пальпації фронтальний фрагмент верхньої щелепи в межах 13-21 зубів рухомий. Виберіть додатковий метод обстеження, встановіть діагноз, призначте лікування.

203. В щелепно-лицеве відділення госпіталізовано пацієнта 23 років. Встановлено діагноз: травматичний перелом тіла нижньої щелепи справа без зміщення. Об'єктивно: зуби інтактні, прикус ортогнатичний. Які методи постійної іммобілізації можна застосувати у данному клінічному випадку?

204. Хвора 31 р. звернулася зі скаргами на наявність рани у ділянці щоки зліва. Травму отримала 17 годин тому, свідомість не втрачала, нудоти, блювання не було. Об'єктивно: у ділянці щоки зліва визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'язів довжиною приблизно 2,5 см, кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена пацієнтці? Яку медикаментозну терапію необхідно призначити?

205. Пацієнтка 58-ми років скаржиться на клацання у скронево-нижньощелепному суглобі зліва при прийомі їжі, при широкому відкриванні рота нижня щелепа займає таке положення, при якому закривання рота неможливе. Шляхом натискання пальцями на вінцеві відростки нижньої щелепи пацієнтка легко встановлює її у попереднє положення. Вкажіть, які додаткові методи обстеження можна використати та встановіть діагноз.

206. Пацієнтка звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на неможливість закрити рот, затруднену мову. Об'єктивно: рот напіввідкритий, центральна лінія зміщена в правий бік, спереду лівого вуха западина, а під виличною дугою відмічається вип'ячування за рахунок головки нижньої щелепи у підскроневу ямку. Вкажіть, які додаткові методи обстеження можна використати та встановіть діагноз.

207. При огляді потерпілого з пораненням у ділянці дна порожнини рота виявлено гематому з поширенням на шийний відділ та значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота і ший. Діагностовано загрозу розвитку стенотичної асфіксії, показано проведення екстренної конікотомії. Які інструменти ви оберете для виконання маніпуляції?

208. Пацієнт 23 років звернувся до щелепно-лицевого відділення, де йому встановлено діагноз травматичний перелом кута нижньої щелепи зліва. Які з вказаних методів лікування є засобами постійної іммобілізації відламків нижньої щелепи?

209. В травмпункт доставлено пацієнта з травмою обличчя. З анамнезу відомо, що травму пацієнт отримав три години тому, свідомість не втрачав. Об'єктивно: у ділянці лівої щоки рана 4x2 см, неправильної форми з нерівними краями, розрив слизової оболонки щоки. Прикус не порушений. Який вид хірургічного втручання показано пацієнтові та які етапи він включає?

210. Пацієнт К., 27 років, госпіталізований в стаціонар з діагнозом травматичний відкритий перелом нижньої щелепи у ділянці тіла зліва без зміщення відламків. Об'єктивно: рот відкриває в повному об'ємі, зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. Симптом Венсана позитивний. Який метод постійної іммобілізації показаний для цього пацієнта? Яке знеболення Ви використаєте? Яка тривалість лікування?

211. Хворий 32 років отримав опік обличчя і шиї під час вибуху легкозаймистої речовини. Доставлений в травмпункт. Очні щілини закриті внаслідок набряку повік, на шкірі підборіддя, щік, носа, чола, верхніх відділів передньої поверхні шиї на фоні гіперемованої шкіри відзначаються великі напружені міхури. Визначте ступінь опіку та вкажіть, які шари шкірних покривів уражені? Який відсоток поверхні тіла уражений?

212. При транспортуванні хворого 30 р. з діагнозом «травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи» у відділення щелепно-лицевої хірургії проведено тимчасову іммобілізацію відламків нижньої щелепи. Які методики відносять до тимчасової іммобілізації та на який термін найдоцільніше їх проводити?

213. Хворий 27 років доставлений в травмпункт після ДТП. Об'єктивно: деформація обличчя за рахунок набряку середнього його відділу, гематома нижніх повік, верхня щелепа опущена, вільно рухається разом з носом, пальпаторно визначається деформація, біль і патологічна рухомість кісток обличчя. Встановлено діагноз перелом верхньої щелепи за Ле Фор II. Виберіть додаткові методи обстеження. Які кісткові структури залучені в патологічний процес?

214. Хвора 23 років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулася зі скаргами на біль та 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 обох боків і в ділянці виличноверхньощелепних швів, відкритий прикус. Видовження середньої зони обличчя. Встановіть діагноз. Виберіть симптоми, наявність яких у пацієнта, може свідчити про ушкодження головного мозку.

215. У бійця, пораненого осколком снаряду, діагностовано вогнепальний перелом нижньої щелепи у ділянці кута справа зі зміщенням. Який метод постійної іммобілізації нижньої щелепи показаний? Яке знеболення необхідно застосувати у вказаному клінічному випадку.

216. 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? Яку першу медичну допомогу слід надати пацієнтові?

217. Зі скаргами на наявність забійної рани у підборідній ділянці до хірурга-стоматолога звернувся хворий 27 років. Травма отримана на виробництві, 6 годин тому. Планується проведення хірургічної обробки рани. Який вид обробки рани необхідний? Який вид знеболення необхідно застосувати?

218. Хворому 31 рік, проведено атипове травматичне видалення ретенуваного 35 зуба. Після видалення з'явилися інтенсивні болі в ділянці тіла нижньої щелепи, відчуття крепітації під час вживання їжі. Болючість при пальпації тіла нижньої щелепи, симптом «сходинки» по її нижньому краю. Лунка виповнена кров'яним згустком. Встановіть діагноз. Які симптоми є типовими для даної патології?

219. 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 – тимпаніт. Рентгенологічно: лінія зламу проходить через нижній край орбіти з обох боків по вилично-верхньощелепному шву, за горб верхньої щелепи. Встановіть діагноз, які симптоми будуть свідчити про порушення цілісності гайморової пазухи?

220. Пацієнт 24 років, після травми під час бійки госпіталізований у щелепно-лицеве відділення. Діагноз: перелом лівої виличної кістки зі зміщенням, перелом передньої стінки верхньощелепного синусу. Яке оперативне втручання показане хворому? Яке знеболення можна застосувати?

221. Пацієнт К., звернувся в клініку зі скаргами на біль, рухомість верхньої щелепи, в анамнезі захворювання дорожньотранспортна пригода. Клінічно рухомий тільки альвеолярний паросток. Попередній діагноз: травматичний перелом верхньої щелепи за Le Fort I. Які ознаки візуалізуються при цьому виді перелому на рентгенограмі?

222. Хворий 45-ти років в результаті ДТП отримав травму верхньої щелепи. При огляді: подовжене і сплюснене обличчя, рясна носова кровотеча, лікворея з носа та вух. Для якого перелому верхньої щелепи характерні описані клінічні ознаки? Які симптоми свідчать про лікворею?

223. До лікаря звернулася жінка, 24 років, зі скаргами на біль в правій половині обличчя, яка з'явилася після падіння. При огляді відзначається набряк м'яких тканин підочної та виличної ділянки. При пальпації встановлено симптом сходинки по нижньому орбітальному краю справа. При рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз перелом виличної кістки зі зміщенням. Який план лікування для даної хворої?

224. У хворого внаслідок травми відмічаються рухомість кісток носа, припухлість м'яких тканин середньої зони обличчя, крововилив у склери, симптом сходинки по нижньоочному краю з двох сторін і у ділянці вилично-щелепних швів, носова кровотеча, відкритий прикус. Який попередній діагноз? Про що свідчить кровотеча з носа? Який рентгенологічний метод необхідно використати для уточнення діагнозу?

225. Пацієнтка 38 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на неможливість закрити рот, неможливість проковтнути слину. Об'єктивно: рот відкритий, підборіддя зміщене дотрону і опущене донизу, спроба закрити рот викликає або посилює біль у ділянці скронево-нижньощелепних суглобів. Мова незрозуміла, жування неможливе, попереду козелків вушних раковин м'які тканини западають, під вилицевою дугою (правою, лівою) пальпується кісткове потовщення. Який вивих СНЩС можна діагностувати пацієнтці?

Який метод вправлення необхідно використати?

226. Хворий С., 33 років скаржиться на гострий біль у зубах у фронтальній ділянці верхньої щелепи, що посилюється при накушуванні, рухомість зубів. В анамнезі травма обличчя. Об'єктивно: зуби 11, 12 рухомі I-II ст., слизова оболонка в ділянці 11, 12, 13 зубів гіперемована. На Rtg-грамі 11, 12 у ділянці верхньої третини кореня чіткі контури перелому. Пальпація в ділянці проекції 11,12 і перкусія болісні. Який план лікування в даній клінічній ситуації?

227. Які з наведених методів не належать до тимчасової іммобілізації?

228. Для транспортної іммобілізації при вогнепальному пораненні в ділянку нижньої щелепи використали працевидну пов'язку по Ентіну. З яких елементів складається ця пов'язка?

229. У пацієнта Ю. у результаті травми на виробництві діагностовано перелом нижньої щелепи. Об'єктивно: масивна кровотеча з ушкодженої слизової оболонки порожнини рота та періодична втрата свідомості. Для транспортної іммобілізації обрано метод лігатурного зв'язування зубів. Які ускладнення можуть виникнути при його використанні? Впродовж якого часу можна застосовувати лігатурне зв'язування?

230. Які стандартні транспортні засоби використовують для тимчасової іммобілізації при травматичних ушкодженнях щелеп?

231. У пацієнта А. 37 років діагностовано вогнепальний перелом нижньої щелепи. Зуби, які межують із місцем перелому стійкі, антагоністи присутні, стійкі. Які методики транспортної іммобілізації можна використати у даному клінічному?

232. У пацієнта А. 42 років у результаті ДТП діагностовано перелом нижньої щелепи в ментальному відділі. Об'єктивно: зуби, які межують з ділянкою перелому мають рухомість 1-2 ступеня. При яких клінічних умовах можливе лігатурне зв'язування зубів для іммобілізації відламків?

233. Хворий Н. 64 роки госпіталізований із переломом нижньої щелепи. Для постійної іммобілізації плановано використати двощелепне назубне шинування за Тігершtedтом. Який набір інструментів повинен мати хірург-стоматолог для проведення втручання?

234. У хворого В. 45 років діагностовано перелом нижньої щелепи у ділянці тіла. Для транспортування в лікувальний заклад проведено іммобілізацію відламків лігатурним зв'язуванням за Айві, під час транспортування відбулося розхитування зубів, які були опорою. Які помилки допущені при лігатурному зв'язуванні?

235. Хворий П. у результаті вогнепального осколкового поранення й контузії голови одержав перелом нижньої щелепи. При транспортуванні виникло ускладнення у вигляді асфіксії. Яка допущена помилка під час транспортування? Яка невідкладна допомога при вказаному ускладненні?

236. У хворого С. 67 років діагностований перелом беззубої нижньої щелепи без зміщення відламків. Пацієнт користується повним знімним протезом. Який вид постійної іммобілізації можна застосувати у цьому випадку? Який мінімальний термін лікування?

237. Хворий Л. госпіталізований із підозрою на перелом верхньої щелепи. Який із додаткових методів обстеження буде інформативним для підтвердження діагнозу? Який метод тимчасової іммобілізації можна використати?

238. Жінка 55 років госпіталізована у стаціонар щелепно-лищевого відділення з двобічним ментальним переломом нижньої щелепи зі зміщенням. Пацієнтка користується повним знімним протезом нижньої щелепи. Який метод тимчасової та постійної іммобілізації слід застосувати? Який мінімальний термін постійної іммобілізації?

239. Хворий 62 років з повною втратою зубів, скаржить на біль в ділянці кута нижньої щелепи зліва. Протезами не користувався. Об'єктивно: незначна припухлість лівої щоки, відкриття рота утруднене. В анамнезі травма нижньої щелепи. Рентгенографічно: перелом тіла нижньої щелепи у ділянці відсутніх 36 і 37 зубів. Яку методику хірургічного втручання можна використати у вказаному клінічному випадку? Яке знечулення оберете? Який хірургічний доступ показаний?

240. Пацієнт 40 років госпіталізований у щелепно-лищево відділення з переломом верхньої щелепи за Ле Фор II. В анамнезі травма в середню зону обличчя. Які симптоми можуть свідчити про ушкодження головного мозку? Консультація якого суміжного спеціаліста необхідна?

241. Пацієнт Т., 34 роки госпіталізований у щелепно-лищево відділення з діагнозом перелом кута нижньої щелепи зліва зі зміщенням. Об'єктивно: 38 зуб відсутній, малий відламок зміщений вгору і всередину. Які методики постійної іммобілізації можуть бути використані в даному випадку?

242. У хворого рвана рана верхньої губи, що сталася 45 годин тому. Якою буде хірургічна обробка рани? Які етапи хірургічного втручання?

243. У пораненого значний набряк м'яких тканин і гематома з поширенням на шию і дно порожнини рота, загроза розвитку стеноїчної асфіксії. Яку допомогу необхідно надати?

244. Хворий з забійною раною щоки звернувся до лікаря за медичною допомогою. З анамнезу встановлено, що хворий отримав травму 26 годин назад. Травма побутова. По медичну допомогу не звертався. Лікар, оглянувши хворого, приймає рішення провести хірургічну обробку рани. Який вид хірургічної обробки повинен провести лікар? Яку медикаментозну терапію необхідно призначити?

245. При обстеженні постраждалого 30 років, хірург-стоматолог виявив рану з повним відшаруванням клаптя шкіри у вилічній ділянці зліва, рана інфікована, імпрегнована



вугільним пилом. Травма сталась 3 доби тому. До якого виду відноситься вказане пошкодження? Яку допомогу необхідно надати хворому?

246. На етапі спеціалізованої допомоги госпіталізовано хворого з комбінованим пошкодженням щелепно-лицевої ділянки. В анамнезі травма м'яких тканин обличчя з пошкодженням лицевого скелету та велика доза опромінення. В які допустимо сприятливі терміни необхідно провести первинне хірургічне лікування даного хворого? Яке ускладнення може розвинути у даній клінічній ситуації?

247. У приймальний покій поступив пацієнт К. з вогнепальним пораненням нижньої щелепи. Хворий без свідомості, масивна кровотеча з рани. Яке ускладнення може розвинути у пораненого? Яку першу допомогу слід надати для профілактики його виникнення?

248. Хворий 67 років, при позіханні дуже широко відкрив рота, але не зміг закрити. Вважає, що травмував щелепу. При огляді: нижня щелепа висунута допереду, рот напіввідкритий, не закривається. Встановіть діагноз? Яке лікування показане пацієнтові?

249. Хворий 28 років, госпіталізований у щелепно-лицеве відділення. Діагностовано двосторонній ангулярний перелом нижньої щелепи без зміщення, зуби збережені. Назвіть найраціональніший метод фіксації кісткових фрагментів нижньої щелепи? Яке знеболення використаєте? Який термін постійної іммобілізації?

250. Які із перелічених клінічних симптомів характерні для переломів верхньої щелепи?

251. Дівчина, 16-ти років, скаржиться на відсутність 23 зуба, деформацію коміркового відростку верхньої щелепи зліва та незручність при жуванні. Об'єктивно: дефект зубного ряду через відсутність 23 зуба, пальпація деформованого коміркового відростку лівої верхньої щелепи безболісна, випинання гладке, слизова оболонка не змінена. Який попередній діагноз? Яке додаткове дослідження доцільно провести для уточнення діагнозу? Консультація якого лікаря необхідна для вибору методу лікування?

252. Хворий, 19-ти років, скаржиться на відсутність у зубній дузі 37 зуба, деформацію щелепи в ділянці тіла нижньої щелепи зліва. При пальпації тіла нижньої щелепи на рівні відсутнього 37 зуба виникає прогинання зовнішньої стінки, крепітація. Слизова оболонка не змінена. Рентгенологічно визначається розрідження кісткової тканини з чіткими рівними межами  $d = 2,5$  см та наявність ретенуваного і дистопованого 37 зуба, коронка якого обернена в порожнину дефекту. Який симптом визначили за допомогою пальпації? Який діагноз? Яке лікування слід застосувати?

253. Дівчина, 15 років, звернулася до стоматолога із скаргами на припухлість у щічній ділянці справа. Обличчя асиметричне, згладженість носо-губної складки, припухлість чітко не контурується. У порожнині рота в ділянці альвеолярного відростка верхньої щелепи справа відмічається «вибухання» кістки в ділянці перехідної складки, слизова оболонка над ним не змінена, пальпація безболісна. На ортопантограмі визначається хронічний періодонтит раніше лікованого 53 зуба, гомогенна ділянка розрідження

кісткової тканини округлої форми, у яку обернений корінь 53 зуба, ретенція 13, 14 зубів. Який попередній діагноз? Яке дослідження дозволяє поставити заключний діагноз? Який спосіб лікування потрібно застосувати?

254. У хворого, 35 років, скарги на незначну деформацію альвеолярного відростку верхньої щелепи зліва. На ортопантограмі на верхній щелепі зліва визначається розрідження кісткової тканини овальної форми з чіткими контурами в ділянці 21, 22 і 23 зубів, корінь 22 зуба розташований у новоутворенні, періодонтальна щілина цього зуба не простежується, корінь заплombований на 2/3. Спостерігається дивергенція коренів 21, 23 зубів. Під час пункції отримали жовтуватого кольору прозору, слабо опалесцюючу рідину. Вкажіть вірогідний діагноз. Який план лікування у цій клінічній ситуації?

255. Хвора, 40 років, звернулася зі скаргами на деформацію нижньої щелепи справа. В анамнезі – видалення 46 зуба. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок дефоормації тіла нижньої щелепи справа. Шкіра в кольорі не змінена, береться у складку. Пальпація м'яких тканин щічної, піднижньощелепної ділянок справа безболісна. На зовнішній поверхні тіла щелепи виявляється кулясте випинання розміром 3 × 3,5 см, не болюче. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих патологічних змін. Рентгенологічно визначається чітко відмежоване округле просвітлення кісткової тканини, що локалізується в безпосередній близькості до комірки відсутнього 46 зуба. Який попередній діагноз? Яке лікування у цій клінічній ситуації?

256. У хворого скарги на припухлість лівої щоки, яка появилася місяць тому після ГРВІ. При огляді відмічається розлита припухлість, яка займає праву щічну та привушно-жувальну ділянки. Шкіра над нею в кольорі не змінена. Пальпаторно визначається безболісна, м'яко-еластична, тістоподібна консистенція. У порожнині рота на незмінній слизовій оболонці виявлено поодинокі багряно-червоні й білясті утворення, розміром з просяне зерно, заповнені гемораргічним та прозорим вмістом. Який діагноз найвірогідніший? Оберіть лікування.

257. У хворого в ділянці верхньої і нижньої губи, носо-губного трикутника, шкірно-хрящового відділу носа відмічається судинне новоутворення, яке виступає над рівнем шкіри, яскраво-червоного кольору. Позитивний симптом спустошення-наповнення. Яке додаткове обстеження необхідне для уточнення діагнозу? Який вірогідний діагноз?

258. У хворого скарги на припухлість у лівій привушно-жувальній ділянці. Захворювання вроджене, за останній період відмічалася збільшення новоутворення на тлі загострення хронічного тонзиліту з утворенням щільного болючого інфільтрату в цій ділянці, гіперемією шкірних покривів над ним. Об'єктивно: в лівій привушно-жувальній ділянці відмічається пухлиноподібне утворення без чітких меж, тістуватої консистенції, безболісне. Шкіра стоншена, посилений судинний малюнок, визначається симптом флюктуації, симптом спустошення-наповнення негативний. Із протоки лівої привушної залози виділяється прозорий секрет у достатній кількості. Супутній діагноз: множинний карієс, хронічний тонзиліт. Який попередній діагноз? Який план лікування у цій клінічній ситуації?

259. У хворого, 11 років, скарги на порушення конфігурації обличчя за рахунок припухлості в ділянці верхньої губи і щоки справа. Захворювання спадкове. Розміри припухлості збільшуються відповідно віку дитини. Із анамнезу: зуби з правої сторони прорізувалися раніше термінів. Об'єктивно: припухлість щічної ділянки і половини верхньої губи справа без чітких меж, м'яко-еластичної консистенції, безболісна. Симптом спустошення-наповнення не визначається. При бімануальній пальпації визначаються щільно-еластичні невеликі вузли округлої та овальної форми. Альвеолярні відростки верхньої і нижньої щелепи справа потовщені. Коронки зубів правої половини збільшені порівняно з лівою. На шкірі правої щоки в ділянці спини та правої руки наявні пігментні плями неправильної форми світло-кавового кольору, які не піднімаються над поверхнею шкіри. Який попередній діагноз і план лікування?

260. Хворий, 19 років, скаржиться на наявність новоутворення під язиком справа. 6 місяців тому зауважив новоутворення, яке повільно збільшується. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа визначається утворення щільно-еластичної консистенції жовтого кольору, безболісне при пальпації, рухоме, не спаяне з прилеглими тканинами, слизова оболонка дна порожнини рота над новоутворенням розтягнута. Слиновиділення із проток із двох сторін не порушене, слина прозора. Яке додаткове обстеження доцільно провести? Який вірогідний діагноз?

261. У хворої, 19 років, скарги на припухлість обох щічних ділянок, яку зауважила у 12 років, лікування не проводили. Об'єктивно: при огляді визначається згладженість носогубних складок, шкірні покриви в кольорі не змінені. Пальпаторно в цих ділянках відмічається стовщення кісткової тканини. В порожнині рота: деформація коміркового відростку верхньої щелепи з вестибулярного боку справа і зліва на рівні 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25 зубів. Зуби інтактні. Новоутворення щільне, безболісне, поверхня гладка, слизова оболонка не змінена. На шкірі шії, поясниці, руках наявні плями коричневого кольору з нерівними контурами, які не піднімаються над поверхнею («географічна карта»). Який імовірний діагноз? Разом з яким спеціалістом необхідно проводити лікування та диспансерний нагляд?

262. Батьки дівчинки віком 7-ми років скаржаться на наявність припухлостей обох щічок, які збільшуються з ростом дитини. Об'єктивно: при огляді визначаються припухлості у ділянці кутів і тіла нижньої щелепи справа і зліва. Шкірні покриви бліді, видима судинна сітка. Слизова оболонка блідо-рожевого кольору. Пальпаторно відмічається стовщення кісткової тканини в ділянці кутів і тіла нижньої щелепи справа і зліва з боку присінка, з нерівною поверхнею. Піднижньощелепні вузли збільшені, рухомі, безболісні. Рухи нижньої щелепи відбуваються в повному обсязі. Поставте попередній діагноз. Яка лікарська тактика стосовно цієї пацієнтки? В який період виконується хірургічне лікування для уникнення рецидиву?

263. У хворого, 38 років, скарги на неправильне положення 17, 18 зубів, яке зауважив півроку тому, деформацію кістки в цій ділянці. Об'єктивно: в порожнині рота визначається стовщення альвеолярного відростку верхньої щелепи в ділянці 16–18 зубів, щільне, безболісне. Коронки 17, 18 зубів зміщені вестибулярно. Зуби інтактні. На рентгенограмі визначається овальної форми деструкція кісткової тканини з

рентгеноконтрастними включеннями, яка розташована в ділянці коренів 16, 17, 18 зубів. Поставте попередній діагноз. Який план лікування у цій клінічній ситуації?

264. Хворий, 39 років, скаржиться на наявність новоутворення в під'язиковій ділянці, яке появилось 2 місяці тому і збільшується в розмірах. 3 тижні тому утворення зникло, витекла в'язка прозора рідина, але потім ріст відновився. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа визначається утворення еластичної консистенції, діаметром 2 см, синюшного кольору, при пальпації безболісне, не спаяне з прилеглими тканинами, слизова оболонка над новоутворенням розтягнута. Поставте попередній діагноз. Яка лікарська тактика?

265. Хворий М., 66 років, звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність виразки на нижній губі справа. Відмічає, що після травми з'явилося ущільнення, яке почало швидко рости і виразкуватися. Виразка неправильної форми, з нерівними краями, близько 2,5 см в діаметрі, з припіднятими над рівнем губи краями, вивернутими і інфільтрованими. Збільшені і рухомі два лімфатичні вузли в правому піднижньощелепному трикутнику. Поставте попередній діагноз. Вкажіть діагностичні обстеження, які потрібно провести для уточнення діагнозу.

266. До хірурга-стоматолога звернувся хворий Н., 45 років, зі скаргами на наявність новоутворення в правому піднижньощелепному трикутнику, яке зауважив рік тому, а останні два місяці воно стало збільшуватися. Об'єктивно: в правому піднижньощелепному трикутнику визначається пухлинне утворення круглої форми, до 3,5 см в діаметрі, безболісне, м'яко-еластичної консистенції, з чіткими контурами, рухоме разом з піднижньощелепною слинною залозою. З боку порожнини рота змін немає. При пункції отримана безбарвна в'язка рідина. Поставте попередній діагноз. Який план лікування у цій клінічній ситуації?

267. Хворий М., 42 років, скаржиться на утворення у лівій привушно-жувальній ділянці, що швидко збільшується, постійний біль у лівій половині голови, неможливість відкриття рота у повному обсязі. При огляді виявлена помірно болюча, нерухома пухлина привушної слинної залози розмірами 5 x 4 см. У лівій половині шиї пальпується щільний лімфатичний вузол до 3 см в діаметрі. При пункції лімфовузла отримані клітини раку. Сформулюйте повний діагноз. Призначте лікування.

268. У хворого скарги на деформацію обличчя за рахунок припухлості в ділянці верхньої щелепи зліва, слабкість, поступову втрату ваги. Об'єктивно: утворення щільно-еластичної консистенції, горбисте, з чіткими межами, не болюче, розміри 2 x 2 см, спаяне з кісткою. Шкіра над новоутворенням не змінена в кольорі. Визначте ймовірний діагноз у цього хворого. Назвіть найбільш інформативні методи діагностики пухлин.

269. Хворий, 69 років, звернувся до лікаря зі скаргами на болюче новоутворення на зовнішній поверхні тіла та альвеолярного відростку нижньої щелепи справа, біль посилюється вночі. Відомо, що 2 роки тому назад переніс операцію з приводу раку легень. Пальпаторно визначається пухлина щільної консистенції, нерухома. Зуби в межах пухлини рухомі, висуюються, слизова оболонка над новоутворенням розтягнута, видно

розширену судинну сітку. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Вкажіть вірогідний діагноз. Оберіть діагностичні обстеження для уточнення діагнозу.

270. До хірурга звернувся хворий, 60 років, з приводу виразки на лівій бічній поверхні язика, яка швидко збільшується. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва є виразка розміром 1,8 см з піднятими краями, вивернутими назовні. По краю виразки інфільтрат, дно виразки нерівне, виразка уражає і м'язовий шар. У лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються збільшені, трохи рухомі лімфатичні вузли до 3 см в діаметрі. Поставте попередній діагноз. Призначте найбільш інформативні методи діагностики.

271. У хворого 2 роки тому діагностували рак нижньої губи T1N0M0. Проведено лікування — кріодеструкцію пухлини. Зі слів хворого останні 3 місяці на місці кріодеструкції з'явилась виразка, яка поступово збільшується. Об'єктивно: на нижній губі по центру на тлі кріорубця є виразка діаметром 0,8 см, щільна, вкрита струпом. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Поставте попередній діагноз. Оберіть рекомендоване лікування.

272. Хворий, 69 років, звернувся зі скаргами на пухлину шкіри підборідної ділянки, яка з'явилась більше 2 років тому, періодично травмується, поступово збільшується. Об'єктивно: на шкірі підборідної ділянки безпігментна пухлина у вигляді виразки з роз'їденими краями та епітелізованим дном, розміром 1,0 x 1,0 см, щільна в основі, рухома, безболісна. Поруч відмічаються телеангієктатичні розширені судини. Встановіть попередній діагноз. Складіть план лікування.

273. У чоловіка, 66 років, на місці пігментного невуса на шкірі щоки утворилась пухлина чорно-коричневого кольору, без виразкування, діаметром 3 см. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. Суб'єктивно відчуття свербіжу в ділянці пухлини. Пацієнтові встановлено діагноз — меланома. Вкажіть оптимальний метод забору матеріалу для цитологічної діагностики меланоми шкіри. Вкажіть метод знеболення, який не показаний при операціях з приводу меланоми. Який найбільш вагомий фактор ризику виникнення меланоми у цій клінічній ситуації?

274. Хворий, 52 років, скаржиться на наявність виразки на губі, яка виникла 3 тижні тому. В анамнезі: раніше двічі були подібні утворення, які епітелізувалися. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи виявлено округлу ерозію червоного кольору з гладенькою поверхнею, діаметром 0,8 см, злегка болючу, м'яку при пальпації. Який попередній діагноз? Вкажіть найбільш інформативний метод діагностики і оптимальне лікування.

275. Хвора, 39 років, скаржиться на порушення жувальної функції через зміщення зубів на нижній щелепі справа, асиметрію обличчя. Пацієнтка часто хворіє вірусними інфекціями з тяжким затяжним перебігом. При огляді: шкірні покриви не змінені, визначається веретеноподібне стовщення кістки у ділянці тіла нижньої щелепі справа. Зуби в ділянці новоутворення зміщені, злегка рухомі, при перкусії не болючі. На рентгенограмі визначаються вогнища деструкції кісткової тканини, розділені перегородками у вигляді мильних бульбук. При пункції отримано рідину жовтувато-білого

кольору. Визначте для якого діагнозу характерна така клініко-рентгенологічна картина? Визначте тактику лікування.

276. Хворий, 40 років скаржиться на наявність довготривалої тріщини по центру червоної облямівки нижньої губи. Палить з 16 років. Об'єктивно: по середній лінії червоної облямівки нижньої губи відмічається глибока тріщина, довжиною 1,0 см, характерною ознакою, якої є самовільне загоєння, після епітелізації знову рецидивує. Поставте діагноз. Оберіть оптимальний план лікування.

277. Хвора Н., 25 років, звернулася зі скаргами на деформацію альвеолярного відростка верхньої щелепи справи. При огляді порожнини рота виявлено деформацію альвеолярного відростка за рахунок вздуття з вестибулярної сторони в ділянці 12, 13, 14 зубів, пальпація безболісна. В ділянці найбільшого вип'ячування визначається симптом «пергаментного хрусту». Соматично пацієнтка здорова. Поставте попередній діагноз. Які додаткові обстеження потрібні для встановлення заключного діагнозу?

278. Хворий М., 63 роки, звернувся в стаціонар зі скаргами на новоутвір у щічній ділянці. Відомо, що він з'явився більше, ніж 5 років тому назад і за останній період часу помітно збільшився. Новоутвір безболісний при пальпації, м'якої консистенції, розміром приблизно 4 см, має чіткі контури, шкіра над ним не змінена. Поставте попередній діагноз. Оберіть оптимальний метод діагностики та лікування.

279. Хвора 28 років, звернулася зі скаргами на наявність припухлості в ділянці альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва, яку виявила випадково. Наявна деформація альвеолярного відростка верхньої щелепи за рахунок вздуття, яке безболісне при пальпації. 22, 23, 24 зуби інтактні. При рентгенологічному дослідженні визначається вогнище розрідження кісткової тканини з чіткими контурами, по формі нагадує перевернуту грушу, локалізується між 22 і 23 зубами. Корені цих зубів дивергують, періодонтальна щілина збережена, ЕОД в межах норми. Поставте попередній діагноз. Оберіть оптимальний спосіб лікування.

280. Хвора 30 років, звернулася зі скаргами на біль та деформацію альвеолярного відростка фронтального відділу верхньої щелепи, яке значно збільшилось у розмірах за останній місяць. Верхня губа припіднята. Ознаки запалення відсутні. Фронтальні зуби рухомі. Новоутвір локалізується в ділянці 14–24 зубів, з вестибулярного боку, горбистий, при пальпації безболісний. На рентгенограмі визначається додаткова тінь спереду від вестибулярного краю верхньої щелепи. Межі її нечіткі. Поставте діагноз. Оберіть оптимальний план лікування.

281. Хворий Н., 56 років, скаржиться на пухлиноподібне утворення, яке локалізується на нижній губі. З анамнезу відомо, що новоутвір з'явився 2 місяці тому, збільшувався повільно, безболісно. Пацієнт працює на відкритому просторі, багато палить. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи зліва відмічається пухлиноподібний новоутвір, півкулястої форми, покритий лусочками, що важко видаляються. При пальпації вогнище ураження щільне, безболісне. Слизова оболонка ротової порожнини без видимих

патологічних змін. Поставте попередній діагноз. Оберіть діагностичні обстеження для уточнення діагнозу.

282. Хворий М., 62 роки звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність виразки на боковій поверхні язика зліва, яка з'явилась 4 місяці тому. Хворий пов'язує виникнення виразки з травмою гострими краями коронок 35 і 36 зубів. Об'єктивно: на боковій поверхні язика зліва відмічається виразка розміром більше ніж 1,0 см, овальної форми, з вивернутими краями, покрита фібринозним нальотом, при видаленні якого спостерігається рожева поверхня, яка кровоточить. Рухомість язика болюча. Основа виразки хрящоподібної щільності. В підщелеповій ділянці зліва пальпуються збільшені, округлої форми, рухомі безболісні лімфатичні вузли. Поставте попередній діагноз. Які додаткові методи обстеження потрібно провести?

283. У хворої 42 роки, на слизовій оболонці щоки є новоутвір блідо-рожевого кольору, грибоподібної форми на ніжці, діаметром приблизно 1,0 см. При пальпації м'яко-еластичної консистенції, безболісний. Слизова оболонка навколо новоутвору не змінена. Поставте діагноз. Який із методів верифікації діагнозу можна застосовувати? Оберіть профілактичні заходи щодо виникнення цієї патології.

284. У хворого впродовж трьох років на слизовій оболонці щоки спостерігалася папілома. На останній період часу, після травми, з'явився біль. При огляді виявлено виразку на фоні гіперміюваної слизової. Яка повинна бути тактика хірурга? З чим найчастіше проводять диференційну діагностику?

285. У чоловіка, 65 років, 2 роки тому появився на шкірі нижньої губи поодинокий конічний роговий виступ, до 1,0 см завдовжки, твердий, безболісний, сіро-коричневого кольору, поверхня шорстка, основа чітко відмежована від прилеглих тканин. Поставте попередній діагноз. Виберіть метод лікування. До яких передраків відноситься це захворювання?

286. Хворий скаржиться на наявність безболісного новоутворення на шкірі щоки, яке швидко збільшується. Об'єктивно: на шкірі лівої щоки новоутворення 1 x 1,5 см, блюдцеподібної форми з гладкою поверхнею і западінням в центрі у вигляді кратера, що заповнене роговими масами й пухкими лусочками буро-жовтого кольору, що легко видаляються. Який діаноз найбільш вірогідний? До яких передраків відноситься це захворювання? Оберіть синонім цієї патології.

287. У хворого під незміненою шкірою лобної ділянки визначається рухоме утворення кулястої форми 2 x 2 см, щільноеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, безболісне при пальпації. При спробі зібрати шкіру над утворенням у складку, шкіра набуває вигляд «лимонної кірки». Зі слів хворого, новоутвір з'явився кілька років тому у вигляді маленької кульки під шкірою і спаяний з нею. Поставте ймовірний діагноз. До яких патологічних станів відноситься ця патологія? Які залози травмуються при цій патології?

288. До лікаря звернувся пацієнт зі скаргами на наявність новоутворення під нижньою щелепою, що існує впродовж кількох років, повільно збільшуючись. Об'єктивно: у

підщелеповій ділянці зліва визначається новоутворення у вигляді вузла розміром 3 x 5 см, з чіткими межами, безболісне, тістуватої консистенції, помірно рухоме, вкрите незміненою шкірою. Поверхня новоутворення при пальпації дольчаста. Поставте діагноз. З якої тканини розвивається ця пухлина? Оберіть тактику лікування.

289. Хворий похилого віку скаржиться на наявність в товщі язика безболісного ущільнення, що заважає мові й існує вже кілька місяців, повільно збільшуючись. Об'єктивно: в товщі тіла язика пальпується безболісний вузол з нечіткими межами. Утворення до 2 см в діаметрі. Слизова оболонка язика не змінена. Поставте ймовірний діагноз. З якої тканини розвивається ця пухлина? Оберіть тактику лікування.

290. У хворого, 19 років, скарги на новоутвір на нижній губі. З анамнезу з'ясовано, що пухлину було виявлено відразу після народження, росла повільно, але за останній рік різко збільшилася у розмірі. Об'єктивно: на нижній губі є пухлина червоного кольору, м'яка, при натисканні пустіє та блідне. Поставте діагноз. Оберіть основний метод лікування. Який ріст характерний для цієї пухлини?

291. У хворого Г., 43 р. є випинання в ділянці присінку порожнини рота в проекції латерального різця і ікла, На рентгенограмі визначається ділянка гомогенного розрідження кісткової тканини округлої форми розміром до 1,5 см з чіткими межами. У проекції розрідження розташовані інтактний латеральний різець та ікло верхньої щелепи, періодонтальна щілина та чутливість пульпи цих зубів збережена. На підставі рентгенологічних даних, який діагноз можна встановити? Вкажіть типovu локалізацію і спосіб лікування.

292. Хворий скаржиться на зруйнованість коронки 25 зуба каріозним процесом. На рентгенограмі приносних пазух ліва верхньощелепна пазуха наполовину завуальована патологічним утворенням, яке має чіткі куполоподібні контури. На рентгенограмі 25 зуба періодонтальна щілина біля верхівки кореня відсутня. Який діагноз найбільш імовірний? Оберіть особливість лікування цієї патології. Яким буде вміст новоутвору?

293. Хворий, 30 років, скаржиться на періодичний біль в ділянці верхньої щелепи справа. 4 роки тому була травма, після чого коронка 11 зуба потемніла. Об'єктивно: перкусія 11 зуба слабо болісна. На рентгенограмі визначається вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими межами в ділянці верхівки кореня 11 зуба, діаметром 2,5 см, верхні краї новоутвору поширюються в порожнину носа. При передній риноскопії візуалізується валикоподібне вибухання дна порожнини носа у передній її частині. Вкажіть за автором цей клінічний симптом. Для якої кисти характерний цей симптом? Які ще симптоми характерні для цієї кисти?

294. У хворого А, 46 років, клініко-рентгенологічно діагностовано радикулярну кісту великих розмірів (3,5×3,8 см) у бічній ділянці нижньої щелепи, яка поширюється до нижньощелепного каналу. Після проведеної операції цистектомії у хворого на тлі вираженого набряку та імбібіції кров'яним вмістом м'яких тканин ділянки хірургічного втручання, спостерігається парестезія нижньої губи та понижена чутливість пульпи зубів



(75-80 мкА, за даними електрооднотометрії) на боці ушкодження нижньої щелепи. Яке ускладнення виникло у хворого? Оберіть адекватне лікування.

295. У хворої В., 24 років, під час планового обстеження у лікаря-стоматолога 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. Виберіть оптимальний спосіб лікування і типovu локалізацію.

296. Хвора, 50 років, скаржиться на наявність новоутворення в ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи справа. Раніше вже проводилось оперативне лікування з приводу цього захворювання. В ділянці 45 зуба визначається новоутворення округлої форми, блідо-рожевого кольору, яке зв'язане з періодонтом 45 зуба — «ніжкою вростає», не болюче при пальпації, не кровить. Рентгенологічно: маргінальне розширення періодонтальної щілини в ділянці 45 зуба. Поставте діагноз. Оберіть метод лікування. До яких новоутворів відноситься ця патологія?

297. У хворого М., 46 років, під час обстеження виявлено деформацію контурів кісток обличчя та мозкового відділу черепа. Рентгенологічно: в уражених кістках спостерігається чергування ділянок ущільнення та розрихлення — малюнок «ватної кістки». В крові: значне підвищення активності лужної фосфатази. Для якого захворювання характерна така симптоматика? Які препарати призначають для припинення прогресування процесу? Яке ускладнення найчастіше виникає?

298. Хвора віком 32 роки скаржиться на наявність новоутворення в ділянці слизової оболонки лівої щоки. Об'єктивно: слизова оболонка щоки нормального кольору. У дистальному відділі щоки по лінії змикання зубів наявне новоутворення округлої, злегка витягнутої форми, на широкій ніжці, щільної консистенції, не кровить при доторканні, безболісний. Новоутвір має гладку поверхню, покритий незміненою слизовою оболонкою. Поставте попередній діагноз. Виберіть тканину, з якої розвивається ця пухлина. Оберіть оптимальний спосіб лікування.

299. Хвора, 65 років, звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на новоутворення на шкірі скроневої ділянки зліва, яке помітила 8 місяці тому під час розчісування волосся на голові. При огляді визначається округле, безболісне новоутворення на волосистій частині скроневої ділянки зліва до 1,5 см в діаметрі, щільно-еластичної консистенції, дещо рухоме, зв'язане зі шкірою, помітна незначна точкова утягнутість шкіри. Колір шкіри майже незмінений. Який попередній діагноз можна поставити хворій? Який вміст притаманний цій пухлині? Яке ускладнення виникає найчастіше?

300. 50. Хворий, 49-ти років, звернувся до хірурга-стоматолога із скаргами на наявність «родимої плями», що збільшується в розмірах, її лущення, відчуття свербіжу. Зі слів хворого, змінена в кольорі й розмірах ділянка шкіри з'явилася 1 рік тому, після травми її в момент гоління. При об'єктивному обстеженні в підчочномковій ділянці ліворуч визначається інтенсивно пігментована пляма коричневого кольору розміром до 2 см, з

дрібними вузлами на поверхні; овальної форми, виступаюча над шкірою, з ознаками лущення, безболісна при пальпації. Регіонарні лімфовузли збільшені, спаяні зі шкірою, безболісні. Поставте попередній діагноз. Який метод забору матеріалу для дослідження протипоказаний при підозрі цієї патології? З яких клітин розвивається патологічний процес?