

Дитяча хірургічна стоматологія, 4 курс

1. У щелепно-лицеве відділення доставлена дівчинка віком 4 років із забитою раною правої щоки. Дві години тому дитина наткнулася на гілку дерева. Під час огляду: рана довжиною 2,5см, з нерівними краями, в ротову порожнину не проникає. Зіяння країв рани виражене помірно, виявлені дрібні сторонні предмети. Визначіть правильність та послідовність виконання етапів ПХО рани:

Виберіть декілька відповідей:

- Загальне знеболення, антисептична обробка
- Евакуація сторонніх тіл із рани
- Ушивання кетгутом
- Накладання пов'язки
- Антисептична обробка рани
- Інфільтраційне знеболення, антисептична обробка
- Провідникове знеболення, антисептична обробка
- Аплікаційне знеболення, антисептична обробка

2. Дівчинка 15 років поступила у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на змінену конфігурацію обличчя. Було встановлено діагноз: хронічний паренхіматозний сіалоаденіт у стадії загострення. Назвіть місцеві клінічні симптоми цього захворювання.

Виберіть декілька відповідей:

- Горбиста (симптом грона винограду)
- Гіпосалівація
- Слина з домішками гною
- Залоза збільшена, болюча
- Гіперсалівація, слина з домішками гною
- Гіпосалівація, слина прозора
- Горбиста (симптом грона винограду), неболюча, зменшена залоза
- Гіпосалівація, неболюча, слина прозора

3. Дитина 7 років поступила в щелепно-лицеве відділення із скаргами на пульсівний біль в ділянці нижньої губи. Тканини губи різко набрякли, гіперемовані, болючі під час пальпації. На губі присутня рана, яка ушита наглухо. Із анамнезу відомо, що два дні тому сталася травма нижньої губи, проведено ПХО рани. Поставлено діагноз: наскрізна нагноєна рана нижньої губи. Яка повинна бути першочергова тактика лікаря?

Виберіть декілька відповідей:

- Призначення протизапальної терапії
- Зняття швів і ревізія рани
- Антисептична обробка і призначення фізіотерапевтичних процедур
- Промивання антисептиками
- Знеболення
- Дренування рани
- Ревізія рани, накладання пов'язки
- Пошарове ушивання тканин рани, накладання пов'язки

4. У щелепно-лицевий стаціонар поступила дівчинка віком 7 років із укушеною раною щоки. Вкажіть, які рани підлягають обов'язковому дренуванню. Виберіть декілька відповідей:

- Садно
- Укушені рани
- Колоті рани
- Глибокі рани
- Рани, що проникають у ротову порожнину
- Забиття
- Гематома
- Рани, що не проникають у ротову порожнину

5. У дитини 6 років виявлено набряк в привушній ділянці, болючий при пальпації, спостерігаються явища інтоксикації. Встановлено діагноз - вірусний сіалоаденіт. Вкажіть характер секрету слинних залоз при цьому захворюванні. Виберіть декілька відповідей:

- Мутний, кількість не змінюється
- З домішками гною, гіпосалівація
- В'язкий
- Мутний

6. Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скаржаться на наявність у дитини набряку м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури тіла до 38,0°C. Об'єктивно: обидві привушні слинні залози збільшені, під час пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, лискуча. Встановлено діагноз - епідемічний паротит. Який характер секрету слинних залоз у разі даного захворювання. Виберіть декілька відповідей:?

- Прозорий, гіпосалівація
- Мутний, густий, гіпосалівація
- Прозорий, рідкий, у нормальній кількості
- В'язкий

7. Виберіть етапи хірургічної обробки рани щелепо-лицевої ділянки у період до 72 год. з моменту травми. Виберіть декілька відповідей:

- Асептична та антисептична обробка операційного поля
- Знеболення, остаточне припинення кровотечі
- Ревізія рани
- Пошарове ушивання рани із глибини
- Некректомія тканин
- Електрокоагуляція тканин
- Дренаж рани
- Лазерне опромінення

8. У хлопця 17-ми років, на шкірі підборіддя спостерігається болючий інфільтрат розміром 3x4 см. Шкіра на ньому синьо-червоного кольору. У центрі зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Встановлено діагноз: карбункул підборіддя. З якими захворюваннями потрібно провести диференційну діагностику? Виберіть декілька відповідей:

- Рожисте запалення підборіддя
- Актиномікоз шкіри підборіддя
- Тромбофлебіт лицевої вени
- Фурункул підборіддя
- Неодонтогенними абсцесами
- Неодонтогенними флегмонами
- Неодонтогенними запальний інфільтрат підборіддя
- Тромбоз кавернозного синуса

9. У хворого Д., 13 років поставлено діагноз: радикарна кіста нижньої щелепи від 31 зуба. На рентгенограмі виявляється дефект кісткової тканини діаметром близько 1,5 см у ділянці 41,31,32 зубів, корені занурені у вогнище деструкції, запломбовані до апікальних отворів. Межі дефекту чіткі. Дитина здорова. Виберіть операцію? Виберіть декілька відповідей:

- Цистектомія
- Цистотомія
- Резекція верхівок коренів 41,31,32 зубів
- Видалення 31 зуба

10. Хвора, 17 років, скаржиться на біль та припухлість у піднижньощелепній ділянці справа, біль під час приймання їжі, дискомфорт. При огляді встановлено: відкривання рота вільне, слизова оболонка під'язикового валику справа гіперемійована, з вивідного протоку піднижньощелепної слинної залози виділяється гній. На рентгені справа в піднижньощелепній ділянці виявляється тінь овальної форми з чіткими краями. Встановіть попередній діагноз. Виберіть декілька відповідей:

- Калькульозний сіалоаденіт
- Хронічний інтерстиціальний паротит
- Гострий піднижньощелеповий сіалоаденіт
- Слинокам'яна хвороба

11. Хвора 17 років, поступила до ЩЛВ з травмою лівої щічної ділянки, яку отримала годину тому при падінні на скло. При огляді лікар визначив лінійну, різану рану лівої щічної ділянки, до 5 см у довжину, у межах шкіри, підшкірної клітковини та м'язів, помірну артеріальну кровотечу. Яка тактика лікаря ЩЛВ по відношенню до хворої? Виберіть декілька відповідей:

- ПХО рани, накладання первинних швів з дрениванням рани
- ПХО рани, мазева асептична пов'язка, призначення медикаментозного комплексного лікування
- Протиправцева профілактика, медикаментозне комплексне лікування
- Призначення медикаментозного комплексного лікування
- Накладання первинних відстрочених швів, мазева пов'язка

12. У дитини 8 років збільшені слабо болісні лімфовузли у підщелепній ділянці та на шиї, які з'явилися два дні тому. Останні чотири дні у дитини спостерігається субфібрилітет, ангінозні явища, загальне недомогання. Під час огляду патології з боку ротової порожнини не виявлено. Є слабо виражені ангінозні явища. Визначте правильну тактику лікаря. Вибрати декілька відповідей.

- Скерувати для проведення загального аналізу крові
- Скерувати на консультацію до гематолога
- Скерувати на консультацію до лікаря-отоларинголога
- Скерувати на консультацію до педіатра

13. Хлопчик 14 років поступив у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на асиметрію обличчя за рахунок щільного інфільтрату в піднижньощелепній ділянці. Об'єктивно: по перехідній складці в проекції коренів 37 зуба палькується тяж. Встановлено діагноз: одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки

від причинного 37 зуба. Виберіть найбільш оптимальну лікувальну тактику. Вибрати декілька відповідей.

- Хірургічне видалення лімфовузла з наступним патологічним дослідженням
- Хірургічне видалення лімфовузла
- Видалення 37 зуба
- Ендодонтичне лікування 37 зуба та видаленням паренхіми лімфовузла

14. У хлопчика 9-ти річного віку діагностовано хронічний періостит нижньої щелепи справа. При огляді виявлено корені 46 зуба. На рентгенограмі незначна проліферація окістя по краю щелепи ділянці 46 зуба. Визначте оптимальну схему лікування. Вибрати декілька відповідей.

- Видалення коренів 46 зуба
- Видалення коренів 46 зуба, антибіотикотерапія
- Електрофорез з 2% розчином йодистого калію
- УВЧ-терапія

15. Батьки дівчинки 12 років звернулись зі скаргами на наявність припухлості лівої щоки, що з'явилась 11 годин тому. Під час внутрішнього ротового огляду виявлено: перехідна складка згладжена з вестибулярної сторони альвеолярного паростка, набрякла, гіперемійована в ділянці 25, 26 зубів. 26 зуб зруйнований, перкусія різко позитивна. Для встановлення діагнозу слід використати ? Вибрати декілька відповідей.

- Скарги та дані об'єктивного обстеження
- Пункція в ділянці вибухання
- Рентген-діагностика 26 зуба
- Лабораторні дослідження крові та сечі

16. Хвора 16-ти років звернулася до лікаря-хірурга зі скаргами на гострий біль та припухлість в піднижньощелепному трикутнику, який посилюється при прийомі гострої та кислої їжі. Встановлено діагноз: загострення хронічного калькульозного сіалоаденіту з локалізацією конкременту в середній частині слинного протоку. Який метод лікування найбільш раціональний в даному випадку? Вибрати декілька відповідей.

- Розтин стінки протоки над каменем
- Екстерпація залози
- Медикаментозна терапія
- Слиногінна дієта
- Фізіотерапевтичні засоби
- Видалення каменя
- Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкременту через устя протоки
- Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії

17. Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скаржаться на наявність у дитини набряку м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури тіла до 38,0°C. Об'єктивно: обидві привушні слинні залози збільшені, під час пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, лискуха. З проток слинних залоз виділяється невелика кількість прозорої слини. Встановлено діагноз - епідемічний паротит. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу? Вибрати декілька відповідей.

- Псевдопаротит Герценберга
- Абсцес привушної ділянки
- Флегмона привушно-жувальної ділянки

- Калькульозний сіалoadеніт
- Кіста привушної слинної залози
- Абсцес щічної ділянки
- Гострий бактеріальний паротит
- Гострий неепідемічний вірусний паротит

18. Дитини 8 років збільшені слабо болісні лімфовузли у підщелепній ділянці та на шиї, які з'явилися два дні тому. Останні чотири дні у дитини спостерігається субфібрилітет, ангінозні явища, загальне недомогання. Під час огляду патології з боку ротової порожнини не виявлено. Є слабо виражені ангінозні явища. Визначте правильну тактику лікаря. Вибрати декілька відповідей.

- Скерувати для проведення загального аналізу крові
- Скерувати на консультацію до гематолога
- Скерувати на консультацію до лікаря-отоларинголога
- Скерувати на консультацію до педіатра

19. Хлопчик 16 років поступив у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на асиметрію обличчя за рахунок щільного інфільтрату в піднижньощелепній ділянці. Об'єктивно: по перехідній складці в проекції коренів 37 зуба палькується тяж. Встановлено діагноз: одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від причинного 37 зуба. Виберіть найбільш оптимальну лікувальну тактику. Вибрати декілька відповідей.

- Хірургічне видалення лімфовузла з наступним патологічним дослідженням
 - Хірургічне видалення лімфовузла
 - Видалення 37 зуба
 - Ендодонтичне лікування 37 зуба та видаленням паренхіми лімфовузла
- Дитина 12 років скаржиться на головний біль, підвищену температуру – 37,8°C. З анамнезу відомо, що цим симптомам передував укус кішки. Об'єктивно: на місці укусу виникла – папула з червоним обідком навколо, регіонарний лімфаденіт. Лімфатичні вузли збільшені, безболісні, не злиті з тканинами. Встановіть діагноз? Виберіть декілька відповідей
- Хвороба Дебре
 - Котяча короста
 - Актиномікоз лімфовузлів
 - Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт піднижньощелепної ділянки

20. Дівчинка 7 років скаржиться на слабкість та сухість в роті. Характерна симетрична припухлість в привушних ділянках. Мочки вух припідняті. Шкіра блілого кольору. Встановлено діагноз - гострий епідемічний паротит. Виберіть основні клінічні ознаки цього захворювання? Виберіть декілька відповідей

- Симптом Хетчкока
- Симптом Філатова
- Симптом Мурсона
- Біль попереду козелка вуха з боку ураження
- Гіперсалівація
- Лімфаденіт привушних ділянок
- Симптом Рунге-Дюпюїтрена
- Симптом Венсана

22. У хлопчика 12-ти років під час профілактичного огляду виявлено збільшені лімфатичні вузли у підщелепній ділянці та шиї. Лімфовузли щільні, безболісні, рухомі, діаметром 2-2,5см. У пунктаті лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Порожнина рота санована. Ваш діагноз? Виберіть декілька відповідей.

- Лімфогранулематоз
- Хвороба Ходжкіна
- Пухлина Брілла-Сіммерса
- Інфекційний мононуклеоз

23. Батьки дівчинки 14 років скаржаться на загальну слабкість, порушення сну, зниження апетиту. Об'єктивно: збільшені, безболісні лімфовузли на передній поверхні шиї. У пункті лімфовузлів виявлено клітини Березовського-Штернберга. Встановлено діагноз - лімфогранулематоз. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу? Виберіть декілька відповідей.

- Бічні кісти шиї
- Туберкульоз лімфатичних вузлів
- Ретикульоз
- Лімфосаркома
- Пухлина Брілла-Сіммерса
- Саркома Юїнга
- Дермоїдні кісти
- Флегмона дна ротової порожнини

24. Батьки дівчинки 9 років скаржаться на короподібну дрібну висипку на шкірі. Хвороба розпочалась після подряпини кішки. Об'єктивно: на місці подряпини гіперемія, інфільтрат. Встановлено діагноз – "хвороба кошачої подряпини". Який інкубаційний період цієї хвороби? Виберіть декілька відповідей.

- 7-14 діб
- 5 діб
- Іноді 3 міс
- Іноді 2 міс

25. Дівчинка 9-ти років скаржиться на болючість під час відкривання рота, порушення сну, апетиту, біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє близько 5 діб. Встановлено діагноз – псевдо паротит Герценберга. Виберіть основні клінічні ознаки цього захворювання? Виберіть декілька відповідей.

- Біль попереду козелка вуха з боку ураження
- Асиметрія обличчя, колір шкіри над нею не змінений, під час пальпації визначається набряк тканин, у центрі якого виявляється щільний болючий інфільтрат
- Змінена кількість слини
- Якість слини не змінена
- Флюктуація не визначається
- В'язкість слини збільшена
- Визначається флюктуація
- Біль під час пальпації за мочкою вуха

26. У хлопчика 10 років скарги: на збільшений лімфатичний вузол в піднижньощелепній ділянці зліва у якому з'являється пульсуючий біль, значне підвищення температури тіла. Після проведеного об'єктивного обстеження встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від причинного 75 зуба. Виберіть метод лікування в даному випадку. Виберіть декілька відповідей.

- Усунення причини
- Видалення зуба, медикаментозна терапія, УВЧ терапія
- Усунення причини, УВЧ терапія, напівспиртові компреси
- Компреси з димексидом, усунення причини
- Медикаментозна терапія, усунення причини

- Хірургічний метод
- Призначити антибіотикотерапію
- Призначити теплові фізіотерапевтичні процедури на ділянки, де виявлено збільшені лімфовузли

27. Дівчинка 12 років скаржиться на асиметрію обличчя та наявність нориці із якої періодично виділяється гній. Загальний стан не порушений. Об'єктивно: наявність щільного малоболісного відмежованого інфільтрату в піднижньощелепній ділянці зліва, шкіра масна, синюшна. Є нориця з незначним гнійним виділенням. У ротовій порожнині: зруйнований 36 зуб, по перехідній складці пальпується тяж, який зв'язує зуб із норицею. Ваш діагноз. Виберіть декілька відповідей.

- Мігруюча гранульома
- Одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт
- Абсцес щоки
- Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки

28. У хлопчика 14 - ти річного віку діагностовано хронічний періостит нижньої щелепи справа. При огляді виявлено корені 46 зуба. На рентгенограмі незначна проліферація окістя по краю щелепи ділянці 46 зуба. Визначте оптимальну схему лікування. Вибрати декілька відповідей.

- Видалення коренів 46 зуба
- Видалення коренів 46 зуба, антибіотикотерапія
- Електрофорез з 2% розчином йодистого калію
- УВЧ-терапія

29. Батьки дівчинки 13 років звернулись зі скаргами на наявність припухлості лівої щоки, що з'явилась 11 годин тому. Під час внутрішньо ротового огляду виявлено: перехідна складка згладжена з вестибулярної сторони альвеолярного паростка, набрякла, гіперемійована в ділянці 25, 26 зубів. 26 зуб зруйнований, перкусія різко позитивна. Для встановлення діагнозу слід використати ? Вибрати декілька відповідей.

- Скарги та дані об'єктивного обстеження
- Пункція в ділянці вибухання
- Рентген-діагностика 26 зуба
- Лабораторні дослідження крові та сечі

30. Хвора 17-ти років звернулася до лікаря-хірурга зі скаргами на гострий біль та припухлість в піднижньощелепному трикутнику, який посилюється при прийомі гострої та кислої їжі. Встановлено діагноз: загострення хронічного калькульозного сіалоаденіту з локалізацією конкременту в середній частині слинного протоку. Який метод лікування найбільш раціональний в даному випадку? Вибрати декілька відповідей.

- Розтин стінки протоки над каменем
- Екстерпація залози
- Медикаментозна терапія
- Слиногінна дієта
- Фізіотерапевтичні засоби
- Видалення каменя
- Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкременту через устя протоки
- Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії

31. Батьки хлопчика 4 роки що відвідує дитячий садок, скаржаться на наявність у дитини набряку м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури тіла до 38,0°C. Об'єктивно: обидві привушні слинні залози збільшені, під час пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, лискуха. З протоки слинних залоз виділяється невелика кількість прозорої слини. Встановлено діагноз - епідемічний паротит. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу? Вибрати декілька відповідей.

- Псевдопаротит Герценберга
- Абсцес привушної ділянки
- Флегмона привушно-жувальної ділянки
- Калькульозний сіалoadеніт
- Кіста привушної слинної залози
- Абсцес щічної ділянки
- Гострий бактеріальний паротит
- Гострий неепідемічний вірусний паротит

32. Після перенесеного матір'ю гострого маститу у 2-місячної дитини з'явилась припухлість у підчонаюмковій ділянці. Об'єктивно: спостерігається екзофтальм, око заплющене. Комірковий відросток деформований з обох боків, визначається флюктуація. Спостерігається утруднене носове дихання, виділення гною з носового ходу, нориця біля внутрішнього кута ока. Поставлено діагноз: гострий гематогенний остеомієліт. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику?

Виберіть декілька відповідей:

- Одонтогенним остеомієлітом
- Саркомою Юінга
- Абсцесами м'яких тканин
- Гострим паротитом
- Неодонтогенним хронічним остеомієлітом
- Хронічним періоститом, осифікуюча форма
- Вроджені нориці
- Неодонтогенним гострим періоститом

33. У приймальне відділення каретою швидкої допомоги доставлено дитину віком 2 міс. Шкіра повік правого ока різко гіперемована, повікова щілина закрита. По нижньому орбітальному краю, ближче до зовнішнього кута ока, розташована нориця. Температура тіла 39,7°C. Дитина неспокійна. Діагноз – гострий гематогенний остеомієліт. Що є вхідними воротами інфекції? Виберіть декілька відповідей:

- Пупковий сепсис, хроніосепсис, отит
- Гнійничкові ураження шкіри (стрепто- та стафілодермії)
- Мікротравми слизової оболонки ротової порожнини
- Порушення правил догляду за дитиною за наявності маститу у матері
- Інфекційні захворювання
- Алергічні захворювання
- Захворювання серцево-судинної системи
- Захворювання крові

34. Дівчинка 14 років скаржиться на припухлість та біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39 °C. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи та підщелепного трикутника. Відкривання рота болюче. Коронка зуба 36 зруйнована. Перкусія зубів 36,35,34 болісна, зуби рухомі, муфтоподібне потовщення коміркового відростка в ділянці зубів 36,35,34. Регіональні лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації. Позитивний симптом Венсана. Поставлено діагноз - одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи. З якими захворюваннями проводиться диференційна діагностика?

Виберіть декілька відповідей:

- Одонтогенним гострим серозним періоститом
- Одонтогенними гострим гнійним періоститом

- Гематогенним остеомієлітом
- Саркомою Юїнга
- Одонтогенним хронічним періоститом
- Хронічним остеомієлітом
- Епідемічний паротит
- Радикулярна киста

35. Хлопчик 16 років. Скарги на наявність потовщення альвеолярного відростка в ділянці фронтальних зубів, внаслідок давнішої травми і гематоми. Зуби інтактні, на рентгенограмі виявлено тінь періостального потовщення кістки по краю щелепи. Поставлено діагноз: хронічний простий періостит. З якими захворюваннями проводиться диференційна діагностика ?

Виберіть декілька відповідей:

- Радикулярна киста
- Саркома Юїнга
- Загострення хронічного остеомієліту
- Гострий остеомієліт
- Хронічний осифікуючий періостит
- Хронічний остеомієліт, продуктивна форма і продуктивно-деструктивна форма
- Остеобластокластома
- Фіброзна остеодисплазія

36. Батьки хлопчика 12 років звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на змінену конфігурацію обличчя та наявність болю у зубі 26 під час накушування на нього, погіршення самопочуття дитини, що проявляється порушенням сну та апетиту. Встановлено діагноз: одонтогенний гострий серозний періостит верхньої щелепи. Визначте найбільш вірогідне ускладнення цього захворювання?

Виберіть декілька відповідей:

- Одонтогенний гострий гнійний періостит
- Одонтогенний гострий гнійний остеомієліт
- Одонтогенний гострий гайморит
- Одонтогенними абсцесами та флегмонами м'яких тканин
- Одонтогенною аденофлегмоною
- Саркома Юїнга
- Радикулярна киста
- Бактеріальний сіалоденіт

37. Батьки 4-ти річної дитини звернулися до лікаря – стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: загальний стан дитини задовільний. Дитина емоційно неврівноважена, кп=13. Призначено лікування під загальним знеболенням в умовах поліклініки. Які є покази до проведення наркозу?

Виберіть декілька відповідей:

- Вроджені та набуті вади серця (стадія компенсації)
- Бронхіальна астма та астматичний бронхіт
- Реакція на місцеві анестетики
- Вади розвитку і захворювання ЦНС та особливостями нервово-психічного стану
- Інфекційні захворювання у гострий період
- Повний шлунок
- Гострі запальні захворювання нирок і сечовивідних шляхів
- Гострі запальні захворювання печінки

38. Дитина 18 років хворіє протягом 3-х днів. Об'єктивно: блідність шкіри, змінена конфігурація обличчя. Відкривання рота болісне, майже в повному обсязі. Зуб 26 раніше лікувався з приводу періодонтита, перкусія зубів 24, 25 та 26, 27 болюча, зуби рухомі, слизова оболонка в межах зубів 24, 25, 26, 27 гіперемійована, комірковий відросток

муфтоподібно потовщений. Встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний остеомієліт верхньої щелепи. Ускладненням гнійного остеомієліту може бути?

Виберіть декілька відповідей:

- Розвиток гаймориту
- Перехід процесу в хронічний
- Розвиток артриту скронево-нижньощелепного суглоба
- Септичний стан
- Одонтогенний гострий гнійний періостит
- Одонтогенний гострий серозний періостит
- Рубцеві деформації м'яких тканин
- Менінгіт

39. Дитина 5-ти місяців збуджена, відмовляється від їжі, погано спить, температура 38 °С. Місцево: припухлість у підчонаюмковій ділянці, око заплющене. У ротовій порожнині – комірковий відросток деформований з обох боків, перехідна складка згладжена, слизова оболонка гіперемована, інфільтрована. Поставлено діагноз - гострий гематогенний остеомієліт. На чому ґрунтується попередній діагноз?

Виберіть декілька відповідей:

- Результати гістологічного дослідження
- Результати МРТ
- Результати рентгенологічного дослідження
- Результати КТ
- Скарги хворого, дані анамнезу захворювання
- Лабораторне дослідження крові
- Лабораторне дослідження сечі
- Дані об'єктивного обстеження

40. Дитина 15 років поступила у стаціонар щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на деформацію обличчя в підчонній ділянці верхньої щелепи з лівого боку. Хворіє 6 тижнів. Після проведеного обстеження встановлено діагноз хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивна форма. Показана операція секвестрєктомія. Які покази до даного оперативного втручання?

Виберіть декілька відповідей:

- Загострення процесу
- Дрібні секвестри
- Великі секвестри, які треба відокремити від кістки.
- Великі секвестри
- Вибухаючі з нориці грануляції
- Великі секвестри, які повністю відокремилися від материнської кістки
- Сформовані секвестри, із наявністю секвестральної капсули
- Загиблі зачатки зубів

42. Хвора 16 років, перенесла гостру стадію одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи справа. Хворіє 3 тижні. Спостерігається регіональний лімфаденіт. Загальний стан дитини задовільний, проте повне одужання не наступило. Дитина за останній рік 4 рази хворіла ГРВІ, спостерігається високий показник КПВ – 10. Що стало причиною переходу гострого остеомієліту в хронічну стадію?

Виберіть декілька відповідей:

- Нераціональне лікування
- Наявність ознак вторинної імуносупресії
- зниження імунної реактивності організму
- Пізнього звернення до лікаря
- Захворювання серцево судинної системи
- Захворювання крові
- Супутні захворювання
- Високий показник КПВ

43. До терапевта - стоматолога звернулися батьки з дитиною 14 років, яка скаржиться на нерізку біль в ділянці правого СНЩС, відчуття скованості в рухах нижньої щелепи. Подібні симптоми спостерігалися у колінному суглобі. За допомогою не зверталися. Об'єктивно: видимих змін в ділянці суглоба не виявлено, при пальпації – біль в ділянці суглобової головки, обмеження її екскурсії в порівнянні з СНЩС протилежної сторони. До якого спеціаліста слід направити дитину на консультацію першочергово?

Виберіть декілька відповідей:

- Гастроентеролог
- Інфекціоніст
- Ревматолог
- Дитячий хірург-стоматолог
- Сімейний лікар
- Кардіолог
- Ендокринолог
- Гематолог

44. Дівчинка 16 років поступила у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на змінену конфігурацію обличчя за рахунок щільного інфільтрату в піднижньощелепній ділянці. Об'єктивно: по перехідній складці в проекції коренів зуба 37 пальпується тяж. Встановлено діагноз: лівосторонній піднижньощелеповий одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт від причинного зуба 37. З якими захворюваннями потрібно провести диференційну діагностику?

Виберіть декілька відповідей:

- Гострий гнійний періостит
- Гострий гнійний остеомієліт
- Неодонтогенний хронічний лімфаденіт
- Одонтогенний хронічний періостит
- Одонтогенний хронічний остеомієліт
- Ненагносна радикулярна киста
- Одонтогенна під нижньощелепна флегмона
- Одонтогенний піднижньощелеповий запальний інфільтрат

46. Батьки дівчинки 14 років скаржаться на загальну слабкість, порушення сну, зниження апетиту. Об'єктивно: збільшені, безболісні лімфовузли на передній поверхні ший. У пунктаті лімфовузлів виявлено клітини Березовського-Штернберга. Встановлено діагноз-лімфогрануломатоз. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу?

Виберіть декілька відповідей:

- Абсцесом
- Флегмонами
- Одонтогенними та неодонтогенними лімфаденітами
- Ретикульозом, лімфосаркомою
- Пухлиною Брілла-Сіммерса
- Туберкульозом лімфатичних вузлів
- Аденофлегмоною
- Запальним інфільтратом

47. Хлопчик 15 років скаржиться на головний біль, підвищену температуру – 37,8°C. З анамнезу відомо, що цим симптомам передував укус кішки. Об'єктивно: на місці укусу виникла – папула з червоним обідком навколо, регіонарний лімфаденіт. Лімфатичні вузли збільшені, безболісні, не злиті з тканинами. Встановіть діагноз? Виберіть декілька відповідей.

- Хвороба Дебре
- Котяча короста
- Актиномікоз лімфовузлів

- Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт піднижньощелепної ділянки

48. Хлопчик 10 років скаржиться на слабкість та сухість в роті. Характерна симетрична припухлість в привушних ділянках. Мочки вух припідняті. Шкіра блідого кольору. Встановлено діагноз - гострий епідемічний паротит. Виберіть основні клінічні ознаки цього захворювання? Виберіть декілька відповідей.

- Симптом Хетчкока
- Симптом Філатова
- Симптом Мурсона
- Біль попереду козелка вуха з боку ураження
- Гіперсалівація
- Лімфаденіт привушних ділянок
- Симптом Рунге-Дюпюїтрена
- Симптом Венсана

49. У дівчинки 14-ти років під час профілактичного огляду виявлено збільшені лімфатичні вузли у підщелепній ділянці та ший. Лімфовузли щільні, безболісні, рухомі, діаметром 2-2,5см. У пунктаті лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Порожнина рота санована. Ваш діагноз? Виберіть декілька відповідей.

- Лімфогранулематоз
- Хвороба Ходжкіна
- Пухлина Брілла-Сіммерса
- Інфекційний мононуклеоз

50. Батьки хлопчика 15-ти років скаржаться на загальну слабкість, порушення сну, зниження апетиту. Об'єктивно: збільшені, безболісні лімфовузли на передній поверхні ший. У пунктаті лімфовузлів виявлено клітини Березовського-Штернберга. Встановлено діагноз - лімфогранулематоз. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу? Виберіть декілька відповідей.

- Бічні кісти ший
- Туберкульоз лімфатичних вузлів
- Ретикульоз
- Лімфосаркома
- Пухлина Брілла-Сіммерса
- Саркома Юїнга
- Дермоїдні кісти
- Флегмона дна ротової порожнини

51. Батьки дівчинки 7 років скаржаться на короподібну дрібну висипку на шкірі. Хвороба розпочалась після подряпини кішки. Об'єктивно: на місці подряпини гіперемія, інфільтрат. Встановлено діагноз – "хвороба кошкої подряпини". Який інкубаційний період цієї хвороби? Виберіть декілька відповідей.

- 7-14 діб
- 5 діб
- Іноді 3 міс
- Іноді 2 міс

52. Хлопчик 10-ти років скаржиться на болючість під час відкривання рота, порушення сну, апетиту, біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє близько 5 діб. Встановлено діагноз – псевдо паротит Герценберга. Виберіть основні клінічні ознаки цього захворювання? Виберіть декілька відповідей.

- Біль попереду козелка вуха з боку ураження
- Асиметрія обличчя, колір шкіри над нею не змінений, під час пальпації визначається набряк тканин, у центрі якого виявляється щільний болючий інфільтрат
- Змінена кількість слини
- Якість слини не змінена
- Флюктуація не визначається
- В'язкість слини збільшена
- Визначається флюктуація
- Біль під час пальпації за мочкою вуха

53. У дівчинки 12 років скарги: на збільшений лімфатичний вузол в піднижньощелепній ділянці зліва у якому з'являється пульсуючий біль, значне підвищення температури тіла. Після проведеного об'єктивного обстеження встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від причинного 75 зуба. Виберіть метод лікування в даному випадку. Виберіть декілька відповідей.

- Усунення причини
- Видалення зуба, медикаментозна терапія, УВЧ терапія
- Усунення причини, УВЧ терапія, напівспиртові компреси
- Компреси з димексидом, усунення причини
- Медикаментозна терапія, усунення причини
- Хірургічний метод
- Призначити антибіотикотерапію
- Призначити теплові фізіотерапевтичні процедури на ділянки, де виявлено збільшені лімфовузли

54. Дівчинка 16 років скаржиться на змінену конфігурацію обличчя обличчя та наявність нориці із якої періодично виділяється гній. Загальний стан не порушений. Об'єктивно: наявність щільного малоболісного відмежованого інфільтрату в піднижньощелепній ділянці зліва, шкіра масна, синюшна. Є нориця з незначним гнійним виділенням. У ротовій порожнині: зруйнований 36 зуб, по перехідній складці пальпується тяж, який зв'язує зуб із норицею. Ваш діагноз. Виберіть декілька відповідей.

- Мігруюча гранульома
- Одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт
- Абсцес щоки
- Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки

55. У хлопчика віком 5 років у правій верхньощийній ділянці пальпується болюча «кулька», рухома, із шкірою і підлеглими тканинами не спаяна, розміром 2х2 см, яка з'явилась напередодні. Шкіра над нею у кольорі не змінена, береться у складку. Зі слів мами «кулька» з'явилась вчора. Яке лікування слід призначити? Виберіть декілька відповідей.

- Фонофорезу гідрокортизону
- Електрофорез ДМСО із антибіотиком і димедролом
- Новокаїнові блокади
- Видалення паренхіми лімфатичного вузла кюретажною ложкою

56. При хірургічному лікуванні гнійних лімфаденітів, після розтину абсцесу призначають наступні фізпроцедури. Виберіть декілька відповідей.

- Електрофорез із ферментами
- Магнітотерапію
- Гелій-неонове опромінення,
- УВЧ

- Фонофорезу гідрокортизону
- Електрофорез ДМСО із антибіотиком і димедоло
- Озокерит
- Новокаїнові блокади

57. Дитині поставлений діагноз: "Однобічний анкілоз" ґрунтується на таких провідних ознаках, як: Виберіть декілька відповідей.

- Неможливість відкривання рота (різке обмеження рухів нижньої щелепи)
- Деформація м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи з одного боку
- Зміщення середньої лінії підборіддя та різцевої у бік хворого суглоба
- Відсутність суглобової щілини, наявність симптому шпорну ділянці кута щелепи з боку ураження на рентгенограмі
- Деформація м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи з обох боків
- Звуження суглобової щілини, потовщення кортикального шару суглобової головки нижньої щелепи
- Рентгенологічних змін СНЩС не спостерігається
- "хруст" під час відкривання рота

58. Батьки дитини 10-ти років звернулись зі скаргами на болі у дитини в під нижньощелепній ділянці справа, на підвищення температури до 37,5 °С. При огляді встановлено: змінена конфігурація обличчя із-за наявності інфільтрату під нижньощелепній ділянці справа. Інфільтрат м'яко-еластичної консистенції, рухомий, з чіткими межами, пальпація болюча, шкіра в кольорі не змінена. Зуби інтактні. З якими захворюваннями потрібно провести диференційну діагностику?

Виберіть декілька відповідей:

- Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- Аденофлегмона
- Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт
- Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- Неодонтогенний хронічний лімфаденіт
- Одонтогенний хронічний періостит, осифікуюча форма
- Одонтогенний хронічний остеомієліт, деструктивна форма
- Одонтогенний хронічний остеомієліт, продуктивна форма

59. У хлопчика 8 років скарги: на збільшений лівий піднижньощелеповий лімфатичний вузол у якому з'являється акцентований пульсівний біль, значне підвищення температури тіла. Із анамнезу відомо, що декілька днів тому болів зуб 75, лікування не проводилось. Після проведеного об'єктивного обстеження встановлено діагноз: лівосторонній піднижньощелеповий одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт від причинного зуба 75. Який метод лікування в даному випадку?

Виберіть декілька відповідей:

- Вскриття інфільтрата, УВЧ терапія, напівспиртові компреси
- Компреси з димексидом
- Вскриття абсцесу, видалення зуба
- Видалення зуба, УВЧ терапія
- Видалення зуба 75
- Проведення протизапальної терапії в умовах щелепно-лицевого стаціонару
- Вскриття лімфатичного вузла, дренивання
- Загальний наркоз

60. У хлопчика 14 років скарги на пульсівний біль в оці, що наростає, випинання ока, головний біль, порушення зору. Об'єктивно: запальна припухлість повік, слизова оболонка кон'юнктиви гіперемована, набрякла. Встановлено діагноз - абсцес ретробульбарного простору. Які можливі ускладнення цього абсцесу?

Виберіть декілька відповідей:

- Пневмонія

- Гайморит
- Поширення інфекції на мозкові оболони, пазухи
- Поширення інфекції в головний мозок
- Захворювання серцево-судинної системи
- Сепсис
- Поширення інфекції на пазухи
- Тромбоз печеристої пазухи

61. Дитину 10 років, доставлено у відділення щелепно - лицевої хірургії з вираженими явищами інтоксикації, високою температурою та інтенсивним болем в скроневої ділянці. Який типовий клінічний симптом вказує на флегмону скроневої ділянки?

Виберіть декілька відповідей:

- набряк та інфільтрат позаду щелепної ділянки.
- Гіперемія м'яких тканин під виличною дугою
- Інфільтрат м'яких тканин під виличною дугою
- Гіперемія щічної ділянки
- Невиражена деформація тканин над виличною дугою
- Колатеральний набряк, що поширюється на тім'яну і лобову ділянки
- Шкіра в скроневої ділянці гіперемована, масна, у складку не береться
- Щільний болючий інфільтрат скроневої ділянки

62. Дівчинка 3 роки, отримала термічну травму внаслідок опрокинення на себе посудини із кип'ятком. Що включає перша невідкладна допомога при цьому виді опіку? Виберіть декілька відповідей.

- Охолодити обпечені ділянки обличчя пов'язками з холодною водою чи охолоджувальними препаратами
- У разі вираженої больової реакції та великих ділянок опіків увести знеболювальні препарати (наркотичні анальгетики)
- Забрати дитину від термічного осередку чи винести із небезпечної зони та припинити дію термічного чинника
- Накласти на ранові поверхні стерильні пов'язки
- Промивання обпеченої ділянки слабкими розчинами антисептиків
- Нанесення на обпечену ділянку олійних розчинів
- Обробка обпеченої ділянки розчинами з антибіотиками
- Втирання опікової поверхні еластопротекторними мазями

63. Хлопчика 10-ти років привезли у медичний заклад із електроопіком ділянок обличчя, внаслідок удару електрострумом. Місцеве лікування потребує: Виберіть декілька відповідей.

- Призначення антисептичних промивань (фурацилін, ектерицид, риваноль, ротокан)
- Після відшарування змертвілих м'яких тканин застосовують кератопластичні препарати (олія обліпихи та шипшини, каратолін)
- Призначення масажу та фізпроцедур (електрофорез лідази, озокерит, опромінювання гелій- неоновим лазером)
- Втирання мазей "Контрактубекс", "Ворен", "Цепан"
- Призначення антисептичних промивань спиртовими розчинами (5% р-н Йоду, 1% р-н Бриліантовий зелений, септил)
- Втирання мазей "Гідрокортизону", "Пімафуцин", "Ністатину"
- Призначення магнітотерапії УВЧ-терапії
- Інєкційне обколювання опікової поверхні розчинами вітамінів групи В+А+Е }

64. Диференційну діагностику Гострого гнійного одонтогенного лімфаденіту проводять з Гострим серозним одонтогенним лімфаденітом. Що не характерно для гнійної форми в даній диференціації? Виберіть декілька відповідей.

- Значне підвищення температури тіла, втрату апетиту, зміну поведінки дитини

- Шкіра в ділянці ураженого лімфовузла набрякла, гіперемована, у складку не береться
- Лімфатичний вузол без чітких меж
- Відкривання рота вільне
- Під час клінічного обстеження виявляється утворення кулястої форми, болісне під час пальпації
- Шкіра над утворенням практично не змінена в кольорі, береться у складку
- Лімфатичний вузол має чіткі межі
- Позитивний симптом Крепітації

65. Дитині 12 років, для подальшого ортодонтчного лікування слід видалити 53 зуб. Які етапи видалення зубів у даному випадку не слід використовувати? Вибрати декілька відповідей:

- Відшарування циркулярної звязки
- Тампонування лунки
- Вивихування та виведення зуба
- Просування щипців
- Фіксація щипців
- Зближування країв лунки
- Туалет лунки
- Накладання щипців

66. Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39°C . Коронка 46 зуба зруйнована. На основі яких ще ознак можна встановити діагноз - Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи? Виберіть декілька відповідей:

- Відкривання рота болюче, обмежене
- Значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи справа та підщелепного трикутника
- Визначається двобічна деформація альвеолярного відростка, пальпація його болюча
- Регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації
- Перехідна складка згладжена лише на рівні 46 зуба
- Під час пальпації коміркового відростка із зубо-ясенної щілини виділень гною немає
- Патологічної рухомості причинного зуба немає або слабовиражена
- Процес не супроводжується регіонарним лімфаденітом

67. Дитині 7-ми річного віку встановлено діагноз - Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи. Які симптоми будуть спостерігатися? Виберіть декілька відповідей.

- Симптом флюктуації
- Лице асиметричне
- Незначна рухомість 85 зуба
- Загальний стан – середньої важкості
- Температура тіла в межах норми або підвищена незначно
- Визначається двобічна деформація альвеолярного відростка
- Причинний зуб реагує на термічні подразники
- Обличчя симетричне

68. Диференційну діагностику гострого гематогенного остеомієліту не слід проводити з: Виберіть декілька відповідей. :

- Гострим артритом СНЩС

- Одонтогенною кістою
- Одонтогенним остеомієліто
- Запальними захворюваннями середнього вуха

69. Дівчинці 10 років назначена операція цистотомія. Показаннями до цистотомії є: Виберіть декілька відповідей.

- Фолікулярні кісти щелеп
- Радикулярні кісти від тимчасових зубів (зубовмісні), у порожнині яких знаходиться фолікул постійного зуба
- Радикулярні кісти верхньої щелепи з порушенням кісткового дна носової порожнини та піднебінної пластинки
- Великі радикулярні кісти нижньої щелепи з різким стоншенням основи щелепи (товщина кістки менша ніж 0,5см)
- Невеликі радикулярні кісти, які розташовані у межах 1—2 зубів
- При збереженні кісткової стінки дна верхньощелепної пазухи та слизової оболонки
- Радикулярні кісти, які відокремлені від верхньощелепної пазухи
- Фолікулярні кісти, коли загинув фолікул постійного зуба

70. Хлопчику 17 років показана операція цистектомія. Показаннями для цистектомії є: Виберіть декілька відповідей.

- Невеликі радикулярні кісти, які розташовані у межах 1—2 зубів
- При збереженні кісткової стінки дна верхньощелепної пазухи та слизової оболонки
- Радикулярні кісти, які відокремлені від верхньощелепної пазухи
- Фолікулярні кісти, коли загинув фолікул постійного зуба
- Фолікулярні кісти щелеп
- Радикулярні кісти від тимчасових зубів (зубовмісні), у порожнині яких знаходиться фолікул постійного зуба
- Радикулярні кісти верхньої щелепи з порушенням кісткового дна носової порожнини та піднебінної пластинки
- Великі радикулярні кісти нижньої щелепи з різким стоншенням основи щелепи (товщина кістки менша ніж 0,5см)

71. Пацієнтці 16 років, звернулася до лікаря з приводу естетичного дефекту (темно- сірий колір коронкової частини 11зуба), пацієнтку скеровано на прицільну рентгенографію, яка не повністю показала границі запалення у кістковій структурі в ділянці причинного зуба. Що з додаткових методів обстеження дасть повну картину для встановлення діагнозу і вибору методу лікування? Виберіть декілька відповідей.

- Ортопантомограма
- Компютерна томографія
- Аналіз крові та сечі
- ЕОД
- УЗД
- Біопсія
- Повторна прицільна рентгенографія в боковій і прямій проекціях
- Цитологічне дослідження

72. Що характерно для колотих ран м'язних тканин ЩЛД? Виберіть декілька відповідей.

- Утворення гематом
- Вузький та довгий рановий канал
- Незначне розходження країв рани
- Утворення кишень

- Щілиноподібна форма
- Точкові крововиливи
- Зіяння країв рани
- Супроводжуються переломами кісток

73. Екстрена допомога при ушкодженнях м'яких тканин обличчя та шиї включає: Виберіть декілька відповідей.

- Зупинку кровотеч, попередження асфіксії та шоку
- Введення протиправцевої сироватки та анатоксину
- Покриття раневої поверхні асептичною пов'язкою
- Застосування холоду на ділянку ушкодження
- Розсічення рани для ревізії, ліквідації кишень, розривів
- Висічення нежиттєздатних некротизованих тканин
- Накладання швів
- Видалення сторонніх тіл

74. Алгоритм дій лікаря при надходженні хворого з укушеними ранами не включає: Виберіть декілька відповідей.

- Рясно промити рани, подряпини, садна 96% розчином спирту
- Першочергове проведення обробки кісткової рани
- Рясно промити рани, подряпини, садна струменем води з милом
- Краї рани необхідно обколоти 30% розчином лінкомицину з новокаїном.

75. Дитині 8-ми років встановлений діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи справа від 74 зуба. Дитина легко іде на контакт. Виберіть етапи лікування. Виберіть декілька відповідей:

- Місцеве знечуження
- Видалення зуба
- Періостотомія, дренажування
- Медикаментозна терапія
- Перфорація кортикальної пластинки
- Загальне знечуження
- Періостотомія
- Терапевтичне лікування зуба 74

76. Хлопчик 16 років направлений в хірургічний кабінет для видалення зуба 16 з приводу хронічного періодонтиту. Які рекомендації необхідно дати хірургу – стоматологу після видалення зуба?

Виберіть декілька відповідей:

- Уникати фізичних навантажень (заняття спортом)
- Інтенсивно полоскати ротову порожнину після операції
- Вживати гарячу їжу після операції
- Не чистити зуби
- Не вживати гарячу їжу після операції
- Інтенсивно не полоскати ротову порожнину після операції
- Гігієна порожнини рота
- Інтенсивно полоскати ротову порожнину гіпертонічним розчином
- Не чистити зуби

77. У якому віці у дітей найбільш активно проходить ріст щелепних коренів? Виберіть декілька відповідей:

- 1-3 роки,
- з 12 років
- 6-8 років
- до 14 років
- До року
- Після 15 років
- 3-4 роки
- Після 18 років

78. Батьки хлопчика 14 років звернулись зі скаргами на наявність припухлості лівої щоки, що з'явилась 12 годин тому. Під час внутрішньоротового огляду виявлено: перехідна складка згладжена вестибулярно, набрякла, гіперемійована в ділянці зубів 15,16. Зуб 16 зруйнований, перкусія різко позитивна. Які обстеження потрібно провести для встановлення діагнозу?

Виберіть декілька відповідей:

- Дані об'єктивного обстеження
- Загальний аналіз крові
- Електроодонтодіагностика зубів 15, 16
- Пункція в ділянці вибухання
- Скарги та дані анамнезу
- Внутрішньоротова короткофокусна рентгенографія в ділянці зубів 15, 16
- Електроодонтодіагностика зубів 15, 16
- Пункція в ділянці вибухання
- Гістологічні дослідження
- Цитологічні дослідження

79. Дитині 7 років показане видалення зубів 51 та 61 з приводу фізіологічної зміни. Вказані зуби рухомі III-го ступеня. Для проведення оперативного втручання лікар застосував аплікаційну анестезію. Який анестетик можна використати в даному випадку?

Виберіть декілька відповідей:

- Sol. Lidocaini 10%
- Un. Ultracaini 10%
- Un. Septanesti 5%
- Un. Mepivacaini 10%
- Sol. Scandonesti 3 %
- Sol. Ultracaini 2%
- Sol. Lidocaini 2%
- Sol. Septanesti 4%

80. Дівчинка 16 років скаржиться на біль у зубі 26, який посилюється при накушуванні. Хворіє 2 дні. Зуб не підлягає терапевтичному лікуванню. Хірургом-стоматологом проведено видалення зуба 26. Які ускладнення можуть виникнути після видалення зуба?

Виберіть декілька відповідей:

- Відлом горба верхньої щелепи
- Вивих щелепи
- Перелом зуба-антагоніста
- Злам щелепи
- Ранні кровотечі
- Розвиток запальних процесів (альвеоліт, остеомієліт тощо)
- Невралгічні порушення, неврит
- Парестезія відповідної половини нижньої губи та зубів щелепи

81. У дівчинки 6-ти років діагностовано загострення хронічного періодонтиту 65 зуба, ускладнене піднебінним абсцесом. Який метод лікування показаний у даному випадку? Виберіть декілька відповідей

- Вскриття абсцесу вирізанням трикутного клаптя
- Без дренування
- Дренування пасивним дренажем
- Дренування активним дренажем

82. Хлопчик 4 років. Після проведеного об'єктивного обстеження лікар-стоматолог встановив діагноз – одонтогенний гнійний періостит верхньої щелепи від 64 зуба. Визначте лікувальну тактику. Виберіть декілька відповідей

- Видалення 64 зуба+періостотомія вище від перехідної складки
- Призначення протизапальної терапії
- Ендодонтичне лікування 64 зуба
- Видалення 64 зуба

83. Батьки дитини, 6,5 років, скаржаться на підвищення температури тіла дитини, незначний біль та потовщення нижньої щелепи зліва. Відомо з анамнезу, що дитина хворіє 2 місяці, а 3 тижні тому було проведене видалення 74 та 75 зубів, призначена протизапальна терапія, після чого стан дитини покращився, але не нормалізувався. Лікар запідозрив хронічний остеомієліт. Які Rtg- ознаки підтвердять продуктивну форму хронічного остеомієліту? Виберіть декілька відповідей

- Додаткова тінь осифікації окістя
- Вогнища остеопору
- Уражена ділянка без чітких меж
- Зони склерозу
- Ділянки лізису губчастої та кісткової речовини
- Вогнища деструкції чергуються з ділянками остеосклерозу
- більшення обсягу кістки
- Періостальна будова кістки виражена слабо

84. Дівчинка 12 років знаходиться у щелепно-лицевому відділенні з приводу неодонтогенного абсцесу лівої підщелепної ділянки. Післяопераційна рана знаходиться у фазі утворення грануляцій та епітелізації. Визначте, які медикаментозні засоби прискорюють ці процеси? Виберіть декілька відповідей

- Хемотрипсин
- Гель Солкосерил
- Мазь Вишневського
- Трипсин

85. До власне жувальних м'язів відносять наступні м'язи: Виберіть декілька відповідей

- Присередній крилоподібний
- Скроневий
- Бічний крилоподібний
- Жувальний
- Щелепно-під'язиковий
- Шило-під'язиковий
- Підборідно-під'язиковий
- Двочеревцевий

86. Для місцевої анестезії придатні речовини, які мають такі властивості: Виберіть декілька відповідей

- Мінімальну токсичність
- Легко проникають у тканини
- Мінімум побічних реакцій
- Метаболізм без утворення отруйних речовин
- Повільну розчинність у воді
- Повільно блокують імпульси в нервових волокнах
- Мінімальний термін придатності (кілька місяців)
- Нестабільність у розчинах

87. До найпоширеніших знеболювальних засобів на основі мепівакаїну належать такі препарати: Виберіть декілька відповідей

- Scandonest 2%
- Карбокаїн
- Septanest 1%
- Ультракаїн

88. У дитини 8-ми років рот відкривається до 5 мм. Встановлено діагноз: анкілоз лівого СНЩС. На основі яких ознак На рентгенограмі було встановлено діагноз? Виберіть декілька відповідей

- відмічається відсутність суглобової щілини в ділянці лівого СНЩС за рахунок зрощення суглобових поверхонь
- зниження висоти гілки щелепи + вона ширша, ніж на здоровому боці
- відмічається присуглобовий остеопороз
- нерівномірне розширення суглобової щілини

89. У дитини 13-ти років в результаті неадекватного лікування періоститу від 46 зуба розвинулася піднижньощелепна флегмона. Які ознаки будуть відмічатися при огляді? Виберіть декілька відповідей

- Виражений набряк підщелепного трикутника
- Пальпаторно визначається щільний і різко болючий інфільтрат
- Скарги на біль в ділянці набряку, яка посилюється при рухах щелепою
- У центрі інфільтрату іноді визначається флюктуація
- Шкіра над інфільтратом не напружена і не змінена в кольорі
- Шкіра в ділянці запалення збирається у згортку
- При пальпації інфільтрат не болючий
- Відкривання рота не болісне

90. Особливості клінічного перебігу абсцесів і флегмон удітей не пов'язані з такими анатомо-фізіологічними особливостями тканин лица: Вибрати декілька відповідей

- Судини у дітей слабо проникні, тому є слабо чутливі до інфекції
- Неповноцінністю тканинного бар'єру, що сприяє поширенню інфекційно-запального процесу на нові тканинні структури
- Повільне формування гнійного вогнища (протягом 7—10 діб)
- Швидке формування гнійного вогнища (протягом 2—3 діб)

91. До класифікації абсцесів та флегмон щелепно-лицевої ділянки за анатомо-топографічним розташуванням навколо верхньої щелепи не входять абсцеси та флегмони таких ділянок:

Виберіть декілька відповідей

- Підочної ділянки
- Привушно-жувальної ділянки
- Підскроневої та крилоподібно-піднебінної ямки
- Щічної ділянки

92. У хлопчика 10 років діагностовано одонтогенну флегмону лівої піднижньощелепної ділянки від 36 зуба. В яких напрямках можливе поширення запального процесу з піднижньощелепної ділянки? Виберіть декілька відповідей

- Навкологлотковий простір
- Щічної ділянки
- Під'язиковий
- Крило-щелепний простір

93. Дитина К., 14 років скаржиться на біль, що посилюється під час ковтання, широкому відкриванні рота, слабкість. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин піднижньощелепної області зліва. Шкіра над припухлістю гіперемована, напружена, температура не підвищена. Ковтання і жування утруднені. Які маніпуляції слід виконати при лікуванні: Виберіть декілька відповідей

- Оперативний доступ зі сторони шкірних покривів розріз у піднижньощелепній ділянці вздовж краю нижньої щелепи, відступивши 1,5-2см до низу від нього
- Встановлення дренажу у рану
- Оперативний доступ зі сторони шкірних покривів розріз паралельно верхньому краю вилицевої дуги і радіальні розрізи паралельно ходу волокон скроневого м'язу
- Оперативний доступ зі сторони шкірних покривів розріз, який охоплює кут нижньої щелепи

94. Піднижньощелепний трикутник (*trigonum submandibulare*) обмежений такими анатомічними утворами: Виберіть декілька відповідей

- Черевцями двочеревцевого м'язу
- Нижнім краєм нижньої щелепи
- Шилопід'язиковим м'язом
- Під'язиковою кісткою

95. Підборідний трикутник (*trigonum submentale*) обмежений такими анатомічними утворами: Виберіть декілька відповідей

- Передніми краями грудино-ключично-соскоподібних м'язів
- Нижньою щелепою та під'язиковою кісткою
- Передньозовнішнім краєм трапецієподібного м'язу
- Передніми черевцями двочеревцевих м'язів

96. Підпід'язикова ділянка (*regio infrahyoidea*) обмежений такими анатомічними утворами:

- Під'язиковою кісткою

- Яремною вирізкою рукоятки грудини
- Передніми краями грудино-ключично-соскоподібних м'язів
- Лопатково-під'язиковими м'язами
- Шилопід'язиковим м'язами
- Ключицею
- Передньозовнішнім краєм трапецієподібного м'язу
- Передніми черевцями двочеревцевих м'язів

97. Сонний, або лопатково-підязиковий, трикутник (trigonum caroticum) обмежений такими анатомічними утворами: Виберіть декілька відповідей

- Заднім черевцем двочеревцевого м'язу
- Шилопід'язиковим м'язом
- Переднім краєм грудино-ключично-соскоподібного м'язу
- Верхнім черевцем лопатково-під'язикового м'язу
- Передніми черевцями двочеревцевих м'язів
- Яремною вирізкою рукоятки грудини
- Під'язиковою кісткою
- Передніми і задніми черевцями двочеревцевого м'язу

98. У групу передніх гілок зовнішньої сонної артерії входять: Виберіть декілька відповідей

- Верхня щитовидна артерія
- Лицева артерія
- Потилична артерія
- Задня вушна артерія

99. Від лицевої артерії не відходять гілки до: Виберіть декілька відповідей

- Під'язикової слинної залози
- Під'язикової кістки
- м'якого піднебіння
- Нижньої і верхньої губ
- Підщелепної слинної залози
- Глотки
- Піднебінних мигдаликів
- Підборіддя

100. Після огляду 8-ми річної дівчинки було встановлено діагноз Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт. Що характерно для цього захворювання Виберіть декілька відповідей

- Збільшений лімфатичний вузол
- Значне підвищення температури тіла
- Обличчя асиметричне за рахунок інфільтрату
- Шкіра в ділянці ураження набрякла, гіперемована, у складку не береться
- Відкривання рота утруднене
- Пальпація ураженого лімфатичного вузла є безболісною
- Обличчя симетричне
- Перкусія причинного зуба не болюча

101. У клініку звернулися батьки 10-ти річного хлопчика із скаргами на припухлість в ділянці щоки поблизу правого вуха, різке підвищення температури тіла. При огляді дитини було встановлено діагноз Правосторонній епідемічного паротит. Які больові точки характерні при цьому захворюванні? Виберіть декілька відповідей

- Верхівка соскоподібного відростка
- Вирізка нижньої щелепи
- Ментальний отвір
- Інфраорбітальний отвір

102. У 7-ми річної дівчинки при обстеженні встановлений діагноз – епідемічний паротит, який протікає без виражених місцевих проявів. Яким буде лікування цієї хвороби? Виберіть декілька відповідей

- Ліжковий режим протягом 7— 10 діб
- Рекомендовано рідку висококалорійну та багату на вітаміни їжу
- Специфічного лікування захворювання немає.
- Симптоматична терапія, що передбачає профілактику приєднання банальної інфекції
- Госпіталізація у інфекційне відділення
- Спазмолітичні препарати
- Ультразвукову терапію
- Ліжковий режим протягом 20 діб

103. Пацієнту після проведення диференційної діагностики було встановлено діагноз - ГОСТРИЙ ОДОНТОГЕННИЙ ОСТЕОМІЄЛИТ. Які зміни в крові будуть спостерігатися при цьому захворюванні? Виберіть декілька відповідей

- С-реактивний білок не виявляють
- Підвищення ШОЕ до 30–50 мм за 1 год
- Зсув лейкоцитарної формули вліво
- Наявність С-реактивного білка
- Збільшення кількості лейкоцитів до 15–30 тис
- Зсув лейкоцитарної формули вправо
- Збільшення кількості еритроцитів до 200-250г/л
- ШОЕ в межах норми, або незначно збільшене

104. У дівчинки 9 років скарги на біль та набряк в підочній ділянці зліва. Два дні тому в 65 зубі накладено постійну пломбу з приводу ускладненого карієсу. Об-но: обличчя асиметричне за рахунок набряку щічної та підочної ділянок зліва, шкіра гіперемійована в складку береться погано. В ділянці 64,65,26 зубів слизова оболонка гіперемійована, спостерігається набряк, при пальпації – більша флюктуація з обох боків альвеолярного паростка. Що входить у лікування даної пацієнтки? Вибрати декілька відповідей.

- Цистотомію або цистектомію
- Негайне видалення 65 зуба
- Розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка
- Призначення антибіотиків, дезінтоксикаційних засобів, антигістамінні засоби, неспецифічні імуномодулятори
- Встановлення дренажів
- Повторне ендодонтичне лікування 65 зуба
- Розтин підокісних абсцесів з однієї сторони коміркового відростка
- Зняття постійної пломби із створенням відтоку гною через кореневу систему зуба 65 зуба

105. У дівчинки віком 5 років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи від зуба 74. Назвіть, які зміни будуть виявлені в крові дитини? Виберіть декілька відповідей:

- Лейкоцитоз
- Збільшення ШОЕ
- Нейтрофільний зсув вліво

- С-реактивний білок
- Змін немає
- Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вправо, збільшення ШОЕ
- Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вправо, лімфоцитоз
- Лейкопенія, еозинофілія, лімфопенія

106. У дівчинки віком 10 років діагностовано одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від зуба 75. Назвіть патогномонічні клінічні ознаки місцевого статусу у разі цього захворювання?

Виберіть декілька відповідей:

- Підокісний абсцес із двох боків коміркової частини щелепи, наявність причинного зуба
- Виражений набряк прищелепних тканин, патологічна рухомість зубів
- Змінена конфігурація обличчя, наявність нориці
- Рухомість зубів
- Підокісний абсцес з одного боку коміркової частини щелепи
- Наявність та рухомість причинного зуба
- Змінена конфігурація обличчя
- Регіонарний лімфаденіт з боку ураження

107. У хлопчика 4-х років встановлено діагноз одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва від причинного зуба 74. Коронка зуба 74 повністю зруйнована. Необхідно провести періостотомію та видалення зуба 74. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболення для хірургічного втручання?

Виберіть декілька відповідей:

- Внутрішньовенний наркоз
- Масковий наркоз
- Неінгаляційний наркоз
- Інгаляційний наркоз
- Центральна анестезія
- Мандибулярна анестезія
- Аплікаційна анестезія
- Торусальна анестезія

108. Дитина 14 років скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури до 39°C, утруднене ковтання. Об'єктивно: змінена конфігурація обличчя, язик обкладений, неприємний запах із рота. Перкуторно – гострий періодонтит декількох зубів, їх рухомість. Ясна гіперемовані, набряклі, муфтоподібне потовщення коміркового відростка. Має місце симптом Венсана. Встановлено діагноз - одонтогенний гострий гнійний остеомиєліт нижньої щелепи. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу?

Виберіть декілька відповідей:

- Нагноюю кистою щелепи
- Одонтогенний гострий гнійний періостит
- Одонтогенний гострий серозний періостит
- Саркома Юінга
- Еозинофільною грануломою
- Підшкірною мігруючою грануломою лиця
- Остеобластокластомою
- Туберкульозом

109. Дитина 6 років. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,5 °C. Об'єктивно: змінена конфігурація обличчя за рахунок припухлості правої щоки в нижній третині обличчя та правої підщелепної ділянки. Відкривання рота вільне, набряк слизової оболонки та деформація в ділянці зубів 83,84,85 з обох боків альвеолярного відростка.

Вказані зуби рухомі (II ст.), перкусія групи зубів різко позитивна. Який метод лікування показаний у даному випадку?

Виберіть декілька відповідей:

- Розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка, антибіотикотерапія
- Видалення зуба, розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка, антибіотикотерапія
- Загальне знечулення, видалення причинного зуба
- Дезінтоксикаційна терапія, антибіотикотерапія, неспецифічні імуномодулятори, вітамінні комплекси
- Перфорація кортикальної пластинки в ділянці запалення
- Розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка, дренажування
- Видалення зуба, антибіотикотерапія
- Видалення зуба, розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка, вітамінні комплекси

110. Які характерні анатомо-фізіологічні особливості щелепових кісток у дитячому віці?

Виберіть декілька відповідей:

- Окістя товсте, пористе
- Добре васкуляризовані кістки щелепи
- Багаті на органічні речовини
- Широкі гаверсові канали, тонкі і ніжні кісткові палочки, червоний кістковий мозок
- Переважає губчаста речовина, добре мінералізована
- Компактна речовина переважає над губчастою
- Компактна і губчаста речовина представлені порівну
- Щелепові кістки у дітей слабо мінералізовані

111. Дівчинка 16 років направлена на операцію з приводу загострення хронічного періодонтиту зуба 36. Які місцеві ускладнення можуть виникнути під час операції видалення зуба? Виберіть декілька відповідей:

- Неврити
- Розвиток запальних процесів
- Відлам горба верхньої щелепи
- Проштовхування зуба у верхньощелепну пазуху
- Перелом щелепи
- Вивих чи видалення поряд розташованого зуба
- Поранення прилеглих м'яких тканин
- Вивих щелепи

112. Дитині 14-років показано видалення зуба 14 по ортодонтичним показам. Коронка зуба 14 збережена. Які місцеві ускладнення можуть виникнути під час видалення зуба 14?

Виберіть декілька відповідей:

- Відлом коронки зуба 14
- Перелом коміркового відростка (частини)
- Поранення прилеглих м'яких тканин
- Вивих чи видалення поряд розташованого зуба
- Остеомієліт
- Альвеоліт
- Вивих щелепи
- Відлом горба верхньої щелепи

113. Батьки дитини 8 років звернулись у клініку хірургічної стоматології. Встановлено діагноз – одонтогенний гострий гнійний остеомієліт нижньої щелепи від причинного зуба 36. Призначено лікування даного захворювання під загальним знеболенням. На які протипокази звертає увагу анестезіолог перед проведенням наркозу?

Виберіть декілька відповідей:

- Вроджені і набуті вади серця (у стадії компенсації)
- Бронхіальна астма та астматичний компонент
- Інфекційні захворювання у гострий період
- Гострі або хронічні у стадії загострення запальні процеси верхніх дихальних шляхів
- Повний шлунок
- Гострі запальні захворювання печінки, легень, нирок, сечовивідних шляхів, ексудативний діатез
- Вік дитини
- Алергічні реакції на місцеві анестетики

114. Дитині 10 років. Хворіє протягом 3-х днів. Температура тіла підвищена до 39 С. Скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи та набряк. Об'єктивно: змінена конфігурація обличчя, за рахунок набряку м'яких тканин у підщелепній ділянці. Відкривання рота болісне, майже в повному обсязі. Зуб 36 раніше лікувався з приводу періодонтиту, перкусія 36 злегка болісна, а зубів 34, 75 більш болісна. Слизова оболонка в межах зубів 34, 75, 36 гіперемована, «муфто подібний» інфільтрат. З якими захворюваннями, потрібно провести диференційну діагностику?

Виберіть декілька відповідей:

- Одонтогенний хронічний періостит
- Одонтогенний хронічний остеомієліт
- Одонтогенний гнійний періостит
- Одонтогенний серозний періостит
- Нагноєна радикулярна киста
- Піднижньощелепова флегмона
- Радикулярна киста
- Гематогенний остеомієліт

115. Батьки 4-ти річної дитини звернулися до лікаря – стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: загальний стан дитини задовільний. Дитина емоційно неврівноважена, кп=13. Призначено лікування під загальним знеболенням в умовах поліклініки. Які є покази до проведення наркозу?

Виберіть декілька відповідей:

- Гострі запальні захворювання нирок і сечовивідних шляхів
- Гострі запальні захворювання печінки
- Вроджені та набуті вади серця (стадія компенсації)
- Бронхіальна астма та астматичний бронхіт
- Алергічна реакція на місцеві анестетики
- Вади розвитку і захворювання ЦНС та особливостями нервово-психічного стану
- Інфекційні захворювання у гострий період
- Повний шлунок

116. Дівчинка 6 років скаржиться на слабкість та сухість в роті. Характерна симетрична припухлість в привушних ділянках. Мочки вух припідняті. Шкіра блідого кольору. Встановлено діагноз - гострий епідемічний паротит. Виберіть основні клінічні ознаки цього захворювання?

Виберіть декілька відповідей:

- Симптом Рунге-Дюпюїтрена
- Симптом Венсана
- Симптом Хетчкока
- Симптом Філатова
- Симптом Мурсона
- Біль попереду козелка вуха з боку ураження
- Гіперсалівація
- Лімфаденіт привушних ділянок

