

Примірник для самопідготовки студентів**Профіль: Хірургія****Курс: 5 курс, 9 осінній семестр****Мова: Українська****Тема: /5 курс/Хірургія. Модуль 1./****Всього завдань: 510**

1. Батьки 6-річної дитини скаржаться на наявність у неї новоутворення в лівій привушно-жувальній ділянці, яке поступово збільшується. Колір шкіри над пухлиною не змінений. Пухлина не болюча, але при нахилі голови вниз збільшується в розмірах і шкіра набирає синюшного забарвлення. Яке захворювання можна передбачити у дитини?

- A. Атерома
- B. Фіброма
- C. Лімфангіома
- D. Гемангіома
- E. Кіста привушно-слиної залози

2. У дитини 9 років скарги на біль та набряк в підочної ділянці зліва. Два дні тому в 65 зубі накладено постійну пломбу з приводу ускладненого карієсу. Об'єктивно: 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; перкусія 65 зуба незначно болісна, рухливості немає. Двостороннє підокістне абсцедування є диференціальним діагностичним симптомом:

- A. Гострого одонтогенного остеомиєліту
- B. Загострення хронічного періодонтиту
- C. Хронічного одонтогенного остеомиєліту
- D. Гострого одонтогенного періоститу
- E. Хронічного абсцедуючого лімфаденіту

3. У 13-річного хлопчика 12 годин тому з'явилась припухлість лівої щоки. При обстеженні встановлено: асиметрія лица за рахунок щільної, болісної припухлості м'яких тканин лівої щоки. При внутрішньоротовому огляді виявлено гіперемію і набряк слизової оболонки ясен з вестибулярної сторони в області 26 зуба, перехідна складка згладжена, симптом флюктуації позитивний. 26 зуб зруйнований, перкусія його різко позитивна. Виберіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26
- B. Хронічний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26
- C. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи від 26
- D. Загострення хронічного періодонтиту 26
- E. Одонтогенний хронічний остеомиєліт верхньої щелепи від 26

4. Мати хлопчика 3 місяців скаржиться на наявність припухлості лівої привушно-жувальній ділянці, яка швидко росте. При огляді в привушно-жувальній ділянці виявлено новоутворення з бугристою поверхнею, м'якої консистенції, безболісне при пальпації, з нечіткими межами. Шкіра над припухлістю не змінена. Відмічається симптом "брижів". Функція привушно-слиної залози не порушена. При пункції отримали жовтувату мутну рідину. Встановіть попередній діагноз

- A. Хронічний паренхіматозний паротит
- B. Ретенційна кіста привушно-слиної залози
- C. Лімфангіома привушно-жувальній ділянці
- D. Гемангіома привушно-жувальній ділянці
- E. Псевдопаротит Герценберга

5. У хлопчика 13 років виявлено збільшені лімфовузли у правих привушній та підщелепній ділянках, на передній поверхні шиї справа. Лімфовузли щільні, безболісні, рухомі, діаметром 2-2,5 см. Визначається гіпертрофія піднебінних мигдаликів, Порожнина рота санована. У пункті встановлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Встановіть клінічний діагноз

- A. Лімфома Беркітта
- B. Лімфогрануломатоз
- C. Хронічний гіперпластичний лімфаденіт
- D. Метастатичне ураження лімфовузлів шиї
- E. Гострий лейкоз

6. Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39°С. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи справа та підщелепного трикутника. Відкриття рота болюче, обмежене. Коронка 46 зуба зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 зубів болісна, зуби рухомі. Слизова оболонка нижньої щелепи справа різко гіперемійована; визначається двобічна деформація альвеолярного відростка, пальпація його болюча. Регионарні

лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації. Визначте найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
- B. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки
- C. Гострий бактеріальний субмаксиліт
- D. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- E. Остеогенна саркома

7. У дитини К., 9 років, в пункті шийних лімфовузлів виявлено клітини Пірогова-Ланганса. Який із перерахованих діагнозів підтверджується клітинним складом пунктату?

- A. Лімфогрануломатоз
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Туберкульозний лімфаденіт
- D. Актиномікоз лімфовузлів
- E. Лімфолейкоз

8. Дитина 11 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дюлоїттрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3x4 см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Тимчасові зуби інтактні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Фолікулярна кіста
- B. Заверозна гемангіома
- C. Остеобластокластома
- D. Радікулярна кіста
- E. Адамантинома (солідна форма)

9. У 4-річної дівчинки спостерігається підвищення температури тіла, погіршення загального стану. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, температура тіла 38,6°С, дівчинка збуджена, бліда. Неприємний запах з рота. Гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83, 84, 85 з обох сторін альвеолярного відростка. Вказані зуби рухливі, перкусія різко болюча, 84 під пломбою. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 84
- B. Гострий сіалоаденіт піднижньощелепної залози
- C. Нагноєння навколокореневої кісти нижньої щелепи від 84
- D. Загострення хронічного періодонтиту 84
- E. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84

10. У дитини 8-ми років діагностовано хронічний гранулюючий періодонтит 55 зубу. Коронка 55 зуба повністю зруйнована. На рентгенограмі 55 зубу - корені роз'єднані між собою. Оберіть інструмент для проведення оперативного втручання?

- A. Байонетні кореневі щіпці
- B. Байонетні коронкові щіпці
- C. Дзьоболодбні кореневі щіпці
- D. Прямі кореневі щіпці
- E. S-подібні коронкові щіпці

11. Хлопчик 5 років скаржиться на біль та набряк в підочної ділянці. Температура тіла 38,5°С. Загальний стан дитини середньої важкості. Об'єктивно: спостерігається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин зліва, носогубна згортка згладжена, очна щілина звужена. Підщелепні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. При внутрішньоротовому огляді виявлена гіперемійована і набрякла слизова в ділянці 63,64 та 65 зубів. Набряк локалізований з вестибулярної поверхні альвеолярного паростка. Симптом флюктуації. Спостерігається незначна рухомість 64 зуба. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи
- B. Нагноєння радікулярної кісти верхньої щелепи
- C. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи
- D. Гострий серозний періостит верхньої щелепи
- E. Гострий гематогенний остеомиєліт верхньої щелепи

12. Дитині 10 років. Скаржиться на набряк та болючість правої щоки, загальну слабкість, підвищену температуру. Об'єктивно: болючий при пальпації набряк нижньої третини правої щоки, шкіра в кольорі над припухлістю не змінена, у складку береться. Внутрішньоротове обстеження: 46 зуб на третину зруйнований карієсом, порожнина зуба відкрита, зондування не болюче, перкусія болюча. Перехідна складка в ділянці 46, 85 та 84 зубів згладжена, набрякала, флюктуація не відмічається. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- B. Нагноєння радікулярної кісти

C. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
D. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
E. Нагноєння фолікулярної кісти

13. Дівчинка 10 років скаржиться на біль у 75 зубі, який посилюється при накушуванні. Хворіє 2 дні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 75 зубі велика пломба, на слизовій оболонці альвеолярного відростка у ділянці 75 зуба сліди старої нориці, зуб має рухливість II ступеню. Виберіть тактику лікування:

- A. Видалення 75 зуба
- B. Ендодонтичне лікування 75 зуба
- C. Видалення 75 зуба та періостотомія
- D. Ендодонтичне лікування 75 зуба та періостотомія
- E. Видалення 75 зуба та фізіотерапевтичне лікування

14. У дівчинки 3-х років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 51, 52 зубів, температура тіла підвищилась до 37,5-37,9.

Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості у ділянці верхньої губи та правій підочної ділянці. Коронка 51 зуба зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 52, 51, 61 зубів гіперемійована, перехідна складка тут згладжена, пальпація її болісна; визначається рухливість 51, 52 зубів I-II ступеню. Визначте клінічний діагноз:

- A. Одонтогенний абсцес підочної ділянки
- B. Гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи
- C. Гострий серозний одонтогенний періостит верхньої щелепи
- D. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи
- E. Загострення хронічного періодонтиту 51 зуба

15. Хлопчик 6 років скаржиться на підвищення температури до 38°С та болючу припухлість в обох привушних та завушних ділянках. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок болючого тістуватого набряку тканин у привушних та завушних ділянках. Визначаються особливо болючі точки в ділянках трагуса, вірзики нижньої щелепи та соскоподібного відростка. Шкіра береться у складку. Із протоки привушно-слиної залози виділяється мала кількість прозорої слини. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Гострий епідемічний паротит
- B. Загострений хронічний паротит
- C. Гострий неодонтогенний лімфаденіт лівої привушної ділянки
- D. Гострий бактеріальний паротит
- E. Несправний паротит Герценберга

16. Хлопчик 10 років на 4 добу після отримання травми у спортзалі скаржиться на біль у лівій половині обличчя, обмежене відкриття рота. Об'єктивно: значний набряк тканин лівих підочної та привушної ділянок. Прикус не змінений. Відкриття рота до 1,5 см, при спробі подальшого руху нижньої щелепи відчувається посилення болю та "механічна" перешкода. Пальпаторно у ділянці лівої виличної дуги виявляється западання кістки та помірна болючість. Встановіть попередній діагноз

- A. Перелом лівої виличної дуги
- B. Перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи
- C. Суббазальний перелом верхньої щелепи
- D. Травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу
- E. Середній перелом верхньої щелепи

17. Хлопчик 6-ти років 1 добу тому вдома ударився лобом. Через кілька годин з'явилася пухлина у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над пухлиною ціанотична, консистенція пухлини м'яка, наявний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Встановіть попередній діагноз.

- A. Нагноєння гематома правої надбрівної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки
- C. Перелом лобної кістки
- D. Гематома правої надбрівної ділянки
- E. Запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки

18. Дитина 14 років зі скаргами на болі в області нижньої щелепи зліва, який посилюється при жуванні, порушення при змиканні зубів. З анамнезу: отримав травму 2 дні тому. На підставі клініки, об'єктивних і рентгенологічних даних встановлено діагноз: відкритий перелом нижньої щелепи між 34 і

45 зубами. Виберіть метод лікувальної іммобілізації щелепи.

- A. Аппарат Рудько
- B. Тимчасова іммобілізація
- C. Назубне шинування
- D. Шина Порта
- E. Яснева пластинка

19. Хлопчик 8-ми років направлений в хірургічний кабінет для видалення 64 зуба через загоєння хронічного періодонтиту. Коронка названого зуба збережена. Яким інструментом необхідно скористатись?

- A. Прямі щипці
- B. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які не сходяться
- C. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які сходяться
- D. S-подібні щипці без щіпок на щічках
- E. S-подібні щипці з шипами на щічках

20. Дівчинці 2 роки. В ділянці верхньої губи виявлено утворення розмірами 1 на 1,5 см, яскраво-червоного кольору, що не виступає над рівнем слизової оболонки. При натисканні змінюється колір утворення - з'являється поблідіння. Регіональні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові і сечі відповідають віковим нормам. Ваш попередній діагноз?

- A. Системний гемангіоматоз
- B. Кавернозна лімфангіома
- C. Капілярна гемангіома
- D. Кавернозна гемангіома
- E. Капілярна лімфангіома

21. У дитини 13 років, в пункті шийних лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Який із перерахованих діагнозів підтверджується клітинним складом пункту?

- A. Актиномікоз лімфовузлів
- B. Лімфогрануломатоз
- C. Туберкульозний лімфаденіт
- D. Лімфолейкоз
- E. Інфекційний мононуклеоз

22. У 8-річної дитини потрібно видалити 74 зуб у зв'язку з загоєнням хронічного періодонтиту. Який метод знеболювання потрібно вибрати?

- A. Торусальна
- B. Аплікаційна анестезія
- C. Мандибулярна
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Ментальна

23. Дитина 6-ти років. Направлена для видалення нижніх центральних різців з приводу зміни прикусу. Зуби рухомі III - го ступеня. Проведіть знеболення:

- A. Аплікаційне знеболення
- B. Інгаляційний наркоз
- C. Інфільтраційне знеболення
- D. Провідникове знеболення
- E. Внутрішньокісткове знеболення

24. Дитині 13 років. Захворювання почалося раптово з підвищення температури тіла до 39 С, припухлості в ділянці верхньої щелепи зліва. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок припухлості в ділянці лівої щелепи. Шкіра над припухлістю в гіперемована, напружена. В 26 зубі каріозна порожнина великих розмірів, перкусія 26 болісна. 25, 26, 27 зуби рухомі. Перехідна складка в ділянці 24, 25, 26, 27 - зглажена, слизова альвеолярного паростка гіперемована, набрякла з обох боків в ділянці 25, 26, 27 зубів. Поставте діагноз:

- A. Одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи зліва від 26
- B. Одонтогенний гнійний гайморит від 26
- C. Хронічний періодонтит 26 зуба
- D. Одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26
- E. Нагноєння радікулярної кістки від 26

25. Дитині 2 роки. Захворювання почалося з появи припухлості на верхній губі і підвищення температури тіла. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок набряку верхньої губи, згладження носогубної складки зліва. В 51 зубі каріозна порожнина. Зуб рухомий, болючий при перкусії. Перехідна складка гіперемована, набрякла. Пальпація болюча в ділянці 516162 зубів. Поставте діагноз:

- A. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 51
- B. Гострий гнійний пульпіт 51
- C. Гострий періодонтит 51
- D. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи
- E. Загострення хронічного періодонтиту 51

26. У дівчинки 12 років скарги на труднощі при розмові та прийомі їжі. Об-но: під язиком зліва спостерігається утворення округлої форми, розміром 5 см в діаметрі, напівпрозоре, м'якої консистенції, з тонкою оболонкою. При пункції отримана прозора, жовтого кольору, слизоподібна рідина. Встановіть клінічний діагноз.

- A. Ранула лівої підязикової слинної залози
- B. Полікістома дна порожнини рота
- C. Ретенційна кіста малої слинної залози

D. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
E. Гемангіома дна порожнини рота

27. Дитина 13 років. Направлена на стаціонарне лікування з діагнозом двохсторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кути і ментальній ділянці. На рентгенограмі 34 зуб в лінії перелому. З моменту травми минуло 4 дні. Об'єктивно в ментальній ділянці набряк слизової, виділення пою з лінії перелому. Яка найкраща тактика лікаря?

- A. Репозиції уламків щелепи із збереженням 34 зуба, медикаментозна терапія
- B. Репозиція уламків щелепи, реплантація 34 зуба
- C. Видалення 34 зуба, фіксація уламків щелепи, медикаментозна терапія
- D. Репозиція уламків щелепи, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням
- E. Медикаментозна терапія, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

28. До дитячого хірурга-стоматолога направлена дитина віком 15 міс. з діагнозом інтрузивний вивих 51 зуба. Яка лікувальна тактика лікаря?

- A. Видалення 51 зуба
- B. Спостереження за самостійним прориванням травмованого зуба
- C. Шинування 51 зуба
- D. Репозиція 51 зуба
- E. Реплантація 51 зуба

29. Дитині 4 роки. Дві години тому отримала травму. Звернулася до чергового лікаря-стоматолога, який поставив діагноз: інтрузивний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика лікаря?

- A. Видалення 61 зуба
- B. Шинування 61 зуба
- C. Репозиція 61 зуба
- D. Спостереження
- E. Депульпування 61 зуба

30. При огляді у стоматолога у 5-річної дитини виявлено незначне вип'ячування вестибулярної пластинки альвеолярного відростка в ділянці проєкції верхівки кореня 64 зуба. Перкусія 64 зуба слабопозитивна, коронка ціла, колір її у порівнянні з іншими зубами темніший. Який метод обстеження, насамперед, слід використати для встановлення діагнозу?

- A. Приціпна рентгенограма альвеолярного паростка в ділянці 64 зуба
- B. Обзорна рентгенограма черепа у прямій проєкції
- C. Електроодонтодіагностика 64 зуба
- D. Пункція в ділянці вибухання
- E. Контрастна рентгенограма гайморової порожнини

31. У 7-річного хлопчика після травми півроку тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося утворення округлої форми, 1см в діаметрі, з чіткими межами. Колір слизової оболонки над утворенням - блакитний з червоуватим відтінком. При пальпації утворення м'якої консистенції, безболісне. За словами батьків припухлість періодично зникає і з'являється знову. Регіонарні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові і сечі в межах вікових норм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Папілома
- B. Ретенційна кіста
- C. Фіброма
- D. Місома
- E. Гемангіома

32. Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5°С. Хворіє близько 5 днів. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці зліва пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5х5см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З вустя протоки слинної залози зліва виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- B. Епідемічний паротит
- C. Змішана пухлина привушно-залози
- D. Несправний паротит Герценберга
- E. Абсцес щокви

33. У 5-річної дівчинки спостерігається підвищення температури тіла, поіршення загального стану. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,6°С, дівчинка збуджена, бліда. Язик обкладений, неприємний запах з рота. Гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83, 84, 85 з обох боків альвеолярного відростка. Вказані зуби рухомі, перкусія різко позитивна, 84 під плomboю. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
- B. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи
- C. Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи
- D. Гострий сіаладеніт піднижньощелепної залози
- E. Нагноєння одонтогенної запальної кисти нижньої щелепи

34. Батьки дитини 6 років, звернулись з скаргами на припухлість в привушно-жувальній ділянці справа, сухість у роті, підвищення температури тіла до 37,7°С

у дитини. Близько 6 місяців тому спостерігалася подібні явища. Пр огляді: горбастий, малоболісний інфільтрат у правій привушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протока правої слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білісуватими включеннями. Який із слідуючих діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Гострий гнійний паротит
- B. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- C. Гострий гнійний лімфаденіт привушно-залози
- D. Змішана пухлина слинної залози
- E. Епідемічний паротит

35. Дитина 5 років, направлена терапевтом-стоматологом на видалення 74 зуба з приводу загоєння хронічного періодонтиту. Який метод знеболювання необхідно використати в даному випадку?

- A. Аплікаційна анестезія
- B. Мандибулярна анестезія
- C. Ментальна анестезія
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Торусальна анестезія

36. Дівчинка 10 років, що постраждала в ДТП, відмічає болючість при відкриванні рота і пальпації в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба зліва. Об'єктивно: прикус не порушено. На рентгенограмі кісток обличчя порушення цілісності кістки в ділянці шийки суглобового відростка зліва без зміщення. Який із методів іммобілізації найбільш раціональний в даному випадку?

- A. Працевидна пов'язка і щадящий режим
- B. Остеосинтез
- C. Бімаксиллярне шинування
- D. Ортопедичний апарат
- E. Щадящий режим

37. В клініку щелепно-лицевої хірургії госпіталізована дитина віком 3 місяці з вродженою вадою верхньої губи. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок односторонньої розщипи верхньої губи зліва, розщипана твердої і м'якої піднебіння відсутня. У якому віці краще провести оперативне лікування цієї дитини?

- A. У віці до 6-8 місяців
- B. У віці 3-4 років
- C. У віці 1-2 місяці
- D. У віці 1-2 роки
- E. У віці 2-3 років

38. Дитина 5 років направлена терапевтом-стоматологом для видалення 61 з приводу гнійного періодонтиту. Які інструменти необхідно використати в цьому випадку?

- A. Прямий елеватор
- B. Щипці, зігнуті по площині
- C. Дзьобоподібні щипці
- D. Прямі щипці
- E. Кутувий елеватор

39. Хворий 13 років скаржиться на незакривання рота, утруднення мови, слинотечу, неможливість приймати їжу. Об'єктивно: рот напіввідкритий, нижня щелепа висунута вперед і фіксована внаслідок скорочення жувальних м'язів. При пальпації кризь зовнішні слухові проходи суглобові головки скронево-нижньощелепного суглоба не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Перелом нижньої щелепи
- B. Переломи виличних кісток
- C. Двосторонній передній звих нижньої щелепи
- D. Звих нижньощелепного суглоба (односторонній задній)
- E. Поєднані переломи декількох кісток лицьового скелету

40. Дитина 7-ми річного віку скаржиться на біль та набряк в ділянці нижньої щелепи справа. Загальний стан - середньої важкості, температура тіла 38 С. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин справа. Відкривання рота дещо обмежене, болюче. При внутрішньоротовому огляді - гіперемія та набряк слизової з вестибулярного боку в ділянці 84, 85 та 46 зубів, симптом флюктуації. Відмічається незначна рухомість 85 зуба. Ваш діагноз?

- A. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
- B. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- D. Нагноєння радікулярної кисти нижньої щелепи
- E. Хронічний періодонтит 85 зуба в стадії загострення

41. Дитина 12 років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищену температуру тіла до 39°С, загальну слабкість. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, регіонарний лімфаденіт, утруднене відкривання рота та неприємний запах з рота. При внутрішньоротовому огляді: 46 зруйнований, раніше болів, але хворий до лікаря не звертався. Перкусія різко болюча, відмічається рухомість. В ділянці 44, 45, 46 та 47 гіперемійована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний періостит
 B. Піднижньощелепна флегмона
 C. Хронічний остеомиєліт нижньої щелепи
 D. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
 E. Хронічний періодонтит 46 в стадії загострення

42. У щелепно-лицеве відділення звернулася мати дівчинки 3-х міс. зі скаргами на наявність у дитини пухлини верхньої губи та лівої щоки, деформацію тканин та синошність шкіри у цій ділянці. Пухлина збільшується. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок наявності пухлини лівої щоки та верхньої губи, над якою шкіра має синошний колір. Симптом наповнення позитивний. Встановіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Гемангіома
 B. Кіста м'яких тканин
 C. Нейрофіброматоз
 D. Фіброма
 E. Херувізм

43. Дитина 5-ти років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 зубів коротші від сусідніх на 1/2. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемійована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щільна в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня, верхівки коренів 51 і 61 зубів заглиблені в губчасту речовину тіла верхньої щелепи. Якою повинна бути лікувальна тактика?

- A. Видалення 51 і 61 зубів
 B. Диспансерне спостереження
 C. Лігатурне шинування зубів
 D. Репозиція 51 і 61 зубів
 E. Реплантація

44. У дитини 13 років гострий одонтогенний остеомиєліт від 36 зуба ускладнений абсцесом крилощелепного простору. 36 зуб підлягає видаленню і необхідно розкрити крилощелепний простір. Для знеболювання цих маніпуляцій доцільно провести:

- A. Інфільтраційну анестезію
 B. Торусальну анестезію
 C. Загальне знеболювання
 D. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
 E. Туберальну і піднебінну анестезію

45. У дитини 8-ми років спостерігається набряк в піднижньощелепній ділянці, рот відкривається на 1,5 см, подальше відкривання утруднене, температура тіла 37,6С, перехідна складка згладжена вестибулярно, набрякла, гіперемійована. В 84, 85 зубів пломби, перкусія їх безболісна. 84 - рухливість I ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний одонтогенний періостит
 B. Гострий одонтогенний періостит
 C. Гострий одонтогенний остеомиєліт
 D. Хронічний одонтогенний остеомиєліт
 E. Загострення хронічного періодонтита

46. Дитині 13 років два дні тому в червоному кабінеті видалили 46 зуб. Лунка не перстає боліти. На рентгенограмі виявлений відломок верхівки дистального кореня. Яким інструментом слід видалити відломок кореня?

- A. Кутовим елеватором до себе
 B. Прямим елеватором
 C. Байонетами
 D. Кутовим елеватором від себе
 E. Распатором

47. Пацієнт 6 років. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,5 С. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості правої щоки в нижній третині та правої підщелепної ділянки. Відкривання рота вільне, деформація альвеолярного паростка в ділянці 83, 84, 85 зубів з обох боків. Вказані зуби рухомі, перкусія різко позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Абсцес щелепно-язикового жолобка
 B. Гематогенний остеомиєліт
 C. Гострий одонтогенний остеомиєліт
 D. Гострий гнійний періостит
 E. Флегмона підщелепового трикутника

48. У хлопчика 12 років в наслідок травми у ділянці 44 та 45 зубів відмічається патологічне зміщення альвеолярного відростка, тіла щелепи та рана слизової оболонки. Яке додаткове дослідження для встановлення діагнозу необхідно провести?
 A. Томограма нижньої щелепи
 B. Рентгенографія нижньої щелепи у прямій та боковій проєкціях
 C. Рентгенографія черепа у аксіальній проєкції
 D. Рентгенографія черепа у аксіальній проєкції та ортопантомограма
 E. Рентгенографія черепа у прямій проєкції та нижньої щелепи за Парма

49. У хлопчика 2 місяців діагностовано повне ізольоване природжене двобічне незрощення верхньої губи. Загальносоматичних захворювань у дитини не виявлено. В якому віці найбільш оптимально провести хейлопластику хлопчику?
 A. 6 місяців
 B. 3 місяці

- C. 12 місяців
 D. 9 місяців
 E. 18 місяців

50. Батьки хлопчика 5 років, який відвідує дитячий садок, скаржаться на набряк у дитини м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури до 38,0 С. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болючі. Шкіра напружена, бліда, масна. З протоку слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Абсцес привушних ділянок
 B. Бактеріальний паротит
 C. Лімфаденіт привушних ділянок
 D. Епідемічний паротит
 E. Псевдопаротит Герценберга

51. Хлопчик 14 років скаржиться на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, що виникнув 3 тижні тому після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія та набряк тканин у ділянці правого суглоба. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Температура тіла 37,5 С. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. На рентгенограмі суглобів кісткової структури не змінені, права суглобова щільна збільшена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Артрозо-артрит скронево-нижньощелепного суглобу
 B. Гострий артрит правого СНЦС
 C. Хронічний артрит правого СНЦС
 D. Хронічний отит
 E. Передній вивих нижньої щелепи

52. Дитина 12 років направлена в дитячу міську лікарню з підозрою на остеобластокластома нижньої щелепи. Яке з перерахованих досліджень необхідно провести в першу чергу для встановлення клінічного діагнозу?

- A. Мікробіологічне дослідження пунктату утворення
 B. УЗі нижньої щелепи, цитологічне дослідження новоутворення
 C. Термовізіографію, УЗі нижньої щелепи
 D. Рентгенографію, пункційне біопсі. новоутворення
 E. Рентгенографію, УЗі нижньої щелепи

53. Дитині 10-ти років після профілактичного обстеження стоматолог-педіатр призначив електрофорез ремінералізуючими розчинами. Діагноз-вогніщева демінералізація 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубів. Які засоби і в якій послідовності доцільно використовувати в даному випадку.

- A. Препарати кальцію і фосфору з наступним використанням препаратів фтору
 B. Тільки препарати кальцію
 C. Тільки препарати фосфору
 D. Препарати фтору з наступним використанням препаратів кальцію і фосфору
 E. Тільки препарати фтору

54. У дитини 8 років спостерігається набряк м'яких тканин та напруження шкіри в привушно - жувальних ділянках. Температура тіла 38 С. При об'єктивному обстеженні виявлено збільшення привушних слинних залоз, пальпація їх болюча, з протоку слинної залози виділяється невелика кількість незміненого секрету. Встановіть клінічний діагноз.

- A. Флегмона привушножувальних ділянок
 B. Епідемічний паротит
 C. Псевдопаротит Герценберга
 D. Абсцес привушножувальних ділянок
 E. Кісти привушних залоз

55. Хлопчик 8 років скаржиться на біль у 54 зубі, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 зубі велика пломба, на слизовій оболонці комірцевого відростка у ділянці 54 зуба норича з мізерним виділенням, зуб має рухливість II ступеню. Виберіть тактику лікування:

- A. Ендодонтичне лікування 54 зуба та періостотомія
 B. Видалення 54 зуба
 C. Видалення 54 зуба та періостотомія
 D. Ендодонтичне лікування 54 зуба
 E. Видалення 54 зуба та протизапальне лікування

56. Хлопчик 8 років 4 доби тому вдома вдарився підборіддям. Через кілька годин з'явилася "пухлина" у цій ділянці, а через 2 доби посилюється тут біль та підвищилася температура тіла. Об'єктивно: в ділянці підборіддя визначається значний набряк тканин, гіперемія шкіри, пальпаторно виявляється щільний болючий інфільтрат з ділянкою розм'якшення. Температура тіла 37,5. Встановіть попередній діагноз.
 A. Нагноєна гематома підпідборідної ділянки
 B. Перелом нижньої щелепи
 C. Посттравматичний набряк тканин підпідборідної ділянки
 D. Гематома підпідборідної ділянки
 E. Запальний інфільтрат тканин підпідборідної ділянки

57. Хвора М., 14 років звернулася до лікаря з скаргами на припухлість у лобній ділянці справа, головний біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,1 С. Давність захворювання п'ять днів. Лікувалася вдома компресами.

Об'єктивно: набряк тканин лобної та очної ділянок справа, очна щільна зжужена за рахунок набряку повік. У лобній ділянці справа виявляється щільний конусоподібний інфільтрат 1,5x2 см, болісний при пальпації, в центрі якого гнійна кірка. Шкіра гіперемійована. Встановити діагноз.
 A. Карбункул лобної ділянки справа
 B. Фурункул лобної ділянки справа
 C. Флегмона лобної ділянки справа
 D. Дермоїдна кіста лобної ділянки справа
 E. Атерома лобної ділянки справа

58. Батьки дитини 1,5 років звернулися в клініку з скаргами на збільшення язика в розмірі, порушення прийому їжі. Страждає з народження. Об'єктивно: загальний стан дівчинки без особливостей. Язик збільшений в розмірі (макроглосія) Слизова оболонка йогомає зернисті міхуроподібні вирости. Язик щільний, безболісний при пальпації. Який із перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?
 A. Лімфангіома язика
 B. Гемангіома язика
 C. Фіброма язика
 D. Кіста язика
 E. Рак язика

59. Батьки 7 річного хлопчика звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку зі скаргами на відсутність 11 зуба. При об'єктивному обстеженні виявлено незначне випинання тканин комірцевого відростка верхньої щелепи в ділянці відсутнього зуба. На рентгенограмі в цій області визначаються множинні тіні різної форми і величини, зубоподібні утвори. Поставте діагноз?
 A. Одонтома верхньої щелепи
 B. Фолікулярна кіста верхньої щелепи від 11
 C. Радикалярна кіста верхньої щелепи від 11
 D. Амелобластома верхньої щелепи
 E. Одонтогенна фіброма верхньої щелепи

60. Дівчинці 3х років встановлено діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 74. Необхідно провести періостотомію та видалення 74. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболювання для хірургічного втручання:
 A. Внутрішньовенний наркоз
 B. Мандибулярна анестезія
 C. Центральна анестезія
 D. Масковий наркоз
 E. Інтубаційний наркоз

61. У дівчинки 12-ти років у правій щічній ділянці пальпується різко болючий інфільтрат розміром 2*2 см, шкіра над ним виражено гіперемійована, в центрі інфільтрату формується некротичний стрижень. Відмічається підвищення температури тіла до 38,2 Ста явища інтоксикації. Встановіть клінічний діагноз
 A. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої щічної ділянки
 B. Абсцедуючий фурункул правої щічної ділянки
 C. Неодонтогенний абсцес правої щічної ділянки
 D. Флегмона правої щічної ділянки
 E. Нагноєна атерома правої щічної ділянки

62. Дитина М. 10 років, скаржиться на біль та припухлість в лівій привушно-жувальній ділянці. Декілька днів тому дитина вдарилася підборіддям об гойдалку. При натискуванні на підборіддя виникає біль в ділянці правого вуха. Який діагноз Ви припускаєте?
 A. Перелом лівого віросткового відростка нижньої щелепи
 B. Перелом лівого кута нижньої щелепи
 C. Перелом тіла нижньої щелепи зліва
 D. Забій лівого кута нижньої щелепи
 E. Двобічний перелом гілок нижньої щелепи

63. Дівчинка 15 років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність збільшеної, помірно болючої слинної залози. При пальпації слинна залоза горбиста, щільна, безболісна. З протоки виділяється трохи мутна слина. Вустя протоки розширене, слизова оболонка навколо нього ціанотична, пастозна з відбитками зубів. Поставте правильний діагноз
 A. Хронічний інтерстиційний сіалоаденіт
 B. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт
 C. Змішана пухлина привушної
 D. Слинокам'яна хвороба
 E. Кіста привушної слинної залози

64. У хворого 7 років виявлено розростання ясен біля шийки зуба яскраво-червоного кольору, неправильної форми, горбисте, м'якої консистенції, легко кровоточить (як після травми, так і самостійно). Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?
 A. Ангіоматозний епулід
 B. Фіброзний епулід
 C. Ліпома
 D. Фіброма
 E. Гемангіома

65. Батьки дівчинки віком 3 тижні скаржаться на наявність на шкірі лівої щоки червоної плями округлої форми, діаметром 2 см, яка існує з народження.

Поверхня плями гладка, не здійснюється над оточуючими тканинами. Симптом наповнення-запустивання позитивний. Вкажіть можливий діагноз.

- Бугорчастий невус
- Плаский невус
- Капілярна гемангіома
- Кавернозна гемангіома
- Лімфангіома

66. Хлопчику 12ти років встановлено діагноз: остеобластокластома тіла нижньої щелепи, коміркова форма. На рентгенограмі правої половини тіла нижньої щелепи в ділянці 83, 44, 45, 46 зубів виявляється осередок розрідженні кісткової тканини з чіткими межами. Зона розрідження негомогенна, має вигляд "мильних пухирців". Корені 44,45;46 зубів занурені у цей осередок, горизонтально резорбовані, кортикальний шар щелепи неперервний. Виберіть оптимальний метод лікування:

- Екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження
- Підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи із збереженням нижнього краю
- Підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи без збереження нижнього краю
- Часткова резекція альвеолярного паростка нижньої щелепи
- Резекція тіла та альвеолярного паростка нижньої щелепи

67. У хлопчика 13ти років виявлено збільшені лімфовузли у привушних та підщелепних ділянках з обох боків, на передній поверхні шиї справа. Лімфовузли щільні, безболісні, мало рухомі, діаметром 2-2,5 см. Визначається гіпертрофія піднебінних мигдаликів. Порожнина рота санована. Призначте доцільні додаткові методи обстеження.

- Пункційна біопсія
- Сіалографія
- УЗД
- Інцизійна біопсія
- Радіоізотопне дослідження

68. Хлопчик 14ти років звернувся зі скаргами на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкритті рота, який виникнув тиждів тому після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія та набряк тканин у ділянці правого суглоба. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. Температура тіла 37,5 С. На рентгенограмі суглобів кісткової структури не змінені, права суглобова щільна розширена. Встановіть клінічний діагноз

- Передній вивих нижньої щелепи
- Загострений хронічний артрит правого СНЩС
- Загострений хронічний правобічний отит
- Гострий артрит правого СНЩС
- Артрозо-артрит правого скронево-нижньощелепного суглобу

69. Хлопчик 8ми років скаржиться на болючий набряк правої привушної області, який виник 3 дні тому на фоні пнійного середнього отиту. При огляді: набряк та гіперемія шкіри в правій привушній ділянці, пальпаторно визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, діаметром приблизно 3 см, щільний, болючий, обмежено рухомий, з ділянкою розм'якшення. Порожнина рота санована. Визначте клінічний діагноз:

- Гострий неепідемічний паротит
- Гострий серозний неондонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- Гострий пнійний неондонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- Гострий епідемічний паротит

70. Дитина в віці 3-х років надійшла в дитяче щелепно-лицеве відділення з діагнозом уроджена комбінована наскрізна розщілина зліва. Дитині показана операція - уранопластика. Який вид знеболювання показаний хворому?

- Назотрахеальний наркоз
- Внутрішньовенний наркоз тіопенталом натрія
- Оротрахеальний наркоз
- Внутрішньовенний кетаміновий наркоз
- Масочний фторотановий наркоз

71. Мати з немовлям звернулася зі скаргами на те, що дитина відмовляється брати груди. При обстеженні порожнини рота виявили коротку вуздечку язика. В якому віці показана операція подовження вуздечки язика?

- В 3 роки
- Відразу після звернення
- В 2 роки
- В 1 рік
- В 4 роки

72. Батьки восьмирічної дитини звернулися у клініку зі скаргами на діастему між 11 та 21 зубами. Об'єктивно: вуздечка верхньої губи прикріплюється біля основи ясеневого сосочка, верхня губа малорухома, між 11 та 21 зубами діастема. Яка з

перелічених методик хірургічного лікування передбачає перерозподіл тканин вуздечки верхньої губи з метою подовження її довжини?

- Френулоектомія
- Компактостеотомія
- Френулотомія
- Пластика по Лімбергу
- Гінгівоостеопластика

73. У дитини У., 7 років, встановлено повний вивих 11 зуба в результаті травми, яка сталася 24 години тому. Зуб принесено з собою. Об'єктивно: краї лунки слабо гіперемовані, кісткові стінки лунки цілі, лунка заповнена кров'яним згустком. Виберіть оптимальний вид лікування.

- Видалення 11 зуба
- Реплантація 11 зуба з попереднім пломбуванням каналу
- Реплантація 11 зуба з наступним пломбуванням каналу
- Резоциція і фіксація 11 зуба
- Ушивання лунки кетгутумом

74. Новонароджена дитина відмовляється від прийому їжі, не може сосати груди. Об'єктивно: вуздечка язика коротка, представлена дублюатурою слизової оболонки, язик обмежений у рухах. Виберіть оптимальний метод хірургічного втручання.

- Пластика вуздечки за Дифенбахом
- Френулотомія
- V-подібна пластика вуздечки
- Фрунуктомія
- Пластика вуздечки методом переміщення трикутних клаптів

75. У дитини М., 1 міс., має місце вроджений дефект м'яких тканин верхньої губи зліва. В якій строці формуються вроджені вади верхньої губи?

- Протягом першого місяця розвитку плоду
- Протягом другого місяця розвитку плоду
- Протягом четвертого місяця розвитку плоду
- Протягом третього місяця розвитку плоду
- Протягом п'ятого місяця розвитку плоду

76. Хворий 8 років був направлений шкільним лікарем на консультацію в зв'язку з наявністю утворення на язичці. На боковій поверхні язика зліва, ближче до кінчика, є новоутворення на вузькій ніжці, блідо-рожевого кольору, без інфільтрації прилеглих тканин, виступає над слизовою оболонкою, безболісне при пальпації, розміром до 0,8 см. Назвіть найвірогідніший діагноз.

- Кіста язика
- Фіброма язика
- Папілома язика
- Гемангіома язика
- Лімфангіома язика

77. Дитині Н., 7 років, показана вестибулопластика на нижній щелепі. До якої патології найчастіше призводить мілкий пріснок порожнини рота?

- Парафункція мимічних м'язів
- Затримка росту щелепи
- Тісне розташування фронтальних зубів
- Захворювання тканин пародонта
- Глибокий прикус

78. Хлопчик 14 років скаржиться на сильний біль в області лунки видаленого 3 дні тому зуба, котрий ірадіює по ходу гілок трійничного нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації, тканини навколо лунки набряклі, гіперемовані, стінки лунки покриті сірчаво-зеленим нальотом з гнильним запахом. Діагноз:

- Остеомієліт
- Остит
- Альвеоліт
- Перикоронарит
- Періостит

79. В хлопчика віком 2 роки на лівій щічній ділянці виявляється утворення коричневого кольору, з нерівною поверхнею, укрите жорстким волоссям. Зі слів батьків новоутвір виявлено під час народження дитини, незначно збільшується з її ростом. Поставте діагноз.

- Судинний невус
- Саркома Капоші
- Пігментний невус
- Нейрофіброматоз обличчя
- Меланома щоки

80. 10-річна дитина, після отриманої три дні тому травми - удару в ділянку правого СНЩС, скаржиться на біль у правій привушно-жувальній ділянці. Біль посилюється під час відкриття рота та жування. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин правої привушно-жувальної ділянки, пальпація тут болісна. Відкриття рота обмежене до 1,5 см через значну болісність. З боку порожнини рота патології не виявлено. Регіонарні лімфовузли дещо збільшені, болісні. На Rtg-грамі СНЩС за Шуллером відзначається деяке розширення суглобової щільності, кісткові структури СНЩС не змінені. Який діагноз є правильним при даній клінічній

картині?

- Гострий травматичний серозний артрит правого СНЩС
- Остеоартрит правого СНЩС
- Деформуючий артроз правого СНЩС
- Неоартроз правого СНЩС
- Артрозо-артрит правого СНЩС

81. У 13 річної дитини внаслідок отриманої травми пошкоджено верхні центральні різиці. Дитина звернулася до стоматолога через 40 хв. після травми. Під час огляду виявлено, що 11 та 21 зуби загнили у товщу коміркового відростка на половині висоти коронки зубів. Відзначається незначна кровотеча з ясен довкола вказаних зубів. Візуально цілісність слизової оболонки ясен не порушена. Патологічної рухомості 11 і 21 зубів, а також сусідніх зубів та коміркового відростка не виявлено. На Rtg-грамі ознак переломів зубів немає. Якою буде оптимальна тактика стоматолога в даному випадку?

- Виведення 11 та 21 зубів у зубний ряд до рівня оклюзійної поверхні, фіксація їх шиною-скобою. Динамічне спостереження з визначенням подальшої терапії за результатами ЕОД
- Реплантація 11 та 21 зубів після попереднього пломбування каналів коренів цих зубів
- Видалення 11 та 21 зубів
- Динамічне спостереження, ЕОД, призначення протизапальної терапії і фізіотерапевтичних процедур
- Виведення 11 та 21 зубів у зубний ряд, лігатурне зв'язування, динамічне спостереження, проведення ЕОД

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

- Скерувати на консультацію до лікаря-отоларинголога
- Скерувати для проведення загального аналізу крові та на консультацію до педіатра
- Скерувати на консультацію до гематолога
- Призначити антибіотикотерапію
- Призначити теплові фізіотерапевтичні процедури на ділянки, де виявлено збільшені лімфовузли

83. Хлопчик віком 12 років звернувся із скаргами на підвищення температури до 38,5° С, утруднене відкриття рота, біль під час ковтання, їди, розмови. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, обличчя незначно асиметричне через припухлість у лівій підщелепній ділянці. Відкриття рота обмежене до 12 см, болісне. Набряк тканин у лівій під'язиковій ділянці, лівій щелепно-язиковій жолобок інфільтрований, згладжений, болісний під час глибокої пальпації, слизова оболонка тут різко гіперемована. Коронка 36 зуба зруйнована повністю. Який діагноз можна припустити?

- Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба
- Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка від 36 зуба
- Одонтогенна флегмона лівої підщелепної ділянки
- Гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
- Одонтогенна флегмона лівої крило-щелепної ділянки

84. Батьки 6 річного хлопчика скаржаться на підвищену t тіла, порушення загального стану дитини, болісну припухлість правої щоки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, асиметрія обличчя через припухлість м'яких тканин правої щічної ділянки. Комірковий відросток верхньої щелепи в ділянці 55, 54 та 53 зубів потовщені з обох боків, болісний під час пальпації, вказані зуби частково зруйновані карієсом, рухомі (II-III ступінь), із зубоясенних кишень їх виділяється гній. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- Гострий одонтогенний остеомієліт в/щ від 53, 54, 55 зубів
- Одонтогенний абсцес щічної ділянки від 53, 54, 55 зубів
- Гострий одонтогенний пнійний періостит в/щ від 53, 54, 55 зубів
- Гострий одонтогенний серозний періостит в/щ від 53, 54, 55 зубів
- Одонтогенна флегмона щічної ділянки від 53, 54, 55 зубів

85. Батьки 6 річного хлопчика звернулися у клініку хірургічної стоматології для видалення 51 та 61 зубів у зв'язку з прорізуванням 11 та 21 зубів. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?

- Інфільтраційна анестезія
- Загальне знеболення
- Різдева анестезія
- Інфраорбітальна анестезія
- Еплікаційне знеболення

86. У хлопчика віком 8 років виявлено потовщення тіла нижньої щелепи у ділянці 83,84 та 85 зубів. У

ззначеній ділянці виявляється кулясте, безболісне випинання тканин, симптом Дюпюїтрена позитивний. Тимчасові зуби інтактні. На Rtg-грамі нижньої щелепи у бічній проекції у ділянці 83,84, 85 зубів виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами. Фолікул 44 зуба зміщений донизу та дистально, коронка його проектується на вогнище деструкції. Поставте клінічний діагноз.

A. Фіброзна дисплазія нижньої щелепи
B. Амелобластома нижньої щелепи
C. Фолікулярна киста нижньої щелепи від 44 зуба
D. Радікулярна киста нижньої щелепи від 84 зуба
E. Остеобластокластома нижньої щелепи

87. Батьки дівчинки 11ти місяців скаржаться на наявність великої пухлини в ділянці підборіддя та обох підщелепних ділянках у дитини. Утворення виявлено при народженні дівчинки, має повільний ріст, але під час ГРВЗ пухлина збільшується у 2-3 рази, а потім поступово зменшується. Об'єктивно: в обох підщелепних та підпідборідній ділянках визначається м'якотканинна пухлина без чітких меж, тістоподібної консистенції, безболісна під час пальпації. Шкіра над утворенням не змінена. Відкривання рота вільне. Язик збільшений у розмірах. Сосочки його збільшені, містять прозору рідину жовтого кольору. Встановіть клінічний діагноз.

A. Серединна кіста шиї
B. Кавернозна гемангіома
C. Полікістома (кістова форма лімфангіоми)
D. Міома
E. Нейрофіброматоз

88. Під час операції видалення дермоїдної кісти перенісся хлопчик 14-ти років поскаржився на запаморочення, нудоту, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений (80/60 мм рт.ст.), руки холодні. Визначте імовірний діагноз.

A. Травматичний шок
B. Анафілактичний шок
C. Колапс
D. Непритомність
E. Токсичний шок

89. Дитина 9-ти років скаржиться на припухлість м'яких тканин і біль під щелепою справа. Об'єктивно: загальний стан задовільний, асиметрія обличчя за рахунок запального інфільтрату і колатерального набряку тканин у правій підщелепній ділянці. Коронка 85 зруйнована, слизова оболонка ясен у ділянці 84, 85, 46 зубів гіпереміювана, набрякла, перехідна складка згладжена. Яке лікування необхідно провести?

A. Ендодонтичне лікування 85 зуба
B. Провести періостомію
C. Видалити 85 зуб і зробити розтин по перехідній складці
D. Видалити 85 зуб
E. Ендодонтичне лікування 85 зуба і періостомію

90. Під час виконання місцевої анестезії (2 мл 10% лідокаїну) дівчинка 9-ти років, зойкнула, знепритомніла, почалися генералізовані судоми. Шкіра - блідо-синошна. Пульс намацати неможливо через судоми. Попередній діагноз?

A. Анафілактичний шок
B. Фебрильні судоми
C. Набряк Квінке
D. Інтотоксикація лідокаїном
E. Бронхіальна обструкція

91. Дитину 5-ти років 2 доби тому вкусила собака. Діагноз - укушена рана щоки. Батьки своєчасно за допомогою не звертались. В рані має місце гнійно-запальний процес. Який вид хірургічної обробки потрібно виконати?

A. Первинну відстрочену
B. Вторинну
C. Первинну ранню
D. Первинну пізню
E. Хірургічне втручання не потрібне

92. У хлопчика 6-ти років виявлено збільшені лімфовузли у обох підщелепних та шийних областях. 75, 84, 85 зуби зруйновані, є прояви кандідозного хейліту. Зі слів матері - в останні 2-3 місяці хлопчик швидко втомлюється, пітніє при найменшому фізичному зусиллі, скаржиться на слабкість, покинув заняття у спортивній секції. Визначте план дообстеження дитини:

A. Розгорнутий аналіз крові, консультація гематолога
B. Біохімічний аналіз крові, консультація ендокринолога
C. Пункційна біопсія, консультація онколога
D. МРТ, консультація імунолога
E. Рентгенографія легенів, консультація пульмонолога

93. Дівчинку 4-х років вкусила собака за ділянку верхньої губи. Яким із перерахованих розчинів, в першу чергу, необхідно обробити рану?

A. 1: 5000 розчином марганцевокислого калію
B. 10% розчином господарського мила
C. 0,002% розчином хлоргексидину

D. 1% розчином перекису водню
E. 3% розчином соди

94. У дитини 3-х років, обпеченої кип'ятком, на фоні гіперемії та набряку шкіри обличчя, виявляються різної величини пухирі, заповнені прозорою рідиною. Визначте ступінь опіку шкіри обличчя.

A. III - Б ступінь
B. I ступінь
C. II ступінь
D. III - А ступінь
E. IV - ступінь

95. Дівчинка 12-ти років скаржиться на сильний біль в області лунки видаленого 3 дні тому 46 зуба, який ірадіює по ходу гілок трійничного нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болочі при пальпації, тканини навколо лунки набрякли, гіперемовані, Стінки лунки покриті сірвато-зеленим нальотом з гнілісним запахом. Який найбільш ймовірний діагноз:

A. Остит
B. Альвеоліт
C. Перикоронарит
D. Періостит
E. Остеомієліт

96. У дівчинки 4 років скарги на болочість при накушуванні на 55 зуб. Коронка 55 зуба на 1/3 величини, перкусія різко позитивна, порожнина зуба відкрита, зондування не болоче. Обличчя симетричне, відкривання рота вільне. На піднебінні, ближче до коміркового відростка, визначається випинання, вкрите гіперемованою слизовою оболонкою, під час пальпації відчувається біль та флюктуація. Визначте лікувальну тактику лікаря-хірурга.

A. Вскриття абсцесу з висіченням трикутного слизово-окісного клаптя
B. Вскриття абсцесу лінійним розтином, дренивання на 3-4 доби
C. Вскриття абсцесу лінійним розтином, дренивання на 1-2 доби
D. Вскриття абсцесу лінійним розтином
E. Пункція абсцесу

97. У стоматологічну поліклініку звернулись батьки дівчинки 8-ми років зі скаргами на асиметрію обличчя та біль у 36 зубі. Об'єктивно: 36 зуб зруйнований на 1/3 величини, перкусія 36 зуба позитивна, порожнина зуба відкрита, зондування не болоче, перехідна складка в ділянці коміркового відростка навколо причинного зуба згладжена з одного боку, інфільтрована, болоча, набрякла. Флюктуація не визначається. Перед встановленням діагнозу - одонтогенний гострий серозний періостит нижньої щелепи зліва від 36 зуба. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику?

A. Одонтогенним хронічним остеомиєлітом
B. Абсцесом щічної ділянки
C. Одонтогенним гострим остеомиєлітом
D. Загостренням хронічного періодонтиту 36 зуба
E. Абсцесом щелепно-язикового жолобка

98. Хлопчик 7 років. Після проведеного об'єктивного обстеження лікар-стоматолог встановив діагноз - одонтогенний гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 64 зуба. Визначте лікувальну тактику.

A. Ендодонтичне лікування 64 зуба, періостомію
B. Ендодонтичне лікування 64 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
C. Видалення 64 зуба, періостомію вище від перехідної складки, призначення протизапальної терапії
D. Видалення 64 зуба, призначення протизапальної терапії, фізіотерапевтичне лікування
E. Видалення 64 зуба, періостомію нижче від перехідної складки, призначення протизапальної терапії

99. Під час обстеження хлопчика віком 9 років стоматолог виявив у ділянці перехідної складки верхньої щелепи зліва у межах 63, 64, 65 зубів ущільнену ділянку слизової оболонки синошного кольору. Пальпація її слабо болоча. Шкіра не змінена. Підщелепний лімфовузол збільшений, щільний, безболісний. Три тижні тому хлопчик отримав удар у дану ділянку. Встановіть діагноз:

A. Мігруюча гранульома обличчя зліва
B. Гострий серозний періостит верхньої щелепи зліва
C. Хронічний травматичний періостит верхньої щелепи зліва
D. Продуктивна форма остеомиєліту верхньої щелепи зліва
E. Радікулярна киста верхньої щелепи

100. У дівчинки віком 7 років діагностовано гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи справа від 84 зуба. Визначіть, які зміни можуть бути виявлені на рентгенограми нижньої щелепи?

A. Зміни у 84 зубі
B. Наявні вогнища остеопорозу, періодонтальна щільна причинного 84 зуба однакової ширини на всьому протязі
C. Зміни у кістці та причинному зубі

D. Наявність вогнищ секвестрації, зміни в причинному зубі
E. Наявні вогнища деструкції кістки, зміни у 84 зубі

101. У хлопчика віком 6 років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи зліва від 64 зуба. Назвіть, які зміни будуть виявлені в крові дитини?

A. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вліво, лімфопенія, збільшення ШОЕ
B. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вправо, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ
C. Лейкопенія, еозинопенія, лімфоцитоз, базофілія
D. Лейкопенія, еозинофілія, лімфопенія, моноцитоз
E. Змін не має

102. У дівчинки віком 9 років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи зліва від 75 зуба. Назвіть патогномонічні клінічні ознаки місцевого статусу у разі цього захворювання?

A. Муфтоподібне потовщення коміркової частини щелепи
B. Підокісний абсцес із двох боків коміркової частини щелепи, наявність причинного зуба
C. Наявність причинного зуба, наявність нориці в проекції коренів причинного зуба
D. Потовщення з одного боку коміркової частини щелепи, наявність причинного зуба, рухомість причинного зуба
E. Всі відповіді вірні

103. Дівчинка віком 8 років скаржиться на біль і припухлість у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури тіла до 38°C. Хворіє третій день. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої нижньощелепної ділянки. У 74 зубі глибока каріозна порожнина, перехідна складка з вестибулярного боку на рівні 73, 74, 75 зубів згладжена, інфільтрована, пальпація її болоча. 74 зуб має рухомість II-III ступеня. Поставте діагноз?

A. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва від 74 зуба
B. Гострий періодонтит 74 зуба
C. Одонтогенний гострий серозний періостит нижньої щелепи зліва від 74 зуба
D. Загострення хронічного періодонтиту 74 зуба
E. Одонтогенний гострий гнійний остеомиєліт нижньої щелепи зліва від 74 зуба

104. У дівчинки 3-х років встановлено діагноз одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва від 74 зуба. Необхідно провести періостомію та видалення 74 зуба. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболення для хірургічного втручання?

A. Внутрішньовенний наркоз
B. Інфільтраційна анестезія
C. Мандибулярна анестезія
D. Інтубаційний наркоз
E. Центральна анестезія

105. У дівчинки 3-х років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 51, 52 зубів, температура тіла підвищилась до 37,5-37,9°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості у ділянці верхньої губи та правої підочної ділянки. Коронка 51 зуба зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 52,51,61 зубів гіперемована, перехідна складка згладжена, пальпація її болісна, визначається рухомість 51 зуба I-II ступеню. Попередній діагноз - одонтогенний гострий гнійний періостит верхньої щелепи справа 51 зуба. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику?

A. Усі перераховані
B. Одонтогенний гострий серозний періостит верхньої щелепи справа
C. Одонтогенний гострий гнійний остеомиєліт верхньої щелепи справа
D. Одонтогенний гострий серозний остеомиєліт верхньої щелепи справа
E. Загострення хронічного періодонтиту 51 зуба

106. Хлопчик 14 років скаржиться на головний біль, порушення сну. Місцево: язик обкладений, неприємний запах із рота. Перкусія групи зубів болоча (34, 35, 36), мають патологічну рухомість. Ясна гіперемовані, набрякли, веретеноподібне потовщення альвеолярного відростка. Має місце симптом Венсана. Ускладнення одонтогенного гострого гнійного остеомиєліту може бути?

A. Менінгіт
B. Часткова адентія постійних зубів
C. Анкілоз СНЩС суглобу
D. Артрит СНЩС
E. Медіастиніт

107. У щелепно-лицеве відділення поступила дівчинка 9 років. Під час зовнішнього огляду спостерігається асиметрія обличчя за рахунок набряку щічної та підочної ділянок зліва. Шкіра гіперемована в складку береться погано. Після проведеного хірургічного лікування одонтогенного гострого остеомиєліту лікар призначив фізпроцедури. З якої доби у разі ефективного дренивання рани призначають

фізпроцедури?

- A. 1-2 доба
- B. 3-4 доба
- C. Через 8 год після втручання
- D. 3-2 доби
- E. 5-6 доба

108. Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсуючий 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 46 зуба зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 зубів болісна, зуби рухомі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації. Визначте найбільш вірогідний діагноз?

- A. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- B. Нагноєння радикулярної кисти
- C. Одонтогенний гострий гнійний остеомиєліт нижньої щелепи
- D. Одонтогенний гострий серозний остеомиєліт нижньої щелепи
- E. Одонтогенний гострий серозний періостит нижньої щелепи

109. Дитині 13 років. Захворювання почалось раптово з підвищення температури тіла 39°C. Спостерігається припухлість, шкіра над нею гіперемована, напружена. Остеомиєлітний процес запалення кістки відбувається бурхливо, з вираженими клінічними ознаками, що пов'язано із розсіпним типом кровообігу щелепи, порозністю кістки, тонкою кортикальною пластинкою, вираженим шаром спонгіози, великою кількістю підшкірної жирової клітковини, що криває щелепу. Для якої щелепи характерний бурхливий процес?

- A. Немає значення
- B. Для верхньої щелепи
- C. Для нижньої щелепи
- D. Для обох
- E. Для нижньої щелепи, якщо втягуються жувальні м'язи

110. У 5-ти річної дівчинки спостерігається підвищення температури тіла, погіршення загального стану. Хворіє 3 доби. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,6°C, збуджена, бліда. Остеомиєлітний процес має затяжний характер, що зумовлено магістральним типом кровопостачання та щільною кортикальною пластинкою кістки, невеликою кількістю спонгіози. Для якої щелепи характерний такий процес?

- A. Для нижньої щелепи
- B. Для верхньої щелепи
- C. Для обох
- D. Немає значення
- E. Для верхньої щелепи, якщо температура 39°C

111. Щелепи справа, підвищує температуру тіла до 39°C, загально слабкість. Об'єктивно: регіонарний лімфаденіт, утруднене відкривання рота та неприємний запах з рота. В ділянці 44,45,46 та 47 зубів гіперемована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Після проведеного хірургічного лікування одонтогенного гострого гнійного остеомиєліту призначено зовні пов'язки з розчином ДМСО на м'які тканини, які прилегли до вогнища запалення. Скільких відсотковий розчин ДМСО можна використовувати у даному випадку?

- A. 1%
- B. 1-2%
- C. 0,5%
- D. 5-10%
- E. 3%

112. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, припухлість в ділянці верхньої щелепи зліва. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок припухлості в ділянці лівої щоки. Шкіра над припухлістю гіперемована, напружена. В 26 зубі каріозна порожнина великих розмірів, перкусія 26 болісна, 25,26,27 зуби рухомі. Діагноз - одонтогенний гострий остеомиєліт. Куди може поширюватися запалення на верхній щелепі?

- A. На дно ротової порожнини
- B. Ретробульбарний простір
- C. Крило-щелепний простір
- D. Привушно-жувальну ділянку
- E. Навкологлотковий простір

113. У дитини 5 років встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний остеомиєліт нижньої щелепи справа, коронка причинного 84 зуба зруйнована повністю. Який вид знеболення рязіонально застосувати при лікуванні цієї патології?

- A. Провідникове знеболення
- B. Інфільтраційне знеболення
- C. Аплікаційне знеболення
- D. Загальне знеболення
- E. Усі перераховані

114. Каретою швидкої допомоги у приймальне відділення доставлено хлопчика віком 9 років. Червовим лікарем-хірургом діагностовано гострий

одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи. Назвіть можливі методи місцевого лікування.

- A. Лікування "причинного" зуба, розтин абсцесів м'яких тканин
- B. Розтин субперіостальних абсцесів з обох боків коміркової частини щелепи, видалення "причинного" зуба
- C. Розтин субперіостального абсцесу з одного боку коміркової частини щелепи, видалення "причинного" зуба
- D. Видалення "причинного" зуба
- E. Видалення "причинного" зуба, розтин абсцесів м'яких тканин

115. У відділенні щелепо-лицевої хірургії хлопчику 10-и років діагностовано гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

- A. Саркомою Юінга
- B. Одонтогенним гострим періоститом
- C. Нагноєною кістою
- D. З усіма перерахованими
- E. Загостренням хронічного періодонтиту

116. В хірургічний стаціонар поступила дитина 6 місяців. Із анамнезу: захворіла добу тому, піднялася температура тіла до 38,6°C, дитина стала плаксивою, відмовляється від їжі. Об'єктивно: незначний набряк та інфільтрація лівої підочної ділянки, ближче до зовнішнього кута ока розташована норича. Комірковий відросток верхньої щелепи справа веретеноподібно збільшений, перехідна складка згладжена. Поставете попередній діагноз:

- A. Одонтогенний періостит
- B. Гематогенний остеомиєліт верхньої щелепи
- C. Одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи
- D. Неодонтогенний абсцес правої виличної ділянки
- E. Неодонтогенний абсцес правої підочної ділянки

117. Дитині 2,5 тижні, хворіє 2-й день, температура тіла 38°C, набряк повіки лівого ока. З анамнезу: дитина недоношена, вигодовування грудне, у мамі тріщини соска. Об'єктивно: набряк повіки лівого ока, око закрите. При пальпації визначається щільний інфільтрат в ділянці верхньої щелепи. В порожнині рота набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного паростка верхньої щелепи та піднебіння зліва, визначається заглиблення при пальпації. Встановіть попередній діагноз?

- A. Гострий отит
- B. Блефарит
- C. Гострий гематогенний остеомиєліт, токсична форма
- D. Гострий гематогенний остеомиєліт, септикопемічна форма
- E. Загострення хронічного остеомиєліту

118. У хірургічний стаціонар направлена дитина 1,5 роки в важкому стані. Хворіє третій день. Після збору анамнезу та об'єктивного обстеження встановлено діагноз гострий гематогенний остеомиєліт. Вкажіть, що встановлює важкість перебігу гематогенного остеомиєліту?

- A. Деструктивний характер процесу
- B. Септичний фон захворювання
- C. Вік дитини
- D. Переважання ураження верхньої щелепи
- E. Стать дитини

119. Дитина 7 місяців знаходиться на лікуванні в стаціонарній щелепо-лицевої хірургії з приводу гематогенного остеомиєліту. Стан дитини середньої важкості. Вкажіть тривалість реабілітаційного періоду у хворих з гематогенним остеомиєлітом:

- A. До закінчення росту щелепних кісток
- B. До моменту клінічного видужання
- C. До періоду формування постійного прикусу
- D. До періоду формування молочного прикусу
- E. Протягом року після захворювання

120. Дитина 6 місяців лікується з приводу гострого отиту лівого вуха. На третій день захворювання батьки відзначили припухлість лівої підочної ділянки, набряк повік лівого ока. Об'єктивно: шкіра повік лівого ока різко гіперемована, очна щільна закрита. В порожнині рота комірковий відросток муфто подібно збільшений. Лікар запідозрив гострий гематогенний остеомиєліт. Вкажіть можливі рентгенологічні зміни в даній ситуації?

- A. Вогнища деструкції
- B. Зони остеопорозу та остеоосклерозу
- C. Зміни не виявляються
- D. Кістка має строкатий грубоплямистий малюнок
- E. Додаткова тінь осифікованого окістя

121. Дитині 3 тижні. Мама скаржиться на неспокійну поведінку дитини, підвищену температуру тіла 39,7°C, набряк повік ока та дефект. В анамнезі: в дитини тривалий час не загоювався пупок. Об'єктивно в порожнині рота: набряк і гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи справа. По перехідній складці на твердому піднебінні наявні норичі з гнійними виділеннями. Встановіть діагноз.

- A. Блефарит
- B. Стomatит

C. Гострий гематогенний остеомиєліт, септикопемічна форма
D. Гострий гематогенний остеомиєліт, токсична форма
E. Загострення хронічного остеомиєліту

122. Дитина 8 місяців перебуває в стаціонарній щелепо-лицевої хірургії з приводу гематогенного остеомиєліту. Вкажіть в якій ділянці гематогенний остеомиєліт зустрічається частіше?

- A. Кістки носа
- B. Вилична ділянка
- C. Верхня щелепа
- D. Нижня щелепа
- E. Тіло нижньої щелепи

123. Дитина К., 5 місяців поступила у хірургічне відділення з підозрою на гострий гематогенний остеомиєліт. Стан дитини середньої важкості. Із анамнезу: вагітність і пологи без особливостей, знаходиться на грудному вигодовуванні, у матері тріщини соска. Що найчастіше являється збудником гематогенного остеомиєліту у дітей?

- A. Стафілокок і стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Менінгокок
- D. Стрептокок
- E. Фузобактерії

124. У хірургічне відділення поступила дитина 7 місяців у важкому стані. Температура тіла 38,9°C, апатична, відмовляється від їжі. Хворіє 4 день, зразу не звернулися. Після збору анамнезу і об'єктивного обстеження встановлено діагноз гострий гематогенний остеомиєліт. Вкажіть можливі ускладнення даної патології:

- A. Медіастиніт
- B. Всі перераховані
- C. Утворення абсцесів та флегмон
- D. Артрит
- E. Менінгіт

125. Дитина 1,5 роки доставлено у відділення щелепо-лицевої хірургії у важкому стані. Встановлено діагноз гострий гематогенний остеомиєліт. Вкажіть в чому полягає надання адекватної допомоги в даному випадку?

- A. Антибіотикотерапія, розтин підокістних абсцесів, дренирування
- B. Тільки медикаментозне лікування
- C. Антибіотикотерапія, секвестректомія
- D. Тільки хірургічне лікування
- E. Протизапальна терапія, хірургічне лікування після утворення секвестрів

126. Батьки дитини 7 років звернулися до лікаря-стоматолога зі скаргами на погане самопочуття дитини, біль та потовщення нижньої щелепи справа. Дитина хворіє протягом 2 місяців. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок потовщення нижньої щелепи справа, шкіра не напружена, береться в складку, пальпація тіла щелепи болюча. Відкривання рота не обмежене, підщелепні лімфовузли збільшені, рухомі, дещо болючі при пальпації. Альвеолярний відросток в ділянці нижньої щелепи справа потовщений. В ділянці видалених 84 і 85 зубів наявні норичі з виділеннями гною та вибухаючими грануляціями. Встановіть попередній діагноз?

- A. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивно-продуктивна форма
- B. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, продуктивна форма
- C. Хронічний одонтогенний періостит, гіперпластична форма
- D. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивна форма
- E. Хронічний гранулюючий періодонтит

127. У хірургічне відділення звернулися батьки з дитиною 6 років зі скаргами на наявність норичі в піднижньоощелепній ділянці справа з постійними гнійними виділеннями, наявність субфебрильної температури. Дитина хворіє 1,5 місяці. Асиметрія обличчя за рахунок потовщення тіла нижньої щелепи, незначна болючість щелепи при пальпації. На шкірі норича з вибухаючими грануляціями. 85 зуб відсутній, слизова оболонка в ділянці 83-46 зубів ціанотична, інфільтрована. На Rtg-грамі: уражена ділянка не має чітких меж, вогнища деструкції кісткової тканини. Встановіть клінічний діагноз?

- A. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивна форма
- B. Хронічний одонтогенний періостит, гіперпластична форма
- C. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивно-продуктивна форма
- D. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, продуктивна форма
- E. Хронічний гранулематозний періодонтит

128. Дитина 8 років скаржиться на потовщення нижньої щелепи зліва. Хворіє 2,5 місяці. Об'єктивно: обличчя асиметричне, регіонарний лімфаденіт. Слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва ціанотична, 36 зуб рухомий. Із лунок видалених 74 та 75 зубів виділяється гній. На Rg-

грамі: деформація нижньої щелепи зліва за рахунок надлишкового кістоутворення по краю нижньої щелепи у вигляді періостальних нашарувань. Множинні вогнища деструкції кістки в ділянці гілки і кута нижньої щелепи зліва. Встановіть клінічний діагноз?
 А. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, продуктивна форма
 В. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивно-продуктивна форма
 С. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивна форма
 D. Хронічний одонтогенний періостит, гіперпластична форма
 Е. Хронічний одонтогенний періостит, осифікуюча форма

129. Батьки дитини М., 6 років, скаржаться на потовщення нижньої щелепи зліва, наявність нориці з постійними виділеннями в підщелепній ділянці. Лікар встановив попередній діагноз: хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивно-продуктивна форма. Які зміни на RtG-грамі повинен виявити лікар для підтвердження діагнозу?
 А. Спостерігається ділянка деструкції губчастої та коркової речовини, періостальна будова кістки виражена слабо
 В. Вогнища остеопорозу та зони остеоосклерозу кісткової тканини, збільшення обсягу кістки, додаткова тінь осифікованого кістя
 С. Надлишкове субперіостальне кістоутворення, порушення структури кістки, множинні ділянки деструкції, остеопороз
 D. Уражена ділянка не має чітких меж, виявляються вогнища деструкції кісткової тканини
 Е. Зміни не виявляються

130. Дитину 10 років направлено у відділення щелепно-лицевої хірургії з попереднім діагнозом " хронічний одонтогенний остеомиєліт ". RtG-: канали 36 зуба не запломбовані до верхівки, періодонтальна щільна розширена. Тіло, кут і гілка нижньої щелепи зліва потовщена, кістка має " мармуровий малюнок ". Виявляється чітка реакція окістя у вигляді надлишкового періостального утворення кістки. Які процеси спостерігаються в кістці при даному клінічному випадку?
 А. Регенерації
 В. Деструкції
 С. Проліферації
 D. Деструкції і регенерації
 Е. Альтерації і ексудації

131. Дитина К., 8 років, направлена в стаціонар щелепно-лицевої хірургії з діагнозом: загострення хронічного остеомиєліту. Об'єктивно: асиметрія обличчя, в піднижньощелепній ділянці виявляється слід від нориці. Внутрішньоротове обстеження: гіперемія і потовщення альвеолярного відростка в ділянці 73- 36 зубів, болочий при пальпації. В зубі 75- велика пломба, зуб змінений в кольорі, рухомий II ст., зуб 74 і 36 - рухомі I ст. На рентенограмі - в ділянці тіла нижньої щелепи зліва спостерігається секвестр в діаметрі 3 мм. В чому полягає лікування при сформованому секвестрі?
 А. В антибактеріальній терапії, секвестректомії
 В. В антибактеріальній терапії
 С. В періостотомії в ділянці причинного зуба
 D. В секвестректомії
 Е. В антибактеріальній терапії, видалення нориць на шкірі

132. Дитина М. 12 років звернулася до стоматолога зі скаргами на припухлість в ділянці нижньої щелепи справа, та наявність нориць на альвеолярному відростку в ділянці 46 зуба, неприємний присмак та запах з рота. Після проведення об'єктивного обстеження та рентген-діагностики встановлено деструктивно-продуктивну форму хронічного одонтогенного остеомиєліту. Обов'язковим компонентом лікування хронічного остеомиєліту являється:
 А. Загальнооскріплююча терапія та стимуляція імунітету
 В. Хірургічне лікування
 С. Фізіотерапевтичне лікування
 D. Специфічна терапія
 Е. Антибактеріальна терапія

133. Батьки хлопчика 7,5 років звернулися до стоматолога-хірурга зі скаргами на біль та припухлість обличчя в ділянці підборіддя, та наявність у дитини дефектів шкіри з яких виділяється грануляції з гноем. Рік тому у дитини була травма 41 зуба, до лікаря не зверталися. Встановлено діагноз: хронічний одонтогенний остеомиєліт. Для лікування хронічного остеомиєліту використовують препарати, які володіють остеотропною дією:
 А. Пеніцилін
 В. Канаміцин
 С. Тієнам
 D. Лінкоміцин
 Е. Еритроміцин

134. Дитина О. 5 років направлена у відділення щелепно-лицевої хірургії з підозрою на одонтогенний остеомиєліт. Хворюю вважеться 1,5 місяці. На RtG-грамі в ділянці кута та тіла нижньої щелепи справа визначається неоднорідна структура кістки, чергування вогнищ деструкції кістки з ділянками остеоосклерозу. Встановлено діагноз хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивна форма. Вкажіть терміни формування секвестрів на нижній щелепі?
 А. на 10-14 добу захворювання
 В. 2-3 тиждень
 С. 3-4 тиждень
 D. 9-10 тиждень
 Е. 7-11 тиждень

135. У відділення ШЛХ направлена дитина 5 років зі скаргами біль та припухлість в щічній ділянці справа, неприємний присмак в роті. Об'єктивно: 65 зуб зруйнований, рухомий (II ст.), 64 і 63 зуби рухомі (I ст.), альвеолярний відросток в ділянці 62-65 зубів потовщений, слизова оболонка над ним ціанотична, набрякла. З вестибулярного боку виявляється нориця, з якої виділяються грануляції. Після рентгенологічного дослідження встановлений діагноз: хронічний одонтогенний остеомиєліт альвеолярного відростка, деструктивна форма. На що вказує поява нориць із грануляційними виділеннями?
 А. Відторгнення секвестрів
 В. Перехід в гостру стадію
 С. Видужання
 D. Приєднання анаеробної мікрофлори
 Е. Початок формування секвестрів

136. Батьки дитини, 6,5 років, скаржаться на підвищення температури тіла дитини, незначний біль та потовщення нижньої щелепи зліва. З анамнезу відомо, що дитина хворіє 2 місяці, а 3 тижні тому було проведено видалення 74 та 75 зубів, призначена протизапальна терапія, після чого стан дитини покращився, але не нормалізувався. Встановлено попередній діагноз хронічний одонтогенний остеомиєліт. Які rtg-ознаки підтвердять продуктивну форму хронічного остеомиєліту?
 А. Збільшення обсягу кістки, зона остеоосклерозу ат тінь осифікованої тканини
 В. Ділянки лізису губчастої та кісткової речовини, періостальна будова кістки виражена слабо
 С. Вогнища деструкції чергуються з ділянками остеоосклерозу
 D. Уражена ділянка без чітких меж, вогнища деструкції
 Е. Зміни відсутні

137. Хлопчик 8-ми років скаржиться на болочий набряк правої привушної ділянки, який з'явився 3 дні тому на фоні гнійного середнього отиту. При огляді: набряк, гіперемія шкіри в правій привушній ділянці, пальпаторно визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, болочий, обмежений, рухомий, з ділянкою розм'якшення по центру. Порожнина рота санована. Визначте клінічний діагноз:
 А. Гострий неепідемічний паротит
 В. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої привушної ділянки
 С. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої привушної ділянки
 D. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої привушної ділянки
 Е. Гострий епідемічний паротит

138. Батьки дитини 6-ти років звернулись зі скаргами на болі у дитини в піднижньощелепній ділянці зліва, на підвищення температури до 37,5. При огляді- обличчя асиметричне із-за інфільтрату піднижньощелепної ділянки зліва. Інфільтрат м'яко- еластичної консистенції, рухомий, пальпація легко болюча, шкіра в кольорі не змінена. Зуби інтактні. Поставте діагноз.
 А. Одонтогенний гострий серозний піднижньощелепний лімфаденіт
 В. Неодонтогенний гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт
 С. Одонтогенний гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт
 D. Неодонтогенний гострий серозний піднижньощелепний лімфаденіт
 Е. Аденофлегмона піднижньощелепної ділянки

139. Дитина 7 років скаржиться на біль і припухлість в піднижньощелепній ділянці зліва. Припухлість в цій ділянці з'явилася 2 дні назад. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин в піднижньощелепній ділянці зліва. Пальпаторно виявляється утворення кулястої форми, рухоме, не спаяне зі шкірою, болісне. 74 зуб змінений в кольорі, перкусія його болюча. Поставте діагноз.
 А. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
 В. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
 С. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
 D. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки

Е. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

140. У хлопчика 3 років в ділянці правої бокової поверхні шії пальпується болюча кулька розміром 2x2 см, яка з'явилася напередодні. Кулька має гладку поверхню, рухома, шкіра в кольорі не змінена, береться в складку. Дитина останній тиждень хворіла на ангіну. Встановіть клінічний діагноз:
 А. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої бокової поверхні шії
 В. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої бокової поверхні шії
 С. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої бокової поверхні шії
 D. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої бокової поверхні шії
 Е. Неодонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт правої бокової поверхні шії

141. 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 пальпується тяж. Встановлено діагноз: одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від причинного 37 зуба. Виберіть найбільш оптимальну лікувальну тактику.
 А. Хірургічне видалення лімфовузла
 В. Видалення 37 зуба та хірургічне видалення лімфовузла з наступним патологічним дослідженням
 С. Ендодонтичне лікування 37 зуба та видаленням паренхіми лімфовузла
 D. Видалення 37 зуба
 Е. Ендодонтичне лікування 37 зуба та хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла

142. 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:
 А. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
 В. Мігруюча гранульома
 С. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
 D. Лімфогранулематоз
 Е. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки

143. Хлопчик 11-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє близько 5 днів. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці зліва пальпаторно виявляється щільне, болісне утворення розміром 3,5x5 см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З устя протоки слинної залози зліва виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?
 А. Псевдопаротит Герценберга
 В. Лімфогранулематоз
 С. Абсцес щок
 D. Мігруюча гранульома
 Е. Епідемічний паротит

144. У хлопчика 12-ти років під час профілактичного огляду виявлено збільшені лімфатичні вузли у підщелепній ділянці та шії. Лімфовузли щільні, безболісні, рухомі, діаметром 2-2,5см. У пунктаті лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Порожнина рота санована. Ваш діагноз?
 А. Псевдопаротит Герценберга
 В. Лімфогранулематоз
 С. Туберкульозний лімфаденіт
 D. Мігруюча гранульома
 Е. Лімфосаркома

145. Батьки дівчинки 13 років скаржаться на загальну слабкість, порушення сну, зниження апетиту. Об'єктивно: збільшені, безболісні лімфовузли на передній поверхні шії. У пунктаті лімфовузлів виявлено клітини Березовського-Штернберга. Встановлено діагноз-лімфогранулематоз. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу?
 А. Лімфосаркомою
 В. Туберкульозом лімфатичних вузлів
 С. Ретикульозом
 D. Всі перераховані
 Е. Пухлиною Брілла-Сіммерса

146. Під час профілактичного огляду у хлопчика 9 років виявили збільшення підщелепного лімфовузла справа, болісного під час пальпації. Шкіра в кольорі не змінена, береться у складку. 46 зуб змінений у кольорі, перкусія болісна, наявний симптом вазопарезу. Яке з перерахованих досліджень

першочергово необхідно провести перед встановленням діагнозу - одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки?

- A. Мікробіологічне дослідження пункт ату
- B. УЗД
- C. Рентгенографію
- D. Біопсія
- E. Об'ясаюча рентгенограма черепа у прямій проекції

147. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на біль у під'язиковій ділянці, що підсилюється під час ковтання і рухів язика. Об'єктивно: у середньому відділі під'язикової ділянки на рівні 33 і 34 зубів спостерігається набряк та інфільтрація тканин під'язикового валика, які щільні і різко болючі під час пальпації. Слизова оболонка гіперемована і набрякла. Ваш діагноз?

- A. Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка
- B. Флегмона дна ротової порожнини
- C. Одонтогенний абсцес під'язикового валика
- D. Абсцес підпідборідної ділянки
- E. Одонтогенний абсцес крило-щелепного простору

148. На хірургічному стоматологічному прийомі, хворому 10-ти років, після проведеного об'єктивного обстеження, було встановлено діагноз - одонтогенний абсцес лівої піднижньощелепної ділянки від 36 зуба. Визначіть симптоми цього захворювання:

- A. Болісне обмежене відкривання рота, набряк і болочість слизової оболонки за лівим горбом щелепи, головний біль
- B. Запальний інфільтрат та набряк повік і виличної ділянки на боці ураження, верхня губа нерухома
- C. Асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої піднижньощелепної ділянки, щільний обмежений інфільтрат, наявність причинного зуба
- D. Інтенсивний біль, різко виражена припухлість м'яких тканин над лівою виличною дугою, набряк повік, позитивний симптом флюктуації
- E. Запальна контрактура жувальних м'язів, біль у горлі, регіонарний лімфаденіт, запальний інфільтрат за лівим кутом нижньої щелепи

149. Хлопчик віком 15 років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, утруднене відкривання рота, біль під час ковтання та переживання їжі. Об'єктивно: лівий щелепно-язиковий жолобок інфільтрований, згладжений, пальпація його різко болюча, слизова оболонка набрякла, різко гіперемована. У 36 зубі глибока каріозна порожнина, зуб змінений у кольорі. Який діагноз можна припустити?

- A. Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка від 36 зуба
- B. Одонтогенний абсцес під'язикового валика від 36 зуба
- C. Абсцес підпідборідної ділянки
- D. Флегмона дна ротової порожнини
- E. Одонтогенний абсцес крило-щелепного простору від 36 зуба

150. Батьки дівчинки 14 років звернулись зі скаргами на біль та деформацію обличчя. Об'єктивно: набряк під очноямковою і медіальною відділу щічної ділянки, верхньої губи. Носогубна складка згладжена, крило носа трохи підняте. Шкіра звичайного кольору. Відкривання рота вільне, перехідна складка верхнього присінка згладжена, слизова оболонка гіперемована й набрякла. У 13 зубі глибока каріозна порожнина, зуб змінений у кольорі, перкусія болюча. Ваш діагноз?

- A. Одонтогенна флегмона щічної ділянки від 13 зуба
- B. Флегмона Жансуля-Людвіга
- C. Одонтогенний абсцес підочноямкової ділянки від 13 зуба
- D. Одонтогенний абсцес іклової ямки від 13 зуба
- E. Одонтогенний абсцес щічної ділянки від 13 зуба

151. Батьки хлопчика 15 років звернулись у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на різкий біль та наявність припухлості на обличчі. Після об'єктивного обстеження було встановлено діагноз - одонтогенний абсцес правої підочноямкової ділянки від 24 зуба. Визначіть симптоми цього захворювання:

- A. Болісне обмежене відкривання рота, набряклість і болочість слизової оболонки за правим горбом верхньої щелепи, головний біль
- B. Сухість у роті, асиметрія обличчя, біль у ділянці комірцевого відростка верхньої щелепи справа
- C. Різко виражена припухлість м'яких тканин над правою виличною дугою, набряк повік, позитивний симптом флюктуації
- D. Набряк повік та болоча інфільтрація тканин лівої підочноямкової ділянки і тканин верхньої губи
- E. Запальна контрактура жувальних м'язів, біль у горлі, регіонарний лімфаденіт, запальний болісний інфільтрат за правим кутом нижньої щелепи, біль під час ковтання

152. У дівчинки віком 13 років діагностовано одонтогенний абсцес правого щелепно-язикового жолобка від 46 зуба з вогнищем запалення, який розташований на слизовій оболонці з язикової сторони щелепи. Виберіть найоптимальніший метод

місцевого лікування:

- A. Видалення або лікування причинного зуба, розтин абсцесу внутрішньо ротовим методом з язикового боку щелепи
- B. Видалення причинного зуба, розтин абсцесу позаротовим шляхом у підщелепній ділянці
- C. Видалення причинного зуба, розтин абсцесу в підпідборідній ділянці
- D. Лікування причинного зуба, розтин абсцесу внутрішньо ротовим доступом з язикового боку щелепи, ближче до язика
- E. Видалення причинного зуба, розтин абсцесу з обох боків комірцевого відростка

153. Хлопчик 9 років скаржиться на наявність деформації тканин щоки. Об'єктивно: обмежений болючий інфільтрат у товщі щоки, шкіра спаяна з інфільтратом, яскраво гіперемована, важко береться в складку. В центр вогнища спостерігається флюктуація. Відкривання рота дещо утруднене за рахунок болочості та інфільтрації тканин щоки. Слизова оболонка щоки гіперемована, з відбитками зубів. 26 зуб змінений у кольорі, коронкова частина повністю зруйнована. Встановіть діагноз?

- A. Абсцес щічної ділянки
- B. Абсцес привушно-жувальної ділянки
- C. Абсцес навколлоткового простору
- D. Абсцес ретробульбарного простору
- E. Флегмона щічної ділянки

154. Батьки дівчинки 10 років скаржиться на наявність деформації обличчя, болючий інфільтрат, яскраво гіперемовану шкіру щоки. Дитина обмежує відкривання рота. Встановлено діагноз - абсцес щічної ділянки. Які причини виникнення цього абсцесу?

- A. Альвеоліт
- B. Премолярні верхньої щелепи
- C. Моляри нижньої щелепи
- D. Пліслярватична нагноєна гематома, абсцедивна форма фурункула
- E. Неадекватне знеболення

155. За медичною допомогою звернулась дівчинка віком 12 років зі скаргами на деформацію обличчя. Місцево: набряк під очноямковою ділянкою, верхньої губи, носо-губна складка згладжена, крило носа трохи підняте. Встановлено діагноз - абсцес іклової ямки. Визначіть обсяг хірургічного втручання?

- A. Розтин нижче перехідної складки, паралельно, притримуючись кістки проникаючи в іклову ямку, дренаж
- B. Розтин, дренаж гумовим випусником
- C. Позаротовий доступ в підочноямкову ділянку
- D. Розтин вище перехідної складки верхнього присінка, паралельно, притримуючись кістки проникаючи в іклову ямку, дренаж
- E. Розтин вище перехідної складки, дренаж гумовим випусником

156. Дитину 12 років середнього стану важкості доставлено в стаціонар щелепно-лицевої хірургії. Дитина скаржиться на інтенсивний біль в піднижньощелепній ділянці. Відкривання рота вільне, в повному об'ємі, безболісне. Два тижні тому скаржилася на біль в зубі нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: температура тіла 38,1°C, асиметрія обличчя за рахунок значного необмеженого набряку м'яких тканин зліва. Шкіра над інфільтратом гіперемована, в складку не збирається Пальпаторно визначається різко болючий інфільтрат. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки
- B. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота
- C. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки
- D. Одонтогенний абсцес піднижньощелепної ділянки
- E. Неодонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки

157. У відділення щелепно-лицевої хірургії каретою швидкої допомоги доставлено дитину 10 років. Стан дитина середньої важкості. Температура тіла 38,5 °C.

Дитина скаржиться на інтенсивний біль в правій піднижньощелепній ділянці. Після проведення об'єктивного обстеження встановлено діагноз Флегмона правої піднижньощелепної ділянки. Виберіть оперативний доступ?

- A. Внутрішноротовий
- B. Серединний (в підпідборідній ділянці)
- C. Комірцевий розріз
- D. В піднижньощелепній ділянці
- E. В позаду щелепній ділянці

158. У відділенні щелепно-лицевої хірургії на лікуванні знаходиться хлопчик 13 років, в якого діагностовано одонтогенну флегмону піднижньощелепної ділянки. При хірургічному лікуванні флегмони піднижньощелепної ділянки можливо пошкодити?

- A. Привушну слинну залозу
- B. Піднижньощелепну слинну залозу
- C. Язик
- D. Нижню губу
- E. Щитовидну залозу

159. Дитина 12 років направлена у хірургічне відділення зі скаргами на припухлість та болочість тканин в ділянці нижньої щелепи, біль при ковтанні. Початок гострий. Температура тіла 38,8°C. Об'єктивно: шкіра підщелепної та підпідборідної ділянки напружена, масна, гіперемована. Пальпаторно визначається щільний болючий інфільтрат у цих ділянках. Рот напіввідкритий, через болісне ковтання з нього витікає слина. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- B. Флегмона дна порожнини рота (1-й "поверх")
- C. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- D. Флегмона дна порожнини рота (2-й "поверх")
- E. Флегмона під'язикової ділянки

160. Дитина 13 років скаржиться на утруднене ковтання, та болочу припухлість в ділянці дна порожнини рота. Об'єктивно: рот напіввідкритий, з нього витікає слина, неприємний запах. Шкіра в підпідборідній ділянці без змін. Внутрішноротове обстеження: язик обкладений, дещо піднятий догори. Слизова оболонка під'язикової ділянки гіперемована, пальпація - різко болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- B. Флегмона дна порожнини рота (1-й "поверх")
- C. Флегмона під'язикової ділянки
- D. Флегмона дна порожнини рота (1-й "поверх")
- E. Абсцес щелепно-язикового жолобка

161. На лікування у стаціонар щелепно-лицевої хірургії знаходиться хлопчик 7 років з діагнозом флегмона дна порожнини рота. Що є причиною розвитку одонтогенної флегмони дна порожнини рота?

- A. Лімфовузлі щічної ділянки
- B. Зуби верхньої щелепи
- C. Зуби нижньої щелепи
- D. Підщелепова слинна залоза
- E. Лімфовузлі підщелепної ділянки

162. Дівчинка 7 років скаржиться на болісне відкривання рота, біль при ковтанні. Напередодні дитину турбував 74 зуб після чого з'явився набряк підщелепної та підборідної ділянок. За допомогою не зверталася, лікування проводилось в домашніх умовах самостійно, використовуючи сухе тепло на уражену ділянку. Куди може поширитися інфекція при неблагополучному перебізі флегмони дна порожнини рота?

- A. В субдуральний простір
- B. В крилопіднебінне венозне сплетення
- C. В переднє середостіння
- D. В привушну слинну залозу
- E. В заднє середостіння

163. У дитини 5 років при об'єктивному обстеженні виявляється щільний болючий інфільтрат у підпідборідній ділянці, набряк піднижньощелепних ділянок. Шкіра в кольорі не змінена, в складку не береться. Відкривання рота обмежене через біль. В порожнині рота: зруйнований 71 зуб, змінений в кольорі. Слизова оболонка ділянки 71 зуба набрякла, гіперемована. Оберіть найбільш вірогідний діагноз?

- A. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота (1-й поверх)
- B. Абсцес під'язикового валика
- C. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки
- D. Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки
- E. Одонтогенна флегмона привушно-жувальної ділянки

164. У дитини 13 років діагностовано одонтогенну флегмону підпідборідної ділянки. Оперативний доступ при лікуванні флегмони підпідборідної ділянки проводиться?

- A. В піднижньощелепній ділянці вздовж краю нижньої щелепи
- B. Паралельно краю нижньої щелепи дугоподібною формою
- C. По середній лінії у напрямку від підборіддя до під'язикової кістки
- D. В ділянці крилощелепної складки
- E. Комірцевий розріз

165. Дитина 10 років скаржиться на різкий біль у ділянці кута щелепи справа, що підсилюється під час ковтання та відкриванні рота. Загальний стан середньої важкості. Температура тіла 38,5 °C, головний біль. Об'єктивно: щільний болючий інфільтрат та набряк в ділянці кута нижньої щелепи справа, відкривання рота обмежене, регіонарний лімфаденіт. В ротовій порожнині: гіперемія та набряк крило-щелепної та піднебінно-язикової складок. Встановіть діагноз?

- A. Флегмона крило-щелепного простору
- B. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- C. Флегмона навколлоткового простору
- D. Флегмона дна порожнини рота
- E. Флегмона підпідборідної ділянки

166. В клініку хірургічної стоматології дитячого віком звернулась мама з 14 річним хлопчиком зі скаргами на періодичне підвищення температури тіла до 38-39 °C, біль в зубах нижньої щелепи та на значну

деформацію щелепи. Обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижньої щелепи зліва, СОПР без змін, 34,35,36 зуби рухомі, пальпація альвеолярного гребеня в даній ділянці болюча. На рентгенограмі в ділянці 34,35,36 зубів вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми з нечіткими межами. Встановіть діагноз:

- A. Амелобластома нижньої щелепи
- B. Рак нижньої щелепи
- C. Саркома Юїнга
- D. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
- E. Остеобластокластома нижньої щелепи

167. Дівчинка 13 років звернулася зі скаргами на періодичне підвищення температури тіла до 38-39 °С, біль в зубах нижньої щелепи зліва та на значну деформацію її. На рентгенограмі в ділянці 34,35,36 зубів вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми з нечіткими межами. Перед встановленням діагнозу - саркома Юїнга з яким захворюванням слід провести диференційну діагностику?

- A. Дермоїдна та епідермоїдна кіста
- B. Фіброза дисплазія
- C. Остеомиєліт
- D. Остеобластокластома
- E. Рак нижньої щелепи

168. У хлопчика 12 років скарги на рухомість зубів. Об'єктивно: під час пальпації тіла нижньої щелепи наявна біль, яка іррадіює у вухо та око. Лікар припускає діагноз - остеосаркома. Які ознаки характерні для злоякісної пухлини?

- A. Швидкий ріст, метастазують
- B. Клітини добре диференційовані
- C. Рецидиви відсутні, не метастазують
- D. Піомірний ріст
- E. Кахексія не розвивається

169. У хлопчика 14 років скарги на слабкість, головний біль, швидко втомлюваність, періодичне підвищення температури тіла, зуд шкіри. Об'єктивно: двостороннє збільшення шийних лімфатичних вузлів. Лімфовузли щільної консистенції, утворюють конгломерати різної величини. З анамнезу відомо, що такі симптоми з'явилися давно і протікають з періодами загострення та довгими ремісіями. Встановіть діагноз.

- A. Лімфогранулематоз
- B. Міобластома
- C. Хвороба Брайцева-Ліштенштейна
- D. Фібросаркома
- E. Ліпосаркома

170. Дівчинка 13 років скаржиться на кровочивність ясен, розхитаність здорових зубів. Об'єктивно: атрофія зубоясенних сосочків, оголення коренів зубів, наявність ерозій на слизовій оболонці альвеолярного відростка. На рентгенограмі виявлено розлиті вогнища деструкції кісткової тканини. Лікар припускає діагноз - еозинофільна гранульома. Після якого додаткового дослідження лікар зможе поставити заключний діагноз?

- A. Після проведення УЗД
- B. Після проведення електроодонтодіагностики
- C. Після проведення біопсії
- D. Після проведення ортопантомограми
- E. Після проведення рентгенограми черепа у аксіальній проекції

171. Батьки хлопчика скаржиться на потовщення нижньої щелепи. Об'єктивно: пальпаторно щільне, безболісне випячування щелепи з гладкою поверхнею. Слизова оболонка над потовщенням в кольорі не змінена. На рентгенограмі явне вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими границями. Лікар припускає діагноз - міксому. Після якого додаткового дослідження лікар зможе поставити заключний діагноз?

- A. Після проведення УЗД
- B. Після проведення ортопантомограми
- C. Після проведення патогістологічного дослідження пухлини
- D. Після проведення електроодонтодіагностики
- E. Після проведення рентгенограми черепа у аксіальній проекції

172. Батьки хлопчика скаржиться на потовщення нижньої щелепи. Об'єктивно: пальпаторно щільне, безболісне випячування щелепи з гладкою поверхнею. Слизова оболонка над пухлиною в кольорі не змінена. На рентгенограмі явне вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими границями. Лікар встановив діагноз - міксому. Які фізичні чинники сприяють виникненню пухлини?

- A. Сонячна радіація та УФО
- B. Онковіруси
- C. ДНК-віруси
- D. РНК-віруси
- E. Погане харчування

173. До дитячого щелепно-лицевого відділення звернулася дівчинка 14 років зі скаргами на потовщення нижньої щелепи. Об'єктивно: пальпаторно щільне, безболісне випячування щелепи

з гладкою поверхнею. Слизова оболонка над пухлиною в кольорі не змінена. На рентгенограмі наявна вогнище деструкції кісткової тканини з нечіткими границями. Лікар перед встановленням діагнозу - міксому, скерував пацієнтку на проведення додаткових методів дослідження. Що показує комп'ютерна томографія?

- A. Дозволяє певною мірою провести диференційну діагностику між злоякісною та доброякісною пухлинами. Дає можливість виявити новоутворення не тільки у кістці, але і в м'яких тканинах
- B. Добре диференціюються судини, лімфатичні вузли у м'яких тканинах
- C. Можна точніше визначити положення пухлини щодо прилеглих тканин, обсяг новоутворення, що дасть можливість обрати правильну хірургічну тактику. Добре диференціюються судини, лімфатичні вузли у м'яких тканинах
- D. Пошарову інформацію про розміри, "взаємовідносини" пухлини і прилеглих тканин
- E. Дає можливість виявити новоутворення не тільки у кістці, але і в м'яких тканинах

174. На консультативний прийом в клініку щелепно-лицевої хірургії звернулася дівчинка 9 років зі скаргами на новоутворення на язиці, яке викликає не тільки деформацію, а й утруднює прийом їжі. Об'єктивно: пухлина знаходиться в товщі язика має еластичну консистенцію, форму вузла безболісна. Пухлина покрита слизовою оболонкою з вираженими сосочковими розростаннями. Утруднює розмову. Лікар перед встановленням діагнозу - міобластома, скерував пацієнтку на проведення додаткових методів дослідження? Що показує ядерно-магнітно-резонансне дослідження?

- A. Дозволяє певною мірою провести диференційну діагностику між злоякісною та доброякісною пухлинами. Дає можливість виявити новоутворення не тільки у кістці, але і в м'яких тканинах
- B. Пошарову інформацію про розміри, "взаємовідносини" пухлини і прилеглих тканин
- C. Можна точніше визначити положення пухлини щодо прилеглих тканин, обсяг новоутворення, що дасть можливість обрати правильну хірургічну тактику. Добре диференціюються судини, лімфатичні вузли у м'яких тканинах
- D. Дає можливість виявити новоутворення не тільки у кістці, але і в м'яких тканинах
- E. Добре диференціюються судини, лімфатичні вузли у м'яких тканинах

175. До хірурга-стоматолога звернулася дівчинка 10 років зі скаргами на новоутворення на язиці, яке утруднює прийом їжі. Об'єктивно: пухлина знаходиться в товщі язика, покрита слизовою оболонкою з вираженими сосочковими розростаннями. Лікар встановив діагноз - міобластома. Які біологічні причини, сприяють розвитку пухлини?

- A. Сонячна радіація та УФО
- B. РНК- та ДНК- віруси - онковіруси
- C. Радіоактивні речовини
- D. Повторні опіки
- E. Механічна травма

176. Дівчинка 15 років скаржиться на біль в інтактних зубах, яка посилюється вночі. З анамнезу відомо, що давно з'явилася рухомість зубів. Лікар встановив діагноз - хондросаркома. Призначено комплексне лікування. Від чого залежить чутливість злоякісної пухлини до опромінювання?

- A. Всі відповіді вірні
- B. Темпу росту пухлин
- C. Анатомічного характеру росту пухлини
- D. Гістологічної будови та ступеня диференціювання клітин пухлини
- E. Пухлини із добрим кисневим постачанням більш радіочутливі, ніж ті, які знаходяться у поганих умовах постачання ним

177. Батьки дівчинки 11 років скаржиться на появу на обличчі та верхніх кінцівках плям. З анамнезу відомо, що плями були червоного кольору, потім пігментувалися, а поруч з ними з'явилися депігментовані. Шкіра атрофічна, на ній наявні ділянки гіперкератозу та бородавчасті розростання. Лікар встановив, що це облігатний передпухлинний процес. Що це за захворювання?

- A. Еозинофільна гранульома
- B. Хвороба Брайцева-Ліштенштейна
- C. Пігментна ксеродермія
- D. Пухлина Абрикосова
- E. Міксому

178. Дівчинка 12 років скаржиться на кровоточиву виразку в ротовій порожнині. Об'єктивно: на слизовій оболонці щокви виразка кратероподібної форми. Край виразки м'який, у вигляді валика, підриті. Дно покрите фібринозним нальотом, заповнене грануляціями червоного кольору, що легко кровоточать. Встановіть діагноз:

- A. Сифілітична виразка
- B. Ракова виразка
- C. Травматична виразка

- D. Туберкульозна виразка
- E. Актиномікотична виразка

179. На консультативний прийом в клініку щелепно-лицевої хірургії звернулись батьки хлопчика 9 років зі скаргами на болючу виразку в ротовій порожнині, яка утруднює прийом їжі. Об'єктивно: на спинці язика знаходиться виразка неправильної форми з підритими краями. Перед встановленням діагнозу - ракова виразка з яким захворюванням слід провести диференційну діагностику?

- A. Ракова виразка
- B. Травматична виразка
- C. Сифілітична виразка
- D. Туберкульозна виразка
- E. Актиномікотична виразка

180. Батьки дівчинки 14 років скаржиться на періодичне підвищення температури тіла до 38-39 °С, біль в зубах нижньої щелепи та на значну деформацію її. Обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижньої щелепи зліва. На рентгенограмі в ділянці 34,35,36 зубів вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми з нечіткими межами. Встановлено діагноз - Саркома Юїнга. Призначено комплексне лікування. Які є особливості хіміотерапії у дітей?

- A. У разі полі хіміотерапії застосовують одночасно не більше двох препаратів
- B. Хіміотерапію проводять на тлі неспецифічної терапії
- C. Всі відповіді вірні
- D. Найкращий протипухлинний ефект можна отримати у разі поєднання поліхіміотерапії з опромінюванням
- E. Найбільш ефективним є уведення препаратів внутрішньовенно

181. Дівчинка 11 років скаржиться на біль та деформацію нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: асиметрія обличчя, шкіра у кольорі не змінена, рухома. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі під час пальпації. Відкривання рота вільне. Перехідна складова до ділянці ретроальвеолярного трикутника та 35, 36 зубів згладжена, слизова оболонка набрякла, гіперемована. Названі зуби мають рухомість І-ІІ ступеня. Лікар перед встановленням діагнозу - амелобластома, скерував пацієнтку на проведення додаткових методів обстеження. У чому полягає суть проведення осадової реакції на рак (ОРР)?

- A. Полягає у тому, що в сироватці крові онкохворих з'являється нерочинний білок - ε глобулін, який і виявляється осадовою реакцією, ця реакція найбільш інформативна на ранніх стадіях пухлинного росту
- B. Ця реакція найбільш інформативна на ранніх стадіях пухлинного росту
- C. Полягає в тому, що виявляє розбіжність антигенів пухлинної та нормальної тканини
- D. Полягає в тому, що базується на аналізі хромосомного складу (діаграма) клітини
- E. Здійснюється на глибині пухлини спеціальною голкою з мандреном

182. Дівчинка 10 років скаржиться на припухлість лівої щокви, біль у зубах. Об'єктивно: рухомість ІІ ступеня та зміщення інтактних 34,75, 36 зубів. Рентгенологічно: виявляються нечіткі контури кісткової тканини. Лікар перед встановленням діагнозу - остеобластокластома (літична форма), скерував пацієнтку на проведення додаткових методів дослідження. Що показує радіонуклідний метод?

- A. Можна точніше визначити положення пухлини щодо прилеглих тканин, обсяг новоутворення, що дасть можливість обрати правильну хірургічну тактику. Добре диференціюються судини, лімфатичні вузли у м'яких тканинах
- B. Добре диференціюються судини, лімфатичні вузли у м'яких тканинах
- C. Дає можливість виявити новоутворення не тільки у кістці, але і в м'яких тканинах
- D. Дозволяє певною мірою провести диференційну діагностику між злоякісною та доброякісною пухлинами. Дає можливість виявити новоутворення не тільки у кістці, але і в м'яких тканинах
- E. Пошарову інформацію про розміри, "взаємовідносини" пухлини і прилеглих тканин

183. Хлопчик 11 років скаржиться на деформацію обличчя. Об'єктивно: збільшення шийних лімфатичних вузлів. З анамнезу відомо, що на початку процесу лімфатичні вузли мали м'яку консистенцію, у подальшому вони ущільнились і спаюючись між собою утворили єдиний конгломерат, який досяг значних розмірів. Шкірні покриви синошного відтінку, з'явилися виразки. Встановіть діагноз.

- A. Лімфосаркома
- B. Пухлина Брілла-Сіммерса
- C. Ретикульоз
- D. Туберкульоз лімфатичних вузлів
- E. Неодонтогенний лімфаденіт

184. У дівчинки 12 років спостерігається припухлість лівої щокви, біль у зубах. Рухомість ІІ ступеня та зміщення інтактних 34,75, 36 зубів. Рентгенологічно: виявляються нечіткі контури кісткової тканини. Лікарю

перед встановленням діагнозу - остеобластокластома (лірична форма), з якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?

- A. Усі перераховані
- B. Остеохондрома
- C. Остеоїд - остеома
- D. Амелобластома
- E. Цементобластома

185. Батьки дівчинки 12 років скаржаться на нічні болі та рухомість зубів. Об'єктивно: болочість при пальпації альвеолярного відростка нижньої щелепи, яка іррадіює у вухо та око. Лікар припускає діагноз - остеосаркома. Які ознаки характерні для злоякісної пухлини?

- A. Швидкий ріст, метастазування, наявність рецидивів
- B. Не метастазують
- C. Рецидиви відсутні
- D. Помірний ріст
- E. Швидкий ріст

186. Дівчинка 13 років скаржиться на кровоточивість ясен, розхитування здорових зубів. Об'єктивно: атрофія зубосясенних сосочків, оголення коренів зубів, наявність ерозій на слизовій оболонці альвеолярного відростка. На рентгенограми наявні розлиті вогнища деструкції кісткової тканини. Лікар перед встановленням діагнозу - еозинофільна гранульома, скерував пацієнтку на проведення патологічного дослідження. Які види біопсії ви знаєте?

- A. Інцизійна
- B. Екцизійна (розширена)
- C. Всі відповіді вірні
- D. Пункційна
- E. Інцизійна, пункційна

187. Батьки дівчинки 12 років скаржаться на нічні болі та рухомість зубів. Об'єктивно: болочість при пальпації альвеолярного відростка нижньої щелепи, яка іррадіює у вухо та око. Лікар поставив попередній діагноз - остеосаркома. Відомо, що злоякісні пухлини зумовлюють зміни в організмі, які називають паранеопластичними синдромами. Що належить до нейроендокринних змін?

- A. Зменшення кількості лімфоцитів, зниження резистентності організму до інфекції
- B. Зменшення маси тіла, гіпокаліємія, гіпофосфоремія
- C. Зменшення кількості еритроцитів, гемоглобіну, пойкилоцитоз, лімфопенія, збільшення ШОЕ
- D. Дратівливість, підвищена втомлюваність, порушення сну
- E. Загальна слабкість

188. Дівчинка 14 років скаржиться на нічні болі та рухомість зубів. Об'єктивно: болочість при пальпації альвеолярного відростка нижньої щелепи, яка іррадіює у вухо та око. Лікар поставив попередній діагноз - остеосаркома. Відомо, що злоякісні пухлини зумовлюють зміни в організмі, які називають паранеопластичними синдромами. Що належить до метаболічних змін?

- A. Зменшення кількості еритроцитів, гемоглобіну, пойкилоцитоз, лімфопенія, збільшення ШОЕ
- B. Зменшення маси тіла, гіпокаліємія, гіпофосфоремія
- C. Зменшення кількості лімфоцитів, зниження резистентності організму до інфекції
- D. Дратівливість, підвищена втомлюваність, порушення сну
- E. Загальна слабкість

189. У хлопчика 13 років скарги на рухомість зубів. Об'єктивно: деформація обличчя, під час пальпації тіла нижньої щелепи біль, яка іррадіює у вухо та око. Лікар поставив попередній діагноз - остеосаркома. Відомо, що злоякісні пухлини зумовлюють зміни в організмі, які називають паранеопластичними синдромами. Що належить до імунологічних змін?

- A. Зменшення кількості еритроцитів, гемоглобіну, пойкилоцитоз, лімфопенія, збільшення ШОЕ
- B. Зменшення маси тіла, гіпокаліємія, гіпофосфоремія
- C. Зменшення кількості лімфоцитів, зниження резистентності організму до інфекції
- D. Дратівливість, підвищена втомлюваність, порушення сну
- E. Загальна слабкість

190. У хлопчика 12 років скарги на рухомість зубів. Об'єктивно: під час пальпації тіла нижньої щелепи характерна біль, яка іррадіює у вухо та око. Встановлено діагноз - остеосаркома. Лікар відмітив, що у пацієнта кахексія. Що це за синдром?

- A. Поширення пухлинної клітини за межі первинного пухлинного вузла
- B. Синдром виснаження та слабкості організму. Характеризується зниженням маси тіла за рахунок розпаду білків м'язів та виснаження жирового депо
- C. Виникнення пухлини в тому ж місці після її хірургічного видалення
- D. Характеризується проникненням пухлинних клітин у прилеглі тканини з подальшою деструкцією
- E. Це патологічне безконтрольне розростання клітин

191. Дівчинка 13 років скаржиться на слабкість, втрату апетиту, підвищення температури тіла та деформацію обличчя. На рентгенограми явне вогнище розрідження кісткової тканини округлої форми з нечіткими межами. Лікар призначив проведення патологічного дослідження перед встановленням діагнозу - фібросаркома. Як проводиться пункційна біопсія?

- A. Висічення однієї або кількох ділянок пухлини
- B. Хірургічне видалення всього патологічного вогнища у межах здорових тканин
- C. Здійснюється на глибині пухлини спеціальною голкою з мандреном (голка Медвинського)
- D. Всі відповіді вірні
- E. Часткове видалення пухлини

192. Дівчинка 13 років скаржиться на слабкість, втрату апетиту, підвищення температури тіла та деформацію обличчя. На рентгенограми явне вогнище розрідження кісткової тканини округлої форми з нечіткими межами. Лікар призначив проведення патологічного дослідження перед встановленням діагнозу - фібросаркома. Як проводиться іцційна біопсія?

- A. Здійснюється на глибині пухлини спеціальною голкою з мандреном (голка Медвинського)
- B. Хірургічне видалення всього патологічного вогнища у межах здорових тканин
- C. Всі відповіді вірні
- D. Висічення однієї або кількох ділянок пухлини
- E. Часткове видалення пухлини

193. Дівчинка 13 років скаржиться на слабкість, втрату апетиту, підвищення температури тіла та деформацію обличчя. На рентгенограми явне вогнище розрідження кісткової тканини округлої форми з достатньо чіткими межами. Лікар призначив проведення біопсії перед встановленням діагнозу - фібросаркома. Як проводиться екцизійна біопсія?

- A. Висічення однієї або кількох ділянок пухлини
- B. Хірургічне видалення всього патологічного вогнища у межах здорових тканин
- C. Всі відповіді вірні
- D. Здійснюється на глибині пухлини спеціальною голкою з мандреном (голка Медвинського)
- E. Часткове видалення пухлини

194. Хлопчик 14 років поступив в онкологічну клініку зі скаргами на біль в щелепі, в інтактних зубах, які посилюються вночі. З анамнезу відомо, що давно з'явилась рухомість зубів. На рентгенограми наявна деструкція кісткової тканини з нечіткими межами. Встановлено діагноз - хондросаркома. Призначено комплексне лікування злоякісної пухлини. Від чого залежить чутливість злоякісної пухлини до опромінювання?

- A. Всі відповіді вірні
- B. Гістологічної будови та ступеня диференціювання клітин пухлини
- C. Темпу росту пухлини
- D. Анатомічного характеру росту пухлини
- E. Пухлини із добрим кисневим постачанням більш радіочутливі, ніж ті, які знаходяться у поганих умовах постачання ним

195. Хлопчик 15 років поступив в онкологічну клініку зі скаргами на біль в щелепі, в інтактних зубах, які посилюються вночі. З анамнезу відомо, що давно з'явилась рухомість зубів. Перед встановленням діагнозу - хондросаркома, які додаткові методи дослідження слід провести?

- A. Імунодіагностика, що виявляє розбіжність антигенів пухлини та нормальній тканини
- B. Різні види рентгенологічного обстеження
- C. Пренатальне розпізнавання пухлини, яке базується на аналізі хромосомного складу клітини
- D. Всі відповіді вірні
- E. Біопсія

196. Батьки 6 - річної дівчинки скаржаться на незначну деформацію та слабкий біль у щелепі, який частіше виникає вночі. Об'єктивно: асиметрія обличчя, колір шкіри над новоутворенням без змін, пальпація ураженої ділянки безболісна. На рентгенограми відмічаються ділянки " просвітлення " кісткової тканини круглої форми з обідком склерозу по периферії, крім того виявляється нерівномірне стоншення кортикального шару кістки, безперервність його не порушена. Періостальні нашарування відсутні. Який діагноз можна припустити ?

- A. Еозинофільна гранульома нижньої щелепи
 - B. Фібозна дисплазія, дифузна форма
 - C. Паратиреоїдна остеодистрофія
 - D. Фібозна дисплазія, вогнищева форма
 - E. Амелобластома нижньої щелепи
197. У дівчинки віком 8 років скарги на деформацію обличчя, наявність плям коричневого кольору на тулубі і кінцівках. Лікарем хірургом-стоматологом встановлено діагноз фібозна дисплазія (полісальна форма). Який синдром характерний для цього захворювання?
- A. Генеше
 - B. Рунге-Дюпюїтрена
 - C. Олбрайта

- D. Брайцева
- E. Ліхтенштейна

198. Батьки 12 - річної дівчинки звернулись до стоматолога зі скаргами на деформацію нижньої щелепи справа. Рентгенологічно спостерігається відсутність чітких меж із здоровою кісткою. Добре помітний перехід патологічно зміненої кісткової тканини у здорову через ділянку кістки великопелетистої будови. Наявні множинні ділянки " просвітлення ", розділені шлішними кістковими перетинками, що надають кістці вигляду бджолиних стільників. Який діагноз можна припустити ?

- A. Паратиреоїдна остеодистрофія
- B. Фібозна дисплазія, дифузна форма
- C. Фібозна дисплазія, вогнищева форма
- D. Еозинофільна гранульома нижньої щелепи
- E. Амелобластома нижньої щелепи

199. У дівчинки 13 років, яка хворіє на цукровий діабет спостерігається виражена деформація щелепи. Після об'єктивного обстеження встановлено діагноз: фібозна дисплазія (полісальна форма). Ця форма супроводжується синдромом Олбрайта. Що характерно для цього синдрому?

- A. Ураження кістки (або кісток) скелета, наявність пігментованих плям на тулубі
- B. Ураження кістки скелета, наявність пігментованих плям коричневого кольору на обличчі та животі ("географічна карта")
- C. Ураження кістки (або кісток) скелета, наявність пігментованих плям коричневого кольору на тулубі і кінцівках ("географічна карта") та ранні статево дозрівання
- D. Ураження кістки (або кісток) скелета, наявність пігментованих плям сіро-зеленого кольору на тулубі і кінцівках ("географічна карта")
- E. Наявність пігментованих плям на кінцівках ("географічна карта")

200. У хлопчика 11 років скарги на деформацію обличчя, розхитування зубів. Об'єктивно: значна деформація обличчя з обох боків на рівні кутів щелепи. Обличчя має майже квадратну форму. Під час пальпації у ділянках від 36 до 46 зубів виявляються "вибухання" кісткової тканини з горбистою, нерівною поверхнею тільки з боку прискіна. Відкривання рота не обмежене. Дані біохімічного аналізу крові - у межах вікової норми. Встановіть діагноз:

- A. Фібозна дисплазія (херувизм)
- B. Коміркова форма остеобластокластоми нижньої щелепи
- C. Паратиреоїдна остеодистрофія
- D. Фібозна дисплазія (синдром Олбрайта)
- E. Еозинофільна гранульома нижньої щелепи

201. У хлопчика під час профілактичного огляду виявлено - симетричну деформацію обличчя у ділянках кутів нижньої щелепи, збільшення лица у нижній третині. На рентгенограми - наявність множинних кістоподібних просвітлень різної форми та розмірів. Встановлено діагноз - фібозна дисплазія (херувизм). На який вік припадає найінтенсивніший розвиток хвороби?

- A. Переддодішкульний період з 1 до 3 років
- B. 10-11 років
- C. 11-16 років, період статевого дозрівання
- D. Додішкульний період від 3 до 7 років
- E. 8-10 років

202. Батьки хлопчика віком 11 років скаржаться на деформацію обличчя дитини, яку виявив лікар - педіатр під час профілактичного огляду. Об'єктивно: обличчя симетричне, але справляє враження квадратного за рахунок деформації у ділянках обох кутів, гілок та тіла нижньої щелепи. Здуття кістки пальпаторно щільне, безболісне, шкіра та слизова оболонка ротової порожнини не змінені. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Дані клінічного та біохімічного аналізу крові - у межах вікової норми. Встановіть діагноз.

- A. Паратиреоїдна остеодистрофія
- B. Фібозна дисплазія (синдром Олбрайта)
- C. Коміркова форма остеобластокластоми нижньої щелепи
- D. Фібозна дисплазія (херувизм)
- E. Еозинофільна гранульома нижньої щелепи

203. Батьки 12 - річного хлопчика звернулись до стоматолога зі скаргами на деформацію обличчя з обох боків на рівні кутів щелепи. На рентгенограми - наявність множинних кістоподібних просвітлень різної форми та розмірів. Кістка щелепи стоншена, але не переривається. Встановлено діагноз - фібозна дисплазія (херувизм). З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?

- A. Кістозно гемангіомою
- B. Остеобластокластою, остеїд-остеою
- C. Цементомою
- D. Одонтомою
- E. Епулідом

204. У дівчинки 12 років скарги на розростання ясен. Об'єктивно: в ділянці 16 зуба одиночне бідо-рожеве

розростання округлої форми, розташоване на ніжці. Слизова оболонка у основи ніжки не змінена. Пальпаторно розростання м'яке, безболісне, під час травмування кровоточить. Після встановлення діагнозу - папіломатоз ясен, лікар призначив хірургічне лікування. Які можливі хірургічні методи лікування папіломатозу ясен?

- A. Електрокоагуляція
- B. Склерозуюча терапія
- C. Кріохірургія
- D. У дівчинки 12 років скарги на розростання ясен. Об'єктивно: в ділянці 16 зуба одиночне білдо-рожеве розростання округлої форми, розташоване на ніжці. Слизова оболонка у основи ніжки не змінена. Пальпаторно розростання м'яке, безболісне, під час травмування кровоточить. Після встановлення діагнозу - папіломатоз ясен, лікар призначив хірургічне лікування. Які можливі хірургічні методи лікування папіломатозу ясен? A. Всі відповіді вірні B. Електрокоагуляція C. Кріохірургія D. Склерозуюча терапія E. Видалення пухлино подібного утвору в межах здорових тканин з наступним гістологічним дослідженням видаленого матеріалу У дівчинки 12 років скарги на розростання ясен. Об'єктивно: в ділянці 16 зуба одиночне білдо-рожеве розростання округлої форми, розташоване на ніжці. Слизова оболонка у основи ніжки не змінена. Пальпаторно розростання м'яке, безболісне, під час травмування кровоточить. Після встановлення діагнозу - папіломатоз ясен, лікар призначив хірургічне лікування. Які можливі хірургічні методи лікування папіломатозу ясен? A. Всі відповіді вірні B. Електрокоагуляція C. Кріохірургія D. Склерозуюча терапія E. Видалення пухлино подібного утвору в межах здорових тканин з наступним гістологічним дослідженням видаленого матеріалу Всі відповіді вірні E. Видалення пухлино подібного утвору в межах здорових тканин з наступним гістологічним дослідженням видаленого матеріалу

205. У хлопчика 12 років обличчя симетричне, але справляє враження квадратного за рахунок деформації у ділянках обох кутів, глок та (частково) тіла нижньої щелепи. Здуття кістки пальпаторно шільне, безболісне, шкіра та слизова оболонка ротової порожнини не змінені. Підщелепні регіонарні лімфовузли збільшені, безболісні та рухомі під час пальпації. На ортопантограми виявляються вогнища деструкції кісткової тканини з чіткими межами у ділянках обох кутів та глок нижньої щелепи. Визначаються поодинокі ділянки склерозу кістки. Періостальна реакція відсутня. Дані клінічного та біохімічного аналізу крові - у межах вікової норми. Встановіть діагноз.
- A. Паратиреоїдна остеодистрофія
 - B. Фібозна остеодистрофія
 - C. Коміркова форма остеобластокластоми нижньої щелепи
 - D. Фібозна дисплазія (херувизм)
 - E. Еозинофільна гранульома нижньої щелепи

206. У дівчинки 15 років скарги на розростання ясен в ділянці фронтальних зубів. Об'єктивно: розростання в ділянці 13,12,11,21,22,23 зубів м'які при пальпації, безболісні, рожевого кольору під час травмування кровоточуть. Зуби рухомі, змінили своє положення. Встановіть діагноз.
- A. Фіброзний епуліс
 - B. Папіломатоз ясен
 - C. Залози Серра
 - D. Фіброматоз ясен
 - E. Ліпома

207. У хлопчика 14 років обличчя симетричне, але справляє враження квадратного за рахунок деформації у ділянках обох кутів, глок та (частково) тіла нижньої щелепи. Здуття кістки пальпаторно шільне, безболісне, шкіра та слизова оболонка ротової порожнини не змінені. Підщелепні регіонарні лімфовузли збільшені, безболісні та рухомі під час пальпації. Який метод обстеження, насамперед, слід використати перед встановленням діагнозу - фібозна дисплазія (херувизм)?
- A. Обзорна рентгенограма черепа у прямій проекції
 - B. Ортопантомограма
 - C. Контрастна рентгенограма гайморової порожнини
 - D. Пункція в ділянці вибухання
 - E. Рентгенограма черепа у аксіальній проекції

208. У щелепно-лицевому відділенні хірург - стоматолог дівчинці 11 років встановив діагноз - фібозна остеодистрофія. З анамнезу відомо, що дівчинка у віці 3 років отримала травму обличчя. Що це за захворювання?
- A. Доброякісна пухлина кортикального шару кістки, що складається з остеїдних структур, сполучної тканини та новоутвореної кістки
 - B. Пухлина, що походить із кісткової тканини
 - C. Доброякісна пухлина кісткової тканини
 - D. Захворювання, для якого характерні дистрофічні зміни, лакунарне розмоктування кісткової тканини, розростання сполучної тканини
 - E. Пухлиноподібне утворення, що являє собою ваду розвитку одонтогенного походження

209. У хлопчика 11 років обличчя симетричне, але справляє враження квадратного за рахунок деформації у ділянках обох кутів, глок та (частково) тіла нижньої щелепи. Підщелепні регіонарні лімфовузли збільшені, безболісні та рухомі під час пальпації. Які є покази до хірургічного лікування фібозної дисплазії (херувизм)?

- A. Біль у вогнищі ураження, розміри та розташування новоутворення, вираженість деформації і прогресування процесу
- B. Вираженість деформації і прогресування процесу
- C. Розміри та розташування новоутворення
- D. Біль у вогнищі ураження
- E. Біль у вогнищі ураження, розміри та розташування новоутворення

210. Батьки дівчинки 6 років скаржаться на наявність новоутворення на яснах, червоного кольору, що легко кровоточить у разі травмування (під час їди, розмови, чищення зубів) та повільно збільшується. Лікар стоматолог встановив діагноз - ангиоматозний епуліс. Що це за захворювання?

- A. Доброякісна пухлина кортикального шару кістки, що складається з остеїдних структур, сполучної тканини та новоутвореної кістки
- B. Пухлина, що походить із кісткової тканини
- C. Пухлиноподібне утворення, що розташовується на яснах або над яснами на ніжці, яке виникає в наслідок розростання тканин періодонта у разі хронічного його подразнення
- D. Доброякісна пухлина кісткової тканини
- E. Пухлиноподібне утворення, що являє собою ваду розвитку одонтогенного походження

211. Батьки новонародженої дівчинки скаржаться на наявність пухлиноподібного утворення в ротовій порожнині дитини. Об'єктивно: на беззубій щелепі виявлено пухлиноподібне утворення округлої форми, червоного кольору на ніжці. При травмі кровоточить. Встановіть діагноз.

- A. Вроджений епуліс (новонароджених)
- B. Остеобластокластома
- C. Одонтогенна фіброма
- D. Остеїд-остеома
- E. Міксома

212. Хлопчик 14 років скаржаться на наявність утворення на яснах. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в ділянці 12 зуба виявлено новоутворення на ніжці з гладкою поверхнею, покрите незмінною слизовою оболонкою білдо-рожевого кольору, не кровоточить. Під час пальпації безболісне, шільне. Поруч розташовані зуби не рухомі. Поставте діагноз:

- A. Ангіоматозний епуліс
- B. Фіброзний епуліс
- C. Фіброма
- D. Папілома
- E. Залози Серра

213. У дівчинки 14 років скарги на безболісне розростання ясен в ділянці шийки 26 зуба яскраво - червоного кольору. Новоутворення округлої форми з гладкою поверхнею, з досить широкою основою. Новоутворення під час пальпації безболісне, м'яке, під час травмування виникає кровоточивість. Встановіть діагноз:

- A. Залози Серра
- B. Фіброзний епуліс
- C. Папілома
- D. Ангіоматозний епуліс
- E. Фіброма

214. У хлопчика 9 років з'явилися скарги на безболісне розростання ясен в ділянці 16 зуба червоного кольору. Під час обстеження новоутворення зуболікарським зондом виявлено "ніжку", яка пов'язана з тканинами періодонта. Перед встановленням заключного діагнозу - ангиоматозний епуліс, які додаткові дослідження слід провести?

- A. Електроодонтодіагностику, рентгенографію в ділянці 16 зуба
- B. УЗД
- C. Обзорна рентгенограма черепа у прямій проекції
- D. Пункція в ділянці вибухання
- E. Ортопантомографія

215. Батьки хлопчика 10 років скаржаться на наявність пухлиноподібного утворення на яснах, червоного кольору, що легко кровоточить у разі травмування (під час їди, розмови, чищення зубів) та повільно збільшується. Лікар хірург стоматолог встановив діагноз - ангиоматозний епуліс. Які причини розвитку епулісу?

- A. Хронічна травма (пломбою, коронкою, ортодонтичними апаратами)
- B. Інфекційні захворювання, запальний процес
- C. Ендокринні порушення
- D. Травма, перенесена під час полоїв
- E. Отит, паротит

216. У дівчинки 12 років, яка хворіє на цукровий діабет спостерігається виражена деформація щелепи. Після об'єктивного обстеження встановлено діагноз: хвороба Олбрайта. У кого частіше ця хвороба спостерігається?

- A. У хлопців
- B. У хлопців та дівчат
- C. У хлопців дошкільний період від 3 до 7 років
- D. У дівчат
- E. У дівчат 15-18 років

217. У щелепно-лицевому відділенні хірург - стоматолог дівчинці 17 років встановив діагноз - фібозна остеодистрофія. З анамнезу відомо, що дівчинка у віці 3 років отримала травму обличчя. Остеодистрофія в залежності від етіопатогенетичного принципу буває?

- A. Всі відповіді вірні
- B. Ендокринна
- C. Аліментарна (при авітамінозах)
- D. Токсична
- E. Ангіонейротрофічна (порушення судинної та нервової трофіки)

218. Батьки хлопчика віком 12 років скаржаться на деформацію обличчя дитини. Об'єктивно: виражена деформація у ділянках обох кутів, глок та тіла нижньої щелепи, нагадує обличчя ангелів. Здуття кістки пальпаторно шільне, болісне. Дані клінічного та біохімічного аналізу крові - у межах вікової норми. Встановлено діагноз - херувизм. Що передбачає хірургічне лікування?

- A. Видалення новоутворення разом з капсулою
- B. Вишкрібання вогнищ ураження з метою припинення прогресування процесу
- C. Вишкрібання вогнищ ураження з метою припинення прогресування процесу, нівелювання деформованої кістки або часткова резекція ураженої частини щелепи без порушення кісткового краю
- D. Часткова резекція ураженої частини щелепи без порушення кісткового краю
- E. Видалення новоутворення в межах здорових тканин

219. Дівчинка 14 років скаржаться на безболісне розростання ясен в ділянці шийки 26 зуба яскраво - червоного кольору. Новоутворення округлої форми з гладкою поверхнею, розташоване на ніжці. Утворення під час пальпації безболісне, м'яке, під час травмування виникає кровоточивість. Встановлено діагноз - ангиоматозний епуліс. Що передбачає хірургічне лікування?

- A. Часткова резекція ураженої ділянки щелепи
- B. Повне видалення пухлиноподібного процесу у межах здорових тканин
- C. Ендодонтичне лікування або видалення зуба, висічення епулісу (і його ніжки) зруйнування зони росту з наступною електрокоагуляцією підлеглої тканини
- D. Вишкрібання вогнищ ураження з метою припинення прогресування процесу, нівелювання деформованої кістки або часткова резекція ураженої частини щелепи без порушення кісткового краю
- E. Видалення новоутворення разом з капсулою

220. Батьки хлопчика 11 років звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на розростання ясен. Об'єктивно: в ділянці 16 зуба білдо-рожеве розростання округлої форми, розташоване на ніжці. Слизова оболонка у основи ніжки не змінена. Встановлено діагноз - папіломатоз ясен, лікар призначив лікування. Які можливі методи лікування папіломатозу ясен?

- A. Під час видалення пухлиноподібного утвору потрібно відступити 0,2-0,3 см від видимого краю
- B. Консервативне лікування
- C. Видалення пухлиноподібного утвору в межах здорових тканин з наступним гістологічним дослідженням видаленого матеріалу
- D. Поетапне видалення пухлиноподібного утвору
- E. Видалення пухлиноподібного утвору

221. Дівчинка 11 років звернулась до стоматолога зі скаргами на деформацію нижньої щелепи справа. На ортопантограми спостерігається відсутність чітких меж із здоровою кісткою. Добре помітний перехід патологічно зміненої кісткової тканини у здорову. Наявні множинні ділянки "просвітлення", розділені шільними кістковими перетинками, що надають кістці вигляду джоліних стільників. Встановлено діагноз - фібозна остеодисплазія. Що це за захворювання?

- A. Це зляюксіна пухлина, яка розвивається із хрящової тканини
- B. Це порок розвитку кісткової тканини, обумовлений ембріонального або постнатального розвитку
- C. Пухлиноподібне утворення, що розташовується на яснах або над яснами на ніжці, яке виникає в наслідок розростання тканин періодонта у разі хронічного його подразнення
- D. Це доброякісна остеогенна пухлина
- E. Доброякісна пухлина кортикального шару кістки, що складається з остеїдних структур, сполучної тканини та новоутвореної кістки

222. Дівчинка 9 років скаржаться на розростання ясен, яке під час травмування кровоточить. Об'єктивно: в ділянці 26 зуба білдо-рожеве розростання округлої форми, розташоване на ніжці. Пальпаторно розростання м'яке, безболісне. З

анамнезу відомо, що пухлиноподібне розростання росло дуже повільно, роками і не спричиняло ніяких неприємних відчуттів. Встановіть діагноз:

- A. Фіброматоз ясен
- B. Папіломатоз ясен
- C. Фіброзний епуліс
- D. Залози Серра
- E. Ангіоматозний епуліс

223. Батьки хлопчика 10-ти років звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на новоутворення в ділянці 11 зуба. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба утворення на ніжці з гладкою поверхнею, покрите блідо-рожевою оболонкою, не кровоточить. Лікар встановив діагноз - епуліс, фіброзна форма. Що можна побачити на рентгенограмі для підтвердження цього діагнозу?

- A. Виявляється гомогенне просвітлення кулястої форми
- B. Рентгенологічна картина пухлини відповідає запальному процесу кістки
- C. Розширення періодонтальної щілини або резорбція краю альвеолярного відростка
- D. Змін в щелепі немає
- E. На рентгенограмі виявляється товста зона склерозу (періостальні розростання)

224. У хлопчика 12 років обличчя симетричне, але справляє враження квадратного за рахунок деформації у ділянках обох кутів, флок та (частково) тіла нижньої щелепи. Здуття кістки пальпаторно щільне, безболісне, шкіра та слизова оболонка ротової порожнини не змінені. Підщелепні регіонарні лімфовузли збільшені, безболісні та рухомі під час пальпації. Дані клінічного та біохімічного аналізу крові - у межах вікової норми. Перед встановленням діагнозу - фіброзна дисплазія (херувизм) з якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?

- A. Одонтогенною кістою та амелобластомою, еозинофільною гранульомою
- B. Деструктивна форма хронічного остеоїміліту
- C. Одонтогенна фіброма
- D. Абсцесом щічної ділянки
- E. Капілярна та кістозна гемангіома

225. Батьки 10 річної дівчинки звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на деформацію нижньої щелепи. Після об'єктивного обстеження лікар - стоматолог встановив діагноз - фіброзна дисплазія, дифузна форма. Що можна побачити на рентгенограмі для підтвердження цього діагнозу?

- A. Відмічаються ділянки " просвітлення " кісткової тканини круглої та овальної форми з обідком склерозу по периферії, крім того виявляється нерівномірне стоншення кортикального шару кістки, безперервність його не порушена
- B. Змін в щелепі як таких немає, може бути деяка резорбція краю альвеолярного відростка (як при захворюваннях пародонта)
- C. Добре помітний перехід патологічно зміненої кісткової тканини у здорову через ділянку кістки великопетлистої будови. Наявні множинні ділянки " просвітлення ", розділені щільними кістковими перетинками, що надають кістці вигляду бджолиних стільників
- D. Виявляється гомогенне просвітлення кулястої форми
- E. Рентгенологічна картина пухлини відповідає запальному процесу кістки

226. В клініку щелепно-лицевого стаціонару звернулись батьки 8-ми річного хлопчика зі скаргами на появу плями червоного кольору на поверхні лівої щоки та шиї, яка не підвищується над поверхнею шкіри, при натисканні на неї з'являється ділянка анемії, яка через декілька секунд зникає. Ваш діагноз:

- A. Лімфангіома капілярно - кавернозна
- B. Гемангіома рацемозна
- C. Гемангіома капілярна
- D. Бешиха
- E. Гемангіома змішана

227. До лікаря - стоматолога звернулася мати 10 - річного школяра зі скаргами на появу плями багрово - синюшого кольору, яка швидко росте на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: пляма діаметром 3,0 см, не підвищується над рівнем слизової оболонки, безболісна при пальпації. Який попередній діагноз?

- A. Гемангіома гілчаста
- B. Гемангіома змішана
- C. Гемангіома кавернозна
- D. Гемангіома капілярна
- E. Гемангіома комбінована

228. До хірурга - стоматолога звернулись батьки дівчинки дошкільного віку зі скаргами на появу плями червоного кольору поверхні носа та щік. Було діагностовано капілярну гемангіому. Під час наступного візиту було відмічено незначне зменшення інтенсивності забарвлення в бік рожевого та площі плями. Про що це може свідчити?

- A. Про рецидив пухлини
- B. Про перехід в змішану форму
- C. Про малігінізацію пухлини
- D. Про редукцію пухлини
- E. Про аутоімунний процес

229. У хлопчика шести років було виявлено багрово - синюшню пляму в ділянці нижньої повіки справа. Поверхня пульсуюча, горбиста, при пальпації гаряча у порівнянні з сусідніми тканинами. Було діагностовано змішану гемангіому правої щоки та верхньої губи справа. Який симптом найбільш характерний в даному випадку?

- A. Пергаментного хрусту
- B. Спустаощення - наповнення
- C. Флюктуація
- D. Парез мимічних м'язів
- E. Венсана

230. Під час медогляду у 13 - річного школяра було виявлено багрово - синюшню пляму в ділянці нижньої повіки справа. Поверхня горбиста, при пальпації гаряча у порівнянні з сусідніми тканинами. Патоморфологічний аналіз вказав на наявність пухлинних клітин, які складаються з судинної та сполучної тканини. Який попередній діагноз?

- A. Ліфангіома кістоно - кавернозна
- B. Гемангіома комбінована
- C. Гемангіома змішана
- D. Лімфангіома кавернозна
- E. Гематома

231. У дівчинки 12 років було діагностовано гемангіому. При патоморфологічному дослідженні було встановлено, що пухлина складається як з капілярних, так і з судинних та кавернозних елементів. Яка назва цієї пухлини?

- A. Гемангіома проста
- B. Гемангіома змішана
- C. Гемангіома комбінована
- D. Гемангіома рацемозна
- E. Піогенна гранульома

232. Батьки 8-річної дівчинки звернулись зі скаргами на появу плями червоного кольору поверхні носа та щік. Було діагностовано капілярну гемангіому. Яка патогенетична відмінність гемангіоми від інших доброякісних пухлин?

- A. Кахексія
- B. Інфільтративний ріст
- C. Здатність метастазувати
- D. Імунодепресія
- E. Поліморфізм клітин та їх ядер

233. До хірурга стоматолога звернулись батьки 3 - річного хлопчика зі скаргами на швидко прогресуючу деформацію обличчя. Під час нахилу голови дореду деформація збільшується. Об'єктивно: значні розміри деформації виличної ділянки справа, шкірні покриви без змін, наявність пульсації всередині пухлини. При оперативному втручанні було виявлено кілька порожнин заповнених кров'ю. Ваш діагноз:

- A. Лімфангіома кавернозна
- B. Гемангіома рацемозна
- C. Гемангіома капілярна
- D. Гемангіома кавернозна
- E. Флегмона виличної ділянки

234. До клініки щелепно-лицевої хірургії доставлено 6 - річну дівчинку. Було встановлено діагноз: венозна кавернозна гемангіома щоки. Під час оперування якої хірургами було виявлено кулясті білуваті утворення діаметром 5мм. Яка назва цих структур?

- A. D Сіалодохи
- B. A Секвестри
- C. A Флеболіти
- D. C Конкременти
- E. E Дентрити

235. В клініку хірургічної стоматології звернулись батьки 4 - річного хлопчика зі скаргами на деформацію нижньої щелепи зліва та почервоніння ясен в даній ділянці, яке не болить. При аналізі рентгенограми виявлені вогнища нерівномірної зміненої кісткової тканини, в якій збереглася великопетлиста структура. В анамнезі віроку тому при ендодонтитичному лікуванні 74 зуба відмічалася сильна кровотеча з порожнини зуб, яку ледве вдалося зупинити. Яке захворювання можна припустити?

- A. Херувизм
- B. Синдром Олбрайта
- C. Внутрішньокісткова гемангіома
- D. Фіброзна дисплазія
- E. Проста гемангіома

236. До хірурга в стаціонар направили 13 - річного хлопчика з попереднім діагнозом: проста гемангіома привушної ділянки та ділянки кута нижньої щелепи справа. Який із методів лікування найдоцільніше вибрати лікареві?

- A. D Промивний спосіб склерозуючої терапії
- B. C Аспіраційний ін'єкційний метод склерозуючої терапії

- C. B Хірургічний метод
- D. A Діатермокоагуляції
- E. E Метод емболізації провідних судин

237. До лікаря стоматолога хірурга звернулись батьки 9 - річного хлопчика у якого було діагностовано внутрішню кісткову гемангіому альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва. Яка лікувальна тактика лікаря?

- A. Хірургічне видалення зміненої кістки, введення КЛ - 3 у порожнину пухлини
- B. Діатермокоагуляція пухлини, пластикна хірургія
- C. Кріодеструкція пухлини, кісткова пластика
- D. Ексхорлеція пухлини із введенням замітника кістки, диспансерне спостереження
- E. Селективний фототермолізис

238. В клініку хірургічної стоматології звернулись батьки дитини 8 - ми років зі скаргами на новоутвір виличної ділянки зліва. Було діагностовано кавернозну гемангіому було прийнято рішення провести радикальне хірургічне висічення пухлини. Який основний показ до цього методу?

- A. B Проростання пухлин у всі сусідні тканини
- B. D Неглибоке розміщення пухлини
- C. A Великий розмір пухлини
- D. C Великий розмір пухлини
- E. E Вік дитини

239. В клініку хірургічної стоматології звернулись батьки дитини 6 - ти років зі скаргами на новоутвір підочинної ділянки зліва. Лікарями було встановлено діагноз: кавернозна гемангіома підочної ділянки зліва. Було прийняте рішення провести лікування аспіраційно - ін'єкційним методом склерозивної терапії за Бернадським. Яку речовину вводять при даному лікуванні?

- A. 15% розчин трьохоктової кислоти з 2% розчином лідокаїну
- B. 70% розчин спирту
- C. 25% розчин формальдегіду
- D. 96% розчин спирту
- E. 35% розчин формальдегіду

240. У клініку стаціонару щелепно - лицевої хірургії звернулись батьки трьохрічного хлопчика зі скаргами на деформацію правої половини язика, яка особливо сильно збільшилась під час застудити. Об'єктивно: макророссія правої половини язика, гіпертрофія сосочків, які заповнені червоноватим та жовтуватим вмістом. Ваш попередній діагноз:

- A. Фіброма язика
- B. Глосит десквамативний
- C. Лімфангіома капілярна
- D. Глосит ромболоїдний
- E. Рабдоміома язика

241. До лікаря - стоматолога хірурга звернулася мати 6 - річної дівчинки зі скаргами на припухлість нижньої губи, яка повільно збільшується. Об'єктивно: деформація нижньої губи тістоподібної консистенції, при зборі анамнезу виявилось, що ще з моменту народження нижня губа виглядала дещо збільшеною. Дитина зазнає труднощів під час приймання їжі та при розмові. Після перенесеного ГРВІ її розміри дещо зменшилися. Ваш попередній діагноз:

- A. Нейрофіброматоз губи
- B. Капілярна лімфангіома губи
- C. Змішана гемангіома
- D. Подвійна губа
- E. Елефантіазис

242. При обстеженні дитячим стоматологом 5 - річної дитини ним було зауважено випинання слизової оболонки під язиком. Після всіх обстежень було встановлено діагноз: капілярна лімфангіома дна порожнини рота. Який основний метод лікування?

- A. Склерозуюча терапія
- B. Кріодеструкція
- C. Діатермокоагуляція
- D. Хірургічний
- E. Рентгенотерапія

243. До хірурга - стоматолога звернулись батьки 8 - річної дівчинки зі скаргами на значну припухлість обличчя справа, утруднене дихання, ковтання. Об'єктивно: значна припухлість правої підщелепної ділянки, безболісна, тістоподібної консистенції. Наявний симптом флюктуації. При пункції виявлена жовтувата рідина, клейка на дотик. Ваш діагноз:

- A. Флегмона підщелепної ділянки справа
- B. Кістозна лімфангіома
- C. Капілярна лімфангіома
- D. Абсцес підщелепної ділянки справа
- E. Кавернозна гемангіома

244. До клініки щелепно - лицевого стаціонару скеровано 9 - річного хлопчика зі скаргами на значну припухлість обличчя справа, утруднене дихання, ковтання. При пункції виявлена жовтувата рідина, клейка на дотик. Було поставлено діагноз: кістозна лімфангіома привушної ділянки зліва. Який метод лікування доцільний в даному випадку?

- A. Промивна терапія
- B. Рентгенотерапія

C. Комбінований
D. Хірургічний
E. Динамічне спостереження

245. В клініку хірургічної стоматології звернулися батьки дитини 8 - ми років зі скаргами на новоутвір виличної ділянки зліва. Лікарем - стоматологом хірургом було діагностовано полікістому. Який з хірургічних методів найдоцільніший в даному випадку?

A. Одномоментна цистотомія
B. Резекція
C. Степана цистотомія
D. Ексколеація
E. Пункція

246. При плановому огляді школярів у 7 - річної дівчинки у товщі щоки виявлено кулеподібне безболісне утворення на ніжці, але з гладкою поверхнею, відмежоване від сусідніх тканин із незмінною слизовою оболонкою. Який попередній діагноз?

A. Ліпома щоки
B. Абсцес щоки
C. Папілома щоки
D. Фіброма щоки
E. Епуліс

247. У 10 - річного школяра в м'яких тканинах дна порожнини рота виявлено пухлино подібний утвір у вигляді дифузного розростання. Шкіра в ділянці пухлини в кольорі не змінена. Пухлина м'якої консистенції, безболісна. При стисканні вона міняє форму. При пункції вдалось отримати світлу рідину. Ваш діагноз?

A. Гемангіома
B. Лімфангіома
C. Ліпома
D. Лімфофангулематоз
E. Фіброма

248. До лікаря - стоматолога хірурга звернулись батьки 6 - річного хлопчика зі скаргами на появу новоутворення на внутрішній поверхні щоки. Новоутвір безболісний, рухомий із незмінною слизовою оболонкою. Після операції видалення на розрізі пухлина була жовтого кольору, дольчатої будови, складалась із зрілих клітин і мала тонку капсулу. Про яку пухлину йде мова?

A. Фіброма щоки
B. Піогенна гранульома
C. Мігруюча гранульома
D. Ліпома щоки
E. Папілома щоки

249. У школяра виявлено кавернозну гемангіому шиї, розташовану у глибоких її шарах. Було прийняте рішення провести склерозуючу терапію. Яка із перелічених речовин не застосовується в даній методиці?

A. 70% етиловий спирт
B. Рідкий азот
C. 65% розчин глюкози
D. 20% розчин NaCl
E. 96% етиловий спирт

250. У дитини 7 - ми років було виявлено пухлину слизової оболонки щоки зліва. Пальпаторно визначається пухлина еластичної консистенції з гладкою поверхнею, нечітко обмежена. Після видалення макроскопічно було виявлено вузол, який складається із жовтуватого - білої слизової тканини. Мікроскопічно: в муконідній стромі наявні клітини зіркоподібної форми, які анастомозують між собою відростками, пучки колагенових волокон, а також острівці одонтогенного епітелію. Яка пухлина була у дитини?

A. Фіброма
B. Папілома
C. Міксома
D. Ліпома
E. Залози Серра

251. Лікарями стоматологами у новонародженого на яснах верхньої щелепи виявлено новоутвір на ніжці, який дуже нагадує вишневу кісточку з горбковою поверхнею, щільно еластичної консистенції. Яка пухлина є у дитини?

A. Ліпома
B. Папілома
C. Пухлина Абрикосова
D. Фіброма
E. Міома

252. До лікаря - стоматолога хірурга звернулася мати 4 - річного хлопчика зі скаргами на наявність у дитини безболісного новоутвору на м'якому піднебінні. При обстеженні було виявлено невеликих розмірів пухлину щільної консистенції, яка добре відмежована від сусідніх тканин. Ваш попередній діагноз?

A. Рабдоміома
B. Лімфангіома
C. Пухлина Абрикосова
D. Фіброма
E. Ліпома

253. В клініку хірургічної стоматології звернулися батьки дитини 8 - ми років зі скаргами на новоутвір щічної ділянки справа. У дитини було виявлено змішану гемангіому. Які бувають види гемангіом за будовою?

A. Капілярна, рацемозна, гілчата
B. Капілярна, гілчата, кістозна
C. Капілярна, гілчата, кавернозна, змішана
D. Капілярна, кістозна, кавернозна, печериста
E. Капілярна, кістозна, кавернозна

254. В клініку хірургічної стоматології звернулися батьки дитини 8 - ми років зі скаргами на новоутвір на спинці язика, збільшення його в розмірах. У дитини було виявлено лімфангіому язика. Які бувають види лімфангіом за будовою?

A. Капілярна, кістозна, кавернозна
B. Капілярна, гілчата, кавернозна, змішана
C. Капілярна, кістозна, кавернозна, печериста
D. Капілярна, гілчата, кістозна
E. Капілярна, рацемозна, гілчата

255. До лікаря стоматолога хірурга звернулись батьки 9 - річного хлопчика зі скаргами на утворення на поверхні верхньої губи зліва. Об'єктивно: новоутвір м'якоеластичної консистенції з незмінною слизовою оболонкою, який своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Яку патологію можна запідозрити?

A. Гемангіома
B. Невус
C. Папілому
D. Фіброму
E. Епулід

256. До лікаря-стоматолога хірурга звернулася молода мама 4-річного хлопчика зі скаргами на наявність безболісної деформації на боковій поверхні шиї. Об'єктивно: наявність на боковій ділянці шиї округлого безболісного з обмеженою рухомістю утвору м'якоеластичної консистенції з незмінною над ним шкірою. Зі слів матері на протязі останнього року утвір значно збільшився. Після проведення пункції було отримано жовтуватого прозорий слизистий вміст. На МРТ - порожнинний утвір, розташований близько до судинно - нервового пучка шиї. Ваш діагноз:

A. Бокова повна нориця шиї
B. Бокова кіста шиї
C. Кіста підщелепної слинної залози
D. Бокова неповна нориця шиї
E. Хронічний лімфаденіт шиї

257. Мати 10-річної дівчинки звернулася до лікаря - стоматолога хірурга зі скаргами на наявність на передній поверхні шиї "кульки", яка повільно збільшується в розмірі. Клінічно: на передній поверхні шиї в проекції під'язикової кістки по середній лінії виявлено пухлиноподібний утвір округлої форми з чіткими контурами, незмінною над ним шкірою, яка вільно береться в складку. При ковтанні виявляється, що утвір спаяний з під'язиковою кісткою. При пункції отримано слизоподібну прозору рідину жовтуватого кольору. Який Ваш діагноз?

A. Хронічний неодонтогенний лімфаденіт
B. Серединна кіста шиї
C. Дерматоїдна кіста шиї
D. Кіста під'язикової слинної залози
E. Атерома шиї

258. При обстеженні 3-річного хлопчика лікарем - педіатром було виявлено на передній поверхні шиї точковий отвір, через який виділяється слизоподібний вміст. Після скерування до стаціонару щелепно-лицевої хірургії, було виявлено на передній поверхні шиї нижче проекції під'язикової кістки втягнення тканин з отвором, з якого виділяється слизоподібний прозорий вміст. Зондування показало хід, який веде до під'язикової кістки. Який ймовірний діагноз?

A. Нориця внаслідок нагноєння серединної кістки
B. Серединна нориця шиї
C. Бокова зовнішня нориця шиї
D. Бокова внутрішня нориця шиї
E. Серединна внутрішня неповна нориця шиї

259. До клініки стаціонару щелепно-лицевої ділянки звернувся батько 5 - річного хлопчика зі скаргами на наявність отвору біля мочки вуха із якого виділяється прозорий слизоподібний вміст. Під час зондування отвору виявлено хід, який сліпо закінчується на одній із стінок зовнішнього слухового ходу. При натисканні виділяється слизоподібний прозорий вміст з крупинками білого кольору. Яка ймовірна патологія?

A. Бокова внутрішня нориця шиї
B. Нориця слинної залози
C. Привушна нориця
D. Бокова зовнішня нориця шиї
E. 4. До клініки стаціонару щелепно-лицевої ділянки звернувся батько 5 - річного хлопчика зі скаргами на наявність отвору біля мочки вуха із якого виділяється прозорий слизоподібний вміст. Під час зондування отвору виявлено хід, який сліпо закінчується на одній із стінок зовнішнього слухового ходу. При натисканні виділяється слизоподібний прозорий вміст з крупинками білого кольору. Яка ймовірна патологія?
A. Привушна нориця
B. Нориця слинної залози
C.

Бокова зовнішня нориця шиї
D. Бокова внутрішня нориця шиї
E. Привушна кіста
4. До клініки стаціонару щелепно-лицевої ділянки звернувся батько 5 - річного хлопчика зі скаргами на наявність отвору біля мочки вуха із якого виділяється прозорий слизоподібний вміст. Під час зондування отвору виявлено хід, який сліпо закінчується на одній із стінок зовнішнього слухового ходу. При натисканні виділяється слизоподібний прозорий вміст з крупинками білого кольору. Яка ймовірна патологія?
A. Привушна нориця
B. Нориця слинної залози
C. Бокова зовнішня нориця шиї
D. Бокова внутрішня нориця шиї
E. Привушна кіста
4. До клініки стаціонару щелепно-лицевої ділянки звернувся батько 5 - річного хлопчика зі скаргами на наявність отвору біля мочки вуха із якого виділяється прозорий слизоподібний вміст. Під час зондування отвору виявлено хід, який сліпо закінчується на одній із стінок зовнішнього слухового ходу. При натисканні виділяється слизоподібний прозорий вміст з крупинками білого кольору. Яка ймовірна патологія?
A. Привушна нориця
B. Нориця слинної залози
C. Бокова зовнішня нориця шиї
D. Бокова внутрішня нориця шиї
E. Привушна кіста
Привушна кіста

260. До лікаря - стоматолога хірурга звернулися батьки 8 - річного хлопчика зі скаргами на наявність безболісної пухлини, яка повільно росте, розташованої за кутніми зубами верхньої щелепи зліва. Було проведено видалення пухлини із ретромоларної ділянки. Макроскопічно вона складалась із елементів кісткової тканини, хряща коронкової частини зуба. Про яку пухлину йде мова?
A. Тератома
B. Остеома
C. Остеохондрома
D. Остеоїд - остеома
E. Одонтома

261. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулись батьки дівчинки 6 років зі скаргами на кулеподібне випинання на передній поверхні шиї. Діагностували серединну кісту. З яким анатомічним утвором зв'язана середина кіста?
A. Боковою стінкою щелепи
B. З щитоподібним хрящем
C. З під'язиковою кісткою
D. З перстноподібним хрящем
E. Тілом нижньої щелепи

262. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулись батьки 1-річної дитини зі скаргами на кулеподібне випинання на передній поверхні шиї. Було діагностовано серединну кісту. Яке походження серединних кіст?
A. Зоблидження специфічне
B. Вроджені
C. Запального генезу
D. Травматичного генезу
E. Вірусної етіології

263. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулись батьки дитини зі скаргами на кулеподібне випинання на поверхні між двома надбрівними дугами зліва. Для якого новоутвору переднісся є улюбленою локалізацією?
A. Дермоїда, епідермоїда
B. Атероми
C. Ліпоми
D. Папіломи
E. Серединної кісти

264. Батьки дитини з'явилися в клініку щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на кулясте випинання на поверхні надбрівної дуги зліва. Було діагностовано епідермальну кісту. Яким є вміст епідермальної кісти?
A. Продукт епідермального шару шкіри
B. Продукт мальпігєвого шару шкіри
C. Продукт термального шару шкіри
D. Слизоподібний продукт
E. Продукт базального шару шкіри

265. У дитини після народження виявили новоутвір під язиком, який з віком повільно збільшується. Безболісний, округлої форми, з гладкою поверхнею, м'якоеластичної консистенції, через слизову оболонку просвітлюється жовтуватий вміст. Ваш діагноз:
A. Гемангіома дна порожнини рота
B. Лімфангіома дна порожнини рота
C. Фіброма дна порожнини рота
D. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
E. Аденома під'язикової слинної залози

266. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулись батьки дитини зі скаргами на випинання на поверхні підщелепної ділянки зліва. При обстеженні дитини було виявлено утвір, щільно спаяний зі шкірою. Після проведеного оперативного втручання всередині пухлини було виявлено сальний секрет. Яка пухлина була в дитини?
A. Фіброма
B. Атерома
C. Папілома

D. Ліпома
E. Тератома

267. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки дитини зі скаргами на випинання на поверхні підщелепної ділянки зліва. При обстеженні дитини було виявлено утвор. щільно спаяний зі шкірою. Було діагностовано атерому. Які особливості видалення атероми?

A. Видалення утвору з сусідніми тканинами
B. Цистотомія
C. Видалення утвору зі спаяною ділянкою шкіри
D. Видалення утвору з оболонкою
E. Видалення утвору зі збереженням оболонки

268. До лікаря - стоматолога хірурга звернулися батьки 7 - річного школяра зі скаргами на прогресуючу деформацію м'яких тканин обличчя, щелеп, рухомість зубів, пігментні плями на шкірі обличчя і тіла та незначне зниження зору на боці ураження. Який імовірний діагноз?

A. Синдром Олбрайта
B. Фіброматоз ясен
C. Нейрофіброматоз
D. Лімфангіома
E. Синдром Франческетті

269. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки 12 - річного хлопчика зі скаргами на утвор на верхній губі. Діагностовано пігментний невус верхньої губи та кута рота. Який метод лікування найраціональніший в даному випадку?

A. Лазеротерапія
B. Рентгенотерапія
C. Хірургічний
D. Преднізолонотерапія
E. Склерозна терапія

270. До лікаря стоматолога хірурга звернулись батьки дитини 8 років зі скаргами на утвор на шкірі обличчя. Об'єктивно: на шкірі лица наявна одинарна щільна і безбарвна папула коричневого кольору, розміром 0,5х0,5 см., округлої форми. В центрі папули росте волосся. Яка патологія шкіри є в дитини?

A. Атерома
B. Невус
C. Меланома
D. Фіброма
E. Ліпома

271. До хірурга в стаціонар направили 13 - річного хлопчика з попереднім діагнозом: пігментний невус нижньої частини щоки справа. Ознакою малігнізації невуса не є:

A. Зміна ступеня пігментації
B. Поява волосків на невусі
C. Різка збільшення його розмірів
D. Поява сателітів навколо невуса
E. Виразування

272. До лікаря стоматолога хірурга звернулись батьки дитини 5 років зі скаргами на прогресуючу деформацію м'яких тканин обличчя, щелеп, рухомість зубів, дефекти твердих тканин зубів, пігментні плями на шкірі обличчя і тіла, які чергуються з депігментованими ділянками шкіри та незначне зниження зору на боці ураження. Було діагностовано нейрофіброматоз. Яка ознака не є характерною для даного захворювання?

A. Макроглоссія
B. Адентія
C. Пухлини периферійних нервів
D. Стоматит
E. Порушення прикусу

273. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки 12 - річного хлопчика зі скаргами на вузлуваті утвори на шкірі, які місцями пігментовані, та значну рухомість зубів на обох щелепах. При використанні основних і додаткових методів обстеження було встановлено діагноз нейрофіброматоз. Залучення яких спеціалістів може стати необхідним при лікуванні?

A. Педіатр, нейрохірург, окуліст, дерматолог, ортопед
B. Лікар-стоматолог ортодонт, хірург, оториноларинголог, окуліст, терапевт
C. Педіатр, оториноларинголог, дерматолог, терапевт, окуліст
D. Щелепно-лицевий хірург, лікар-стоматолог ортодонт, педіатр, нейрохірург, окуліст
E. Щелепно-лицевий хірург, педіатр, оториноларинголог, дерматолог, терапевт

274. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки дитини зі скаргами на наявність безболісного пухлиноподібного утворення округлої форми з чіткими межами м'якоеластичної консистенції, яке зміщується при ковтанні. Було діагностовано вроджену серединну кісту шиї. Яка особливість лікування даної патології?

A. Видалення кісти в межах здорових тканин з резекцією фронтальної частини тіла під'язикової кістки
B. Розкриття кісти зі збереженням оболонки (цистотомія)
C. Видалення кісти в межах здорових тканин

(цистектомія)

D. Пункція кісти для усунення внутрішньокістозного тиску
E. Проведення оперативного втручання в кілька етапів

275. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки новонародженої дитини зі скаргами на невелике точкове втягнення шкіри, яке знаходиться біля переднього краю m. sternocleidomastoideus, при натисканні на яке виділявся прозорий слизистий вміст. Після скерування дитини до стаціонару було проведено зондування, під час якого було досягнуто бокової стінки глотки. Який ймовірний діагноз?

A. Бокова кіста шиї
B. Повна бокова нориця шиї
C. Мігруюча гранульома
D. Неповна бокова нориця шиї
E. Серединна кіста шиї

276. При обстеженні 5 - річного хлопчика щелепно-лицевим хірургом та суміжними спеціалістами було виявлено симптомокомплекс - тетраду Дарньє; пігментні плями світло-кавового кольору на внутрішній поверхні кінцівок, сплн, пахових ділянках; пухлини шкіри та підшкірної клітковини; пухлини периферійних нервів; фізичні та психічні порушення. Для якого захворювання характерний даний симптомокомплекс?

A. Фіброматоз ясен
B. Синдром П'єра - Робена
C. Синдром Олбрайта
D. Нейрофіброматоз
E. Синдром Франческетті

277. До щелепно-лицевого хірурга звернулася молода мама 4-річного хлопчика зі скаргами на наявність пухлиноподібного утвору на боковій поверхні шиї. При огляді на верхньобоковій ділянці шиї зліва наявна припухлість м'яких тканин. Шкіра в кольорі не змінена, в складку збирається. В глибині тканин шиї пальпується утвор округлої форми з гладкою поверхнею, який розташований дореду від груднично-ключично-соскоподібного м'язу. При повороті голови в протилежний бік його контури більш чіткі. Було поставлено діагноз вродженої бокової кісти шиї та прийнято рішення хірургічного її видалення. Який вид знеболення найбільш доцільний в даному випадку?

A. Ендотрахеальний наркоз
B. Ін'єкційний наркоз
C. Провідникове знеболення
D. Масковий наркоз
E. Інфільтраційне знеболення

278. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки 4 - річного хлопчика зі скаргами на кулясте утворення на передній поверхні шиї, яке зміщується при ковтанні. Було встановлено діагноз: вроджена серединна кіста шиї. Які додаткові методи діагностики дозволять деталізувати конфігурацію кісти ?

A. Фарбування метиленовим синім
B. Рентгенографія у прямій проекції
C. Цистографія, фістулографія
D. Рентгенографія у боковій проекції
E. Фарбування бриліантовим зеленим

279. В клініку хірургічної стоматології звернулися батьки 2 - річної дівчинки у якої було діагностовано серединну норицю шиї, яка сполучалась з тілом під'язикової кістки. Норицю було висічено у поєднанні з резекцією кістки. Яка основна причина рецидивів серединних нориць шиї?

A. Недостатнє виявлення усіх відгалужень нориці
B. Невикористання барвників для уточнення ходу нориці
C. Недостатнє дотримання правил асептики та антисептики
D. Нерадикальність операції
E. Недостатнє проведення реабілітаційних заходів

280. До хірурга в стаціонар направили 13 - річного хлопчика з діагнозом папіломатоз, реактивна форма. Що є основою лікування даної форми?

A. Кріодеструкція
B. Радикальне висічення папілом
C. Променева терапія
D. Усунення подразнюючого фактору
E. Діатермокоагуляція

281. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки 4 - річного хлопчика зі скаргами на численні новоутворення м'якої консистенції на нижній губі з незмінною слизовою оболонкою. Після проведення основних і додаткових методів дослідження було встановлено діагноз: папіломатоз, неопластична форма. Яке лікування слід застосувати в даному випадку?

A. Кріодеструкція
B. Променева терапія
C. Радикальне висічення папілом
D. Усунення подразнюючого фактору
E. Діатермокоагуляція

282. До стаціонару щелепно-лицевої хірургії скеровано 4-річну дівчинку зі скаргами на точковий

отвір, через який виділяється слизоподібний вміст виявлено на передній поверхні шиї нижче проекції під'язикової кістки втягнення тканин з отвором, з якого виділяється слизоподібний прозорий вміст. Було діагностовано серединну норицю шиї, успішно прооперовано. Який реабілітаційний захід найдоцільніший після операції?

A. Диспансерне спостереження для корекції деформації м'яких тканин
B. Хірургічна корекція рубцевих змін
C. Лазерна корекція рубцевих змін
D. Застосування еластопротекторів для формування нормотрофічного рубця
E. Перманентний татуаж

283. В клініку щелепно-лицевого стаціонару поступило кілька пацієнтів дошкільного віку з різними діагнозами, серед яких трапилися серединна та бокова кісти шиї. Знання яких анатомічних співвідношень дозволить правильно постановити діагноз та адекватно провести лікування без ускладнень?

A. Близькість серединної кістки до судинно-нервового пучка шиї та близькість бокової кістки до зовнішнього слухового ходу
B. Сполучення серединної кістки шиї з під'язиковою кісткою та близькість бокової кістки до судинно-нервового пучка шиї
C. Близькість серединної кістки шиї до під'язикової кістки та близькість бокової кістки до судинно-нервового пучка шиї
D. Сполучення бокової кістки шиї з під'язиковою кісткою та близькість серединної кістки до судинно-нервового пучка шиї
E. Сполучення серединної кістки шиї з під'язиковою кісткою та сполучення бокової кістки з судинно-нервовим пучком шиї

284. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки дитини зі скаргами на наявність безболісних розростань на яснах верхньої щелепи щільної консистенції у ділянці від 13 до 22 зубів. При незначному подразненні ділянки відмічається посиленна кровоточивість, відмічається рухомість зубів I ступеня. Який ймовірний діагноз?

A. Нейрофіброматоз
B. Гіпертрофічний гінгівіт
C. Папіломатоз
D. Фіброматоз ясен
E. Фіброма

285. В клініку щелепно-лицевої хірургії звернулися батьки дитини зі скаргами на кулясте випинання на поверхні підпідборідкової ділянки. Діагностували дермальну кісту. Чому дно порожнини рота є улюбленою локалізацією дермодних кіст?

A. Результат незрощення щитозязикової протоки
B. Результати рецидиву серединної нориці шиї
C. Результат рецидиву серединної кісти шиї
D. Місце зрощення листків ектодерми
E. Результат незрощення глоткової кишені

286. У дитини 14 років після хронічної травми місяць тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося новоутворення округлої форми, яке поступово збільшується, безболісне, м'яке, синюшого кольору, діаметром 8мм. Який діагноз можна поставити? Ретенційна кіста малої слинної залози

A. Лімфангіома нижньої губи
B. Фіброма нижньої губи
C. Папілома нижньої губи
D. Ліпома нижньої губи
E.

287. У 10-річної дівчинки на внутрішній поверхні нижньої губи виявлено круглої форми безболісне новоутворення під дещо ціанотичною слизовою оболонкою, діаметром до 0,8 см. Пальпаторно воно безболісне, рухоме, з гладкою поверхнею. Є флюктуація. З анамнезу відомо, що дитина часто "кусала" нижню губу. Який метод лікування показаний у даному випадку?

A. Склерозуюча терапія
B. Цистектомія
C. Кріодеструкція
D. Цитотомія
E. Видалення новоутворення в межах здорових тканин

288. Дівчинка 12 років скаржиться на труднощі під час розмови та приймання їжі. Об'єктивно під язиком зліва утворення округлої форми, 5 см в діаметрі, напівпрозоре, м'якої консистенції, з тонкою оболонкою. Під час пункції отримана прозора, жовтого кольору, слизоподібна рідина. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Гемангіома дна порожнини рота
B. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
C. Ранула лівої під'язикової слинної залози
D. Ретенційна кіста малої слинної залози
E. Лімфангіома дна порожнини рота

289. У дитини 3-х років через місяць після травми на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося пухлиноподібне новоутворення округлої форми, неболісне, м'яке синюшого кольору, діаметром 8 мм.

Поставте діагноз.

- A. Гемангіома нижньої губи
- B. Лимфангіома нижньої губи
- C. Папілома нижньої губи
- D. Ретенційна кіста малої слинної залози
- E. Фіброма нижньої губи

290. У дівчинки 12 років скарги на труднощі при розмові та прийомі їжі. Об-но: під'язиком зліва спостерігається утворення округлої форми, розміром 5 см в діаметрі, напівпрозоре, м'якої консистенції, з тонкою оболонкою. При пункції отримана прозора, жовтого кольору, слизоподібна рідина. Встановіть клінічний діагноз.

- A. Ранула лівої під'язикової слинної залози
- B. Ретенційна кіста малої слинної залози
- C. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
- D. Полікістома дна порожнини рота
- E. Гемангіома дна порожнини рота

291. У 7-річного хлопчика після травми пірвоку тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилася утворення округлої форми, 1 см в діаметрі, з чіткими межами. Колір слизової оболонки над утворенням - блакитний з червонуватим відтінком. При пальпації утворення м'якої консистенції, безболісне. За словами батьків припухлість періодично зникає і з'являється знову. Регіонарні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові і сечі в межах вікових норм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Міксома
- B. Папілома
- C. Ретенційна кіста
- D. Фіброма
- E. Гемангіома

292. У дитини 13 років після родової травми пірвоку назад на слизовій оболонці нижньої губи з'явилася утворення округлої форми, 1 см в діаметрі, з чіткими межами. Колір слизової оболонки над новоутворенням - голубуватий. При пальпації: неболюче утворення м'якої консистенції. Регіонарні лімфовузли без патології. Клінічні аналізи крові і сечі в межах вікових норм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Папілома
- B. Міксома
- C. Ретенційна кіста
- D. Гемангіома
- E. Фіброма

293. У дівчинки 14 років після травми місяць тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилася новоутворення овальної форми, яке поступово збільшується, безболісне, м'яке, синюшно-жовтого кольору, діаметром 6 мм. Під час пункції - прозора, в'язка рідина. Який діагноз можна припустити?

- A. Аденома малої слинної залози нижньої губи
- B. Лимфангіома нижньої губи
- C. Ретенційна кіста малої слинної залози нижньої губи
- D. Фіброма нижньої губи
- E. Ліпома нижньої губи

294. Хлопчик 10 років звернувся зі скаргами на наявність пухлини на нижній губі з боку порожнини рота, яка з'явилася біля 3-х тижнів тому, яка збільшувалася. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявляється випинання, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, прозоре. Слизова навколо незмінена. Поставте діагноз.

- A. Дермоїдна кіста
- B. Гематома нижньої губи
- C. Епідермоїдна кіста
- D. Ретенційна кіста малої слинної залози
- E. Абсцес нижньої губи

295. Дитині 12 років встановлено попередній діагноз: пухлина правої привушної слинної залози. Для уточнення діагнозу і визначення лікувальної тактики найбільш доцільно провести:

- A. Сіалографію, ексцизійну біопсію
 - B. Ексцизійну біопсію, радіоізотопне дослідження
 - C. Пункційну біопсію, сіалографію
 - D. Інцизійну біопсію, сіалографію
 - E. Сіалометрію, УЗД
296. Дитина А., 8 років звернулася до лікаря зі скаргами на наявність безболісного утворення округлої форми під язиком зліва. Помітила випадково близько місяця тому. Під час огляду: під язиком зліва, у товщі м'яких тканин дна порожнини рота виявляється утворення округлої форми розміром до 2,0 см в діаметрі, м'якої консистенції, безболісне під час пальпації, слизова оболонка над ним сірувато-голубого кольору. Назвіть найвірогідніший діагноз.
- A. Лимфангіома дна порожнини рота
 - B. Ранула лівої під'язикової слинної залози
 - C. Дермоїдна кіста дна порожнини рота
 - D. Епідермоїдна кіста дна порожнини рота
 - E. Гемангіома дна порожнини рота

297. В клініку поступила дитина 8 років зі скаргами на наявність округлого утворення на слизовій оболонці нижньої губи, яке дитина виявила тиждень тому. В анамнезі травма 2 місяці тому. Об'єктивно: обличчя

симетричне, шкіра в кольорі не змінена. Відкриття рота вільне, на слизовій оболонці нижньої губи виявляється округле новоутворення, слизова оболонка над утворенням стоншена, скрізь слизову оболонку просвічується голубувата речовина. Пальпація утворення не болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Папілома слизової оболонки нижньої губи
- B. Кавернозна гемангіома слизової оболонки нижньої губи
- C. Фіброма слизової оболонки нижньої губи
- D. Ретенційна кіста малої слинної залози
- E. Лимфангіома слизової оболонки нижньої губи

298. Хлопчик 11 років скаржиться на болісний набряк правої підщелепної ділянки, який посилюється під час приймання їжі, відчуття "стороннього" тіла під язиком. Призначте доцільні додаткові дослідження:

- A. Радіоізотопне дослідження
- B. Контрастна сіалографія
- C. Рентгенографія дна порожнини рота впрікус та трансангулярна
- D. Біохімічне та цитологічне дослідження слини
- E. Пункційна біопсія

299. Дитина 12 років скаржиться на безболісне новоутворення у привушній ділянці, яке повільно росте, іноді зникає, а потім знову з'являється. Об'єктивно: асиметричне обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин у привушній ділянці. Шкіра над новоутворенням не змінена, береться в складку. При пальпації пухлина щільно-еластичної консистенції з горбистою поверхнею, безболісна, малорухома. На сіалограмі виявляється обмежений дефект наповнення ацинусів і проток залози без порушення вивідних проток. Ваш попередній діагноз?

- A. Кіста привушної слинної залози
- B. Слиннокам'яна хвороба
- C. Плеоморфна аденома
- D. Хронічний паренхіматозний паротит
- E. Хронічний інтерстиціальний паротит

300. Дитина 11 років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на новоутворення у привушній ділянці справа. Після детального обстеження дитини встановлено діагноз: плеоморфна аденома привушної слинної залози. Чи порушується функція привушної залози при наявності в ній плеоморфної аденоми?

- A. Пригнічується навесні та восени
- B. Пригнічується, але не різко
- C. Не змінюється
- D. Різко пригнічується
- E. Пригнічується взимку

301. Дитину 12 років направлено у відділення щелепно-лицевої хірургії з попереднім діагнозом: плеоморфна аденома привушної слинної залози зліва. Дитину направлено на сіалографію. Вкажіть, як на сіалограмі проявляється плеоморфна аденома.

- A. Скупчення рентгенконтрастної речовини у залозі по периферії пухлини
- B. Деформація і розширення проток залози навколо пухлини
- C. Обмежений дефект наповнення ацинусів і проток залози
- D. Скупчення рентгенконтрастної речовини у центрі пухлини
- E. Необмежений дефект наповнення ацинусів

302. До хірурга-стоматолога звернулася дівчинка 11 років зі скаргами на деформацію під нижньощелепної ділянки, яке повільно росте. Встановлено попередній діагноз: плеоморфна аденома піднижньощелепної ділянки. Для підтвердження діагнозу показане патогістологічне дослідження. Вкажіть з чого складається плеоморфна аденома?

- A. Механічноподібних структур
- B. Залозисті тканини і мезенхімподібних структур
- C. Епітеліальної тканини
- D. Залозисті тканини
- E. Склерозованої залозисті тканини

303. Дитина 15 років скаржиться на наявність кульки в ділянці привушної залози. Об'єктивно: незначна деформація привушної ділянки, шкіра над нею незмінена. При пальпації виявляється щільний рухомий вузол, розміщений у глибокій залозі, поверхня гладенька. На сіалограмі виявлено обмежений дефект наповнення ацинусів і проток залози. На патогістологічному дослідженні новоутворення має залозисту тканину. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Поліморфна аденома
- B. Кіста привушної залози
- C. Хронічний паротит
- D. Мономорфна аденома
- E. Псевдопаротит Герценберга

304. Дитина 15 років скаржиться на новоутворення в привушній ділянці, яке повільно збільшується. Після обстеження встановлено попередній діагноз аденома привушної слинної залози. Вкажіть, в чому полягає лікування в даному випадку?

- A. Субтотальна паротидектомія
- B. Фізіотерапевтичне лікування

- C. Видалення новоутворення в межах здорових тканин
- D. Медикаментозна терапія
- E. Видалення пухлини у випадку її великих розмірів

305. Дитина 13 років звернулася до хірурга стоматолога зі скаргами на деформацію привушної ділянки справа. Встановлено діагноз мономорфна аденома привушної слинної залози. Вкажіть, що являється джерелом розвитку мономорфної аденоми?

- A. Епітелій і строма кінцевих секреторних відділів і вивідних проток слинних залоз
- B. Строма слинних залоз
- C. Епітелій кінцевих секреторних відділів і вивідних проток слинних залоз
- D. Епітелій кінцевих секреторних відділів слинних залоз
- E. Епітелій вивідних проток слинних залоз

306. Дитина 13 років скаржиться на появу новоутворення на слизовій оболонці нижньої губи, яке завдає дитині дискомфорту під час вживання їжі. Встановлено діагноз: ретенційна кіста малої слинної залози. Який вид знеболення необхідно застосувати для видалення даної кісти?

- A. Ментальну анестезію
- B. Загальне
- C. Інфільтраційне
- D. Мандибулярну анестезію
- E. Аплікаційну анестезію

307. Дитину 14 років направлено до стоматолога-хірурга з попереднім діагнозом ретенційна кіста малої слинної залози. Вкажіть чим представлена кіста малої слинної залози?

- A. Фіброзною тканиною або її роль виконує капсула малої слинної залози
- B. Хондродноною тканиною
- C. Лімфоїдною тканиною
- D. Кістозною оболонкою з епітеліальною вистелкою
- E. Нічим не представлена

308. Дитина 11 років скаржиться на дискомфорт під час розмови та приймання їжі. Об'єктивно під язиком зліва утворення округлої форми, 6 см в діаметрі, напівпрозоре, м'якої консистенції, з тонкою оболонкою. Встановлено діагноз: ранула під'язикової слинної залози. Чим представлений вміст ранули?

- A. Прозора рідина з кристалами холестерину
- B. Рідина у вигляді гемолізованої крові
- C. Кров
- D. Напівпрозора тягуча рідина жовтого кольору
- E. Рідина з домішками крові

309. Дівчинка 15 років звернулася до стоматолога зі скаргами на появу новоутворення під язиком, що завдає їй дискомфорту при вживанні їжі та розмові. Встановлено діагноз ранула під'язикової слинної залози. Яка з перелічених операцій є радикальнішою при видаленні ранули і не дає рецидивів?

- A. Цитотомія
- B. Цистосіаладенктомія
- C. Цистектомія
- D. Видалення кісти в межах здорових тканин
- E. Прокол ранули

310. Дитина 11 років скаржиться на безболісне новоутворення на щоці, що заважає дитині при розмові та вживанні їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки на рівні жувальної поверхні верхніх молярів новоутвір круглої форми, діаметром 1 см, безболісне, рухоме, спостерігається флюктуація. З анамнезу відомо, що в дитини є шкідлива звичка кусати щоки. Яка операція показана в даному випадку для попередження рецидивів?

- A. Цитотомія
- B. Цистектомія
- C. Склерозуюча терапія
- D. Видалення пухлини відступивши на 0,5 см
- E. Видалення проводять тільки у випадку великих розмірів кісти

311. В хлопчика 14 років діагностовано плеоморфну аденому привушної слинної залози. Пухлина повільно збільшується в розмірах. Внаслідок чого відбувається різке збільшення розмірів плеоморфної аденоми за доброякісного росту?

- A. Розростання пухлинної тканини
- B. Скупчення крові через утруднення кровообігу
- C. Накопичення секрету в кістозних порожнинах
- D. Скупчення слини у залозі
- E. Скупчення лімфи через утруднення лімфо відтоку

312. Хірург-стоматолог проводить обстеження привушної залози. Вкажіть де відкривається вивідна протока привушної залози?

- A. Другого верхнього моляра
- B. Другого верхнього премоляра
- C. Першого верхнього моляра
- D. Третього верхнього моляра
- E. Першого верхнього моляра

313. У хлопчика 12 років діагностовано аденому привушної слинної залози. Показано видалення аденоми з частковою резекцією привушної залози. В

ході операції виникла кровотеча. Вкажіть, яка артерія проходить в товщі привушної слинної залози.
 А. Внутрішня і зовнішня сонна артерія з її гілками (поверхневою-скроневою і верхньощелепною артерією)
 В. Зовнішня сонна артерія з її гілками (поверхнева скронева і верхньощелепна артерія)
 С. Лицева артерія і зовнішня сонна артерія
 D. Щелепа і внутрішня сонна артерія
 E. Внутрішня сонна артерія і нижньощелепна артерія

314. Дівчинку 12 років направлена у відділення щелепно-лицевої хірургії з попереднім діагнозом ранула під'язикової слинної залози. Вкажіть з якими захворюваннями слід диференціювати ранулу в першу чергу?
 А. Лімфангіомою
 B. Епідермоїдна кіста дна порожнини рота
 C. Всіма переліченими
 D. Гемангіомою
 E. Дермоїдною кістою дна порожнини рота

315. Батьки 6-річної дитини скаржаться на деформацію привушно-жувальної ділянки справа. При обстеженні виявлено: деформація обличчя за рахунок новоутворення в привушно-жувальній ділянці, безболісна при пальпації, щільно-еластичної консистенції з гладенькою поверхнею. Який найбільш вірогідний діагноз?
 А. Мономорфна аденома
 B. Плеоморфна аденома
 C. Псевдопаротит Герценберга
 D. Лімфангіома
 E. Хронічний паротит

316. Дівчинка 16 років скаржиться на асиметрію нижньої половини обличчя, яку помітила півроку тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок щільного утворення в ділянці лівої половини тіла нижньої щелепи, на рівні 46, 47 зубів і кута рота. Шкірні покриви в кольорі не змінені. Відкриття рота вільне. Слизова оболонка без зміни. На рентгенограмі нижньої щелепи виявляється велика порожнина, яка вміщує 48 зуб. І дрібні вогнища розрідженої кісткової тканини з чіткими контурами. 45, 46, 47 зуби інтактні, їх корені контактують з зоною ураження. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?
 А. Остеобластокластома нижньої щелепи
 B. Амелобластома нижньої щелепи
 C. Фіброзна остеодисплазія нижньої щелепи
 D. Фолікулярна кіста нижньої щелепи
 E. Одонтома нижньої щелепи

317. Батьки дівчинки 8 років звернулися зі скаргами на відсутність прорізування 11 зуба. При об'єктивному обстеженні на вестибулярній поверхні виявлено незначне вибухання слизової. На рентгенограмі визначається тінь високої інтенсивності з чіткими контурами. На фоні тінні множинні, різної форми і величини зубоподібні утвори. Зачаток 11 зуба дещо зміщений. Який найбільш вірогідний діагноз?
 А. Фолікулярна кіста
 B. Амелобластома
 C. Остеобластокластома
 D. Одонтома
 E. Адамантинома

318. Дитина 12 років направлена в дитячу міську лікарню з підозрою на остеобластокластома нижньої щелепи. Як з перерахованих досліджень необхідно провести в першу чергу для встановлення клінічного діагнозу?
 А. УЗД нижньої щелепи, термовізіографію
 B. Мікробіологічне дослідження пунктату
 C. УЗД нижньої щелепи, цитологічне дослідження новоутворення
 D. Рентгенографію, біопсію
 E. УЗД нижньої щелепи, рентгенографію

319. У хлопчика 13 років діагностовано остеобластокластома (кістозна форма). На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи: вогнище резорбції кісткової тканини із зоною склерозу навколо. У вогнищі ураження виявляються множинні дрібні порожнини, горизонтальна резорбція коренів зубів, що знаходяться в зоні пухлини.
 А. Променева терапія
 B. Хірургічне
 C. Симптоматичне
 D. Комбіноване
 E. Хіміотерапія

320. Батьки 7-ми річного хлопчика звернулись у дитячу стоматологічну поліклініку зі скаргами на відсутність 11 зуба. При об'єктивному обстеженні виявлено деформацію коміркового відростка в проекції 11, 12 зубів. На рентгенограмі визначаються множинні тінні різної величини, які мають зубоподібну форму. Поставте діагноз?
 А. Одонтома верхньої щелепи
 B. Фолікулярна кіста верхньої щелепи від 11
 C. Адамантинома верхньої щелепи
 D. Цементома верхньої щелепи
 E. Одонтогенна фіброма верхньої щелепи

321. Хлопчику 12-ти років встановлено діагноз: остеобластокластома тіла нижньої щелепи, коміркова форма. На рентгенограмі правої половини тіла нижньої щелепи в ділянці 83, 44, 45, 46 зубів виявляється осередок розрідження кісткової тканини з чіткими межами. Зона розрідження неомогенна, має вигляд "мильних пухирців". Корені 44;45;46 зубів занурені у цей осередок, горизонтально резорбовані, кортикальний шар щелепи неперервний. Виберіть оптимальний метод лікування:
 А. Підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи із збереженням нижнього краю
 B. Підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи без збереження нижнього краю
 C. Часткова резекція альвеолярного паростка нижньої щелепи
 D. Екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження
 E. Резекція тіла та альвеолярного паростка нижньої щелепи

322. Батьки дівчинки 8 років звернулись із скаргами на відсутність прорізування 11 зуба. При об'єктивному обстеженні на вестибулярній поверхні виявлено незначне вибухання тканин альвеолярного відростка. На рентгенограмі визначається тіннь високої інтенсивності з чіткими контурами. На фоні тінні множинні, різної форми і величини зубоподібні утвори. Який найбільш ймовірний діагноз?
 А. Фолікулярна кіста верхньої щелепи від 11
 B. Адамантинома верхньої щелепи
 C. Радикулярна кіста верхньої щелепи від 11
 D. Одонтома верхньої щелепи
 E. Одонтогенна фіброма верхньої щелепи

323. Батьки дитини М. 13 років, звернулися зі скаргами на відсутність прорізування 45. Об'єктивно: має місце потовщення нижньої щелепи з вестибулярної поверхні в ділянці відсутнього 45 зуба, поверхня утворення гладка, безболісна при пальпації. На рентгенограмі: тіннь високої інтенсивності з чіткими контурами, на фоні тінні множинні зубоподібні утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?
 А. Фолікулярна кіста нижньої щелепи від 45
 B. Радикулярна кіста нижньої щелепи від 45
 C. Одонтома нижньої щелепи
 D. Одонтогенна фіброма нижньої щелепи
 E. Амелобластома нижньої щелепи

324. До хірурга-стоматолога звернувся хлопчик віком 13 років через наявність новоутворення нижньої щелепи яке з'явилося 5 місяців тому і поступово збільшується. Об'єктивно: відкриття рота вільне, на комірковій частині у ділянці 45, 46 зубів виявляється новоутворення 1,5x3 см, яке охоплює коміркову частину з обох боків, має широку основу. Поверхня гладенька, пальпація безболісна, утворення щільно-еластичної консистенції. Зуби інтактні, рухомі, на перкусію не реагують. Визначіть клінічний діагноз.
 А. Фіброзний епуліс
 B. Гігантоклітинний епуліс
 C. Фіброма нижньої щелепи
 D. Фіброматоз ясен
 E. Амелобластома

325. За медичною допомогою звернувся хлопчик 12,5 років зі скаргами на деформацію правої половини нижньої щелепи. Місцево: асиметрія обличчя за рахунок потовщення тіла нижньої щелепи справа. Рот відкривається вільно. Коміркова частина в ділянці 44, 45, 46 зубів веретеноподібно деформована, пальпація безболісна. Зуби інтактні, рухомі. На рентгенограмі правої половини нижньої щелепи виявляється вогнище розрідження кістки з чіткими межами, довкола зона склерозу, спостерігається часткова резорбція коренів 45 та 46 зубів, які звернуті у патологічне вогнище. Під час пункції отримано рідину бурого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?
 А. Радикулярна кіста нижньої щелепи від 36 зуба
 B. Солідна форма амелобластоми
 C. Кістозна форма остеобластокластоми
 D. Кістозна форма амелобластоми
 E. Фіброзна остеодисплазія

326. У дівчинки 8 років деформація обличчя за рахунок припухлості його правої половини. Дитина скаржиться на біль у зубах нижньої щелепи справа. Припухлість швидко зростає у розмірах. Місцево спостерігається збільшення правої половини тіла нижньої щелепи. Шкіра рухома, не змінена у кольорі, має слабо окреслений малюнок венозної сітки. Зуби, розташовані у зоні патологічного вогнища, слабо рухомі. Лікар запідозрив остеобластокластома та призначив проведення пункції. Який пунктат отримують при даній пухлині?
 А. Прозора жовтуватого кольору рідина без кристалів холестерину
 B. Кашкоподібна речовина з неприємним запахом
 C. Буро-вишневого кольору, з вмістом гемосидерину
 D. Прозора жовтуватого кольору рідина з кристалами холестерину
 E. Жовтувата рідина з домішками крові

327. У дівчинки віком 8 років деформація правої половини нижньої щелепи. Дитина скаржиться на біль

у зубах нижньої щелепи справа. Припухлість швидко зростає у розмірах. Місцево спостерігається збільшення правої половини тіла нижньої щелепи. Шкіра рухома, не змінена у кольорі, має слабо окреслений малюнок венозної сітки. Зуби, розташовані у зоні патологічного вогнища, інтактні, слабо рухомі. Які додаткові методи будуть доцільними?

А. Рентгенографія нижньої щелепи у бічній проекції, пункційна біопсія
 B. Комп'ютерна томографія черепа, радіоізотопне дослідження
 C. Оглядова рентгенографія черепа у прямій проекції, скінтиграфія
 D. Рентгенографія нижньої щелепи у бічній проекції, скінтиграфія
 E. Оглядова рентгенографія черепа в аксілярній проекції, інцизійна біопсія

328. Дівчинка віком 14 років скаржиться на слабкий біль та деформацію нижньої щелепи справа, які вперше помітила близько 5 місяців тому. Внутрішньоротове обстеження виявило, що перехідна складка у ділянці ретромолярного трикутника та 46, 45 зубів згладжена. Названі зуби мають рухомість I-II ступеня. Пальпується безболісне горbeste веретеноподібне потовщення кістки у ділянці правого кута щелепи та дистального відділу коміркової частини. Рентгенологічно у цій ділянці виявляється овальне вогнище розрідження кісткової тканини з чіткими контурами, дивергенція коренів 46,45 зубів. Поставте попередній діагноз:
 А. Літінна форма остеобластокластоми
 B. Фіброзна остеодистрофія
 C. Кістозна форма остеобластокластоми нижньої щелепи
 D. Кістозна форма амелобластоми нижньої щелепи
 E. Саркома нижньої щелепи

329. У дівчинки 12 років діагностовано кістоформу амелобластоми нижньої щелепи. На рентгенограмі нижньої щелепи за Генішем у ділянці правого кута та дистального відділу коміркової частини виявляється овальне вогнище розрідження кісткової тканини з чіткими нерівними контурами, дивергенція і часткове розсмоктування коренів 46,45 зубів. Кортикальний шар щелепи неперервний. Визначіть обсяг хірургічного втручання:
 А. Резекція ураженої ділянки кістки у межах здорових тканин з одномоментною реплантацією вивареної ділянки щелепи
 B. Вишкрібування новоутворення
 C. Підокісна резекція нижньої щелепи з одномоментною аутопластиком ребром
 D. Резекція нижньої щелепи з одномоментною аутопластиком вивареним реплантатом
 E. Екзартикуляція нижньої щелепи за одномоментною аутопластиком гребенем клубової кістки

330. Дівчинка віком 11 років скаржиться на біль та деформацію нижньої щелепи зліва, яка повільно збільшується. Об'єктивно: обличчя асиметричне, шкіра в ділянці деформації бліда, з вираженим судинним малюнком. Пальпаторно визначається щільна, з ділянками розм'якшення пухлина. Під час пункції отримана рідина молочного кольору. Рентгенографія виявляє ділянку розрідження кістки з відносно чіткими межами. Поставте попередній діагноз.
 А. Амелобластома нижньої щелепи
 B. Хронічний періостит
 C. Остеобластокластома нижньої щелепи
 D. Саркома нижньої щелепи
 E. Хронічний періодонтит

331. До обласного онкоцентру направлена дитина 13 років з підозрою на пухлину. Після огляду дитини та рентгендіагностики лікар запідозрив остеобластокластома нижньої щелепи. Вкажіть які клітини має виявити патолого-анатомічне дослідження для підтвердження діагнозу?
 А. Остеобласти та остеокласти
 B. Зірчасті та циліндричні клітини
 C. Атипові одноклітинні клітини
 D. Атипові багатоклітинні клітини
 E. Деформовані остеони

332. Лікар стоматолог, оглядаючи дівчинку 12 років, запідозрив пухлину нижньої щелепи та скерував дитину до онколога. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок збільшення кута та гілки нижньої щелепи зліва, шкіра над пухлиною бліда з вираженим судинним малюнком. При пальпації виявляється горбиста веретеноподібна здута кістка. Внутрішньоротове обстеження: зуби 35 та 36 зміщені, слизова оболонка в ділянці перехідної складки незмінена, визначається податливість кортикальної пластинки в ділянці даних зубів. На Rtg-грамі: 4 кулястих, різних за розміром вогнищ розрідження кістки з чіткими контурами, в одній із порожнин знаходиться зачаток 38 зуба. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?
 А. Остеома
 B. Фолікулярна кіста
 C. Амелобластома, солідна форма

D. Амелобластома, кістозна форма
E. Одонтома

333. Хлопчик 13 років скаржиться на безболісне новоутворення на верхній щелепі справа, яке заважає під час їди. Об'єктивно: пухлина яскраво-червоного кольору, розташована обох сторін альвеолярного відростка в ділянці 15, 16 зубів, щільно-еластичної консистенції при пальпації. На рентгенограмі спостерігається нерівномірне розрідження кісткової тканини із зоною склерозу навколо. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Амелобластома, солідна форма
B. Центральна форма остеобластокластоми
C. Периферична форма остеобластокластоми
D. Одонтома
E. Амелобластома, кістозна форма

334. В дитини К, 12 років звернувся зі скаргами на деформацію обличчя зліва та біль у зубах. Після проведення обстеження діагностовано доброякісну пухлину - амелобластома. Вкажіть, яка із нижче перерахованих ознаки амелобластоми не характерна для доброякісних пухлин.
A. Не метастазують
B. Тканинний атипізм
C. Експансивний ріст
D. Інвазивний ріст
E. Повільний ріст

335. Дитина М, 11 років, скаржиться на деформацію обличчя справа та ніочі болі в зубах. Лікар встановив діагноз: амелобластома, кістозна форма. Показана резекція щелепи. Що повинен врахувати хірург при проведенні даної операції?
A. Наявність супутньої патології
B. Період змінного прикусу
C. Інвазивний ріст щелепи
D. Вік дитини
E. Групу крові

336. В хлопчика П., 15 років, який лікувався в стоматолога з пригоду гострого пульпіту 46 зуба на рентгенівському знімку виявлено однорідну щільну тінь округлої форми, яка на корені 45 зуба. Новоутворення по структурі подібне до тканини кореня зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Банальний епуліс
B. Цементома
C. Гігантоклітинний епуліс
D. Амелобластома
E. Парадентальна кіста

337. Батьки дитини 12 років звернулися до хірурга стоматолога зі скаргами на деформацію обличчя дитини. Встановлено діагноз: амелобластома, солідна форма. Вкажіть з якої тканини розвивається дане новоутворення?
A. Фіброзної
B. Епітеліальної
C. Сполучної
D. Кісткової
E. Нервової

338. До стоматолога звернулися батьки дівчинки 12 років зі скаргами на деформацію нижньої щелепи справа та відсутність 45 зуба. Об'єктивно: дещо деформований альвеолярний відросток справа, не болочий при пальпації, слизова не змінена, відсутній 45 зуб. На рентгенограмі гомогенна тінь високої інтенсивності, чітко відмежована від здорових тканин зоною склерозу. На тілі тині визначаються кілька зубоподібних утворів. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Остеобластокластома
B. Остеома
C. Амелобластома
D. Одонтома
E. Остеоїд-остеома

339. Під час огляду в дитини К, 13 років, виявлено невелике потовщення нижньої щелепи справа. На рентгенограмі новоутворення обмежене кортикальною пластинкою та структурою дещо щільнішою за кістку. Гістологічне дослідження: порушення архітектоники компактної кістки, звуження судинних каналів, майже повна відсутність каналів остеонів. Встановіть діагноз.
A. Цементома
B. Одонтома
C. Остеома
D. Остеоїд-остеома
E. Гігантоклітинний епуліс

340. Дитина 14 років скаржиться на незначну деформацію нижньої щелепи зліва, яка повільно збільшувалась протягом кількох років. Встановлено діагноз: остеома нижньої щелепи зліва. Вкажіть в чому полягає хірургічне лікування остеоми?
A. Часткова резекція щелепи в межах здорових тканин
B. Ексхелеація пухлини
C. Надання правильної форми ураженій ділянці
D. Часткова резекція щелепи відступивши на 1,5 см

E. Підокісна резекція щелепи в межах здорових тканин

341. Хлопчик 10 років скаржиться на наявність новоутворення на альвеолярному відростку, яке повільно збільшується та кровоточить при травмуванні. Об'єктивно: на обох сторонах альвеолярного відростка справа визначається пухлина яскраво-червоного кольору, вкрита слизовою з виразками, м'яко-еластичної консистенції при пальпації. На рентгенограмі: вогнище розрідження кісткової тканини з зоною склерозу навколо, чітко відмежоване від здорових тканин. Вкажіть діагноз.
A. Остеобластокластома, периферична форма
B. Ангіоматозний епуліс
C. Остеобластокластома, центральна форма
D. Фіброзний епуліс
E. Фіброматоз ясен

342. У дитини К, 11 років лікар виявив деформацію кута тіла нижньої щелепи, веретеноподібної форми. Лікар вагається між амелобластомаю та остеобластокластомаю. Які додаткові методи обстеження слід призначити для встановлення діагнозу.
A. Рентген, пункцію та гістологічне дослідження
B. Рентген, пункцію
C. Загальний аналіз крові та сечі
D. Цитологічне дослідження
E. Біохімічний аналіз крові, рентген

343. У дитини 13 років скаржиться на виражену деформацію обличчя справа, біль та рухомість зубів. На рентгенограмі визначається розрідження кісткової тканини з нечіткими контурами. При пункції отримано буро-червону рідину. Вкажіть для якої онкопатології характерна дана клінічна картина.
A. Одонтома
B. Остеобластокластома, кістозна форма
C. Остеобластокластома, коміркова форма
D. Остеобластокластома, літична форма
E. Остеоїд-остеома

344. В дитини 9 років діагностовано амелобластома, кістозну форму в ділянці тіла та кута щелепи. Вкажіть які ускладнення можуть виникнути після проведення хірургічного лікування.
A. Остеомієліт
B. Всі перелічені
C. Несправжній суглоб
D. Адентія
E. Патологічний перелом

345. В хлопчика М., 14 років, який звернувся з метою санації випадково виявили цементому від 36 зуба. Вкажіть в чому полягає хірургічне лікування в цьому випадку.
A. Часткова резекція ураженої ділянки щелепи із збереженням цілісності кістки
B. Хірургічного лікування не потребує
C. Ексхелеація пухлини
D. Повна резекція нижньої щелепи з відповідної сторони
E. Екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження

346. Дитина 12 років скаржиться на наявність безболісного пухлино подібного новоутворення нижньої щелепи праворуч. При пальпації тіла нижньої щелепи праворуч має місце симптом Дюп'юїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи праворуч відзначається дефект кісткової тканини з чіткими краями, розміром 3-4 см, в якому знаходиться фолікул 45. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Фолікулярна кіста
B. Одонтома
C. Радікулярна кіста
D. Остеобластокластома
E. Амелобластома

347. До лікаря звернувся хлопчик 15 років зі скаргами на періодичне виникнення болю у фронтальному відділі верхньої щелепи. З анамнезу відомо, що два роки тому 12 зуб лікувався з приводу пульпіту. Під час огляду встановлено, що коронка 12 зуба відновлена за допомогою пломби. На рентгенограмі верхньої щелепи виявляється осередок деструкції кісткової тканини біля верхівки кореня 12 зуба діаметром 1,5 см. Кореневий канал 12 зуба заплombований до верхівки. Встановлено діагноз: радікулярна кіста від 12 зуба. Визначте найбільш оптимальний метод лікування цього хворого.
A. Цистотомія
B. Реплантація 12 зуба
C. Цистектомія з резекцією верхівки кореня 12 зуба
D. Цистектомія
E. Видалення 12 зуба

348. При огляді у стоматолога у 5-ти річної дитини виявлено незначне вип'ячування в ділянці проєкції верхівки кореня 64 зуба з вестибулярної сторони ясен. Перкусія зуба слабо позитивна, коронка збережена, колір її у порівнянні з іншими зубами темніший. Як реагує зуб на термічні подразники, встановити не вдалось, тому що дитина неспокійна, в

контакт вступає погано. Які методи обстеження, насамперед, слід використати для встановлення діагнозу?
A. Електроодонтодіагностику 64 зуба
B. Пункцію в ділянці вип'ячування ясен
C. Панорамну рентгенографію
D. Рентгенографію альвеолярного відростка в ділянці 64 зуба
E. Контрастну рентгенографію гайморової пазухи

349. У 14-річного хлопчика з'явилися скарги на значні болі в ментальній ділянці протягом доби. З анамнезу відомо, що декілька років тому в цій ділянці була травма. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,5°C. Регіональний лімфаденіт. Зуби 31, 32, 42 та 42 інтактні, перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне вип'ячування. На рентгенограмі - дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими границями. Який ймовірний діагноз?
A. Одонтома
B. Нагноєння фолікулярної кісти
C. Одонтогенний гострий періостит
D. Нагноєння радікулярної кісти
E. Одонтогенний гострий остеомиєліт

350. Дитина 9 років звернулася до стоматолога з приводу деформації нижньої щелепи зліва. На рентгенограмі нижньої щелепи відзначається дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 2 x 3 см, який містить фолікул 44 зуба. Встановіть діагноз.
A. Остеобластокластома
B. Радікулярна кіста
C. Амелобластома
D. Фолікулярна кіста
E. Остеома

351. Дитина 11 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дюп'юїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа відносно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3x4 см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Тимчасові зуби інтактні. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Каверозна гемангіома
B. Фолікулярна кіста
C. Радікулярна кіста
D. Остеобластокластома
E. Адамантиома [солідна форма]

352. Дитина 13 років звернулася зі скаргами на зміну кольору 11 зуба. 4 роки тому була травма фронтальної ділянки верхньої щелепи. Об'єктивно: 11 зуб інтактний, перкусія неболюча. На Rtg-грамі - розрідження кісткової тканини на верхівці кореня 11 зуба розміром 1,6-2,7 см з чіткими краями округлої форми. Встановіть діагноз.
A. Хронічний гранулюючий періодонтит
B. Хронічний гранулематозний періодонтит
C. Одонтогенна кіста верхньої щелепи
D. Хронічний фіброзний періодонтит
E. Загострення гранулематозного періодонтита

353. У дитини 7 років на рентгенограмі біля кореня 75 зуба визначається гомогенне розрідження кісткової тканини округлої форми, з чіткими межами. В порожнину утвору повернута коронкова частина непрорізаного 35 зуба, корінь його знаходиться поза межами утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Радікулярна кіста від 75 зуба
B. Епідермоїдна кіста нижньої щелепи
C. Фолікулярна кіста від 35 зуба
D. Парадентальна кіста нижньої щелепи
E. Резидуальна кіста нижньої щелепи

354. У хлопчика віком 8 років виявлено потовщення тіла нижньої щелепи у ділянці 83, 84 та 85 зубів. У зазначеній ділянці виявляється кулясте, безболісне випинання тканин, симптом Дюп'юїтрена позитивний. Тимчасові зуби інтактні. На Rtg-грамі нижньої щелепи в бічній проєкції у ділянці 83,84, 85 зубів виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами. Фолікул 44 зуба зміщений донизу та дистально, коронка його проєкується на вогнище деструкції. Поставте клінічний діагноз.
A. Амелобластома нижньої щелепи
B. Радікулярна кіста нижньої щелепи від 84 зуба
C. Фолікулярна кіста нижньої щелепи від 44 зуба
D. Фіброзна дисплазія нижньої щелепи
E. Остеобластокластома нижньої щелепи

355. Хлопчик 14 років лікується у стоматолога з приводу гострого пульпіту 35 зуба. Під час об'єктивного обстеження лікар виявив відсутній 36 зуб та податливу кортикальну пластинку в ділянці даного зуба. З анамнезу відомо, що 2 роки тому 36 зуб було видалено з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту. На Rtg: пері апікальних змін в ділянці верхівки 35 зуба не виявлено; в проєкції видаленого зуба гомогенне затемнення округлої форми з чіткими межами d=1,2 см. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

- A. Радикулярна кіста нижньої щелепи
 B. Одонтома нижньої щелепи
 C. Парадентальна кіста
 D. Резидуальна кіста
 E. Фолікулярна кіста нижньої щелепи

356. У дитини 15 років, яка лікувалася з приводу хронічного періодонтиту 47 зуба, виявлено резидуальну кісту у проекції видаленого 46 зуба. Вкажіть які кісти щелеп можуть бути резидуальними?
 A. Радикулярна
 B. Епідермоїдна
 C. Фолікулярна
 D. Фігуральна
 E. Кіста прорізування

357. У дитини 14 років діагностовано радикулярну кісту від 11 зуба. Вкажіть яким епітелієм частіше вистелена оболонка радикулярної кісти?
 A. Циліндричний епітелій
 B. Багатошаровим плоским епітелієм з повним ороговінням
 C. Багатошаровим плоским епітелієм без повного ороговіння
 D. Кубічним епітелієм
 E. Змішаний епітелій

358. Дитина 10 років скаржиться на відсутність 12 зуба. Рентгенологічне дослідження виявило фолікулярну кісту 12 зуба. Вкажіть з чого розвивається фолікулярна кіста?
 A. Зубного мішечка
 B. Зубного органа
 C. Зубного сосочка
 D. Зубного сосочка і зубного органа
 E. Зубного сосочка, органа і мішечка

359. У дівчини 17 років скаржиться на невелику обмежену припухлість в ділянці непрорізаного 48 зуба. Об'єктивно: 48 зуб відсутній. Слизова оболонка в даній ділянці без змін, пальпація даної ділянки безболісна. На Rtг-грамі виявлено гомогенне розрідження кісткової тканини в ділянці кута і гілки щелепи, розміром 3 см. Розрідження округлої форми з чіткими межами. Дана порожнина з'єднується з серповидним розрідженням позаду 48 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?
 A. Парадентальна кіста
 B. Остеобластома
 C. Фолікулярна кіста
 D. Амелобластома
 E. Кіста прорізування

360. Дитина 12 років звернулася до стоматолога зі скаргами на зміну кольору 21 зуба. Після проведення об'єктивного та рентгенологічного обстеження встановлено діагноз радикулярна кіста від 21 зуба. Показана операція цистектомія. В чому суть даної операції?
 A. Видаляється передня стінка кісти разом з кісткою і внутрішньокістозна порожнина сполучається з присінком рота
 B. Повністю видаляється оболонка кісти, але післяопераційну рану не зашивають, а в утворений кістковий дефект вводять слизово-окисний лоскут і утримують його в ній за допомогою йодоформного тампона
 C. Повне видалення кісти, резекція верхівки кореня зуба, зашивання післяопераційної рани наглухо
 D. Повне видалення кісти з наступним зашиванням післяопераційної рани наглухо
 E. Часткове видалення кісти з наступним укладанням слизово-окисного клаптя в кістозну порожнину порожнину

361. В дитини 14 років виявлено радикулярну кісту від 22 зуба. Показана операція цистотомії. В чому суть даної операції?
 A. Повністю видаляється оболонка кісти, але післяопераційну рану не зашивають, а в утворений кістковий дефект вводять слизово-окисний лоскут і утримують його в ній за допомогою йодоформного тампона
 B. Повне видалення оболонки кісти з наступним зашиванням післяопераційної рани наглухо
 C. Видаляється передня стінка кісти разом з кісткою і внутрішньокістозна порожнина сполучається з присінком рота
 D. Видалення передньої стінки кісти, а в утворений дефект вкладається слизово-окисний лоскут і утримують його за допомогою йодоформного тампона
 E. Часткове видалення кісти з наступним укладанням слизово-окисного клаптя в кістозну порожнину

362. У дитини 13 років діагностовано фолікулярну кісту від 45 зуба. Показана операція цитотомії. В яких випадках видаляється зачаток постійного зуба, який знаходиться в порожнині кісти при цитотомії?
 A. Дуже рідко(при наявності показів) видаляється
 B. Завжди зберігається
 C. Завжди видаляється
 D. Видаляється при наявності в дитини хронічних системних захворювань
 E. Видаляється при великих розмірах кісти

363. В дитини К., 8 років діагностовано радикулярну кісту від 75 зуба. Показана операція цитотомії та видалення тимчасового зуба. Вкажіть коли проводиться видалення тимчасового зуба у випадку ненагної кісти?
 A. Одночасно з цитотомією
 B. Через 2-3 дні після операції
 C. За 2-3 дні до операції
 D. Залежить від соматичного стану дитини
 E. Як буде зручно хірургу

364. У дитини 14 років проводять операцію цитотомії з приводу радикулярної кісти від 22 зуба. Вкажіть розміри кісткового вікна при цитотомії.
 A. Менше розмірів кістозної порожнини, але достатне для огляду
 B. Більше розмірів кістозної порожнини
 C. Не має суттєвого значення
 D. Відповідають розмірам кістозної порожнини
 E.

365. Кінцевим етапом проведення операції цитотомії є внесення йодоформної туруни у порожнину. Вкажіть коли відбувається заміна йодоформного тампона після цитотомії?
 A. На 10-14 день
 B. На 2-й день
 C. На 21 день
 D. На 7-8 день
 E. Через день

366. У 5,5-річної дитини виявлено незначне вип'ячування в ділянці проекції верхівки кореня 64 зуба з вестибулярної сторони ясен. Встановлено діагноз: радикулярна кіста від 64 зуба. Яка тактика лікування в даному випадку?
 A. Цистектомія, доступ з вестибулярної сторони
 B. Видалення 64 зуба
 C. Ендодонтичне лікування 64 зуба
 D. Видалення 64 зуба, цистектомія через лунку зуба
 E. Спостереження

367. Дитина 13 років скаржиться на зміну кольору 21 зуба. З анамнезу відомо, що 2 роки тому дитина отримала травму обличчя внаслідок падіння з велосипеда. Об'єктивно: зуб змінений в кольорі, інтактний. Встановлено діагноз: радикулярна кіста від 21 зуба. Вкажіть що є причиною утворення кісти в даному випадку?
 A. Недіагностований хронічний періодонтит
 B. Травма росткової зони кореня
 C. Травма судинно-нервового пучка зуба
 D. Недосконалий дентиногенез
 E. Недіагностований хронічний пульпіт

368. Дитині 14 років встановлено діагноз радикулярна кіста від 22 зуба (d=1,5 см). Виберіть тактику лікування.
 A. Цистектомія, резекція верхівки кореня 22 зуба, доступ з піднебінної сторони
 B. Цистотомія, резекція верхівки кореня 22 зуба, доступ з вестибулярної сторони
 C. Цистектомія, резекція верхівки кореня 22 зуба, доступ з вестибулярної сторони
 D. Цистотомія, доступ з вестибулярної сторони
 E. Ендодонтичне лікування 22 зуба

369. У хлопчика 5 років підозра на радикулярну кісту від 85 зуба. Для підтвердження діагнозу та подальшої лікувальної тактики проводять рентгенологічне обстеження щелепи. Виберіть необхідну рентгенологічну укладку на нижній щелепі для виявлення кісти?
 A. За Коваленко
 B. За Парма
 C. За Парчем
 D. За Геншем
 E. Аксіальна

370. У хлопчика віком 8 років виявлено випинання тіла щелепи у ділянці 73,74,75 зубів. Тимчасові зуби інтактні. Місцево: на присінковій поверхні коміркової частини та тіла нижньої щелепи у зазначеній ділянці виявляється кулясте випинання великих розмірів, неболюче, щільно еластичної консистенції. Встановлено - радикулярна кіста від 74 зуба. Кіста великих розмірів її стінка стала тонкою і під час натискання на неї прогинається - податливість кортикальної пластинки. Який це симптом?
 A. Рунге - Дюлюїтрена
 B. Парча
 C. Геніше
 D. Коваленко
 E. Парма

371. У дівчинки 12 років встановлено діагноз: радикулярна кіста нижньої щелепи від 41 зуба. На рентгенограмі виявляється дефект кісткової тканини діаметром близько 1,5 см у ділянці 31,41,42 зубів, корені занурені у вогнище деструкції, залповані до апікальних отворів. Межі дефекту чіткі. Дитина соматично здорова. Визначіть вид знеболення перед проведенням цистектомії?
 A. Двобічна ментальна анестезія
 B. Лівобічна мандибулярна анестезія та

інфільтраційна анестезія
 C. Двобічна торусальна анестезія
 D. Двобічна мандибулярна анестезія
 E. Правобічна мандибулярна анестезія та інфільтраційна анестезія

372. Хлопчику 9 років, дитячий лікар - стоматолог перед встановленням діагнозу радикулярна зубовмісна кіста від 75 зуба, скерував на рентгенологічне обстеження. Для підтвердження діагнозу, що ми повинні побачити на рентгені?
 A. Гомогенне просвітлення кулястої форми, у порожнині якого знаходяться корені тимчасового зуба та фолікул постійного
 B. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами, у порожнині знаходяться корені причинного зуба
 C. У порожнині кісти знаходиться фолікул постійного зуба
 D. Гомогенне просвітлення з чіткими межами в тілі щелепи у ділянці відсутнього зуба
 E. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами

373. Хлопчик віком 14 років скаржиться на вибухання тканин коміркового відростка у ділянці 11,12 зубів. Отримав травму верхніх центральних різців 2 роки тому. До лікаря не звертався. Рентгенологічно виявляється розрідження кісткової тканини у ділянці коренів 11,12 зубів, неправильної форми, з чіткими межами. Корені зазначених зубів повернуті у вогнище деструкції. Перед встановленням діагнозу - радикулярна кіста верхньої щелепи від 11,12 зубів з якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?
 A. Амелобластома, кістозна форма остеобластокластоми, фолікулярна кіста
 B. Амелобластома, фолікулярна кіста
 C. Фолікулярна кіста
 D. Амелобластома
 E. Кіста прорізування

374. Батьки дитини 8 років з хворобою Дауна звернулися до лікаря з проханням санації порожнини рота. Після огляду, зі значними складнощами, виявлено відсутність 36 зуба. Після проведеного рентгенологічного обстеження нижньої щелепи виявлено гомогенне розрідження кістки округлої форми з чіткими рівними краями, в якому знаходиться коронкова частина не прорізаного 36 зуба. Перед проведенням цитотомії який вид знеболення необхідно обрати?
 A. Внутрішньовенний наркоз
 B. Ендотрахеальний наркоз
 C. Провідникова анестезія
 D. Масковий наркоз
 E. Ендотрахеальний наркоз через трахеостому

375. Дівчинка 8 років звернулася зі скаргами на припухлість м'яких тканин лица, болючу під час пальпації, та біль у 73,74,75 зубів під час накушування. Об'єктивно: відкриття рота болісне, обмежене. Слизова оболонка біля вказаних зубів набрякла, піперемована, перехідна складка згладжена, болюча під час пальпації. З симптоматикою якого запального захворювання схожа симптоматика нагноєної одонтогенної радикулярної кісти?
 A. Кіста різцевого каналу
 B. Одонтогенний гострий остеомиєліт
 C. Абсцес іклової ямки
 D. Одонтогенний гострий гнійний періостит
 E. Одонтогенний абсцес щелепно - язикового жолобка

376. Батьки дитини П., 14 років скаржиться на естетичний дефект (діастема) між 11 та 21 зубами. Ніжка вуздечки прикріплюється до сосочка між різцями, діастема 3 мм. Показана операція переміщення вуздечки верхньої губи. Яку анестезію слід застосувати для проведення даної операції?
 A. Торусальна
 B. Мандибулярна
 C. Меньальна
 D. Інфільтраційна
 E. Язикова

377. Дівчинка 15-ти років, поступила в дитяче щелепно-лицеве відділення. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, регіонарний лімфаденіт, відкриття рота обмежене. При огляді виявлено: коронка 46 зуба повністю зруйнована, 46 зуб раніше болів, але до лікаря не звертався. В ділянці 44,45,46 та 47 зубів піперемована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Призначено лікування під комбінованим методом загального знеболення. Який з цих методів належить до комбінованого загального знеболення?
 A. Електронаркоз
 B. Perrectum
 C. Через трахеостому
 D. Атаральгізія
 E. Оротрахеальний наркоз

378. Дитина 5 років направлена на операцію видалення зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту 84 зуба. Яку анестезію слід застосувати для проведення видалення 84 зуба?

- A. Мандибулярна
- B. Щічна
- C. Аплікаційна
- D. Інфільтраційна
- E. Туберальна

379. Дитині 3,5 років проведена операція подовження вуздечки язика. Лікар використав місцевий анестетик для проведення інфільтраційної анестезії Septanest SVC-4% без вазоконстриктора. До якого віку не рекомендовано використовувати анестетики з вазоконстриктором?

- A. До 5 років
- B. До 7 років
- C. До 4 років
- D. До 2 років
- E. Немає вікових обмежень

380. Дитина 8 років скаржиться на біль та припухлість в ділянці нижньої щелепи справа та біль в ділянці молярів, який посилюється при накушванні. Відкривання рота обмежене до 1,5 см. Лікар застосував аплікаційну анестезію. Що являється цільовим пунктом даної анестезії?

- A. Нижньощелепний отвір
- B. Підчоний отвір
- C. Підкронева ямка
- D. Крілопіднебінна ямка
- E. Альвеолярні отвори на горбі верхньої щелепи

381. Дитині 7 років показано видалення 51 та 61 зубів 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?

- A. Sol. Lidocaini 10%
- B. Sol. Mepivacaini 2%
- C. Sol. Ultracaini 4%
- D. Sol. Septanesti 4%
- E. Sol. Scandonesti 3%

382. Дитині 12 років показано видалення 26 зуба. Після проведення туберальної анестезії пацієнт зблід, покрясав холодним потом, відчув слабкість, нудоту, дихання сповільнене, поверхневе, пульс слабого наповнення і частий. Встановлено діагноз: колапс. Який препарат вибору для надання першої допомоги?

- A. Супрастин 2%-1мл
- B. Преднізолон 60-90 мг
- C. Мезатон 1%-0,5 мл
- D. Еуфілін 2,4%-5 мл
- E. Димедрол 1%-1мл

383. Дівчинку 11,5 років направлено на видалення 53 зуба у зв'язку з прорізуванням 13 зуба. 53 зуб рухомий (II ступінь). Який метод знеболення показаний в даному випадку?

- A. Ментальна анестезія
- B. Інфільтраційна анестезія
- C. Аплікаційна анестезія
- D. Інфраорбітальна і різева анестезія
- E. Інфраорбітальна і палатинальна анестезія

384. У дитини 12 років показано видалення 46 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту, та ендодонтичне лікування 36, 35, 16. Дитина хворіє бронхіальною астмою. Яким методом знеболення слід застосувати для проведення даних втручань?

- A. Інфільтраційну анестезію
- B. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
- C. Загальне знеболювання
- D. Туберальну і піднебінну анестезію
- E. Торусальну анестезію

385. Дитині 12 років проведено видалення 46 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Для знеболення даної ділянки лікар застосував торусальну анестезію. Які нерви виключаються при застосуванні даного знеболення?

- A. n. alveolaris inferior, n. buccalis, n. lingualis
- B. n. nasopalatinus, n. alveolaris inferior
- C. n. palatinus major, n. alveolaris inferior
- D. n. alveolaris superior posterior, n. palatinus
- E. n. alveolaris superior anterior, n. Nasopalatinus

386. Хворий А. 12 років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль 16 зуба, який раніше лікувався з приводу загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована на 1/2. Які щипці використовує хirurg для видалення 16 зуба?

- A. S-подібні щипці, на правій щічці яких є шип
- B. S-подібні щипці, на лівій щічці яких є шип
- C. S-подібні щипці з гладкими щічками
- D. Прямі щипці
- E. Ключоподібні щипці з східними щічками

387. У дитини 10 років внаслідок неадекватного лікування періоститу від 46 зуба розвинулась піднижньощелепна флегмона. Який метод знеболювання найбільш доцільний для оперативного

втручання в даному випадку?

- A. Внутрішньовенний наркоз
- B. Інфільтраційна анестезія
- C. Аплікаційна анестезія
- D. Провідникова анестезія
- E. Нейролептанальгезія

388. У дитини 13 років, в пункті шийних лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Який із перерахованих діагнозів підтверджується клітинним складом пункту?

- A. Лімфолейкоз
- B. Лімфогрануломатоз
- C. Туберкульозний лімфаденіт
- D. Актіномікоз лімфовузлів
- E. Інфекційний мононуклеоз

389. У хлопчика 7 років діагностовано загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 75 зуба. Коронка 75 зуба зруйнована на 3/4. Під час обстеження дитина поводида себе спокійно та відповідала на запитання. Хлопчик соматично здоровий. Оберіть доцільний метод знеболювання:

- A. Аплікаційна анестезія
- B. Внутрішньовенний наркоз
- C. Провідникова анестезія
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Масковий наркоз

390. Дитина 10 років направлена лікарем-ортодонтом для видалення 53 зуба . Об.н: коронка 53 збережена, зуб нерухомий. На рентгенограмі 53 зуба - резорбція кореня менше 1/3. Оберіть найбільш доцільний інструментарій для видалення 53 зуба.

- A. S-подібні коронкові щипці
- B. Кореневі байонетні щипці
- C. Прямі коронкові щипці
- D. Прямий елеватор
- E. Дзьоболодібні кореневі щипці

391. У 8-річної дитини потрібно видалити 74 зуб у зв'язку з загостренням хронічного періодонтиту. Який метод знеболювання потрібно вибрати?

- A. Торусальна
- B. Інфільтраційна анестезія
- C. Мандибулярна
- D. Аплікаційна анестезія
- E. Ментальна

392. Дитина 6 - ти років. Направлена для видалення нижніх центральних різців з приводу зміни прикусу. Зуби рухомі III - го ступеня. Проведіть знеболення:

- A. Аплікаційне знеболення
- B. Провідникове знеболення
- C. Інфільтраційне знеболення
- D. Інгаліційний наркоз
- E. Внутрішньокісткове знеболення

393. Дитині 2 роки. Захворювання почалося з появи припухлості на верхній губі і підвищення температури тіла. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок набряку верхньої губи, згладження носогубної складки зліва. В 51 зубі каріозна порожнина. Зуб рухомий, болочий при перкусії. Перехідна складка гіперемована, набрякла. Пальпація болюча в ділянці 516162 зубів. Поставте діагноз:

- A. Гострий періодонтит 51
- B. Гострий гнійний пульпіт 51
- C. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи
- D. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 51
- E. Загострення хронічного періодонтиту 51

394. У дитини 5 років гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84 зуба. Який метод знеболювання доцільний при виконанні лікувальних міроприємств?

- A. Провідникова анестезія
- B. Центральна анестезія
- C. Інфільтраційна анестезія
- D. Аплікаційна анестезія
- E. Внутрішньовенний наркоз

395. У хлопчика 7 років діагностовано епідемічний паротит. Визначте найбільш вірогідне ускладнення цього захворювання.

- A. Дерматит
- B. Коліт
- C. Пневмонія
- D. Орхіт
- E. Холіцистит

396. Дитині 2 роки. Захворювання почалося з появи припухлості на верхній губі і підвищення температури тіла. Об'єктивно: лице асиметричне внаслідок набряку верхньої губи, згладження носогубної складки зліва. В 51 зубі каріозна порожнина. Зуб рухомий, болочий при перкусії. Перехідна складка гіперемована, набрякла. Пальпація болюча в ділянці 516162 зубів. Поставте діагноз:

- A. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 51
- B. Гострий гнійний пульпіт 51
- C. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи

- D. Гострий періодонтит 51
- E. Загострення хронічного періодонтиту 51

397. У хлопчика 8 років встановлено діагноз: загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 54 зуба. Виберіть метод знеболення для операції видалення зуба.

- A. Інфільтраційна анестезія з обох боків альвеолярного відростка
- B. Інфраорбітальна та різева анестезія
- C. Туберальна та палатинальна анестезія
- D. Інфраорбітальна та палатинальна анестезія
- E. Торусальна та інфільтраційна анестезія

398. У хлопчика 4 років встановлено діагноз: гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 64 зуба. Визначте лікувальну тактику.

- A. Видалення 64 зуба, періостотомія, призначення медикаментозного лікування
- B. Ендодонтичне лікування 64 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
- C. Ендодонтичне лікування 64 зуба, періостотомія
- D. Видалення 64 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
- E. Періостотомія, призначення медикаментозного протизапального лікування

399. Дівчинка 14 років скаржиться на безболісне збільшення розмірів лівої половини нижньої щелепи. Вперше помітила кілька місяців тому. Об'єктивно визначається щільне, мало болоче здуття лівої половини нижньої щелепи. Шкіра над ним напружена, з різко вираженим судинним малюнком. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Зуби інтактні. На рентгенограмі виявляється збільшення розміру нижньої щелепи, гетерогенне ущільнення кістки, спікули. Встановіть попередній діагноз

- A. Загострення хронічного остеомиєліту нижньої щелепи
- B. Гострий неонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
- C. Остеогенна саркома нижньої щелепи
- D. Травматичний періостит нижньої щелепи
- E. Актіномікоз нижньої щелепи

400. Дитина 6 років потрапила у клініку зі скаргами на наявність норіці на шкірі лівої підщелепної ділянки з періодичними гнійними відділеннями та вибухаючими грануляціями. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно: дитина ослаблена, загальний стан середньої важкості. При пальпації - муфтообразне утовщення тіла нижньої щелепи. Коронка 75 повністю зруйнована. На рентгенограмі тіла нижньої щелепи зліва виявляється одинокий секвестр 0,7x1,5 см. Який хворобі характерна така клінічна картина?

- A. Гострий гнійний періодонтит 75 зуба в стадії загострення
- B. Деструктивно-продуктивна форма одонтогенного остеомиєліту тіла нижньої щелепи
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит 75 зуба
- D. Деструктивна форма хронічного одонтогенного остеомиєліту нижньої щелепи
- E. Продуктивна форма одонтогенного остеомиєліту тіла нижньої щелепи зліва

401. У дитини 13 років гострий одонтогенний остеомиєліт від 36 зуба ускладнився абсцесом крилощелепного простору. 36 зуб підлягає видаленню і необхідно розкрити крилощелепний простір. Для знеболювання цих маніпуляцій доцільно провести :

- A. Туберальну і піднебінну анестезію
- B. Інфільтраційну анестезію
- C. Загальне знеболювання
- D. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
- E. Торусальну анестезію

402. Дитина 14 років звернулася до Вас на поліклінічний прийом зі скаргами на обмежене болісне відкривання рота, заважаний прийом їжі, з'явлення припухлості в області кута нижньої щелепи зліва після видалення зуба. З анамнезу відомо, що 3 дні тому у дитини було видалено 7 зуб зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин в області кута нижньої щелепи зліва. Відкривання рота болісне, обмежене до 2,0 см. При змиканні зубів прикус порушений. Пальпація в області кута нижньої щелепи зліва болісна, тканини м'які, виявляється кісткова крепліація. Симптом "непрямого навантаження" на підборідді позитивний у ділянці лівого кута щелепи. У лунці видаленого зуба йодоформова турунда. Який діагноз можна припустити?

- A. Перелом нижньої щелепи в області кута зліва
- B. Перелом альвеолярного паростку нижньої щелепи
- C. Періостит нижньої щелепи зліва
- D. Перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі нижньої щелепи
- E. Одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи

403. Дитині 12 років встановлено діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи справа, коронка причинного 46 зуба зруйнована повністю. Який з назованих анестетиків раціонально застосувати при лікуванні цієї патології?

- A. 5% піромеканінову мазь

- V. 10% лідокаїн - 2,0 мл
- C. 4% ультракаїн - 1,8 мл
- D. 0,5% новокаїн - 10,0 мл
- E. Хлоретиловне знеболення

404. Хлопчик 13 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39,0С, відсутність апетиту, постійний біль в ділянці тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: спостерігається значна асиметрія обличчя за його рахунок набряку м'яких тканин в ділянці лівої щоки та підщелепній. Відкривання рота утруднене. При внутрішньоротовому обстеженні виявлено рухомість 34,35,36,37 зубів, перкусія зубів болюча. Коронка 36 зуба повністю зруйнована. Слизова оболонка в ділянці вказаних зубів гіперемійована, болюча при пальпації. Визначається муфтоподібне збільшення коміркового відростка нижньої щелепи в цій ділянці. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

- A. Саркома Юінга
- B. Гострий гематогенний остеомиєліт нижньої щелепи справа
- C. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи справа
- D. Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи справа
- E. Абсцес правої підщелепової ділянки

405. У хлопчика 8 років при об'єктивному внутрішньоротовому обстеженні виявлено відсутність 36 зуба. Зі слів батьків інші перші постійні моляри прорізувались вчасно. У хлопчика будь-які скарги відсутні. Після проведеного рентгенологічного обстеження нижньої щелепи виявлено гомогенне розрідження кістки округлої форми з чуткими рівними межами, в якому знаходиться коронкова частина непрорізаного 36 зуба. Поставте діагноз.

- A. Остеома нижньої щелепи
- B. Радікулярна кіста нижньої щелепи
- C. Фолікулярна кіста нижньої щелепи
- D. Одонтома від 36 зуба нижньої щелепи
- E. Остеобластокластома нижньої щелепи

406. У хлопчика 8-ми років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 74, 75 зубів, температура тіла підвищилась до 37,80С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку тканин лівої щоки та лівої підщелепної ділянки. Коронка 75 зуба зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 74, 75, 36 зубів гіперемійована, перехідна складка згладжена, пальпація її болісна, симптом флюктуації позитивний; визначається рухливість 74, 75 зубів II-III ступеню. Визначте клінічний діагноз:

- A. Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи
- B. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи
- C. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт правої підщелепної ділянки
- D. Гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи
- E. Загострення хронічного періодонтиту 75 зуба

407. У дівчинки 7 років встановлено діагноз: гострий серозний періостит нижньої щелепи від 75 зуба. Загальний стан дитини задовільний, температура тіла підвищена до 37,30С. Визначте лікувальну тактику.

- A. Ендодонтичне лікування 75 зуба, періостотомія
- B. Видалення 75 зуба
- C. Видалення 75 зуба, періостотомія, призначення медикаментозного лікування
- D. Видалення 75 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
- E. Періостотомія, призначення медикаментозного лікування

408. На рентгенограмі нижньої щелепи дитини 14 років спостерігається наявність багатьох невеликих осередків деструкції, з боку періоста видно побудову кістки у вигляді слоїстого напластування, також помітні процеси ендостальної побудови кістки, при якій вогнища розрідження кістки чередуються з ділянками остеосклероза. Поставте попередній діагноз:

- A. Хронічний остеомиєліт нижньої щелепи деструктивна форма
- B. Хронічний рарифікуючий періостит нижньої щелепи
- C. Хронічний остеомиєліт нижньої щелепи, деструктивно- продуктивна форма
- D. Хронічний остеомиєліт нижньої щелепи, гіперпластична форма
- E. Хронічний осифікуючий періостит нижньої щелепи

409. Дитині К., 7 років, необхідно провести пластику вуздечки верхньої губи. Який Ви знаєте спосіб подовження вуздечки верхньої губи?

- A. Пластика клаптем на ніжці
- B. Пластика за Діфенбахом
- C. Пластика місцевими тканинами за Тіршем
- D. Послаблюючі розтини слизової
- E. Пластика місцевими тканинами за Шимановським

410. Батьки звернулися зі скаргами на біль в ділянці правої верхньої щелепи у дитини 5 років. Об'єктивно: набряк м'яких тканин обличчя в правій щічній та

підочної ділянках, коронка 54 зуба зруйнована, зуб раніше лікований, рухомий. З вестибулярної сторони в ділянці 54 зуба перехідна складка гіперемійована, при пальпації визначається болісний інфільтрат з вогнищем флюктуації. Який попередній діагноз?

- A. Остеома правої верхньої щелепи
- B. Гострий одонтогенний гнійний періостит правої верхньої щелепи від 54 зуба
- C. Гострий одонтогенний остеомиєліт правої верхньої щелепи від 54 зуба
- D. Остеобластокластома правої верхньої щелепи
- E. Загострення хронічного періодонтиту 54 зуба

411. Хворий 4 років звернувся з скаргами на утруднене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок згладженості нижньої його третини справа і зміщення середньої лінії підборіддя вліво на 1,0 см, правий кут рота опущений, відкривання рота на 0,6 см. Попередній діагноз:

- A. Вторинний лівобічний деформуючий остеоартроз СНЦС
- B. Парез лівого лицьового нерва
- C. Парез правого лицьового нерва
- D. Вторинний правобічний деформуючий остеоартроз СНЦС
- E. Хронічний остеомиєліт гілки і тіла нижньої щелепи зліва

412. А місячному хлопчику поставили діагноз: гемангіома нижньої губи, розміром 0,5-0,7 см. із ураженням червоної облямівки, яка збільшується. Виберіть найоптимальніший метод лікування.

- A. Склерозуюча терапія
- B. Імунотерапія
- C. Медикаментозна терапія
- D. Променева терапія
- E. Фіто - терапія

413. Дівчинка 14 років скаржиться на різкий біль у ділянці правої СНЦС із іррадіацією у вухо, головний біль, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку в ділянці правої СНЦС. Шкіра в ділянці гіперемійована, відкривання рота до 1,5 см, болісна. Пальпація суглобу викликає різкий біль. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Гострий гнійний паротит
- B. Вивих нижньої щелепи
- C. Гострий артрит правої СНЦС
- D. Артроз правої СНЦС
- E. Гострий сіалоаденіт

414. У дівчинки 14 років після травми місяць тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилось новоутворення овальної форми, яке поступово збільшується, безболісне, м'яке, синюшко-жовтого кольору, діаметром 6 мм. Під час пункції - прозора, в'язка рідина. Який діагноз можна припустити?

- A. Аденома малої слинної залози нижньої губи
- B. Ретенційна кіста малої слинної залози нижньої губи
- C. Лімфангіома нижньої губи
- D. Фіброма нижньої губи
- E. Ліпома нижньої губи

415. Хлопчик 5 років хворіє 2 дні, температура тіла 37,80С. При об'єктивному обстеженні визначено асиметрію обличчя за рахунок набряку нижньої третини щоки справа, регіонарний лімфаденіт. Відкривання рота вільне, слизова в ділянці 85 та 84 зубів гіперемійована, набрякла, інфільтрована з вестибулярного боку. Порожнина 84 зуба відкрита, зуб рухомий. Поставте діагноз:

- A. Загострення хронічного періодонтиту 84 зуба
- B. Гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 85 зуба
- C. Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84 зуба
- D. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 84 зуба
- E. Гострий гематогенний остеомиєліт нижньої щелепи

416. Дівчинці 3х років встановлено діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 74. Необхідно провести періостотомію та видалення 74. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболювання для хірургічного втручання:

- A. Мандібкулярна анестезія
- B. Інтубаційний наркоз
- C. Внутрішньовенний наркоз
- D. Масковий наркоз
- E. Центральна анестезія

417. 45-річна жінка від першої вагітності народила дівчинку, у якої верхня губа та альвеолярний відросток поділені на 3 фрагменти, середній фрагмент різко зміщений вперед та вгору, крила носа сплюснені, піднебіння ціле. Маса тіла дитини при народженні 2700 г. Годування штучне, через відсутність молока у матері. Назвіть повний клінічний діагноз:

- A. Вроджене двобічне наскрізне незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки
- B. Вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка

C. Вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи, протрузія міжщелепної кістки

D. Вроджене двобічне наскрізне часткове незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки

E. Вроджене двобічне часткове незрощення верхньої губи

418. Дитина К., 12 років, звернулася до лікаря зі скаргами на біль та припухлість в ділянці лівого нижньощелепного суглобу. Із анамнезу відомо, що 2 дні тому дитина дуже широко відкрила рот і відчула сильний біль в ділянці суглобу. Об'єктивно: в ділянці лівого суглобу припухлість, пальпація болюча, відкривання рота дещо обмежене, болюче. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Гострий артрит лівого СНЦС
- B. Анкілоз лівого СНЦС
- C. Хронічний артрит лівого СНЦС
- D. Юнацька дисфункція лівого СНЦС
- E. Артроз лівого СНЦС

419. Хлопчик 10 років звернувся зі скаргами на наявність пухлини на нижній губі з боку порожнини рота, яка з'явилася біля 3-х тижнів тому, яка збільшувалася. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявляється випинання, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, прозоре. Слизова навколо незмінена. Поставте діагноз.

- A. Дермоїдна кіста
- B. Епідермоїдна кіста
- C. Ретенційна кіста малої слинної залози
- D. Гематома нижньої губи
- E. Абсцес нижньої губи

420. Батьки дитини М. 13 років, звернулися зі скаргами на відсутність прорізування 45. Об'єктивно: має місце потовщення нижньої щелепи з вестибулярної поверхні в ділянці відсутнього 45 зуба, поверхня утворення гладка, безболісна при пальпації. На рентгенограмі: тінь високої інтенсивності з чіткими контурами, на фоні тіні множинні зубоподібні утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Фолікулярна кіста нижньої щелепи від 45
- B. Одонтогенна фіброма нижньої щелепи
- C. Одонтома нижньої щелепи
- D. Радікулярна кіста нижньої щелепи від 45
- E. Амелобластома нижньої щелепи

421. У хворого 7 років виявлено розростання ясен біля шийки зуба яскраво-червоного кольору, неправильної форми, горbeste, м'якої консистенції, легко кровоточить (як після травми, так і самостійно. Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

- A. Ліпома
- B. Фіброма
- C. Ангіоматозний епулід
- D. Фіброзний епулід
- E. Гемангіома

422. Батьки дівчинки віком 3 тижні скаржаться на наявність на шкірі лівої щоки червоної плями округлої форми, діаметром 2 см, яка існує з народження. Поверхня плями гладка, не знімається над оточуючими тканинами. Симптом наповнення - запустівання позитивний. Вкажіть можливий діагноз.

- A. Бугорчастий неувс
- B. Кавернозна гемангіома
- C. Плаский неувс
- D. Капілярна гемангіома
- E. Лімфангіома

423. Хлопчику 12ти років встановлено діагноз: остеобластокластома тіла нижньої щелепи, коміркова форма. На рентгенограмі правої половини тіла нижньої щелепи в ділянці 83, 44, 45, 46 зубів виявляється осередок розрідженні кісткової тканини з чіткими межами. Зона розрідження негомозинна, має вигляд "мільних пухирців". Корені 44;45;46 зубів занурені у цей осередок, горизонтально резорбовані, кортикальний шар щелепи неперервний. Виберіть оптимальний метод лікування:

- A. Часткова резекція альвеолярного паростка нижньої щелепи
- B. Підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи без збереження нижнього краю
- C. Підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи із збереженням нижнього краю
- D. Екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження
- E. Резекція тіла та альвеолярного паростка нижньої щелепи

424. У хлопчика 13ти років виявлено збільшені лімфовузли у привушних та підщелепних ділянках з обох боків, на передній поверхні ший справа. Лімфовузли щільні, безболісні, мало рухомі, діаметром 2-2,5 см. Визначається гіпертрофія піднебінних мигдаликів. Порожнина рота санована. Призначте доцільні додаткові методи обстеження.

- A. Інцизіяна біопсія
- B. Сіалографія
- C. Пункційна біопсія

D. УЗД
E. Радіоізотопне дослідження

425. Хлопчик 14-ти років звернувся зі скаргами на біль у правому скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота, який виникнув тиждів тому після перенесеного грипу. Об'єктивно: гіперемія та набряк тканин у ділянці правого суглоба. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Зуби інтактні, прикус ортогнатичний. Температура тіла 37,50С. На рентгенограмі суглобів кісткові структури не змінені, права суглобова щілина розширена. Встановіть клінічний діагноз
A. Гострий артрит правого СНЩС
B. Загострений хронічний артрит правого СНЩС
C. Загострений хронічний правобічний отит
D. Передній вивих нижньої щелепи
E. Артрозо-артрит правого скронево-нижньощелепного суглобу

426. Хлопчик 8-ми років скаржиться на болючий набряк правої привушної області, який виник 3 дні тому на фоні гнійного середнього отиту. При огляді: набряк та гіперемія шкіри в правій привушній ділянці, пальпаторно визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, діаметром приблизно 3 см, щільний, болючий, обмежано рухомий, з ділянкою розм'якшення. Порожнина рота санована. Визначте клінічний діагноз:
A. Гострий гнійний неондонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
B. Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
C. Гострий неепідемічний паротит
D. Гострий серозний неондонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
E. Гострий епідемічний паротит

427. Дитина в віці 3-х років надійшла в дитяче щелепно-лицеве відділення з діагнозом уроджена комбінована наскрізна розщелина зліва. Дитині показана операція - уранопластика. Який вид знеболювання показаний хворому?
A. Внутрішньовенний наркоз тіопенталом натрія
B. Оротрахеальний наркоз
C. Назотрахеальний наркоз
D. Внутрішньовенний кетаміновий наркоз
E. Масочний фторотановий наркоз

428. Мати з немовлям звернулася зі скаргами на те, що дитина відмовляється брати груди. При обстеженні порожнини рота виявили коротку вуздечку язика. В якому віці показана операція подовження вуздечки язика?
A. Відразу після звернення
B. В 2 роки
C. В 3 роки
D. В 1 рік
E. В 4 роки

429. Дівчинка 11 років діагностовано хронічний паренхіматозний паротит. Назвіть рентгенологічну ознаку цього захворювання
A. Симптом сухого дерева
B. Симптом роси
C. Симптом грона винограду
D. Симптом флюктуації
E. Симптом наповнення - спустошення

430. У дитини М., 1 міс., має місце вроджений дефект м'яких тканин верхньої губи зліва. В які строки формуються вроджені вади верхньої губи?
A. Протягом другого місяця розвитку плоду
B. Протягом четвертого місяця розвитку плоду
C. Протягом третього місяця розвитку плоду
D. Протягом першого місяця розвитку плоду
E. Протягом п'ятого місяця розвитку плоду

431. Дитині Н., 7 років, показана вестибулопластика на нижній щелепі. До якої патології найчастіше призводить мілкий пріснісок порожнини рота?
A. Затримка росту щелепи
B. Парафункція мімічних м'язів
C. Тісне розташування фронтальних зубів
D. Захворювання тканин пародонта
E. Глибокий прикус

432. В хлопчика віком 2 роки на лівій щічній ділянці виявляється утворення коричневого кольору, з нерівною поверхнею, укрите жорстким волоссям. Зі слів батьків новоутвір виявлено під час народження дитини, незначно збільшується з її ростом. Поставте діагноз.
A. Пігментний невус
B. Судинний невус
C. Саркома Капоші
D. Нейрофіброматоз обличчя
E. Меланома щок

433. 10-річна дитина, після отриманої три дні тому травми - удару в ділянку правого СНЩС, скаржиться на біль у правій привушно-жувальної ділянці. Біль посилюється під час відкривання рота та жування. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин правої привушно-жувальної

ділянки, пальпація тут болюча. Відкривання рота обмежене до 1,5 см через значну болісність. З боку порожнини рота патології не виявлено. Регіонарні лімфовузли дещо збільшені, болісні. На Rtg-грамі СНЩС за Шуллером відзначається деяке розширення суглобової щілини, кісткові структури СНЩС не змінені. Який діагноз є правильним при даній клінічній картині?
A. Гострий травматичний серозний артрит правого СНЩС
B. Деформуючий артроз правого СНЩС
C. Неартроз правого СНЩС
D. Остеоартрит правого СНЩС
E. Артрозо-артрит правого СНЩС

434. У 13 річної дитини внаслідок отриманої травми пошкоджено верхні центральні різи. Дитина звернулася до стоматолога через 40 хв. після травми. Під час огляду виявлено, що 11 та 21 зуби загнили і товщу коміркового відростка на половину висоти коронки зубів. Відзначається незначна кровотеча з ясен довкола вказаних зубів. Візуально цілісність слизової оболонки ясен не порушена. Патологічної рухомості 11 і 21 зубів, а також сусідніх зубів та коміркового відростка не виявлено. На Rtg-грамі ознак переломів зубів немає. Якою буде оптимальна тактика стоматолога в даному випадку?
A. Виведення 11 та 21 зубів у зубний ряд до рівня оклюзійної поверхні, фіксація їх шиною-скобою.
Динамічне спостереження з визначенням подальшої терапії за результатами ЕОД
B. Виведення 11 та 21 зубів у зубний ряд, лігатурне зв'язування, динамічне спостереження, проведення ЕОД
C. Реплантація 11 та 21 зубів після попереднього пломбування каналів коренів цих зубів
D. Динамічне спостереження, ЕОД, призначення протизапальної терапії і фізіотерапевтичних процедур
E. Видалення 11 та 21 зубів

435. У дитини 8 років виявлено збільшені слабоболісні лімфовузли у підщелепній ділянці та на шиї, які з'явилися два дні тому. Останні чотири дні у дитини спостерігається субфібрилітет, апнозні явища, загальне недомогання. Під час огляду патології з боку ротової порожнини не виявлено. Є слабо виражені ангіозні явища. Визначте правильну тактику лікаря.
A. Скерувати для проведення загального аналізу крові та на консультацію до педіатра
B. Скерувати на консультацію до гематолога
C. Скерувати на консультацію до лікаря-отоларинголога
D. Призначити антибіотикотерапію
E. Призначити теплові фізіотерапевтичні процедури на ділянку, де виявлено збільшені лімфовузли

436. Батьки 6 річного хлопчика звернулися у клініку хірургічної стоматології для видалення 51 та 61 зубів у зв'язку з прорізуванням 11 та 21 зубів. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?
A. Аплікаційне знеболення
B. Інфраорбітальна анестезія
C. Загальне знеболення
D. Інфільтраційна анестезія
E. Різева анестезія

437. На прийомі у хірурга-стоматолога, під час видалення 46 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту, у дівчинки 14-ти років виникла профузна кровотеча з лунки. Визначте тактику лікаря.
A. Видалений зуб одразу встановити в лунку, зафіксувати прикус за допомогою стесу та кругової пов'язки на голову; терміново транспортувати дитину в щелепно-лицевий стаціонар у супроводі медперсоналу з супровідними документами
B. Затиснути лунку пальцем, терміново транспортувати дитину в щелепно-лицевий стаціонар у супроводі медперсоналу з супровідними документами
C. Тампонада лунки йодоформною марлею; планова госпіталізація дитини в щелепно-лицевий стаціонар
D. Ввести в лунку марлевий тампон, змочений у 3% розчині перекису водню, добре його притиснути; термінова госпіталізація дитини в гематологічний стаціонар
E. Внутрішньовенне введення адреналіну, вікасолу, 5% розчину амінокапронової кислоти; планова госпіталізація дитини в гематологічний стаціонар

438. У хлопчика 14-ти років у лівій підщелепній ділянці виявляється новоутворення біля 1 см в діаметрі, коричневого кольору, щільної консистенції, безболісне. Поверхня його має багато сосочкових виступів, здіймається над прилеглими тканинами. Шкіра навколо утворення гіперемована та трохи набрякла. Утворення з'явилось кілька років тому. Останній час відмічається швидкий ріст його. Визначте тактику лікаря-стоматолога.
A. Направити дитину до спеціалізованого онкологічного закладу
B. Видалити новоутворення методом криодеструкції
C. Провести склерозування новоутворення
D. Видалити новоутворення у межах здорових тканин
E. Пацієнт потребує динамічного спостереження

439. Після проведення правобічної туберальної анестезії в хлопчика 13-ти років з'явився і почав різко збільшуватися набряк щічної ділянки. Визначте лікувальну тактику.
A. Розтин гематоми правої щокви, призначення антибіотикотерапії
B. У першу добу - холод, потім УФО в еритемній дозі, ЛФ із третього дня
C. Накладення в перші години на щічну ділянку пов'язки, що давить, потім - пухир із льодом, із 2-3го дня - мазь троксевазин (гель 2%)
D. Призначення протизапальної терапії, фізіотерапевтичних процедур, компреси з 20% ДМСО з другого дня
E. Накладення на щічну ділянку пов'язки, що давить, наступного дня: УВЧ-терапія, фонофорез із йодом або лідазою

440. Хлопчику 8-ми років показано видалення 55 зуба з приводу загостреного хронічного періодонтиту. Супутнє захворювання у дитини - вроджена вада серця, у стадії компенсації. Визначте лікувальну тактику.
A. Видалення зуба можливе тільки у щелепно-лицевому відділенні під місцевим знеболенням
B. Видалення зуба можливе амбулаторно під місцевим знеболенням
C. Видалення зуба можливе тільки у кардіологічному відділенні під загальним знеболенням
D. Видалення зуба можливе амбулаторно тільки під загальним знеболенням
E. Видалення зуба протипоказане, через супутнє захворювання

441. Дівчинці 7-ми років встановлено діагноз - укушена рана верхньої губи з дефектом тканин. Рана спричинилася під час падіння вдома. Оберіть лікувальну тактику.
A. Закрити дефект необхідно після повного загоєння рани за допомогою філатовського стебла
B. Під час проведенні ПХО необхідно мобілізувати і звести краї рани
C. Рана повинна загоюватись вторинним натягуванням
D. Під час проведенні ПХО необхідно ліквідувати дефект, застосовуючи місцевопластичні методи
E. Закрити дефект необхідно місцевопластичними методами після повного загоєння рани

442. Хлопчик 11-ти років скаржиться на біль під час відкривання рота та жування. Біль виник 3 дні тому, після травми, отриманої на спортивному тренуванні. Під час огляду: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене, рухи у обох скронево-нижньощелепних суглобах синхронні, пальпація правого СНЩС болісна, присуглобові м'які тканини інфільтровані, набрякли, шкіра звичайного кольору. На рентгенограмі правого СНЩС за Шуллером виявляється дещо розширена суглобова щілина, кісткові елементи суглоба без видимих патологічних змін. Встановіть клінічний діагноз.
A. Загострення хронічного артриту правого СНЩС
B. Ювенільна дисфункція суглоба правого СНЩС
C. Хронічний серозний артрит правого СНЩС
D. Гострий травматичний артрит правого СНЩС
E. Вторинний деформуючий артрит правого СНЩС

443. Дитині 7 років встановлено клінічний діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 55 зуба. Супутній діагноз: ревматичний ендокардит. Якою повинна бути тактика лікаря-стоматолога?
A. Ендодонтитичне та фізіотерапевтичне лікування
B. Динамічне спостереження
C. Ендодонтитичне лікування
D. Видалення зуба
E. Ендодонтитичне лікування і динамічне спостереження

444. Дитина 6 років під час падіння вдарилася об парту передніми верхніми зубами. Під час огляду лікарем-стоматологом вставлено клінічний діагноз: вколочений вивих 11 зуба. Якою повинна бути тактика стоматолога?
A. Видалення зуба
B. Спостереження за самостійним "прорізуванням" зуба протягом 9-12 місяців
C. Видалення і реплантація зуба
D. Медикаментозне та ендодонтитичне лікування
E. Виведення зуба у зубний ряд, фіксація його, ендодонтитичне лікування

445. У хлопчика 9 років під час спортивної гри трапився повний вивих 21 зуба. З моменту травми пройшло 2 години. Яка тактика лікаря?
A. Ендодонтитичне лікування 21, медична обробка лунки і зуба, реплантація та фіксація зуба
B. Медична обробка зуба і лунки, реплантація та фіксація зуба
C. Реплантація та фіксація зуба
D. Медична обробка зуба і лунки, реплантація зуба
E. Медична обробка зуба і лунки, реплантація, фіксація та ендодонтитичне лікування зуба

446. Мати дитини К., 1 місяць, звернулася зі скаргами на те, що дитина погано бере груди, недостатньо

набирає вагу. Після обстеження лікар встановив діагноз: аномалієне прикріплення вуздечки язика. Який із методів хірургічного лікування необхідно використати в даному випадку?

- A. Поперековий розтин вуздечки
- B. Вестибулопластика
- C. Переміщення трикутних клаптів за Лімбергом
- D. Френулектомія
- E. Френулопластика за Дифенбахом

447. Хлопчик віком 8 років скаржиться на припухлість і біль в ділянці лівої половини нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 39С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку тканин нижньо-щелепної і лівої щічної ділянок. В 74 зубі глибока каріозна порожнина, перехідна складка згладжена і інфільтрована на рівні 73, 74, 75 зубів. Симптом флюктуації позитивний. 74 зуб має II-ст. рухомості. Поставте клінічний діагноз.

- A. Гострий періодонтит 74 зуба
- B. Гострий серозний періостит нижньої щелепи від 74 зуба
- C. Загострення хронічного періодонтиту 74 зуба
- D. Гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 74 зуба
- E. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 74 зуба

448. З симптоматикою якого запального захворювання схожа симптоматика ювенільної саркоми Юінга?

- A. Хронічного калькульозного сіалоаденіту
- B. Підщелепного лімфаденіту
- C. Гострого епідемічного паротиту
- D. Остеомієліту щелепи
- E. Хронічного бактеріального паротиту

449. Дитина 3 років випадково випала оцтову есенцію. Який вид травми отримала дитина?

- A. Термічний опік, отруєння
- B. Хімічний коагуляційний опік, отруєння
- C. Травма не була отримана
- D. Отруєння
- E. Термічний опік

450. Дівчинка 7 років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі, яке з'явилося 3 місяці тому. Спостерігається його повільний ріст. Місцево: на слизовій оболонці нижньої губи справа є кругле новоутворення діаметром 0,5-1 см, яке підвищується над рівнем слизової оболонки, поверхня гладка, просвічується прозора-блакитний вміст утворення. Пальпація безболісна, консистенція пружно еластична. Поставте клінічний діагноз.

- A. Гемангіома нижньої губи
- B. Ретенційна кіста нижньої губи
- C. Лімфангіома нижньої губи
- D. Фіброма нижньої губи
- E. Папілома нижньої губи

451. Батьки 6-річної дитини скаржаться на наявність у неї новоутворення в лівій привушно-жувальній ділянці, яке поступово збільшується. Колір шкіри над пухлиною не змінений. Пухлина не болюча, але при нахилі голови вниз збільшується в розмірах і шкіра набирає синюшого забарвлення. Яке захворювання можна передбачити у дитини?

- A. Фіброма
- B. Лімфангіома
- C. Атерома
- D. Гемангіома
- E. Кіста привушно-слинної залози

452. У 13-річного хлопчика 12 годин тому з'явилась припухлість лівої щоки. При обстеженні встановлено: асиметрія лиця за рахунок щільної, болісної припухлості м'яких тканин лівої щоки. При внутрішньоротовому огляді виявлено гіперемію і набряк слизової оболонки ясен з вестибулярної сторони в області 26 зуба, перехідна складка згладжена, симптом флюктуації позитивний. 26 зуб зруйнований, перкусія його різко позитивна. Виберіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Загострення хронічного періодонтиту 26
- B. Хронічний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26
- C. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи від 26
- D. Гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 26
- E. Одонтогенний хронічний остеомиєліт верхньої щелепи від 26

453. У дитини 6 років встановлено діагноз - фізіологічна зміна 51 та 61 зубів. Зуби рухливі у всіх напрямках. Оберіть найбільш доцільний метод знеболювання?

- A. Аплікаційна анестезія
- B. Внутрішньовений наркоз
- C. Проводникова анестезія
- D. Масочний наркоз
- E. Інфільтраційна анестезія

454. У 14-річного хлопчика появились скарги на значні болі в ментальній ділянці протягом доби. З

анамнезу відомо, що 5 років тому в цій ділянці був сильний удар м'ячем. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,50С. Регіональний лімфаденіт. 31, 32, 41 та 42 зуби інтактні. Перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне вип'ячування тканин альвеолярного відростка, вкрите гіперемованою слизовою оболонкою. На рентенограмі - дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими контурами. Який ймовірний діагноз?

- A. Нагноєння фолікулярної кісти
- B. Гострий серозний періостит
- C. Гострий гнійний періостит
- D. Нагноєння посттравматичної кісти
- E. Гострий одонтогенний остеомиєліт

455. Дитина 7 років зі скаргами на наявність рани в області підборіддя. Об'єктивно: в області підборіддя - забито-рвана рана 4x2 см. Набряк м'яких тканин у привушно-жувальних областях з обох сторін. При пальпації нижньої щелепи - локальна болісність у привушно-жувальних областях, крепітація, при відкритті рота головки нижньої щелепи малорухомі. Навантаження на підборіддя - біль у привушно-жувальних областях. Прикус порушений, контакт зубів на останніх молярах. Визначте попередній діагноз.

- A. Двобічний перелом суглобових паростків нижньої щелепи, рана підборідної ділянки
- B. Передній вивих нижньої щелепи рана підборідної ділянки
- C. Двобічний перелом нижньої щелепи в області кутів, рана підборідної ділянки
- D. Перелом нижньої щелепи в області кута і суглобового паростка, рана підборідної ділянки
- E. Двобічний перелом тіла нижньої щелепи, рана підборідної ділянки

456. У дитини віком 5 років 8 місяців ви, на основі скарг, даних анамнезу та об'єктивного дослідження, діагностували вкоринений вивих 71. Проведіть лікування цього хворого.

- A. Ортодонтичне лікування 71
- B. Репозиція та фіксація 71
- C. Видалення 71
- D. Ендодонтичне лікування 71
- E. Не потребує втручання

457. У відділенні ШЛХ у хлопчика 2 місяців діагностовано повне ізольоване вроджене двобічне незрощення верхньої губи. Загальносоматичних захворювань у дитини не виявлено. В якому віці найбільш оптимально провести одноетапну хейлопластику?

- A. 12 місяців
- B. 3 місяці
- C. 6 місяців
- D. 9 місяців
- E. 18 місяців

458. У новонародженої дитини виявлено вроджений дефект верхньої губи зліва. В які періоди ембріонального розвитку можуть формуватися вроджені вади верхньої губи?

- A. Протягом 1-4 тиж. розвитку плоду
- B. Протягом 4-8 тиж. розвитку плоду
- C. Протягом 9-12 тиж. розвитку плоду
- D. Протягом 1-2 тиж. розвитку плоду
- E. Протягом 12-15 тиж. розвитку плоду

459. В клініку щелепно-лицевої хірургії госпіталізована дитина віком 3 місяці з вродженою вадою верхньої губи. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок одностороннього незрощення верхньої губи зліва, незрощення твердого і м'якого піднебіння відсутнє. Який термін проведення хейлопластики в даному випадку?

- A. В 1-2 роки
- B. В 10-12 місяців
- C. В 6 місяців
- D. В 3-4 роки
- E. В 3-4 місяці

460. В клініку дитячої хірургічної стоматології звернулись батьки дитини, у якої вроджена вада верхньої губи. Об'єктивно: часткове незрощення верхньої губи зліва, комірковий відросток та піднебіння в нормі. Маса дитини при народженні 3050 г, соматично здорова. Визначте термін виконання первинної хейлопластики.

- A. 3,5-4 міс
- B. 4,5-5 міс
- C. 5,5-6 міс
- D. 2,5-3 міс
- E. 6,5-7 міс

461. 45-річна жінка при першій вагітності народила дівчинку, у якої верхня губа та альвеолярний відросток поділені на 3 фрагменти, середній фрагмент різко зміщений вперед та вгору, крила носа сплюснені, піднебіння ціле. Маса тіла дитини при народженні 2700 г. Годування штучне, через відсутність молока у матері. Назвіть повний клінічний діагноз.

- A. Вроджене двобічне наскрізне часткове незрощення

верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки
B. Вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка
C. Вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи, протрузія міжщелепної кістки
D. Вроджене двобічне явне повне незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки
E. Вроджене двобічне часткове незрощення верхньої губи

462. Жінка 37 років, яка страждає на цукровий діабет, народила двійню (пологи - кесарів розтин на 37 тижні вагітності). У одній дитини верхня губа та комірковий відросток зліва розділені на два фрагменти, у другій дитини на верхній губі справа є втягнення відповідно до зони незрощення колового м'язу рота. В анамнезі у дідуся немовлят було вроджене двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Визначте причину вади розвитку.

- A. Генетична обумовленість
- B. Вік матері
- C. Все перераховане
- D. Багатоплідна вагітність
- E. Загальносоматичний стан матері

463. Батьки 1-місячної дитини звернулись у відділення ШЛХ. Встановлено діагноз: одностороннє повне явне незрощення верхньої губи. Під наглядом яких лікарів має знаходитись дитина до початку хірургічного лікування?

- A. Педіатра та дитячого психоневролога
- B. Педіатра, щелепно-лицевого хірурга, ортодонта
- C. Педіатра та логопеда
- D. Щелепно-лицевого хірурга, педіатра
- E. Логопеда та щелепно-лицевого хірурга

464. До дитячого щелепно-лицевого відділення поступила 3-річна дівчинка з діагнозом: вроджене одностороннє незрощення твердого та м'якого піднебіння, полдактилія. Яких спеціалістів потрібно залучити для реабілітації цієї дитини?

- A. Щелепно-лицевого хірурга, педіатра, отоларинголога, логопеда, психолога
- B. Щелепно-лицевого хірурга, педіатра, отоларинголога, логопеда, ортодонта, психолога, хірурга-ортопеда
- C. Щелепно-лицевого хірурга, педіатра, логопеда, ортодонта, хірурга-ортопеда
- D. Щелепно-лицевого хірурга, отоларинголога, логопеда, ортодонта
- E. Щелепно-лицевого хірурга, психолога, ортодонта, хірурга-ортопеда

465. У дитини 2-х років при огляді виявлено лінійну борізку на шкірі верхньої губи, а також вимку на червоній облямівці. Який діагноз можна припустити?

- A. Неповне незрощення верхньої губи
- B. Явне незрощення верхньої губи
- C. Повне незрощення верхньої губи
- D. Приховане незрощення верхньої губи
- E. Ізольоване незрощення верхньої губи

466. Батьки хлопчика 4-ох місяців, звернулись до хірурга-стоматолога. При огляді виявлено вроджений дефект м'яких тканин верхньої губи, який не доходить до нижнього відділу носового відростка. Який діагноз можна встановити в даному випадку?

- A. Явне незрощення верхньої губи
- B. Приховане незрощення верхньої губи
- C. Повне незрощення верхньої губи
- D. Неповне незрощення верхньої губи
- E. Ізольоване незрощення верхньої губи

467. В клініку ШЛХ звернулася мати з хлопчиком 6-ми місяців. При огляді виявлено незрощення м'яких тканин верхньої губи, яке проходить по всій її висоті та доходить до нижнього відділу носового ходу. Який діагноз можна встановити в даному випадку?

- A. Неповне незрощення верхньої губи
- B. Приховане незрощення верхньої губи
- C. Повне незрощення верхньої губи
- D. Явне незрощення верхньої губи
- E. Ізольоване незрощення верхньої губи

468. В клініку ШДХ звернулись батьки хлопчика 2-х років. При огляді виявлено щілину піднебіння, яка захоплює м'яке та тверде піднебіння, але не проходить через альвеолярний відросток. Який діагноз можна встановити в даному випадку?

- A. Наскрізне незрощення піднебіння
- B. Ізольоване повне незрощення піднебіння
- C. Приховане незрощення піднебіння
- D. Ізольоване неповне незрощення піднебіння
- E. Явне незрощення піднебіння

469. У дитини 1,5 років спостерігається вроджений дефект м'якого та твердого піднебіння, який проходить через альвеолярний відросток. М'які тканини губи без деформації. Який діагноз можна встановити в даному випадку?

- A. Ізольоване, неповне незрощення піднебіння
- B. Приховане незрощення піднебіння
- C. Ізольоване, повне, явне незрощення піднебіння

- D. Наскрізне незрощення піднебіння
E. Явне незрощення піднебіння

470. У дитини 2-х років спостерігається дефект верхньої губи, альвеолярного відростка, твердого та м'якого піднебіння. Який діагноз можна встановити в даному випадку?

- A. Повне незрощення верхньої губи
B. Ізольоване повне незрощення піднебіння
C. Одностороннє, повне, явне незрощення верхньої губи поєднане з повним незрощенням піднебіння
D. Ізольоване неповне незрощення піднебіння
E. Неповне незрощення верхньої губи

471. У дитини 6 місяців встановлено діагноз - одностороннє ізольоване часткове незрощення верхньої губи. Лікар-хірург запланував провести хейлопластику. Яким методом необхідно провести первинну хейлопластику в даній ситуації?

- A. Лімберга-Обухової
B. Обухової
C. Мілларда
D. Семенченка
E. Лімберга

472. У дитини при народженні встановили діагноз - ізольоване приховане незрощення піднебіння. В якому віці оптимально провести оперативне втручання?

- A. В старшому шкільному віці
B. В дошкільному віці
C. В молодшому шкільному віці
D. У віці до року
E. У віці до двох років

473. Мати віком 39 років, звернулася до лікаря з двома місяцями хлопчиком, у якого спостерігається незрощення верхньої губи. Дитина народилася від перших пологів, масою 2700. Назвіть можливу причину народження дитини з такою патологією в даному випадку.

- A. Пітопрофія плода
B. Пологова травма
C. Спадковість
D. Вік матері
E. Соматичний стан матері

474. Мати віком 34 років, звернулася до лікаря з немовлям, у якого спостерігається незрощення верхньої губи. Дитина народилася від других пологів, масою 2900. У родині чоловіка (30 років) були подібні вади. Назвіть можливу причину народження хворої дитини.

- A. Спадковість
B. Пологова травма
C. Пітопрофія плода
D. Вік матері
E. Вік батька

475. Мати звернулася до лікаря з двома місячним хлопчиком, у якого спостерігається незрощення червоної облямівки верхньої губи зліва. Комірковий відросток та піднебіння збережені. Нижній край носового ходу збережений. Який клінічний діагноз відповідає даній ситуації?

- A. Вроджене ізольоване явне часткове незрощення верхньої губи зліва
B. Вроджене явне часткове незрощення верхньої губи зліва та коміркового відростка
C. Вроджене ізольоване явне повне незрощення верхньої губи зліва
D. Вроджене ізольоване приховане незрощення верхньої губи зліва
E. Вроджене явне повне незрощення верхньої губи зліва та коміркового відростка

476. У новонародженої дитини виявлено незрощення верхньої губи, яка проходить по всій висоті верхньої губи і поділяє її на два асиметричних фрагменти. Крила носа приплюснуті, нижній край носового ходу збережений. Дитина соматично здорова. Визначте термін виконання хейлопластики.

- A. 3-5 міс
B. 15-18 міс
C. 10-12 міс
D. 6 міс
E. Термін втручання не має значення

477. До лікаря звернулася мати хлопчика масою 3100 г, у якого на верхній губі зліва спостерігається втягнення. Крило носа зліва приплюснуте. Шкіра та слизова оболонка верхньої губи не змінені. Дитина соматично здорова. Визначте діагноз.

- A. Неповне незрощення верхньої губи зліва
B. Явне незрощення верхньої губи зліва
C. Приховане незрощення верхньої губи зліва
D. Повне незрощення верхньої губи зліва
E. Явне неповне незрощення верхньої губи зліва

478. До лікаря звернулася мати дівчинки 1,5 міс, у якій на верхній губі зліва спостерігається втягнення. Шкіра та слизова оболонка верхньої губи не змінені. Коловий м'яз рота при пальпації має розрив. Дитина соматично здорова. Назвіть оптимальний термін хірургічного втручання.

- A. 10 міс
B. 11-12 міс
C. 6-8 міс
D. 3 міс
E. Термін втручання не має значення

479. Дівчинка 2,5 роки, поступила в шепелно-лицеве відділення. При огляді виявили, що м'яке та тверде піднебіння розділене на два фрагменти.

Альвеолярний відросток збережений. Дитина соматично здорова. Визначте клінічний діагноз.

- A. Приховане неповне незрощення піднебіння
B. Приховане повне незрощення піднебіння
C. Явне неповне незрощення піднебіння
D. Явне повне незрощення піднебіння
E. Часткове незрощення піднебіння

480. Мати одномісячної дівчинки звернулася до шепелно-лицевого хірурга зі скаргами на наявність у дитини косметичного дефекту тканин верхньої губи, неможливості смоктати груди і природно харчуватися. Під час огляду дитини виявлено лівобічний дефект верхньої губи, з протяжністю на 2/3 висоти губи, з порушенням цілісності лінії Купідона та кругового м'яза, комірковий відросток верхньої губи та піднебіння клінічно не змінені. Який діагноз можна поставити в цьому випадку?

- A. Вроджена прихована лівобічне незрощення верхньої губи
B. Вроджена неповна ізольована лівобічне незрощення верхньої губи
C. Вроджена повна ізольована лівобічне незрощення верхньої губи
D. Вроджена наскрізна лівобічне незрощення верхньої губи
E. Вроджена неповна ізольована правобічне незрощення верхньої губи

481. Мати звернулася до лікаря з двома місячним хлопчиком, у якого спостерігається втягнутість шкіри в проекції лівої колонки верхньої губи з виїмкою на червоній облямівці. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Вроджене приховане лівобічне незрощення верхньої губи
B. Вроджене часткове лівобічне незрощення верхньої губи
C. Перенесена травма верхньої губи
D. Колобома
E. Вроджене наскрізне лівобічне незрощення верхньої губи

482. Немовля має клиноподібний дефект верхньої губи зліва на всю висоту, включаючи й нижній відділ носового ходу, дефект альвеолярного відростка, твердого та м'якого піднебіння. Крило носа деформоване. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Вроджене повне наскрізне незрощення верхньої губи та піднебіння
B. Перенесена травма верхньої губи та піднебіння
C. Колобома
D. Вроджене повне ізольоване лівобічне незрощення верхньої губи
E. Вроджене неповне ізольоване лівобічне незрощення верхньої губи

483. У новонародженої дитини виявлено дефекти м'яких тканин верхньої губи з обох боків, які проходять по всій висоті губи та захоплюють нижні носові ходи. Губа розділена на 3 частини, середня з яких різко вкорочена, червона облямівка на ній звужена. Комірковий відросток верхньої губи також розділений на 3 частини, міжщелепна кістка виступає вперед. Який діагноз можна поставити?

- A. Середина розщелина губи
B. Часткове незрощення верхньої губи
C. Вроджене повне двобічне наскрізне незрощення верхньої губи
D. Вроджене двобічне незрощення піднебіння
E. Вроджене двобічне незрощення коміркового відростка

484. У дитини 3 років їжа з порожнини рота потрапляє в носові ходи. Гунявість. Під час огляду на твердому піднебінні виявлено щілину, яка розділяє піднебіння на два фрагменти. Комірковий відросток збережений. Пальпаторно відзначається кістковий дефект твердого піднебіння. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Повне незрощення піднебіння
B. Параліч м'якого піднебіння
C. Одностороннє вроджене явне неповне незрощення піднебіння
D. Перенесена травма піднебіння
E. Вроджена повна щілина піднебіння

485. У відділенні ЩПХ у дівчинки 3 місяців діагностовано вроджене повне ізольоване однічне незрощення верхньої губи. Загальносоматичних захворювань у дитини не виявлено. В якому віці найбільш оптимально провести одноетапну хейлопластику?

- A. 9 місяців
B. 12 місяців
C. 3 місяці

- D. 6 місяців
E. 18 місяців

486. При падінні хлопчик 4 років вдарився підборіддям та нижніми зубами. Звернувся до лікаря зі скаргами на біль в ділянці 71, 72, 81 зубів, біль при відкриванні рота. При огляді спостерігається набряк тканин підборіддя, згладженість перехідної складки в ділянці данних зубів. 71, 81 зуби рухомі II ст. Визначається порушення прикусу, пальпаторно - симптом "сходинки" по краю тіла нижньої щелепи в підборіддній ділянці. Температура тіла 37,8°C. Який попередній діагноз можна поставити в цьому випадку?

- A. Перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі
B. Перелом суглобових відростків нижньої щелепи
C. Забіт 71, 72, 81 зубів
D. Забіт нижньої щелепи
E. Вивих нижньої щелепи

487. В ЩПХ звернувся хворий 14 років зі скаргами на неможливість закрити рот, яке виникло після удару по обличчю. Під час огляду - обличчя видовжене, рот відкритий, слинотеча. Під час пальпації попереку від правого козелка вушної раковини тканини западають. Щелепа зміщена вправо, після натискання на підборіддя не зміщується. Щелепи контактують молярами. Яким буде остаточний діагноз?

- A. Задній лівобічний вивих нижньої щелепи
B. Задній двобічний вивих нижньої щелепи
C. Передній лівобічний вивих нижньої щелепи
D. Передній двобічний вивих нижньої щелепи
E. Перелом правого суглобового відростка нижньої щелепи

488. Хвора 12 років, звернулася зі скаргами на рухомість 12 зуба, болі під час накушування. Ці скарги з'явилися два дні тому після травми. На внутрішньоротовій рентгенограмі 12 зуба - поперечна смуга затемнення, переривання контурів кореня. Який ваш діагноз?

- A. Загострення хронічного періодонтиту
B. Поздовжній перелом кореня зуба
C. Етап формування кореня зуба
D. Поперечний перелом кореня зуба
E. Косий перелом кореня зуба

489. Учень 11 класу отримав травму на уроці фізкультури. Скаржиться на оніміння під лівою орбітою, двоїння в очах, шум у вухах, кровотеча з носа, запаморочення. Під час огляду - западання лівої виличної ділянки, "сходинка" по нижньоорбітальному краю та вилично-комірковому гребеню. Який діагноз можна поставити?

- A. Лівобічний перелом виличної дуги зі зміщенням
B. Лівобічний перелом виличної кістки зі зміщенням
C. Лівобічний перелом щелепи за типом Ле Фор II
D. Лівобічний перелом верхньої щелепи за Вассмундом
E. Лівобічний перелом щелепи за типом Герена

490. Дитина віком 6 років отримала травму при падінні. При огляді лікар відмічає біль в ділянці нижньої щелепи, неможливість змикання зубів, під час натискання на підборіддя біль посилюється в ділянці нижньої щелепи справа. Дитині встановлено діагноз - перелом тіла нижньої щелепи без зміщення уламків. Які заходи необхідно провести для попередження зміщення кісткових фрагментів?

- A. Накладання пращоподібної пов'язки
B. Накладання шини-капи
C. Проведення протизапальної терапії
D. Фіксацію шинами Тигерштедта
E. Проведення остеосинтезу

491. Дівчинка 12-ти років, що постраждала в ДТП, відмічає боліочість при відкриванні рота і пальпації в ділянці скронево-нижньоощелепного суглоба справа. Об'єктивно: прикус не порушено. На рентгенограмі кісток обличчя: порушення цілісності кістки в ділянці шийки суглобового відростка справа без зміщення. Який із методів імобілізації найбільш раціональний в даному випадку?

- A. Щадний режим
B. Остеосинтез
C. Ортопедичний апарат
D. Пращоподібна пов'язка і щадний режим
E. Бімаксиллярне шинування

492. Батьки дитини 2 років скаржаться на неспокійну поведінку дитини, відмову від їжі, припухлість верхньої губи. Дитина, кілька годин тому, впала вдома з дивана. Блювоти та втрати свідомості не було. При огляді: незначна припухлість верхньої губи, крововилив на слизовій оболонці верхньої губи і альвеолярного відростка верхньої щелепи в центральному відділі. Зуби 52, 51, 61, 62, виведені з оклюзійної поверхні, злегка рухливі, пальпація їх боліча. Коронки цих зубів виглядають з ясен на 1/3 частину. Які дані об'єктивного обстеження в першу чергу свідчать про травматичний вивих центральної губи?

- A. Асиметрія лиця
B. Гематома на верхній губі
C. Болічча пальпація

D. Зменшення висоти коронок зубів
E. Неспокійна поведінка дитини

493. Хлопчик 10 років після падіння з гойдалки доставлений у травматологічне відділення каретою швидкої допомоги. Після огляду лікар поставив попередній діагноз: закритий перелом нижньої щелепи справа. Який додатковий метод обстеження необхідно провести для встановлення клінічного діагнозу?
A. Термовізіографію
B. Рентнографію зубів нижньої щелепи
C. Електроодонтодіагностику зубів нижньої щелепи
D. Рентнографію тіла нижньої щелепи справа
E. Ортопантомографію

494. Дівчинка 9 років, на уроці фізкультури отримала травму в ділянці центрального зуба. Після обстеження у лікаря-стоматолога встановлено, що у дитини перелом кореня 11 зуба в середній частині зі збереженням життєздатності пульпи. Яке лікування показано в даному випадку? A. B. C. D. E.
A. Видалення 11 зуба
B. Армування зуба за допомогою штифта
C. Динамічне спостереження за станом пульпи
D. Шинування, динамічне спостереження
E. Видалення зуба, ортопедичне лікування

495. Внаслідок удару у хлопчика 10 років 11 та 21 зуби заглибились в щелепу на половину висоти коронки. Який ваш діагноз?
A. Перелом коренів 11 та 21 зубів
B. Повний вивих 11 та 21 зубів
C. Неповний вивих 11 та 21 зубів
D. Вколочений вивих 11 та 21 зубів
E. Забій 11 та 21 зубів

496. В ШЛХ звернулися батьки хлопчика 13 років, який отримав травму при падінні з велосипеда. При огляді виявлено, що верхні центральні різці заглибились у щелепу на половину висоти коронок. Визначте тактику лікаря.
A. Реплантація 11, 21 зубів
B. Оперативне виведення 11, 21 зубів у зубний ряд, фіксація їх шиною-скобою
C. Трансплантація 11, 21 зубів, ендодонтичне лікування
D. Видалення 11, 12 зубів
E. Видалення 11, 21 зубів та імплантація

497. При падінні у хлопчика 13 років повністю вивихнуто 31 та 32 зуби. Травма сталася 6 годин тому. Дитина соматично здорова. Яка тактика хірурга-стоматолога?
A. ПХО рани
B. Трансплантація зубів
C. Імплантація
D. Реплантація зубів, фіксація їх шиною-скобою
E. Видалення 31, 32 зубів

498. Мама хлопчика 6 років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль при відкушуванні твердої їжі, біль при змиканні зубів. Зі слів мами, дитина впала та вдарилась лицем. Втрати свідомості не було. Об'єктивно: хлопчик активний, при огляді виявлено, що 51 зуб виступає зі зубного ряду на 5мм по відношенню до сусідніх зубів. Рухомість 51 зуба 2-ї ступені, перкусія болюча. Ясна в ділянці 51 зуба гіперемовані. На рентгенограмі виявлено розширення періодонтальної щілини в ділянці 51 зуба, фізіологічна резорбція кореня 51 зуба. Поставте правильний діагноз.
A. Інструзія 51 зуба
B. Повний вивих 51 зуба
C. Екструзія 51 зуба
D. Злам кореня 51 зуба
E. Забій 51 зуба

499. Мама хлопчика 6 років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль при відкушуванні твердої їжі, біль при змиканні зубів. Зі слів мами, дитина впала та вдарилась лицем. Втрати свідомості

не було. Об'єктивно: хлопчик активний, при огляді виявлено, що 51 зуб виступає зі зубного ряду на 5 мм по відношенню до сусідніх зубів. Рухомість 51 зуба 2-го ступені, перкусія болюча. Ясна в ділянці 51 зуба гіперемовані. На рентгенограмі виявлено розширення періодонтальної щілини в ділянці 51 зуба, фізіологічна резорбція кореня 51 зуба. Визначте тактику лікаря.

A. Репозиція та лігування 51 зуба
B. Спостереження
C. Репозиція 51 зуба та накладання шини-скоби
D. Видалення 51 зуба
E. Репозиція та ендодонтичне лікування 51 зуба

500. До хірурга-стоматолога звернулася мама хлопчика 2-х років, який декілька годин назад отримав травму 61 зуба при падінні з гойдалки. Свідомість не втрачав, нудоти та блювоти не було. При огляді: набряк м'яких тканин верхньої губи, геморагії на слизовій оболонці верхньої губи. Коронка 61 зуба відсутня, в лунці кров'яний згусток. Які додаткові методи обстеження потрібно провести?
A. Ортопантомограму
B. Термовізіографію
C. КТ-дослідження
D. Внутрішньоротову рентгенографію 61 зуба
E. Зовнішньоротову рентгенографію 61 зуба

501. У 6-ти річної дитини хірург-стоматолог на основі скарг, даних анамнезу та об'єктивного дослідження, діагностував вколочений вивих 61. Яке лікування призначено даному пацієнту.
A. Ортодонтичне лікування вколоченого вивиху 61
B. Видалення 61
C. Репозиція та фіксація 61
D. Ендодонтичне лікування 61
E. Не потрібне втручання

502. У відділення ШЛХ скерована дитина 13 років з переломом нижньої щелепи в ділянці кута і ментальній ділянці. На рентгенограмі 44 зуб в лінії перелому. З моменту травми минуло 3 дні. Об'єктивно в ментальній ділянці набряк слизової, виділення гною з лінії перелому. Яка тактика лікаря?
A. Видалення 44 зуба, фіксація уламків щелепи, медикаментозна терапія
B. Репозиція уламків щелепи із збереженням 44 зуба, медикаментозна терапія
C. Репозиція уламків щелепи, фіксація 44 зуба лігатурним зв'язуванням
D. Репозиція уламків щелепи, реплантація 44 зуба
E. Медикаментозна терапія, фіксація 44 зуба лігатурним зв'язуванням

503. До дитячого хірурга-стоматолога звернулася мама 1,5-річної дитини, яка отримала травму внаслідок падіння. Діагностовано інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика лікаря?
A. Репозиція 61 зуба
B. Видалення 61 зуба
C. Шинування 61 зуба
D. Спостереження за самостійним прорізуванням травмованого зуба
E. Реплантація 61 зуба

504. У відділення ШЛХ звернулися батьки хлопчика 10 років, який отримав травму при ударі. Дитина скаржиться на біль при відкритті рота та пальпації в привушній ділянці справа. При огляді відмічається незначна припухлість в ділянці СНЩС справа, прикус не порушено. На рентгенограмі кісток обличчя виявлено тріщину шийки суглобового відростка справа без зміщення. Який із методів іммобілізації найбільш показано в даному випадку?
A. Щадний режим
B. Остеосинтез
C. Бімаксиллярне шинування
D. Пращевидна пов'язка і щадний режим
E. Ортопедичний апарат

505. До лікаря-стоматолога звернулася мама 12-річного хлопчика, який отримав травму внаслідок падіння 2 дні тому. При огляді виявлено, що в 11 зубі спостерігається поперечний злам коронки з оголенням пульпи. Скарги на самовільний біль, біль при дотику та на холододі подразники. На прицільному rтg-знімку періодонтальна щілина в нормі. Яка тактика лікаря?
A. Шинування
B. Ендодонтичне лікування, ортопедична конструкція
C. Видалення зуба
D. Ендодонтичне лікування, реставрація пломбувальним матеріалом
E. Відновлення коронки 11 зуба склоіономерним матеріалом

506. До лікаря-стоматолога з'явилась учениця 11 класу, яка на уроці фізкультури отримала травму зуба 1 годину тому. При огляді виявлено, що у 21 зуб злам на рівні шийки зуба, візуалізується пульпа. На прицільному rтg-знімку періодонтальна щілина в нормі. Яка тактика лікаря?
A. Видалення зуба
B. Ендодонтичне лікування, ортопедична конструкція
C. Ендодонтичне лікування, реставрація пломбувальним матеріалом
D. Шинування
E. Відновлення коронки 21 зуба фотополімерним матеріалом

507. До стоматолога-хірурга звернулася мама 6-річного хлопчика, який отримав травму при падінні з велосипеда. При огляді виявлено, що 51 зуб зламано на рівні шийки з оголенням пульпи зуба. Яка тактика лікаря?
A. Спостереження
B. Ендодонтичне лікування, реставрація фотополімерним матеріалом
C. Видалення зуба
D. Ендодонтичне лікування, реставрація склоіономерним цементом
E. Ортодонтичне лікування

508. До дитячого хірурга-стоматолога звернулися батьки 6-річного хлопчика, який отримав травму. При огляді виявлено, що 51 зуб зміщений донизу та вестибулярно. Скарги на біль при пальпації, неможливість зімкнути зуби. На rтg-знімку - розширення періодонтальної щілини в апікальній ділянці. Який діагноз можна поставити в даному випадку?
A. Повний вивих
B. Злам коронки зуба
C. Інтрузійний вивих
D. Екструзійний вивих
E. Злам кореня зуба

509. Батьки 5-річного хлопчика, який отримав травму при падінні, звернулись до хірурга-стоматолога. З моменту травми пройшло 5 днів. При огляді виявлено, що 61 зуб зміщений донизу та вестибулярно. Скарги на біль при пальпації, неможливість зімкнути зуби. Слизова оболонка в ділянці 61 зуба гіперемована, набрякла. На rтg-знімку - розширення періодонтальної щілини в апікальній ділянці. Яка тактика лікаря в даному випадку?
A. Ортодонтичне вколочення зуба
B. Репозиція та лігатурне зв'язування
C. Реплантація
D. Видалення зуба
E. Ендодонтичне лікування 61 зуба

510. У відділенні ШЛХ у дівчинки 3 місяців діагностовано вроджене повне ізольоване однічне незрощення верхньої губи. Загальносоматичних захворювань у дитини не виявлено. Яке хірургічне втручання необхідно провести дитині?
A. Хейлопластику
B. Риностафілопластику
C. Френулопластику
D. Одноетапну хейлопластику
E. Френулотомію