

**База тестів для самопідготовки з дисципліни  
«Дитяча хірургічна стоматологія» (4 курс, 8 семестр)**

1. Відростки з яких розвивається обличчя зародка є похідними:
  - A. Першої зябрової дуги
  - B. Другої зябрової дуги
  - C. Четвертої зябрової дуги
  - D. Третьої зябрової дуги
  - E. П'ятої зябрової дуги
  
2. В який період завершується зрощення верхньощелепних і лобних відростків?
  - A. До 8-го тижня внутрішньоутробного періоду
  - B. До 4-го тижня внутрішньоутробного періоду
  - C. До 8-го тижня поза утробного періоду
  - D. До 6-го місяця поза утробного періоду
  - E. До 2-го тижня внутрішньоутробного періоду
  
3. Якого відростка немає у верхньощелепній кістці?
  - A. Верхньощелепного
  - B. Лобного
  - C. Альвеолярного
  - D. Піднебінного
  - E. Виличного
  
4. Вкажіть в якому періоді внутрішньоутробного розвитку відбувається закладка зубної пластинки?
  - A. 6-7 тиждень
  - B. 8-9 тиждень
  - C. 10-16 тиждень
  - D. 17-20 тиждень
  - E. 2-3 тиждень
  
5. Вкажуть скільки зубних фолікулів знаходиться у кожній щелепі у новонародженої дитини?
  - A. 18
  - B. 12
  - C. 10
  - D. 20
  - E. 16
  
6. До якого віку у здорової дитини повинні прорізатися всі тимчасові зуби ?
  - A. 2,5 - 3 роки
  - B. До кінця першого року
  - C. До кінця другого року
  - D. До 4 років
  - E. До 1,5 роки
  
7. До кінця першого року в дитини повинно прорізатися зубів не менше:
  - A. 8
  - B. 6
  - C. 10
  - D. 4
  - E. 2

8. До жувальної групи м'язів не входить:

- A. M. mylohyoideus
- B. M. masseter
- C. M. temporalis
- D. M. pterygoideus lateralis
- E. M. pterygoideus medialis

9. Вкажіть анатомо-фізіологічні особливості жувального м'язу.

- A. Починається від нижнього краю виличної кістки і виличної дуги, прикріплюється до зовнішньої поверхні гілки нижньої щелепи
- B. Займає весь простір скроневої ямки черепа, утворює сухожилля, яке підходить до виличної дуги і прикріплюється до виличного відростка нижньої щелепи.
- C. Починається в клиновидній ямці і прикріплюється на внутрішній поверхні кута нижньої щелепи
- D. Починається від нижньої поверхні великого крила клиновидної кістки і від нижньої поверхні великого крила
- E. Починається у двочеревцевій ямці на внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи

10. Вкажіть анатомо-фізіологічні особливості мимічних м'язів.

- A. Прикріплені одним кінцем до кістки, а іншим – до шкіри
- B. Піднімають та опускають нижню щелепу
- C. Складаються з двох шарів
- D. Забезпечують пережовування їжі
- E. В дітей розвинутіші краще, ніж у дорослих

11. В грудному віці нижня щелепа перебуває у стані:

- A. Фізіологічної ретрогенії
- B. Ортогнатії
- C. Фізіологічної прогенії
- D. Нормогнатії
- E. У фізіологічній нормогнатії

12. У якому віці у дітей найбільш активно проходить ріст щелепних коренів?

- A. в 1-3 роки, 6-8 років, 13-15 років
- B. Рівномірно по рокам
- C. 3-5 років, 10-12 років
- D. до року
- E. після 15 років

13. Де знаходяться у новонароджених дітей зачатки зубів на верхній щелепі ?

- A. Прилягають до дна очниці
- B. В альвеолярному відростку
- C. В ясенному валику
- D. Різці вже прорізались
- E. Відсутні

14. Які характерні анатомо-фізіологічні особливості щелепних кісток у дитячому віці ?

- A. Губчаста речовина переважає над компактною, слабо мінералізована, добре васкуляризована
- B. Компактний шар переважає над губчастим, добре мінералізований, слабо васкуляризований
- C. Переважає губчаста речовина, добре мінералізована
- D. Компактна речовина переважає над губчастою, слабо васкуляризована і мінералізована
- E. Компактна і губчаста речовина представлені порівну

15. Коли відбувається зрощення кісток піднебіння у ембріона?

- A. В першому триместрі вагітності
- B. На першому році життя
- C. В другому триместрі вагітності
- D. В третьому триместрі вагітності
- E. Ніколи не зрощуються

16. Вкажіть в яких площинах можливі рухи скронево-нижньощелепного суглобу?

- A. Вертикальній, сагітальній і трансверзальній
- B. Вертикальній і сагітальній
- C. Тільки вертикальній
- D. Трансверзальній
- E. Сагітальній

17. В якому віці у дітей відсутній суглобовий горбик?

- A. У новонароджених
- B. До 5-6 років
- C. До 8-12 років
- D. До 16 років
- E. До 20 років

18. Де відкривається устя вивідної протоки привушної слинної залози?

- A. В ділянці другого верхнього моляра
- B. В ділянці першого верхнього моляра
- C. В ділянці третього верхнього моляра
- D. В ділянці другого верхнього премоляра
- E. В ділянці першого верхнього премоляра

19. Якою парою черепно – мозкових нервів являється трійчастий нерв?

- A. V парою
- B. IV парою
- C. VII парою
- D. VIII парою
- E. III парою

20. На якому рівні відносно жувальної поверхні нижніх молярів знаходиться нижньощелепний отвір у дітей віком 6 – 9 років?

- A. Вище на 0,5 см
- B. Нижче на 0,5 см
- C. Нижче на 1 см
- D. Вище на 1 см
- E. На рівні

21. Батьки дитини П., 14 років скаржаться на естетичний дефект (дістема) 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. Інфільтраційна
- C. Меньальна
- D. Торусальна
- B. Мандибулярна
- E. Язикова

22. Дівчинка 15-ти років, поступила в дитяче щелепно-лицеве відділення. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, регіонарний лімфаденіт, відкривання 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 гіперерована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Призначено лікування під комбінованим методом загального знеболення. Який з цих методів належить до комбінованого загального знеболення?

- A. Атаральгезія
- B. Електронаркоз
- C. Perrectum
- D. Через трахеостому
- E. Оротрахеальний наркоз

23. Дитина 5,5 років отримала травму 51 зуба. Об'єктивно: зуб коротший за сусідні, слизова оболонка в ділянці даного зуба гіперерована, набрякла. На рентгенограмі: верхівка кореня 51 зуба накладається на зачаток 11 зуба. Діагноз: інтрузійний вивих 51 зуба. Показане видалення 51 зуба. Яку анестезію слід застосувати в даному випадку?

- A. Інфільтраційна
- B. Туберальна і палатинальна
- C. Інфраорбітальна і різцева
- D. Ментальна
- E. Торусальна

24. У хірургічне відділення стоматологічної поліклініки направлений хлопчик 1,5 року на операцію видалення фіброми щоки. Яку анестезію слід застосувати для проведення даного оперативного втручання?

- A. Інфільтраційна
- B. Масковий наркоз
- C. Аплікаційна
- D. Щічна
- E. Туберальна

25. 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. Інфільтраційна
- C. Аплікаційна
- D. Щічна
- E. Туберальна

26. 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 4 років
- C. до 7 років
- D. до 2 років
- E. немає вікових обмежень

27. Дитина 15 років звернулася до стоматолога зі скаргами на припухлість і біль щоки справа, біль в ділянці зуба 27, яка посилюється при накушуванні. Об'єктивно: коронка 27 зуба зруйнована на 2/3, перехідна складка в ділянці зуба 27 згладжена, гіперерована, з

вестибулярної сторони альвеолярного паростка визначається флюктуація. Яку анестезію слід застосувати для проведення видалення зуба 27 і періостотомії?

- A. Туберальна анестезія внутрішньоротовим методом і палатинальна анестезія.
- B. Туберальна анестезія зовнішньоротовим методом і палатинальна анестезія
- C. Інфільтраційна і палатинальна анестезії
- D. Інфраорбітальна анестезія зовнішньоротовим методом і різцева анестезія
- E. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом і різцева анестезія

28. Батьки 8 річної дитини скаржаться на руйнування зубів верхньої і нижньої щелеп, які турбують дитину під час їди. У дитини синдром Дауна. Об'єктивно: загальний стан задовільний, дитина емоційно збуджена. Внутрішньоротово виявлено зруйновані до рівня ясен 55, 64, 75, 74, , 84, 85, і ділянці зубів 64, 55 з вестибулярної сторони наявні нориці з гнійними виділеннями. Який оптимальний метод знеболення?

- A. Загальне знеболення
- B. Місцеве знеболення
- C. Аплікаційне знеболення
- D. Туберальна і мандибулярна анестезії
- E. Інфільтраційне знеболення

29. Дитина К., 14 років, з'явилася на операцію видалення зуба 14 по ортодонтичним показам. На передодні операції дитина була схвильована, погано спала, відмовлялася від їжі. Після проведення анестезії 2% розчином лідокаїну дитина різко зблідла, долоні рук стали холодними, вологими, на обличчі виступили краплини поту. Дитина на питання не відповідає, байдужа, зіниці розширені, пульс частий, слабого наповнення, дихання сповільнене, поверхнєве. Який попередній діагноз?

- A. Колапс
- B. Непритомність
- C. Анафілактичний шок
- D. набряк Квінке
- E. Звичайна реакція на проведене знеболення

30. Дівчинці 5 років проведена інфільтраційна анестезія Sol. Lidocaini 1% для видалення зуба 74. Після ін'єкції у дитини з'явився руховий неспокій, нудота, біль в животі. Об'єктивно: свідомість збережена, шкіра лица і шиї гіперемована, дихання часте, утруднене, пульс частий, наповнений. Яке ускладнення виникло?

- A. Алергічна реакція
- B. Непритомність
- C. Колапс
- D. набряк Квінке
- E. Епілепсія

31. В дитини 5 років під час лікування хронічного фіброзного пульпіту зуба 64 виникла перфорація дна порожнини зуба. Зуб 64 підлягає видаленню. Яку анестезію слід застосувати в даному випадку?

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

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

- A. Підскронева ямка
- B. Крилопіднебінна ямка
- C. Нижньощелепний отвір
- D. Підочний отвір
- E. Альвеолярні отвори на горбі верхньої щелепи.

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

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

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

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

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

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

36. У дитини 12 років показано видалення зуба 46 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. Загальне знеболювання
- B. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
- C. Інфільтраційну анестезію
- D. Туберальну і піднебінну анестезію
- E. Торусальну анестезію

37. Дитині 12 років проведено видалення зуба 46 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. alveolaris superior posterior, n. palatinus
- C. n. palatinus major, n. alveolaris inferior
- D. n. nasopalatinus, n. alveolaris inferior
- E. n. alveolaris superior anterior, n. nasopalatinus

38. Дівчинка 13 років звернулася зі скаргами на гострий, пульсуючий біль зуба 16, який зменшується від вживання холодної води, перкусія позитивна. Діагноз: гострий гнійний пульпіт. Які нерви слід виключити для проведення лікування зуба 16:

- A. n. alveolaris superior posterior, n. palatinus major
- B. n. alveolaris superior medius, n. palatinus major
- C. n. alveolaris superior anterior, n. asopalatinus
- D. n. alveolaris inferior, n. palatinus
- E. n. alveolaris inferior, n. incisive

39. Дитина 14 років, направлено на видалення зуба 14 по ортодонтичним показам. Які нерви слід виключити для ефективного знеболення?

- A. n. alveolaris superior medius, n. palatinus major
- B. n. alveolaris superior posterior, n. palatinus major
- C. n. alveolaris superior anterior, n. asopalatinus
- D. n. alveolaris inferior, n. palatinus
- E. n. alveolaris inferior, n. incisive

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

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

41. Дитина 6-ти років. Направлена в хірургічний кабінет для видалення зубів 81 і 71 з приводу фізіологічної зміни. Коронки зубів 81 і 71 збережені. Вказані зуби рухомі III-го ступеня. Який метод знеболення потрібно вибрати?

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

42. У 3-річної дівчинки загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,6 °С, дівчинка збуджена, бліда. Об'єктивно: гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці зубів 83,84,85 з обох боків альвеолярного паростка. Призначено лікування - видалення зуба, розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка. Під яким знеболенням слід провести ці маніпуляції?

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

43. Дівчинці 4-ти роки, встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від зуба 74. Необхідно провести періостотомію та видалення зуба 74. Дитина збуджена. Виберіть оптимальний вид знеболювання для хірургічного втручання:

- A. Внутрішньовенний наркоз
- B. Мандибулярна анестезія
- C. Масковий наркоз
- D. Ендотрахеальний наркоз
- E. Центральна анестезія

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

- A. Інфільтраційна анестезія
- B. Інфраорбітальна анестезія
- C. Загальне знеболення
- D. Аплікаційне знеболення
- E. Різцева анестезія

45. Мама 4-ти річної дитини звернулися до лікаря – стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Дитина емоційно неврівноважена. Обличчя симетричне. 54,64,74,75 зруйновані до рівня ясен, наявні нориці з гнійними виділеннями з вестибулярної сторони ясен в ділянці 54,75. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?

- A. Загальне знеболення
- B. Місцеве знеболення
- C. Аплікаційне знеболення
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Туберальна і мандибулярна анестезія

46. У дитини 14 років виявлено наявність періостального абсцесу з вестибулярної сторони альвеолярного паростку в ділянці 27 зуба, коронка якого зруйнована на 2/3. Планується провести видалення 27 зуба і розкриття абсцесу. Виберіть метод знеболення:

- A. Туберальна і палатинальна анестезія
- B. Туберальна анестезія зовнішньоротовим методом
- C. Інфраорбітальна, різцева анестезія
- D. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовий метод і палатинальна анестезія
- E. Інфраорбітальна анестезія зовнішньоротовий метод і палатинальна анестезія

47. Батьки скаржаться на неправильне вимовляння деяких звуків у дитини 7 років. Об'єктивно: язик малорухомий, його кінчик роздвоюється при витягуванні вперед. Нижній край вуздечки язика прикріплюється допереду від підязикових сосочків. Вуздечка тонка прозора. Дитині показана операція подовження вуздечки язика. Виберіть оптимальний вид знеболювання для хірургічного втручання:

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

48. Під час операції видалення зуба, яка проводилась під інфільтраційним знеболенням хлопчик 14-ти років поскаржився на слабкість, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, ціанотична, вкрита холодним потом. Артеріальний тиск знижений (80/60мм.рт.ст.), руки холодні. Свідомість збережена. Визначте імовірний діагноз.

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

49. Батьки дитини 7 років звернулись у клініку хірургічної стоматології. Встановлено діагноз – одонтогенний гострий гнійний остеомиєліт нижньої щелепи від 36 зуба. Призначено лікування даного захворювання під загальним знеболенням. На які протипокази звертає увагу анестезіолог перед проведенням наркозу?

- A. Всі перераховані
- B. Інфекційні захворювання у гострий період
- C. Хронічні у стадії загострення запальні процеси верхніх дихальних шляхів



Д. Гострі запальні захворювання печінки,легень,нирок  
Е. Повний шлунок

50. Батьки 4-ти річної дитини звернулися до лікаря – стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: загальний стан дитини задовільний. Дитина емоційно неврівноважена. 55, 54,64,74,75,85 зруйновані до рівня ясен, наявні нориці з гнійними виділеннями з вестибулярної сторони ясен в ділянці 54,84. Призначено дитячим хірургом стоматологом проведення маніпуляцій під загальним знеболенням. Які є покази до проведення наркозу?

- А. Всі відповіді правильні
- В. Вроджені та набуті вади серця (стадія компенсації)
- С. Алергічна реакція на місцеві анестетики
- Д. Бронхіальна астма та астматичний бронхіт
- Е. Вади розвитку і захворювання ЦНС

51. Хворий 18-ти років під час огляду порожнини рота лікарем-хірургом раптом зблід, знепритомнів. Дихання поверхнєве, пульс слабкий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Зомління
- В. Епілептичний напад
- С. Колапс
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Гіперглікемічна кома

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

- А. Інтоксикація лідокаїном
- В. набряк Квінке
- С. Бронхіальна обструкція
- Д. Фебрильні судоми
- Е. Кропивниця

53. Під час операції видалення 14 зуба по ортодонтичним показам хлопчик поскаржився на запаморочення, потемніння в очах, нудоту, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита потом. Дихання часте, пульс ниткоподібний. Визначте імовірний діагноз:

- А. Втрата свідомості
- В. Травматичний шок
- С. Анафілактичний шок
- Д. Колапс
- Е. Токсичний шок

54. Мати звернулася зі скаргами на те, що її немовля кусає груди під час годування. При обстеженні порожнини рота виявили тимчасові різці на нижній щелепі, з якими дитина народилась. Який метод знеболення буде адекватним у даному випадку?

- А. Загальне знеболення
- В. Інфільтраційне знеболення
- С. Торусальна анестезія
- Д. Ментальна анестезія
- Е. Аплікаційна анестезія
- Е. Туберальна анестезія.

55. Дівчинка під час операції видалення зуба втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, кон'юнктивальний рефлекс відсутній. Лікування: хвору поклали на спину з опущеною донизу головою, забезпечили свіже повітря, звільнили від стискаючого одягу, збризнули обличчя

холодною водою, дали понюхати пари нашатирного спирту. Скількох відсотковий повинен бути нашатирний спирт?

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

56. У 8-ми річної дитини потрібно видалити 74 зуб у зв'язку з загостренням хронічного періодонтиту. Збираючи анамнез, лікар виявив, що дитина відчуває страх перед ін'єкцією. Якою буде тактика лікаря?

- A. Знеболити місце уколу аплікаційним методом
- B. Провести видалення зуба під наркозом
- C. Призначити седативні засоби
- D. Провести психологічну підготовку
- E. Не проводити знеболення.

57. Дитина 10-ти років хворіє на протязі 3-х днів. Скаржиться на болі в ділянці нижньої щелепи зліва, утруднене відкривання рота, підвищену температуру. Об'єктивні дані: лице асиметричне внаслідок набряку м'яких тканин у підщелепній ділянці, температура 39°C, відкривання рота обмежене. Для того, щоб зняти напругу жувальних м'язів, і хворий мав можливість відкрити рот, яку необхідно зробити анестезію?

- A. Анестезія методом Берше-Дубова
- B. Торусальна анестезія
- C. Мандибулярна анестезія
- D. Туберальна анестезія
- E. Анестезія методом Берше.

58. Дівчинці 14 років під час лікування пульпіту методом вітальної екстирпації було проведено знеболення. Через декілька хвилин хвора відчула свербіж шкіри. Відчуття страху, нудоту, головний біль, гостру біль за грудиною. Відмічається блідість шкіри. Пульс частий, слабо наповнений. Свідомість збережена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Анафілактичний шок
- B. Колапс
- C. Набряк Квінке
- D. Напад епілепсії
- E. Втрата свідомості

59. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт 16 років зі скаргами на біль в 47 зубі. Рентгенологічне дослідження виявило ділянку розрідження кістки з чіткими краями, в медіальному і дистальному каналах виявлено залишки зламаних інструментів. Показане видалення 47 зуба. Яку анестезію слід обрати для знеболення даної ділянки?

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

60. Дівчинці 12 років показане видалення 74 зуба з приводу фізіологічної зміни. Коронка 74 зуба збережена, змінена в кольорі, зуб раніше лікували з приводу пульпіту. Виберіть необхідні щипці.

- A. Дзьобоподібні із шипами
- B. S-подібні із шипом на щічці
- C. Прямі

- D. S-подібні без шипа на щічці
- E. Байонети

61. Хлопчику 8 років показано видалення 85 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка зуба збережена, змінена в кольорі, патологічної рухомість не спостерігається. Виберіть необхідні хірургічні щипці для проведення операції видалення зуба.

- A. Дзьобоподібні щипці з шипами
- B. Прямі
- C. S-подібні із шипом на щічці
- D. S-подібні без шипа на щічці
- E. Дзьобоподібні щипці без шипів

62. У дитини 8 років діагностовано хронічний гранулюючий періодонтит 65 зуба. Коронка 65 зуба повністю зруйнована. На рентгенограмі спостерігається розрідження кістки в ділянці біфуркації, роз'єднання коренів. Виберіть інструмент для видалення 65 зуба.

- A. Байонети кореневі
- B. Байонети коронкові
- C. S-подібні коронкові щипці
- D. Дзьобоподібні з шипами
- E. Прямі кореневі

63. До стоматолога звернулися батьки з дитиною 7,5 років, якій тиждень тому видалено 85 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. На момент звернення дитина скаржилася на постійний ниючий біль, що іррадіює в скроню, вухо та посилюється під час їди, неприємний запах з рота. Об'єктивно: набряк гіперемія ясен в ділянці видаленого зуба, комірка заповнена згустком брудно-сірого кольору. Яке ускладнення виникло?

- A. Альвеоліт
- B. Неврит нижньоальвеолярного нерва
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт
- D. Залишок кореня в лунці
- E. Гострий одонтогенний періостит від 75 зуба

64. Дитині 5,5 років звернулася до лікаря-стоматолога з травмою 61 зуба. Об'єктивно: перелом коронки в пришийковій ділянці, пульпа дещо кровоточить, болюча при зондуванні. На рентгенограмі відзначається резорбція кореня 61 зуба. Який оптимальний метод лікування?

- A. Видалення 61 зуба
- B. Девітальна екстерапація
- C. Вітальна екстерапація
- D. Вітальна ампутація
- E. Покриття пульпи Са вмісною пастою

65. Дитина 12 років скаржиться на набряк обличчя в ділянці нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 38°C. Хворіє другий день. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку правої щочної та нижньощелепної ділянок, шкіра гіперемована. Перехідна складка з вестибулярної сторони в ділянці 45, 46 зубі згладжена, болюча при пальпації. Хворий відзначає, що 46 зуб неодноразово лікований з приводу хронічного періодонтиту. Показано видалення 46 зуба. Які щипці та знеболення слід обрати в даному випадку?

- A. Мандибулярна анестезія, дзьобоподібні щипці з шипами
- B. Ментальна анестезія, дзьобоподібні щипці без шипів
- C. Інфільтраційна анестезія, дзьобоподібні щипці з шипами
- D. Торусальна анестезія, S-подібні щипці з шипом

Е. Туберальна анестезія, прямі щипці

66. Дівчинка 13 років направлена на видалення 26 зуба з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту у зв'язку з неефективним консервативним лікуванням. Виберіть необхідні інструменти та напрямок першого руху.

- А. S-подібні щипці ліві; перший рух в піднебінну сторону
- В. S-подібні щипці праві, перший рух в піднебінну сторону
- С. S-подібні щипці ліві, перший рух у вестибулярну сторону
- D. Дзьобоподібні щипці, перший рух у вестибулярну сторону
- Е. Прямі щипці, перший рух у вестибулярну сторону

67. Хлопчик 9,5 років скаржиться на біль у 75 зубі, який посилюється при накушуванні. Дані скарги з'явилися 2 дні тому. Зуб лікований. Об'єктивно: коронка 75 зуба збережена, на слизовій оболонці альвеолярного відростка в ділянці 75 зуба слід старої нориці. Зуб рухомий. Виберіть необхідні щипці для видалення 75 зуба.

- А. Дзьобоподібні щипці з шипами
- В. Прямі щипці
- С. S-подібні щипці із шипом на щічці
- D. S-подібні щипці без шипа на щічці
- Е. Дзьобоподібні щипці без шипів

68. До хірургічного кабінету направлений хлопчик 6 років на видалення 52 зуба у зв'язку з фізіологічною зміною 52 зуба. Коронка зуба збережена, рухомість зуба I ступеня. Який інструмент слід обрати в даному випадку?

- А. Прямі коронкові щипці
- В. Кутовий елеватор
- С. Дзьобоподібні щипці без шипів
- D. Прямий елеватор
- Е. Прямі кореневі щипці

69. Батьки дитини 7 років завернулися до стоматолога за скаргами на наявність залишка кореня 61 зуба. Об'єктивно: 21 зуб до екватора знаходиться в порожнині рота, має вестибулярне положення, корінь 61 зуба пігментований, нерухомий. Виберіть необхідний інструмент для видалення кореня 61 зуба.

- А. Прямі щипці кореневі
- В. Прямі щипці коронкові
- С. S-подібні щипці коронкові
- D. Дзьобоподібні щипці кореневі
- Е. S-подібні щипці кореневі

70. Батьки 8-ми річної дитини звернулися до лікаря – стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: корона 55 зуба повністю зруйнована, корені роз'єднані між собою. Перкусія зуба болюча. Діагностовано – загострення хронічного періодонтиту зуба 55. Оберіть інструмент для проведення оперативного втручання.

- А. Байонетні щипці
- В. Прямі кореневі щипці
- С. Дзьобоподібні кореневі щипці
- D. Кутовий елеватор
- Е. S-подібні коронкові щипці

71. Хлопчик 8-ми років направлений в хірургічний кабінет для видалення 64 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка названого зуба збережена. Яким інструментом необхідно скористатись?

- А. S-подібні щипці

- В. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які сходяться
- С. Прямі щипці
- Д. Дзьобоподібні щипці, з щічками, які не сходяться
- Е. Байонетні щипці

72. Дитина 5 років направлена терапевтом-стоматологом для видалення зуба 61 з приводу гнійного періодонтиту. Коронка зуба 61 збережена на 2/3 величини. Які інструменти необхідно використати в цьому випадку?

- А. Прямі щипці
- В. Прямий елеватор
- С. Дзьобоподібні щипці
- Д. Щипці, зігнуті по площині
- Е. Кутовий елеватор

73. Дитині 13 років, два дні тому в черговому стоматологічному кабінеті видалили зуб 46. Лунка не перестає боліти. На рентгенограмі виявлений уламок дистального кореня. Яким інструментом слід видалити уламок кореня?

- А. Кутовим елеватором до себе
- В. Прямим елеватором
- С. Кутовим елеватором від себе
- Д. Дзьобоподібні щипці
- Е. Распатором

74. Дитині 14-ти років показано видалення 14 зуба по ортодонтичним показам. Коронка зуба 14 збережена. Які щипці необхідно використовувати при видаленні 14 зуба?

- А. S- подібні щипці
- В. S- подібні щипці з шипом
- С. Дзьобоподібні щипці
- Д. Щипці, зігнуті по площині
- Е. Кутовий елеватор

75. Хлопчик 14 років скаржиться на сильний біль в області лунки видаленого 3 дні тому зуба, котрий іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації, тканини навколо лунки набряклі, гіперемійовані. Стінки лунки покриті сірувато-зеленим нальотом з гнилісним запахом. Ваш попередній діагноз:

- А. Альвеоліт
- В. Перикоронарит
- С. Періостит
- Д. Остеомієліт
- Е. Нагноєння радикулярної кисти

76. Хлопчику 12 років, три дні тому видалено зуб 16. Дитина скаржиться на біль в ділянці видаленого зуба. Поставлено діагноз - альвеоліт форма "сухої лунки". Що спричинило дане захворювання?

- А. Інтенсивне антисептичне полоскання порожнини рота після видалення зуба
- В. Травматичне видалення зуба
- С. Вживання гарячої їжі після операції
- Д. Неправильний вибір інструменту
- Е. Порушення гігієни рота

77. Хлопчик 13-ти років направлений в хірургічний кабінет для видалення зуба 24 по ортодонтичним показам. Коронка зуба 24 збережена. Виберіть необхідний напрямок першого руху при видаленні зуба 24?

- А. Люксація, перший рух в щічний бік

- В.Ротація
- С.Люксація, ротація
- Д.Тракція
- Е.Люксація, перший рух в піднебінний бік

78. Дівчинка 15 років скаржиться на біль у зубі 26, який посилюється при накушуванні. Хворіє 2 дні. Зуб не підлягає терапевтичному лікуванню. Хірургом-стоматологом проведене видалення зуба 26. Які ускладнення можуть виникнути після видалення зуба?

- А.Альвеоліт
- В.Перелом зуба-антагоніста
- С.Вивих сусіднього зуба
- Д.Пошкодження оточуючих м'яких тканин
- Е.Відлом горба верхньої щелепи

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

- А. Всі перераховані
- В. Уникати фізичних навантажень(заняття спортом)
- С. Не вживати гарячу їжу в день операції
- Д. Не полоскати ротову порожнину в день операції
- Е. Гігієна порожнини рота

80. Хлопчик 7 років скаржиться на біль та набряк в підочній ділянці.Об'єктивно : відмічається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин, носо-губна складка згладжена, очна щілина звужена. При внутрішньоротовому огляді виявлена гіперемійована і набрякла слизова в ділянці 63, 64 та 65 зубів. Симптом флуктуації. Встановлено діагноз-одонтогенний гострий гнійний періостит. Призначено періостотомію .Яка проводиться?

- А.Вище перехідної складки
- В.Нище перехідної складки
- С.Вирізання трикутного клаптя
- Д.Розріз лінійний в найбільшому місці випинання
- Е.Вирізання овального слизово-окісного клаптя

81. Батьки дівчинки 7 років звернулись до лікаря-стоматолога. Об'єктивно: набряк у піднижньощелепній ділянці. Рот відкривається на 1,5 см, подальше відкривання утруднене, температура тіла 38 °С,гіперемія та набряк слизової з вестибулярного боку. У зубах 74,75 пломби , перкусія різко позитивна, у 74 – рухомість I ступеню . Поставте діагноз ?

- А. Одонтогенний гострий гнійний періостит.
- В. Одонтогенний гострий остеомієліт
- С. Одонтогенний хронічний періостит
- Д. Одонтогенний хронічний остеомієліт
- Е. Загострення хронічного періодонтиту

82. Батьки дівчинки 12 років звернулись зі скаргами на наявність припухлості лівої щоки, що з'явилась 11 годин тому. Під час внутрішньоротового огляду виявлено: перехідна складка згладжена вестибулярно, набрякла, гіперемійована в ділянці 26 зуба. Зуб зруйнований, перкусія різко позитивна. Для встановлення діагнозуслід використати ?

- А.Скарги та дані об'єктивного обстеження
- В.Електроодонтодіагностика зуба 26
- С.Обзорна рентгенограма черепа у прямій проекції
- Д.Контрастна рентгенограма гайморової порожнини
- Е.Пункція в ділянці вибухання

83. Дитина 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: зуб 46 на третину зруйнований карієсом, порожнина зуба відкрита, зондування не болюче, перкусія болюча. Перехідна складка в ділянці зубів 46,85 та 84 згладжена, набрякла, флуктуація не відмічається. Найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гострий серозний періостит нижньої щелепи
- В. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- С. Одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи
- Д. Нагноєння радикулярної кисти
- Е. Нагноєння фолікулярної кисти

84. Батьки дівчинки 9 років звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність болю у зубі під час накушування на нього, погіршення самопочуття дитини, що проявляється порушенням сну та апетиту. Встановлено діагноз: одонтогенний гострий серозний періостит верхньої щелепи від зуба 26. Визначте найбільш вірогідне ускладнення цього захворювання?

- А. Гострий гнійний періостит
- В. Одонтогенний гострий остеомієліт
- С. Одонтогенний гострий гайморит
- Д. Хронічний періостит
- Е. Абсцес щічної ділянки

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

- А. Видалення коренів 46 зуба, електрофорез з 2% розчином йодистого калію
- В. Видалення коренів 46 зуба, антибіотикотерапія
- С. Видалення коренів 46 зуба та проліферативно зміненого окістя
- Д. Видалення коренів 46 зуба та розріз по перехідній складці
- Е. Електрофорез з 2% розчином йодистого калію, УВЧ-терапія

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

- А. Видалити зуб 85, періостотомія
- В. Ендодонтичне лікування зуба 85, періостотомія
- С. Видалити зуб 85 і зробити розтин по перехідній складці
- Д. Провести періостотомію
- Е. Ендодонтичне лікування зуба 85

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

- А. Вскриття абсцесу з вирізанням трикутного клаптя
- В. Вскриття абсцесу і його дренивання пасивним дренажем
- С. Вскриття абсцесу і його дренивання активним дренажем
- Д. Вскриття абсцесу без дренивання
- Е. Пункція абсцесу

88. 11-ти річній дитині з гострим гнійним періоститом зроблено розкриття гнійника і призначено медикаментозне лікування, фізіотерапію. Визначте, яке фізіотерапевтичне лікування буде оптимальним в даному випадку?

- А. УВЧ, електрофорез із ДМСО

- В. Вібромасаж
- С. Гелій-неоновий лазер
- Д. УФО, електрофорез з антибіотиком
- Е. Солюкс

89. Дівчинка 12 років. Скарги на наявність потовщення альвеолярного відростка в ділянці фронтальних зубів, внаслідок давнішої травми і гематоми. Зуби інтактні, на рентгенограмі виявлено тінь періостального потовщення кістки по краю щелепи. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Хронічний простий періостит
- В. Хронічний осифікуючий періостит
- С. Остеома
- Д. Радикулярна кіста
- Е. Хронічний гінерпластичний остеомієліт

90. У дівчинки 4 років у 55 зубі діагностується загострення хронічного періодонтиту, обличчя симетричне, відкривання рота вільне. На піднебінні, ближче до коміркового відростка, визначається випинання, укрите гіперемованою слизовою оболонкою, під час пальпації відчувається біль та флюктуація. Визначте лікувальну тактику.

- А. Вскриття абсцесу з висіченням овального слизово-окісного клаптя
- В. Вскриття абсцесу лінійним розтином
- С. Вскриття абсцесу лінійним розтином, дренажування 3-4 доби
- Д. Вскриття абсцесу лінійним розтином, дренажування 1-2 доби
- Е. Пункція абсцесу

91. У стоматологічну поліклініку звернулись батьки дівчинки 8-ми років зі скаргами на асиметрію обличчя та біль у зубі. Об'єктивно: у 36 зубі діагностується періодонтит, перехідна складка коміркового відростка навколо причинного зуба згладжена з одного боку, інфільтрована, болюча, набрякла. Флюктуація не визначається. Перед встановленням діагнозу - одонтогенний гострий серозний періостит нижньої щелепи від 36 зуба з яким захворюванням слід провести диференційну діагностику?

- А. Загострення хронічного гранулювального періодонтиту
- В. Хронічний гінерпластичний остеомієліт
- С. Одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи
- Д. Абсцес щічної ділянки
- Е. Абсцес щелепно-язикового жолобка

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

- А. Видалення 64 зуба, періостотомія вище від перехідної складки, призначення протизапальної терапії
- В. Видалення зуба, призначення протизапальної терапії, фізіотерапевтичне лікування
- С. Ендодонтичне лікування 64 зуба, призначення медикаментозного протизапального лікування
- Д. Ендодонтичне лікування, періостотомія
- Е. Видалення зуба, періостотомія вище від перехідної складки, призначення протизапальної терапії

93. Під час обстеження хлопчика віком 9 років стоматолог виявив у ділянці перехідної складки нижньої щелепи справа у межах 63, 64, 65 зубів ущільнену ділянку округлої форми з гладенькою поверхнею. Пальпація її слабо болюча. М'які тканини, що прилягають до ділянки ураження, мають нечітко виражену заражену запальну інфільтрацію. Шкіра не



змінена. Підщелепний лімфовузол збільшений, щільний, безболісний. Два тижні тому хлопчик отримав удар у праву половину нижньої щелепи. Встановіть діагноз:

- А. Хронічний травматичний періостит нижньої щелепи справа
- В. Гострий серозний періостит нижньої щелепи справа
- С. Продуктивна форма остеомієліту нижньої щелепи справа
- Д. Мігруюча гранульома обличчя справа
- Е. Радикулярна кіста нижньої щелепи

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

- А. Є зміни, характерні для хронічного періодонтиту, в причинному зубі
- В. Зміни у кістці та причинному зубі
- С. Наявні вогнища остеопорозу, періодонтальна щілина причинного зуба однакової ширини на всьому протязі
- Д. Є вогнища секвестрації, зміни, характерні для хронічного періодонтиту в причинному зубі
- Е. Наявні вогнища деструкції кістки, періодонтальна щілина причинного зуба нерівномірно розширена

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

- А. Підокісний абсцес з одного боку коміркової частини щелепи, наявність причинного зуба
- В. Виражений набряк прищелепних тканин, патологічна рухомість зубів
- С. Наявність причинного зуба, нориці з гнійними виділенням по перехідній складці
- Д. Муфтоподібна інфільтрація коміркової частини щелепи
- Е. Підокісний абсцес із двох боків коміркової частини щелепи, наявність причинного зуба

96. Дівчинка віком 8 років скаржиться на біль і припухлість у ділянці лівої половини нижньої щелепи, підвищення температури тіла до 38 °С. Хворіє третій день. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку тканин лівої щічної і нижньощелепної ділянок, шкіра щоки гіперемована. У 74 зубі глибока каріозна порожнина, перехідна складка з вестибулярного боку на рівні 73, 74, 75 зубів згладжена, інфільтрована, пальпація її болюча. Симптом флюктуації позитивний, 74 зуб має рухомість II-III ступеня. Поставте діагноз?

- А. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 74 зуба
- В. Одонтогенний гострий серозний періостит нижньої щелепи від 74 зуба
- С. Гострий періодонтит 74 зуба
- Д. Загострення хронічного періодонтиту 74 зуба
- Е. Гострий обмежений остеомієліт нижньої щелепи від 74 зуба

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

- А. Внутрішньовенний наркоз
- В. Мандибулярна анестезія
- С. Інфільтраційна анестезія
- Д. Інтубаційний наркоз
- Е. Центральна анестезія

98. 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 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості у ділянці верхньої губи та правій підчонній ділянці. Коронка 51 зуба зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 52, 51, 61 зубів гіперемована, перехідна складка тут згладжена, пальпація її болісна, визначається рухливість 51, 52 зубів I-II ступеню.

Перед встановленням діагнозу - одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 51 зуба з яким захворюванням слід провести диференційну діагностику ?

- А. Абсцес іклової ямки
- В. Саркома Юінга
- С. Мігруюча гранульома
- Д. Вірусний сіалоденіт
- Е. Флегмона Жансуля – Людвіга

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

- А. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув уліво, лімфопенія, збільшення ШОЕ
- В. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув управо, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ
- С. Лейкопенія, еозинопенія, лімфоцитоз, базофілія
- Д. Лейкопенія, еозинопенія, лімфоцитоз, моноцитоз
- Е. Змін немає

100. Дитина 14 років скаржиться на головний біль у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури до 39°C, утруднене ковтання. Об'єктивно : лице асиметричне, язик обкладений, неприємний запах із рота. Перкуторно – гострий періодонтит декількох зубів, їх рухомість. Ясна гіперемовані, набряклі, інфільтрат з обох боків. Має місце симптом Венсана. Встановлено діагноз-одонтогенний гострий остеомиєліт нижньої щелепи. З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу?

- А. Нагноєною кістою щелепи
- В. Туберкульозом
- С. Підшкірною мігруючою гранульоною лица
- Д. Остеобластокластоною
- Е. Еозинофільною гранульоною

101. Дитина 4 років. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,5 °С. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості правої щоки в нижній третині обличчя та правої підщелепної ділянки. Відкриття рота вільне, набряк слизової оболонки в ділянці 83,84,85 зубів з обох боків альвеолярного відростка. Вказані зуби рухомі, перкусія різко позитивна. Який метод лікування показаний у даному випадку?

- А. Видалення зуба, розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка
- В. Розтин підокісних абсцесів з обох боків коміркового відростка
- С. Видалення зуба та проліферативно зміненого окістя
- Д. Видалення зуба та розріз по перехідній складці
- Е. Видалення зуба, антибіотикотерапія

102. Дитина 10 років хворіє протягом 3-х днів. Об'єктивно: обличчя асиметричне, шкіра гіперемійована, не береться в складку. Відкриття рота болісне, майже в повному обсязі. 36 зуб раніше лікувався з приводу періодонтита, перкусія 34,75 та 36 зубів болюча, слизова оболонка в межах зубів 34,75,36 гіперемійована, комірковий відросток колбоподібно потовщений. Встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний остеомиєліт. Ускладненням гнійного остеомиєліту може бути?

- А. Розвиток гаймориту, паротиту
- В. Рубцеві деформації м'яких тканин
- С. Менінгіт
- Д. Медіастиніт
- Е. Одонтогенний гострий гнійний періостит

103. У 5-річної дівчинки спостерігається підвищення температури тіла, погіршення 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 зубів 83,84,85 з обох боків альвеолярного паростка. Спостерігається позитивна перкусія та рухомість вказаних зубів.

Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Одонтогенний гострий остеомиєліт
- В. Одонтогенний гострий періостит
- С. Гематогенний остеомиєліт
- Д. Флегмона підщелепного трикутника
- Е. Абсцес щелепно-язикового жолобка

104. Дівчинка 8 років скаржиться на головний біль, зниження апетиту. Об'єктивно: у 46 зубі загострений хронічний періодонтит. Під час пальпації деформованого з двох боків коміркового відростка із зубо-ясенних кишень виділяється гній. Діагноз - одонтогенний гострий остеомиєліт. Який симптом є характерним для цього захворювання?

- А. Венсана
- В. Рунге – Дюпюїтрена
- С. Парча
- Д. Геніше
- Е. Коваленко

105. Дитина 12-ти річного віку скаржиться на біль в ділянці нижньої щелепи справа, температура тіла 39°C. Об'єктивно: асиметрія обличчя, регіонарний лімфаденіт, затруднене відкривання рота та неприємний запах з рота. При внутрішньо ротовому огляді: 46 зуб зруйнований, перкусія різко болюча, відмічається рухомість. В ділянці 44,45,46 та 47 зубів гіперемована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Для підтвердження діагнозу одонтогенний гострий остеомиєліт слід використати?

- А. Лабораторні дослідження крові та сечі
- В. Електроодонтодіагностика 46 зуба
- С. Скарги хворого
- Д. Дані об'єктивного обстеження
- Е. Пункція в ділянці вибухання

106. Батьки хлопчика скаржаться, який поступив у щелепно-лицеве відділення скаржаться на головний біль у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури тіла до 39°C, утруднене ковтання. Місцево: гіперемія і набряк слизової оболонки ясен в ділянці зубів 83,84,85 з обох боків альвеолярного паростка. В якому віці одонтогенний гострий остеомиєліт переважно розвивається у дітей?

- А. 6-10 років
- В. 3-6 років
- С. 4- 5 років
- Д. 10-12 років
- Е. 1-2 роки

107. Мама дитини 5-ти років звернулась до стоматолога з скаргами на високу температуру, болі на нижній щелепі. Об'єктивно: стан середньої важкості, асиметрія обличчя із-за набряку м'яких тканин і інфільтрату на нижній щелепі справа. 84, 85 зуби змінені в кольорі, запломбовані. Слизова гіперемована з вестибулярно-орального боку. Встановлено діагноз – одонтогенний гострий остеомиєліт. Призначено хірургічне, медикаментозне лікування, фізіотерапію. Визначте, яке фізіотерапевтичне лікування буде оптимальним в даному випадку?

- А. Електрофорез з антибіотиком, УВЧ, УФО
- В. Вібромасаж
- С. Гелій-неоновий лазер
- Д. УВЧ, УФО
- Е. Солюкс

108. Батьки скаржаться на погане самопочуття дитини 7-ми років, підвищення температури, болі в зубах на верхній щелепі. При огляді: дитина бліда, адинамічна, асиметрія обличчя із-за інфільтрата на верхній щелепі зліва. В 64 зубі порожнина, перкусія болюча 63,65 зуби інтактні, перкусія болюча. Перехідна складка згладжена, слизова гіперемована з вестибулярної і оральної сторони. Діагноз – одонтогенний гострий остеомієліт. Які можливі наслідки цього захворювання?

- А. Часткова адентія постійних зубів
- В. Рубцевий виворіт повік
- С. Формування несправжнього суглоба
- Д. Рубцеві деформації м'яких тканин
- Е. Менінгіт

109. У дівчинки 6 років важкий загальний стан. Дитина загальмована. Місцево спостерігається асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин. Діагностовано одонтогенний гострий остеомієліт. Проведено лабораторні дослідження крові та сечі. Сеча – виявляється білок, еритроцити, лейкоцити. Які показники дослідження крові ми будемо спостерігати?

- А. Лейкоцитів до 15-30 тис., підвищення ШОЕ до 30-50мм за год, зсув лейкоцитарної формули вліво, наявність С-реактивного білка.
- В. Лейкоцитів до 15-30 тис., підвищення ШОЕ до 30-30мм за год, зсув лейкоцитарної формули вправо, наявність С-реактивного білка.
- С. Лейкоцитів до 10-15 тис., підвищення ШОЕ до 30-50мм за год, зсув лейкоцитарної формули вправо, наявність С-реактивного білка.
- Д. Лейкоцитів до 15-30 тис., зсув лейкоцитарної формули вліво, наявність С-реактивного білка.
- Е. Лейкоцитів до 15-30 тис., підвищення ШОЕ до 30-50мм за год, зсув лейкоцитарної формули вліво.

110. Хлопчик 11 років головний біль, порушення сну. Місцево: язик обкладений, неприємний запах із рота. Перкуторно – гострий періодонтит декількох зубів, їх рухомість. Ясна гіперемовані, набряклі, інфільтрат з обох боків. Має місце симптом Венсана. Ускладненням гнійного остеомієліту може бути?

- А. Артрит СНЩС суглобу
- В. Часткова адентія постійних зубів
- С. Анкілоз СНЩС суглобу
- Д. Менінгіт
- Е. Медіастиніт

111. 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 остеомієліту лікар призначив фізпроцедури. З якої доби у разі ефективного дренивання рани призначають фізпроцедури?

- А. 3-4 доба
- В. 1-2 доба
- С. Через 8 год після втручання
- Д. З 2 доби
- Е. 5-6 доба

112. Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсів ний 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 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?

- А.Одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи
- В.Одонтогенний гострий остеомієліт
- С.Одонтогенний гострий остеомієліт верхньої щелепи
- Д.Одонтогенний флегмона підщелепної ділянки
- Е.Одонтогенний гострий гнійний періостит верхньої щелепи

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

- А.Для верхньої щелепи
- В.Для нижньої щелепи
- С.Для обох
- Д.Немає значення
- Е.Для нижньої щелепи, якщо втягуються жувальні м'язи

114. 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 °С, збуджена, бліда. Остеомієлітний процес має затяжний характер, що зумовлено магістральним типом кровопостачання та щільною кортикальною пластинкою кістки, невеликою кількістю спонгіози. Для якої щелепи характерний бурхливий процес?

- А.Для нижньої щелепи
- В.Для обох
- С.Немає значення
- Д.Для верхньої щелепи
- Е.Для верхньої щелепи, якщо температура 39 °С

115. Дитина 12 років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищену температуру тіла до 39°С, загальну 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 остеомієліту, зовні на м'які тканини, прилеглі до вогнища запалення призначено пов'язки. Скільки відсоткові пов'язки із ДМСО повинні бути?

- А.5-10%
- В.1-2%
- С.0,5%
- Д.1%
- Е.3%

116. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°С, 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 остеомієліт. На верхній щелепі запалення може поширитися в ?

- А.Ретробульбарний простір
- В.На дно ротової порожнини
- С.Крило-щелепний простір
- Д.Привушно-жувальну ділянку
- Е.Навкологлоткового простору

117. У дитини 12 років встановлено діагноз: одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи справа, коронка причинного 46 зуба зруйнована повністю. Який з названих анестетиків раціонально застосувати при лікуванні цієї патології?

- A. 4% ультра каїн – 1,8 мл
- B. 10% ультра каїн -2,0 мл
- C. 0,5% новокаїн – 10мл
- D. 5% піромекаїнову мазь
- E. Хлоретилове знеболення

118. В хірургічний стаціонар поступила дитина 2 роки. Із анамнезу: захворіла добу тому, піднялася температура тіла до 38,6 °С, дитина стала плаксивою, відмовляється від їжі. Об'єктивно: незначний набряк та інфільтрація лівої підосної ділянки, незначний набряк слизової оболонки альвеолярного відростка верхньої щелепи з обох сторін і незначна гіперемія. Око прикрите. Поставте попередній діагноз

- A. Гострий гематогенний остеомієліт
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт
- C. Хронічний остеомієліт
- D. Гострий одонтогенний періостит
- E. Гострий неодонтогенний періостит

119. Дитині 2,5 тижні хворіє 2-й день, температура тіла 38 °С, набряк повіки лівого ока. З анамнезу: дитина недоношена, вигодовування грудне, у мами 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 гематогенний остеомієліт, септикопіємічна форма
- B. Гострий гематогенний остеомієліт, токсична форма
- C. Блефарит
- D. Гострий отит
- E. Загострення хронічного остеомієліту

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

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

121. Дитина 7 місяців знаходиться на лікуванні в стаціонарі щелепно-лищевої хірургії з приводу гострого гематогенного остеомієліту. Стан дитини середньої важкості. Вкажіть тривалість реабілітаційного періоду у хворих з гематогенним остеомієлітом

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

122. Дитина 6 місяці 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, повікова щілина закрыта. В порожнині рота комірковий відросток муфто подібно збільшений. Лікар запідозрив гострий гематогенний остеомієліт. Вкажіть можливі рентгенологічні зміни в даній ситуації?

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

123. Дитині 3 тижні. Мама скаржиться на неспокійну поведінку дитини, підвищену температуру тіла, 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 нориці з гнійними виділеннями. Встановіть діагноз.

- A. Гострий гематогенний остеомієліт, септикопіємічна форма
- B. Гострий гематогенний остеомієліт, токсична форма
- C. Блефарит
- D. Стomatит
- E. Загострення хронічного остеомієліту

124. Дитина 8 місяців перебуває в стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу гематогенного остеомієліту. Вкажіть в якій ділянці гематогенний остеомієліт зустрічається частіше?

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

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

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

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

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

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

- A. Антибіотикотерапія, розтин підокістних абсцесів, дренажування
- B. Антибіотикотерапія, секвестрэктомія,

- C. Тільки медикаментозне лікування
- D. Тільки хірургічне лікування
- E. Протизапальна терапія, хірургічне лікування після утворення секвестрів

128. Після перенесеного матір'ю гострого маститу у 3-місячної дитини з'явилась припухлість у під очноюмковою ділянці. Об'єктивно: спостерігається екзофтальм, око заплющене. Комірковий відросток деформований з обох боків, визначається флюктуація. Спостерігається утруднене носове дихання, виділення гною з носового ходу, нориця біля внутрішнього кута ока. Ваш діагноз?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт, ураження медіального відділу щелепи
- B. Одонтогенний гострий остеомієліт верхньої щелепи
- C. Гострий гематогенний остеомієліт, ураження латерального відділу щелепи
- D. Неодонтогенний гострий серозний періостит
- E. Неодонтогенний гострий гнійний періостит

129. Після перенесеного матір'ю гострого маститу у 2-місячної дитини з'явився набряк підочної і скроневої ділянки з лівого боку, гіперемія шкіри лівої половини обличчя, висока температура 39-40 °С, гноетеча із носа. Який діагноз можна припустити?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт
- B. Флегмона підочної ділянки
- C. Гострий гайморит
- D. Гострий одонтогенний остеомієліт
- E. Гострий гнійний періостит

130. Дитина 11-ти місяців збуджена, відмовляється від їжі, погано спить, температура 38 °С. Місцево: припухлість у підочноюмковою ділянці, око заплющене. У ротовій порожнині – комірковий відросток деформований з обох боків, перехідна складка згладжена, слизова оболонка гіперемована, інфільтрована. Перед встановленням діагнозу - гострий гематогенний остеомієліт, які дані враховують?

- A. Скарги, дані об'єктивного обстеження, дослідження крові та сечі
- B. Скарги, дані об'єктивного обстеження, дослідження крові
- C. Рентгенологічне дослідження інформативне з 1-го дня
- D. Скарги, дані об'єктивного обстеження, дослідження сечі
- E. Скарги, дані об'єктивного обстеження

131. У приймальне відділення доставлено хлопчика віком 6 міс. Шкіра повік правого ока різко гіперемована, повікова щілина закрыта. По нижньому орбітальному краю, ближче до зовнішнього кута ока, розташована нориця. Температура тіла 39,7 °С. Дитина неспокійна. Діагноз – гематогенний остеомієліт верхньої щелепи. Які ви знаєте вхідні ворота цієї інфекції?

- A. Пупковий сепсис, хроніосепсис, отит, стрепто та стафілодермії
- B. Пупкосий сепсис
- C. Пупковий сепсис, хроніосепсис, стрепто - та стафілодермії
- D. Пупкосий сепсис
- E. Стрепто - та стафілодермії

132. Батьки дівчинки 3-х місяців скаржаться на важкий стан дитини, підвищення температури до 39 °С. При огляді: обличчя асиметричне із-за набряку м'яких тканин на верхній щелепі справа, очна щілина звужена, слизова альвеолярного відростка гіперемійована, набрякла з вестибулярної та оральної сторони. На животі в ділянці пупка ранка, покрита кірочкою. Який діагноз можна припустити?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт
- B. Одонтогенний гострий остеомієліт
- C. Гострий травматичний остеомієліт



- Д. Неодонтогенний гострий серозний періостит
- Е. Неодонтогенний гострий гнійний періостит

133. Хлопчик 1,5 року збуджений, плаче, відмовляється від їжі. В анамнезі – гнійничкові захворювання шкіри обличчя. Температура тіла 39 °С. Дослідження аналізів крові – еритропенія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, зсув формули вліво, поява С-реактивного білка. Діагноз – гострий гематогенний остеомієліт. У якому віці та на якій щелепі переважно розвивається гематогенний остеомієліт у дітей?

- А. На верхній щелепі, у віці 1-2 роки
- В. На нижній щелепі, у віці 1-2 роки
- С. На верхній щелепі, до 3 міс.
- Д. На нижній щелепі, до 6 міс.
- Е. На верхній щелепі, у віці 3-4 роки

134. Батьки скаржаться на погане самопочуття дитини 2 років, підвищення температури тіла. Об'єктивно: спостерігається утруднене носове дихання через набряк слизової оболонки носа. Припухлість та інфільтрація тканин у ділянці внутрішнього кута ока, набряк повік. Після встановлення діагнозу гематогенний остеомієліт лікар докладно попередив батьків про наслідки цього захворювання. Які наслідки ви знаєте?

- А. Вторинні деформації щелеп, рубцевий виворіт повік, адентія, облітерація верхньощелепної пазухи
- В. Рубцевий виворіт повік
- С. Часткова адентія постійних зубів
- Д. Формування несправжнього суглоба
- Е. Сепсис, менінгіт, медіастиніт, артрит, паротит, поширення запалення в очну ямку

135. У приймальне відділення щелепно-лицевої хірургії поступила дівчинка 1,5 року. Дослідження аналізів крові – еритропенія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, зсув формули вліво, поява С-реактивного білка. Сеча – наявність білка, еритроцитів, лейкоцитів. Після проведеного об'єктивного обстеження, та врахування дослідження крові та сечі встановлено діагноз гематогенний остеомієліт. Які ускладнення цього захворювання ви знаєте?

- А. Сепсис, менінгіт, медіастиніт, артрит, паротит, поширення запалення в очну ямку
- В. Вторинні деформації щелеп, рубцевий виворіт повік, адентія, облітерація верхньощелепної пазухи
- С. Рубцевий виворіт повік
- Д. Часткова адентія постійних зубів
- Е. Формування несправжнього суглоба

136. Після перенесеного матір'ю гострого маститу у 3-місячної дитини з'явилась припухлість у під очною мковій ділянці. Об'єктивно: спостерігається екзофтальм, око заплющене. Діагноз- гематогенний остеомієліт. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику перед встановленням діагнозу?

- А. Саркомою Юїнга, гострим паротитом, запальними захворюваннями середнього вуха
- В. Туберкульозом
- С. Підшкірною мігруючою гранульомою лица
- Д. Одонтогенним гострим гнійним періоститом
- Е. Еозинофільною гранульомою

137. 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 від 42 і 46 зуба потовщений. В ділянці видалених 84 і 85 зубів

спостерігаються нориці з виділенням гною та вибухаючими грануляціями. Встановіть попередній діагноз?

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

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

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

139. Дитина 8 років скаржиться на потовщення нижньої щелепи зліва. Хворіє 2,5 місяці. Об'єктивно: обличчя асиметричне, регіонарний хронічний лімфаденіт. Слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва гіперемована, 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?

- A. Хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивно-продуктивна форма
- B. Хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивна форма
- C. Хронічний одонтогенний остеомієліт, продуктивна форма
- D. Хронічний одонтогенний періостит, гіперпластична форма
- E. Хронічний одонтогенний періостит, осифікуюча форма.

140. 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 остеомієліт, деструктивно-продуктивна форма. Які зміни на Rtg-грамі повинен виявити лікар для підтвердження діагнозу?

- A. Надлишкове субперіостального кістоутворення, порушення структури кістки : множинні ділянки деструкції, остеопороз
- B. Вогнища остеопорозу та зони остеосклерозу кісткової тканини, збільшення обсягу кістки додаткова тінь осифікованого окістя
- C. Уражена ділянка не має чітких меж, виявляються вогнища деструкції кісткової тканини
- D. Спостерігається ділянка розсмоктування губчастої та коркової речовини, періостальна будова кістки виражена слабо
- E. Зміни не виявляються.

141. Дитину 10 років направлено у відділення щелепно-лицевої хірургії з попереднім діагнозом «хронічний одонтогенний остеомієліт». Rtg-: канали 36 зуба не запломбовані до верхівки, періодонтальна щілина 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?

- A. Деструкції і регенерації

- В. Деструкції
- С. Регенерації
- Д. Проліферації
- Е. Альтерації і ексудації

142. Дитина К., 8 років, направлена в стаціонар щелепно—лицевої хірургії з діагнозом: загострення хронічного остеомієліту. Об'єктивно: асиметрія обличчя, в піднижньощелепній ділянці виявляється слід від нориці. Внутрішньоротове обстеження: гіперемія і потовщення альвеолярного відростка в ділянці 73- 36 зубів, болючий при пальпації. В зубі 75- велика пломба, зуб змінений в кольорі, рухомий II ст., зуб 74 і 36 -рухомі I ст. На рентгенограмі - в ділянці тіла нижньої щелепи зліва спостерігається секвестр 3 мм. В чому заключається лікування при сформованому секвестрі?

- А. В антибактеріальній терапії, секвестрехтомії
- В. В антибактеріальній терапії
- С. В секвестрехтомії
- Д. В періостотомії в ділянці причинного зуба
- Е. В антибактеріальній терапії, видалення нориць на шкірі.

143. 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 остеомієліту. Обов'язковим компонентом лікування хронічного остеомієліту має бути:

- А. Хірургічне лікування
- В. Фізіотерапевтичне лікування
- С. Загальноскріплююча терапія та стимуляція імунітету
- Д. Специфічна терапія
- Е. Антибактеріальна терапія.

144. 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 гноєм. Рік тому у дитини була травма 41 зуба, до лікаря не зверталися. Встановлено діагноз: хронічний одонтогенний остеомієліт. Для лікування хронічного остеомієліту використовують препарати, які володіють остеотропною дією:

- А. Лінкоміцин
- В. Канаміцин
- С. Тіенам
- Д. Пеніцилін
- Е. Еритроміцин.

145. Дитина О. 5 років направлена у відділення щелепно-лицевої хірургії з підозрою на одонтогенний остеомієліт. Хворою вважається 1,5 місяці. На Rtg-грамі в ділянці кута та тіла нижньої щелепи справа визначається неоднорідна структура кістки : чергування вогнищ деструкції кістки з ділянками остеосклерозу. Встановлено діагноз хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивна форма. Вкажіть терміни формування секвестрів на нижній щелепі?

- А. 3-4 тиждень
- В. 2-3 тиждень
- С. на 10-14 добу захворювання
- Д. 9-10 тиждень
- Е. 7-11 тиждень.

146. У відділення ЩЛХ направлена дитина 5 років зі скаргами на біль та припухлість в щічній ділянці справа, неприємний присмак в роті. Об'єктивно: зуб 65 зруйнований,

рухомий ( II ст.), зуби 64 і 63 рухомі ( I ст. ), альвеолярний відросток в ділянці зубів 62-65 потовщений, СО над ним ціанотична, набрякла. З вестибулярного боку виявляється нориця з грануляційними виділеннями. Після рентгенологічного дослідження встановлений діагноз: хронічний одонтогенний остеомиєліт альвеолярного відростка, деструктивна форма. На що вказує поява нориць із грануляційними виділеннями?

- A. Відторгнення секвестрів
- B. Перехід в гостру стадію
- C. Приєднання анаеробної мікрофлори
- D. Видужання
- E. Початок формування секвестрів

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

- A. Збільшення обсягу кістки, додаткова тінь осифікації окістя, вогнища остеопорозу та зони склерозу
- B. Ділянки лізису губчастої та кісткової речовини, періостальна будова кістки виражена слабо.
- C. Вогнища деструкції чергуються з ділянками остеосклерозу.
- D. Уражена ділянка без чітких меж, вогнища деструкції.
- E. Зміни відсутні

148. При огляді дитини 6 років спостерігається асиметрія обличчя внаслідок інфільтрації м'яких тканин навколо тіла нижньої щелепи. Шкіра над інфільтратом тонка і натягнута. Пальпаторно визначається періостальне потовщення кістки. На Rtg-грамі нижньої щелепи визначається 3 вогнища просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової тканини по периметру і по центрі - тині затемнення до 0,5 см в діаметрі. Встановіть клінічний діагноз?

- A. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивана форма
- B. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, деструктивно-продуктивна форма
- C. Хронічний одонтогенний остеомиєліт, продуктивна форма
- D. Хронічний одонтогенний періостит, гіперпластична форма
- E. Хронічний одонтогенний періостит, осифікуюча форма.

149. Дитина К. , 7,5 років, поступила у стаціонар щелепно-лицевої хірургії з попереднім діагнозом: хронічний одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи справа. Діагноз підтвердила рентгенограма: на альвеолярному відростку в проекції 74-75 зубів спостерігається ділянка інтенсивного ущільнення, яка оточена зі всіх сторін зоною розрідження до 2 мм. В який період хронічного остеомиєліту показана операція секвестректомії?

- A. Сформованого секвестру
- B. Формування секвестрів
- C. Після фізіотерапії
- D. Після антибактеріальної терапії
- E. Після хіміотерапії.

150. Батьки дитини М., 8,5 років, звернулися до стоматолога-хірурга зі скаргами на припухлість та незначний біль в підочній та щічній ділянці верхньої щелепи справа, погане самопочуття дитини. Виникнення потовщення батьки пов'язують з 55 зубом, який був лікований з приводу хронічного періодонтиту. За допомогою зразу не звернулися. Лікар запідозрив у дитини хронічний одонтогенний остеомиєліт. На основі яких даних ставиться діагноз « хронічний остеомиєліт »?

- A. Клініко-рентгенологічної картини
- B. Скарг хворого
- C. Клінічних даних
- D. Опитування хворого
- E. Даних лабораторних методів дослідження.

151. При огляді хворого Н., 7,5 років, який лікувався в стаціонарі з приводу гострого остеомієліту верхньої щелепи, виявлена помірна припухлість правої підочної ділянки, в центрі якої видно заглиблення спаяне з кісткою і на дні скупчення грануляцій. Регіональний лімфаденіт. В порожнині рота з вестибулярної і оральної сторони в ділянці 53-16 зубів слизова оболонка набрякла, ціанотична. 54 відсутній, лунка його заповнена грануляціями. Який додатковий метод обстеження слід провести?

- A. Рентгенографія щелеп
- B. Електроодонтометрія
- C. Біологічний метод
- D. Цитологічний метод
- E. Гістологічний метод

152. Пацієнт, 13 років, лікувався в стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу хронічного одонтогенного остеомієліту тіла нижньої щелепи, деструктивна форма. Давність захворювання 7 тижнів. Які з нижче перерахованих є місцевими ускладненнями хронічного остеомієліту?

- A. Патологічний перелом
- B. Диплопія
- C. Параліч лицевого нерва
- D. Ксеростомія
- E. Симптом Венсана.

153. Дитина 11 років поступила у стаціонар щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на деформацію обличчя в підочної ділянці верхньої щелепи з лівого боку. Хворіє 5 тижнів. Після проведення обстеження встановлено діагноз хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивна форма. Показана операція секвестрэктомії. Які покази до даного оперативного втручання?

- A. Великі секвестри, відокремлені від кістки
- B. Деформація щелепи
- C. Загострення процесу
- D. Дрібні секвестри
- E. Великі секвестри, які треба відокремити від кістки.

154. Хвора М, 10 років, перенесла гостру стадію одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи справа. Давність захворювання 3 тижні. Спостерігається регіональний лімфаденіт. Загальний стан дитини задовільний, проте повне одужання не наступило. Дитина за останній рік 4 рази хворіла ГРВІ, спостерігається високий показник КПВ – 6. Що стало причиною переходу остеомієліту в хронічну стадію?

- A. Знижена реактивність організму, наявність хронічних вогнищ запалення в щелепі.
- B. Перелом щелепи
- C. Гострий лімфаденіт
- D. Зниження реактивності організму
- E. Наявність хронічного вогнища запалення.

155. Дитина К, 13 років, поступила у хірургічне відділення районної лікарні з попереднім діагнозом хронічний одонтогенний остеомієліт. Після проведення рентгенологічної діагностики встановлено клінічний діагноз: хронічний одонтогенний остеомієліт, деструктивно-продуктивна форма. Які зміни в кістці переважають при даній формі?

- A. Одночасно активно протікають процеси розплавлення і відновлення кістки
- B. Гнійне розплавлення кісткового мозку з вираженим некрозом кістки
- C. Активна надлишкова побудова молодшої кістки
- D. Зниження репаративних процесів
- E. Виділення гнійного ексудату.

156. Дитина К., 8,5 років, лікується в стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу хронічного одонтогенного остеомієліту, деструктивна форма. Патологічний процес локалізується в ділянці від 73 по 36 зуб. На рентгенограмі визначається 3 вогнища просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової тканини по периметру та тіні затемнення по центру. Які віддаленні ускладнення можуть виникнути в даному випадку?

- A. Адентія
- B. Абсцес
- C. Загострення процесу
- D. Патологічний перелом
- E. Ксеростомія

157. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на біль у під'язиковій ділянці, що посилюється 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 під'язикового валика
- B. Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка
- C. Абсцес підпідборідної ділянки
- D. Флегмона дна ротової порожнини
- E. Одонтогенний абсцес крило-щелепного простору

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

- A. Асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої піднижньощелепної ділянки, щільний обмежений інфільтрат, наявність причинного зуба
- B. Болісне обмежене відкривання рота, набряк і болючість слизової оболонки за лівим горбом щелепи, розпираючий головний біль
- C. Запальний інфільтрат та набряк повік і виличної ділянки на боці ураження, верхня губа нерухома
- 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

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

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

160. Батьки дівчинки 14 років звернулись зі скаргами на біль та деформацію обличчя. Об'єктивно: набряк під очноямковою і медіального 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 в кольорі, перкусія болюча. Ваш діагноз?

- А.Одонтогенний абсцес іклової ямки від 13 зуба
- В.Одонтогенний абсцес під очноямковою ділянкою від 13 зуба
- С.Одонтогенна флегмона щічної ділянки від 13 зуба
- Д.Флегмона Жансуля-Людвіга
- Е.Одонтогенний абсцес щічної ділянки від 13 зуба

161. Батьки хлопчика 15 років звернулись у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на різкий біль та наявність деформації обличчя. Після об'єктивного обстеження було встановлено діагноз – одонтогенний абсцес правої під очноямковою ділянкою від 24 зуба. Визначіть симптоми цього захворювання:

- А.Набряк повік та болюча інфільтрація тканин лівої під очноямковою ділянкою і тканин верхньої губи
- В.Сухість у роті, асиметрія обличчя, біль у ділянці коміркового відростка верхньої щелепи справа
- С.Болюче обмежене відкривання рота, набряклість і болючість слизової оболонки за правим горбом верхньої щелепи, розпираючий головний біль
- Д.Різко виражена припухлість м'яких тканин над правою виличною дугою, набряк повік, позитивний симптом флюктуації
- Е.Запальна контрактура жувальних м'язів, біль у горлі, регіонарний лімфаденіт, запальний болісний інфільтрат за правим кутом нижньої щелепи, біль під час ковтання

162. У дівчинки віком 13 років діагностовано одонтогенний абсцес правого щелепно-язикового жолобка від 46 зуба з вогнищем запалення, розташованим ближче до слизової оболонки ротової порожнини. Виберіть найоптимальніший метод місцевого лікування:

- А.Видалення або лікування причинного зуба, розтин абсцесу внутрішньо ротовим методом з язикового боку щелепи
- В.Видалення причинного зуба, розтин абсцесу позаротовим шляхом у підщелепній ділянці
- С.Лікування причинного зуба, розтин абсцесу внутрішньо ротовим доступом з язикового боку щелепи, ближче до язика
- Д.Видалення причинного зуба, розтин абсцесу в підпідборідній ділянці
- Е.Видалення причинного зуба, розтин абсцесу з обох боків коміркового відростка

163. Хлопчик 15 років скаржиться на неможливість ковтання, болі в горлі зліва, погане самопочуття та болючість 36 зруйнованого зуба. Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла 38,2 °С, лице симетричне. У лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, м'яка, болюча при глибокій пальпації. Відкривання рота - до 2,5 см. Ліва бокова стінка глотки гіперемована, набрякла. Який діагноз можна припустити?

- А.Абсцес щелепно-язикового жолобка
- В.Одонтогенний абсцес під підборідною ділянкою
- С.Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки
- Д.Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки
- Е.Абсцес під'язикового валика

164. У хлопчика віком 15 років, який звернувся у щелепно – лицеве відділення дитячий хірург стоматолог діагностовав абсцес правої крило – піднебінної ямки. Вкажіть симптоми цього захворювання:

- А.Болісне обмежене відкривання рота, набряк тканин за горбом верхньої щелепи
- В.Сухість у роті, асиметрія обличчя, біль у ділянці тіла нижньої щелепи
- С.Запальний інфільтрат та набряк повік, виличної ділянки на боці ураження, верхня губа не рухома

Д.Різко виражена припухлість м'яких тканин над виличною дугою, набряк повік, позитивний симптом флюктуації

Е.Запальна контрактура жувальних м'язів, біль у горлі, регіонарний лімфаденіт, запальний інфільтрат за кутом нижньої щелепи

165. Батьки дівчинка 11 років звернулись зі скаргами на дещо утруднене відкривання рота . Об'єктивно: у правій щічній ділянці пальпується різко болючий інфільтрат розміром 2 см в діаметрі , шкіра спаяна з інфільтратом ,яскраво гіперемована ,важко береться у складку. У центрі вогнища спостерігається флюктуація. Відзначається підвищення температури тіла 38.1°С та явища інтоксикації. Який найбільш вірогідний діагноз?

А.Абсцес правої щічної ділянки

В.Флегмона правої щічної ділянки

С.Абсцес підщелепної ділянки

Д.Абсцес ретробульбарного простору

Е.Абсцес щелепно-язикового жолобка

166. Хлопчик 12 років госпіталізований у щелепно-лицеве відділення із вираженими патологічними симптомами : асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин піднижньощелепної ділянки. Пальпаторно визначається щільний болючий обмежений інфільтрат ,шкіра над ним не береться в складку.Було встановлено діагнозом одонтогенний абсцес піднижньощелепної ділянки. Який оперативний доступ найбільш доцільний при хірургічному лікуванні цього абсцесу?

А. Розріз на 1,5-2 см нижче від краю нижньої щелепи та паралельно йому

В.Розріз по верхній шийній складці

С.Розріз по нижній шийній складці

Д.Розріз біля кута нижньої щелепи

Е. Розріз паралельний під'язиковому валику

167. У хлопчика віком 15 років скарги на біль,що підсилюється під час жування,ковтання. Діагностовано абсцес правого крило – щелепного простору. Визначіть симптоми цього захворювання:

А.Болісне обмежене відкривання рота,біль у горлі,регіонарний лімфаденіт,різко болючий запальний інфільтрат за кутом нижньої щелепи

В.Сухість у роті, асиметрія обличчя, біль у ділянці тіла нижньої щелепи

С.Запальний інфільтрат та набряк тканин правого щелепно-язикового жолобка, під'язикового валика,ковтання утруднене

Д. Різко виражена припухлість м'яких тканин над виличною дугою, набряк повік, позитивний симптом флюктуації

Е.Болісне обмежене відкривання рота, розпираючий головний біль

168. Батьки дитини 12 років звернулись зі скаргами на біль,що підсилюється під час жування,ковтання,обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя симетричне,пальпаторно виявляються збільшені,болючі лімфатичні вузли у під нижньощелепному трикутнику. Відкривання рота неможливе через контрактуру III ступеня. Яку анестезію слід провести передхірургічним лікуванням абсцесу крило-щелепного простору від 36 зуба?

А.За Берше

В.Внутрішньовенний наркоз

С.Мандибулярна анестезія

Д.Інфільтраційна анестезія

Е.Туберальна і мандибулярна анестезія

169. У дитини 10 років одонтогенний гострий остеомієліт від 36 зуба ускладнився абсцесом крило-щелепного простору. 36 зуб підлягає видаленню і необхідно розкрити крило-щелепний простір. Для знеболювання цих маніпуляцій доцільно провести:



- А. Загальне знеболення
- В. Центральну анестезію за Берше-Дубовим
- С. Інфільтраційну анестезію
- Д. Туберальну і піднебінну анестезію
- Е. Торусальну анестезію

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

- А. Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка від 36 зуба
- В. Одонтогенний гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 36 зуба
- С. Одонтогенний гострий остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба
- Д. Одонтогенна флегмона лівої крило-щелепної ділянки
- Е. Одонтогенна флегмона лівої підщелепної ділянки

171. Батьки 9 річної дівчинки звернулись зі скаргами на одnobічний біль під час ковтання, відмова від їжі, температура 38 °С, дитина квола, вередлива. Об'єктивно: незначний набряк тканин під кутом нижньої щелепи справа. Відкривання рота дещо обмежене та болісне. Спостерігається гіперемія та набряк половини м'якого піднебіння, піднебінно-язикової і піднебінно-глоткової дужок, випинання бічної стінки глотки. Встановіть діагноз?

- А. Абсцес навкологлоткового простору
- В. Абсцес ретробульбарного простору
- С. Абсцес скроневої ямки
- Д. Абсцес привушно-жувальної ділянки
- Е. Абсцес крило-щелепного простору

172. У хлопчика 12 років скарги на пульсівний біль в оці, що наростає, випинання ока, головний біль, порушення зору. Об'єктивно: запальна припухлість повік, слизова оболонка кон'юнктиви гіперемована, набрякла. Встановлено діагноз - абсцес ретробульбарного простору. Які можливі ускладнення цього абсцесу?

- А. Поширення інфекції на мозкові оболони, пазухи, головний мозок
- В. Гайморит
- С. Постійний головний біль
- Д. Поширення інфекції на головний мозок
- Е. Поширення інфекції на мозкові пазухи

173. Дівчинка 11 років. Скарги: на біль, припухлість тканин у привушно-жувальній ділянці та утруднене відкривання рота, головний біль. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин у привушно-жувальній ділянці. Там же палькується щільний болючий інфільтрат, шкіра над ним напружена, гіперемована. Флюктуація не спостерігається. Відкривання рота дещо обмежене, болісне. Слизова оболонка щокви набрякла. На ній видно відбитки зубів. 36 зуб змінений у кольорі, перкусія болісна, коронка повністю зруйнована. Встановіть діагноз?

- А. Абсцес привушно-жувальної ділянки
- В. Абсцес крило-щелепного простору
- С. Абсцес підскроневої ямки
- Д. Абсцес навкологлоткового простору
- Е. Абсцес ретробульбарного простору

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

- А. Абсцес щічної ділянки
- В. Абсцес привушно-жувальної ділянки
- С. Абсцес навкологлоткового простору
- Д. Абсцес ретробульбарного простору
- Е. Флегмона щічної ділянки

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

- А. Травматична нагноєна гематома, абсцедивна форма фурункула
- В. Премоляри верхньої щелепи
- С. Моляри нижньої щелепи
- Д. Альвеоліт
- Е. Не адекватне знеболення

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

- А. Розтин вище перехідної складки верхнього присінка, паралельно, притримуючись кістки проникають в іклову ямку, дренаж
- В. Розтин нижче перехідної складки, паралельно, притримуючись кістки проникають в іклову ямку, дренаж
- С. Розтин, дренаж гумовим випускником
- Д. Позаротовий доступ в підочноямкову ділянку
- Е. Розтин вище перехідної складки, дренаж гумовим випускником

177. 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?

- А. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки
- В. Одонтогенний абсцес під нижньощелепної ділянки
- С. Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки
- Д. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота
- Е. Неодонтогенна флегмона під нижньощелепної ділянки.

178. 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 під нижньощелепної ділянки. Виберіть оперативний доступ?

- А. В піднижньощелепній ділянці
- В. Серединний ( в підпідборідній ділянці )
- С. Внутрішньоротовий

- D. Комірцевий розріз
- E. В позаду щелепній ділянці.

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

180. Дитина 12 років направлення у хірургічне відділення зі скаргами на припухлість та болючість тканин в ділянці нижньої щелепи, біль при ковтанні. Початок гострий. Температура тіла 38,8 °С. Об'єктивно: шкіра підщелепної та під підборідної 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 дна порожнини рота (2-й «поверх»)
- B. Флегмона дна порожнини рота (1-й «поверх»)
- C. Флегмона під нижньощелепної ділянки
- D. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- E. Флегмона під'язикової ділянки.

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

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

182. На лікування у стаціонарі щелепно-лицевої хірургії знаходиться хлопчик 7 років з діагнозом флегмона дна порожнини рота. Найчастіше причиною розвитку флегмони дна порожнини рота є запальний процес в ділянці?

- A. Зубів нижньої щелепи
- B. Верхньої губи
- C. Зубів верхньої щелепи
- D. Лімфовузлів щічної ділянки
- E. Лімфовузлів підщелепної ділянки ділянки.

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

184. 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 ділянці 71 зуба набрякла, гіперемована. Оберіть найбільш вірогідний діагноз?

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

185. У дитини 13 років діагностовано одонтогенну флегмону під підборідної ділянки. Оперативний доступ при лікуванні флегмони під підборідної ділянки закладається в розрізі?

- A. По середній лінії у напрямку від підборіддя до під'язикової кістки
- B. Слизової оболонки в крилощелепній складці
- C. Паралельно краю нижньої щелепи дугоподібною формою
- D. В під нижньощелепній ділянці вздовж краю нижньої щелепи
- E. Комірцевий розріз.

186. 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 °С, головний біль. Об'єктивно: щільний болючий інфільтрат та набряк в ділянці кута нижньої щелепи справа, відкривання рота обмежене. В ротовій порожнині: гіперемія та набряк крило-щелепної та піднебінно-язикової складок. Встановіть діагноз?

- A. Флегмона крило-щелепного простору
- B. Флегмона навкологлоткового простору
- C. Флегмона під нижньощелепної ділянки
- D. Флегмона дна порожнини рота
- E. Флегмона під підборідної ділянки.

187. У відділення щелепно-лицевої хірургії поступила дівчинка 13 років. При огляді спостерігається асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин привушно-жувальної ділянки, шкіра над нею напружена, гіперемована. Пальпаторно визначається поширений болючий інфільтрат з флюктуацією по центру. Відкривання рота обмежене. Обстеження ротової порожнини виявило зруйновані карієсом 16 та 46 зуби. Зміни складу та кількості слини не відзначається. Який найбільш характерний діагноз?

- A. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- B. Флегмона крило-щелепного простору
- C. Гострий бактерійний сіалоденіт
- D. Флегмона щічної ділянки
- E. Гострий вірусний сіалоденіт.

188. Каретою швидкої допомоги доставлений хлопчик 12 років із високою температурою ( 38,9 °С ) та вираженими явищами інтоксикації. Дитина скаржиться на болісне відкривання рота. Об'єктивно: незначна асиметрія обличчя за рахунок помірної припухлості тканин скроневої ділянки, незначний набряк виличної ділянки та нижньої повіки. Шкіра звичайного кольору. В порожнині рота спостерігається гіперемія присінка верхньої щелепи, болючий інфільтрат за її горбом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона підскроневої ямки
- B. Флегмона навкологлоткового простору
- C. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- D. Флегмона Жансуля-Людвіга
- E. Флегмона скроневої ділянки.

189. Дитина К, 12 років, скаржиться на інтенсивний пульсуючий біль та обмежене відкривання рота, припухлість тканин скроневої ділянки. Об'єктивно: незначна деформація тканин над виличною дугою та колатеральний набряк, що поширюється на лобну ділянку. Шкіра в даній ділянці гіперемована, в складку не береться. В порожнині рота визначається болючий інфільтрат у проекції горба верхньої щелепи. Встановіть діагноз?

- A. Флегмона скроневої ямки
- B. Флегмона навкологлоткового простору
- C. Флегмона привушно-жувальної ділянки
- D. Флегмона підщелепної ділянки
- E. Флегмона підскроневої ділянки.

190. Дитини М, 11 років, доставлено у відділення щелепно-лицевої хірургії з вираженими явищами інтоксикації, високою температурою та інтенсивним болем в скроневої ділянці. Який типовий клінічний симптом вказує на флегмону скроневої ділянки?

- A. Гіперемія та інфільтрат м'яких тканин над виличною дугою
- B. Гіперемія та інфільтрат м'яких тканин під виличною дугою
- C. набряк та гіперемія щічної ділянки
- D. набряк крилощелепної складки
- E. набряк та інфільтрат позаду щелепної ділянки.

191. Батьки дитини 8 років звернулися за допомогою у хірургічне відділення стоматологічної поліклініки зі скаргами на набряк та інтенсивний біль скроневої ділянки у дитини, обмежене відкривання рота. Після огляду лікар запідозрив флегмону скроневої ділянки та негайно направив дитину у стаціонар. Яке ускладнення може виникнути внаслідок флегмони скроневої ділянки?

- A. Менінгіт
- B. Птоз
- C. Паротит
- D. Рубцевий виворіт верхньої губи
- E. Рубцевий виворіт нижньої повіки.

192. Дитина К, 9 років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу флегмони підскроневої ділянки. Вкажіть який розтин вважається достатнім при операції з приводу флегмони підскроневої ділянки?

- A. Забезпечує вільний відтік запального ексудату
- B. Зроблений в ділянці флуктуації
- C. Зроблений по межі гіперемії шкіри
- D. Зроблений в місці найбільшої болючості
- E. Необхідно два розрізи.

193. Дитина П, 9 років скаржиться на різкий біль в ділянці щоки, що підсилюється під час відривання рота та жування. Об'єктивно: поширений набряк щоки, підочної ділянки, носогубної складки та губ справа. Шкіра у цих ділянках гіперемована масна, не береться в складку. В порожнині рота: гіперемія та набряк слизової оболонки щоки, відбитки зубів на ній. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона щічної ділянки
- B. Флегмона дна порожнини рота
- C. Підмасетеріальний абсцес
- D. Флегмона скроневої ділянки
- E. Карбункул нижньої губи.

194. Дитина 8 років знаходиться на лікуванні з приводу флегмони щічної ділянки. Дитині показано негайне оперативне втручання. Який розріз вважається достатнім при проведенні розкриття флегмони щічної ділянки ?

- A. Через всю ширину інфільтрату
- B. В ділянці флуктуації
- C. В проекції кореня язика
- D. По межі гіперемії шкіри
- E. По межі набряку шкіри.

195. В щелепно-лицевий стаціонар доставлений машиною швидкої допомоги хлопчик 9 років. Стан дитини важкий. Температура тіла 38,8°C, неодноразова непродуктивна рвота. Об'єктивно: шкіра обличчя бліда із землистим відтінком. Виразна інфільтрація під підборідної та підщелепних ділянок з переходом на передню поверхню шиї. Колір шкірних покривів блідий, з вираженими синьо-червоними плямами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона Жансуля-Людвіга
- B. Флегмона підскроневої ямки
- C. Флегмона підпідборідної ділянки
- D. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- E. Флегмона дна порожнини рота.

196. У хірургічне відділення поступила дитина 10 років у важкому стані та з вираженими ознаками інтоксикації. Встановлено діагноз флегмона Жансуля-Людвіга. Які мікроорганізми викликають дане захворювання?

- A. Анаероби
- B. Аероби
- C. Стафілококи
- D. Гриби роду Candida
- E. Стрептококи.

197. Дитина С., 12 років знаходиться на лікуванні у щелепно-лицевому стаціонарі з приводу флегмони навколوجلоткового простору. Типовий оперативний доступ при лікуванні навколوجلоткового простору заключається в розрізі?

- A. Облямовуючи кут нижньої щелепи
- B. В підборідній ділянці по середній лінії
- C. По слизовій оболонці по крилощелепній складці
- D. В піднижньощелепній ділянці вздовж краю нижньої щелепи
- E. Комірцевий розріз.

198. Батьки 9 річного хлопчика звернулись до стоматолога зі скаргами на деформацію нижньої щелепи зліва. На рентгенограмі нижньої щелепи відмічається дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 2×3 см, який містить фолікул 44 зуба. Поставте діагноз:

- A. Фолікулярна кіста
- B. Радикулярна кіста
- C. Остеома
- D. Остеобластокластома
- E. Амелобластома

199. Дитина 13-ти років звернулася з жалобами на зміну кольору 11 зуба. З анамнезу відомо, що 4 роки тому була травма фронтальної ділянки верхньої щелепи. Об'єктивно: 11 зуб інтактний, перкусія безболісна. На рентгенограмі розрідження кісткової тканини на верхівці кореня 11 зуба з чіткими краями овальної форми. Ваш діагноз:

- A. Радикулярна кіста
- B. Резидуальна кіста

С.Радикулярназубовмісна  
Д.Фолікулярна кіста  
Е.Амелобластома

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

А.Фолікулярна кіста нижньої щелепи  
В.Ракулярна кіста нижньої щелепи  
С.Резидуальна кіста  
Д.Одонтома від 36 зуба нижньої щелепи  
Е.Остеобластокластоманижньої щелепи

201. Дівчинці 9 років під час лікування 75 зуба виявляється гомогенне розрідження кісткової тканини округлої форми, з чіткими контурами. В порожнині утворення знаходяться корені тимчасового зуба та фолікул постійного зуба. Який діагноз можна припустити по рентгенологічному дослідженні?

А.Радикулярна кіста від 75 зуба  
В.Фолікулярна кіста від 75 зуба  
С.Резидуальна кіста  
Д.Кіста прорізування  
Е.Кістознафарма амелобластами

202. 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?

А.За Генешем  
В.За Парчем  
С.За Коваленко  
Д.За Парма  
Е.Аксіальна

203. Під час санації ротової порожнини у дівчинки віком 10 років виявлено випинання коміркової частини у ділянці 84,85 зубів. 84 зуб раніше лікували. Об'єктивно: на присінковій поверхні коміркової частини є кулясте випинання, неволюче. Рентгенологічно у ділянці 84 зуба виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами, корені 84 резорбовані на 2/3, повернуті у вогнище розрідження, фолікул 44 зуба зміщений донизу та дистально, розташований вертикально. Під час пункції отримана світло-жовта рідина, яка слабо ополесціює. Поставте клінічний діагноз.

А.Радикулярна кіста нижньої щелепи від 84 зуба  
В.Фолікулярна кістанижньої щелепи від 84 зуба  
С.Резидуальна кіста  
Д.Кіста прорізування  
Е.Кістознафарма амелобластами нижньої щелепи

204. У дівчинки віком 10 років виявлено випинання коміркової частини у ділянці 64,65 зубів. 64 зуб раніше лікували. Місцево: на присінковій поверхні коміркової частини у зазначеній ділянці є кулясте випинання розміром 2,5\*2,5 см, вкрите блідо-рожевою слизовою оболонкою, неволюче, щільно еластичної консистенції. 64 зуб змінений у кольорі, рухомий. Встановлено діагноз - радикулярна кіста від 64 зуба. Для підтвердження діагнозу, що ми повинні побачити на рентгені?

- А. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами, у порожнині знаходяться корені причинного зуба
- В. У порожнині знаходяться корені тимчасового зуба та фолікул постійного
- С. У порожнині знаходиться фолікул постійного зуба
- Д. Гомогенне просвітлення з чіткими межами в тілі щелепи у ділянці відсутнього зуба
- Е. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами

205. 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?

- А. Рунге – Дюпюїтрена
- В. Парча
- С. Геніше
- Д. Коваленко
- Е. Парма

206. Батьки дівчинки віком 8 років скаржаться на випинання тіла щелепи у ділянці 73,74,75 зубів. Об'єктивно: на присінковій поверхні коміркової частини та тіла нижньої щелепи у зазначеній ділянці виявляється кулясте випинання розміром 3×3,5 см, вкрите блідо-рожевою оболонкою, неболюче, щільно еластичної консистенції. Симптом Дюпюїтрена позитивний. Рентгенологічно у ділянці 73,74,75 зубів виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами, розміром 3×3,5 см, корені 74,75 зубів, повернутих у вогнище розрідження, частково резорбовані. Фолікул 34 зуба зміщений донизу та дистально, розташований майже горизонтально, коронака його занурена у вогнище деструкції. Поставте діагноз:

- А. Фолікулярна кіста нижньої щелепи від 34 зуба
- В. Радикулярна кіста нижньої щелепи від 34 зуба
- В. Амелобластоманижньої щелепи
- С. Резидуальна кіста
- Д. Кіста прорізування
- Е. Остеобластокластома нижньої щелепи

207. Хлопчику віком 13 років поставлено діагноз: радикулярна кіста нижньої щелепи від 31 зуба. На рентгенограмі виявляється дефект кісткової тканини діаметром близько 1,5 см у ділянці 41, 31, 32 зубів, корені занурені у вогнище деструкції, заплomboвані до апікальних отворів. Межі дефекту чіткі. Дитина соматично здорова. Визначіть вид операції?

- А. Кістектомія
- В. Кістотомія
- С. Часткова резекція коміркової частини
- Д. Часткова резекція коміркової частини, резекція коренів 41, 31, 32
- Е. Протизапальна терапія

208. Дівчинка 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, заплomboвані до апікальних отворів. Межі дефекту чіткі. Дитина соматично здорова. Визначіть вид знеболення перед проведенням цистектомії?

- А. Двобічна мандибулярна анестезія
- В. Двобічна ментальна анестезія
- С. Потенційована двобічна ментальна анестезія
- Д. Лівобічна мандибулярна анестезія та інфільтраційна анестезія



## Е. Правобічна мандибулярна анестезія та інфільтраційна анестезія

209. Хлопчик віком 14 років скаржиться на вибухання тканин коміркового відростка у ділянці 11,12 зубів. 3 роки тому він упав і вдарився об парту верхніми центральними зубами. До лікаря не звертався. Місяць тому помітив деформацію кістки. Місцево: 11 зуб змінений у кольорі, нерухомий. Перкусія його слабо позитивна. На присінковій поверхні коміркового відростка у зазначеній ділянці, виявляється кулясте випинання розміром 2 × 1,5 см, неболуче, щільне. Рентгенологічно виявляється розрідження кістки у ділянці коренів 11,12 зубів, неправильної форми, з чіткими межами. Корені зазначених зубів повернуті у вогнище деструкції. Поставте діагноз:

- А. Радикулярна кіста верхньої щелепи від 11 зуба
- В. Кіста різцевого каналу
- С. Фолікулярна кіста нижньої щелепи від 11 зуба
- Д. Амелобластома верхньої щелепи
- Е. Резидуальна кіста

210. Дівчинка 12 років. Під час профілактичного огляду ротової порожнини лікар – стоматолог встановив діагноз – резидуальна (залишкова) кіста від 26 зуба. Для підтвердження діагнозу, що ми повинні побачити на рентгені?

- А. Гомогенне просвітлення з чіткими межами в тілі щелепи у ділянці відсутнього зуба
- В. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами, у порожнині знаходяться корені причинного зуба
- С. У порожнині кісти знаходяться корені тимчасового зуба та фолікул постійного
- Д. У порожнині кісти знаходиться фолікул постійного зуба
- Е. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами

211. 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?

- А. У порожнині кісти знаходяться корені тимчасового зуба та фолікул постійного
- В. Гомогенне просвітлення з чіткими межами в тілі щелепи у ділянці відсутнього зуба
- С. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами, у порожнині знаходяться корені причинного зуба
- Д. У порожнині кісти знаходиться фолікул постійного зуба
- Е. Гомогенне посвітлення кулястої форми з чіткими межами

212. 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 кістки 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?

- А. Амелобластома, кістозна форма остеобластокластоми, фолікулярна кіста
- В. Фолікулярна кіста
- С. Амелобластома
- Д. Амелобластома, фолікулярна кіста
- Е. Кіста прорізування

213. У дівчинки 5 років підозра на радикулярну кісту від 55 зуба. Для підтвердження діагнозу та подальшої лікувальної тактики проводять рентгенологічне обстеження щелепи. Виберіть необхідну рентгенологічну укладку на верхній щелепі для виявлення кісти?

- А. Аксіальна проекція
- В. За Парчем
- С. За Коваленко

Д.За Парма  
Е.За Генешем

214. 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 межами, в якому знаходиться коронкова частина не прорізаного 36 зуба. Перед проведенням цитотомії який вид знеболення необхідно обрати ?

- А.Внутрішньовенний наркоз
- В.Провідникова анестезія
- С.Масковий наркоз
- Д.Ендотрахеальний наркоз
- Е.Ендотрахеальний наркоз через трахеостому

215. Дівчинка 8 років звернулась зі скаргами на припухлість м'яких тканин лиця болючу під час пальпації, та біль у 73,74,75 зубах під час накушування. Об'єктивно: відкривання рота болісне, обмежене. Слизова оболонка біля вказаних зубів набрякла, гіперемована, перехідна складка згладжена, болюча під час пальпації. З симптоматикою якого запального захворювання схожа симптоматика нагноєної одонтогенної радикулярної кісти?

- А.Одонтогенний гострий гнійний періостит
- В.Кіста різцевого каналу
- С.Абсцес іклової ямки
- Д.Одонтогенний гострий остеомиєліт
- Е.Одонтогенний абсцес щелепно – язикового жолобка

216. Дитина 11 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дююїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3×4см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Визначіть лікувальну тактику?

- А.Цистотомія
- В.Часткова резекція коміркової частини
- С.Часткова резекція коміркової частини, резекція коренів 41,31,32
- Д.Протизапальна терапія
- Е.Цистектомія

217. Хлопчику віком 13 років поставлено діагноз: радикулярна кіста нижньої щелепи від 31 зуба. На рентгенограмі виявляється дефект кісткової тканини діаметром близько 1,5 см у ділянці 41,31,32 зубів, корені занурені у вогнище деструкції, запломбовані до апікальних отворів. Межі дефекту чіткі. Дитина соматично здорова. Призначено цистектомію. Яка операція є класичною первинною методикою кістектомії?

- А.Брамана
- В.Парч II
- С.Геніше
- Д.Коваленко
- Е.Парма

218. Хлопчик 8-ми років скаржиться на болючий 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, болючий, обмежено рухомий, з ділянкою розм'якшення. Порожнина рота санована. Визначте клінічний діагноз:

- А.Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої привушної ділянки

- В. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої привушної ділянки
- С. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої привушної ділянки
- Д. Гострий неепідемічний паротит
- Е. Гострий епідемічний паротит

219. 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 інфільтрата піднижньощелепної ділянки зліва. Інфільтрат м'яко-еластичної консистенції, рухомий, пальпація легко болюча, шкіра в кольорі не змінена. Зуби інтактні. Поставте діагноз.

- А. Неодонтогенний гострий серозний піднижньощелепний лімфаденіт
- В. Одонтогенний гострий серозний піднижньощелепний лімфаденіт
- С. Неодонтогенний гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт
- Д. Одонтогенний гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт
- Е. Аденофлегмона піднижньощелепної ділянки

220. Дитина 7 років скаржиться на біль і припухлість в піднижньощелепній ділянці зліва. Припухлість в цій ділянці з'явилась 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. Зуб 74 змінений в кольорі, перкусія його болюча. Поставте діагноз.

- А. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- В. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- С. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Д. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Е. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

221. У хлопчика 3 років в ділянці правої бокової поверхні шиї пальпується болючий інфільтрат розміром 2×2 см, який з'явився напередодні. Інфільтрат має гладку поверхню, рухомий, шкіра в кольорі не змінена, береться в складку. Дитина останній тиждень хворіла на ангіну. Встановіть клінічний діагноз:

- А. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- В. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- С. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- Д. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї
- Е. Неодонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт правої бокової поверхні шиї

222. 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 37 зуба. Виберіть найбільш оптимальну лікувальну тактику.

- А. Видалення 37 зуба, пересікання тяжа по перехідній складці та хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла
- В. Хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла
- С. Видалення 37 зуба
- Д. Ендодонтичне лікування 37 зуба та пересікання тяжа по перехідній складці
- Е. Ендодонтичне лікування 37 зуба та хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла

224. Дівчинка 12 років скажиться на асиметрію обличчя та наявність нориці із якої періодично виділяється гній. Об'єктивно: наявність щільного малоболісного інфільтрату в піднижньощелепній ділянці зліва, шкіра масна, синюшна. У ротовій порожнині: зруйнований 36 зуб, по перехідній складці пальпується тяж, який зв'язує зуб із норицею. Ваш діагноз:

- А. Мігруюча гранульома
- В. Лімфогранулематоз
- С. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої під нижньощелепної ділянки
- Д. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої під нижньощелепної ділянки
- Е. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої під нижньощелепної ділянки

225. Хлопчик 11-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Хворіє близько 5 діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці зліва пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5×5 см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З устя протоки слинної залози зліва виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Псевдопаротит Герценберга
- В. Мігруюча гранульома
- С. Лімфогранулематоз
- Д. Абсцес щоки
- Е. Епідемічний паротит

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

- А. Лімфогранулематоз
- В. Туберкульозний лімфаденіт
- С. Мігруюча гранульома
- Д. Псевдопаротит Герценберга
- Е. Лімфосаркома

227. 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. Всі перераховані
- В. Туберкульозом лімфатичних вузлів
- С. Ретикульозом
- Д. Лімфосаркомою
- Е. Пухлиною Брілла-Сіммерса

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

- А. УЗД
- В. Рентгенографію
- С. Біопсію
- Д. Мікробіологічне дослідження пунктату
- Е. Обзорна рентгенограма черепа у прямій проекції

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

- А.Скерувати для проведення загального аналізу крові та на консультацію до педіатра
- В.Скерувати на консультацію до гематолога
- С.Скерувати на консультацію до лікаря-отоляринголога
- Д.Призначити антибіотикотерапію
- Е.Призначити теплові фізіотерапевтичні процедури на ділянки, де виявлено збільшені лімфовузли

230. У дівчинки 7 років скарги: на збільшений лімфатичний вузол в піднижньощелепній ділянці зліва у якому з'являється акцентований пульсівний біль, значне підвищення температури тіла. Після проведеного об'єктивного обстеження встановлено діагноз: одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від 75 зуба. Виберіть метод лікування в даному випадку:

- А.Вскриття абсцесу, видалення зуба
- В.Видалення зуба, медикаментозна терапія, УВЧ терапія
- С.Вскриття інфільтрата, УВЧ терапія, напівспиртові компреси
- Д.Компреси з димексидом
- Е.Вскриття абсцесу, медикаментозна терапія

231. У 8-ти річного хлопчика спостерігається підвищення температури тіла, порушення загального стану. Об'єктивно: набряк в під нижньощелепній ділянці справа, шкіра гіперемована, у складку не береться. Під час пальпації виявляється болісний збільшений лімфатичний вузол, без чітких меж. Відкривання рота вільне, 84 зуб змінений в кольорі, перкусія його болюча. Поставте діагноз.

- А.Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- В. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- С.Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Д. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Е. Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

232. Батьки 9-річного хлопчика скаржаться на наявність тривало існуючої "кульки", у підщелепній ділянці. З анамнезу лікар виявив, що "кулька" з'явилась місяць тому, одночасно з виникненням болю у 75 зубі. Зуб не лікували. Батьки вказують на кілька загострень, які проявлялися незначним підвищенням температури тіла, збільшенням вузла та його болючості на тлі загострення процесу в зубі. Об'єктивно: вузол щільний, обмежено рухомий овальної форми, у центрі виявляється флуктуація. Встановіть діагноз:

- А.Одонтогенний хронічний гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- В.Мігруюча гранульома
- С. Лімфогранулематоз
- Д. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Е. Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки

233. У дівчинки 8 років скарги на незначну асиметрію обличчя. Об'єктивно: у підщелепній ділянці справа наявність тривало існуючої кульки. Пальпаторно: обмежено рухоме, не спає зі шкірою утворення округлої форми, у центрі виявляється флуктуація. Відкривання рота вільне. 84 зуб із зруйнованою коронковою частиною. За даними УЗД реєструється зображення збільшеного в розмірах лімфатичного вузла із ехогенної структури з гіпerecoгенними зонами у центрі (щільність центральної зони на гістограмі від 0 до 10 умовних одиниць). Встановіть діагноз:

- А.Одонтогенний хронічний гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- В. Одонтогенний хронічний гіперпластичний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- С. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Д.Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- С. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

234. Дівчинка 9 років скаржиться на появу рухомої "кульки", у підщелепній ділянці. Дитина зазначає, що перед збільшенням лімфатичного вузла її турбував зуб 36, який лікували. Об'єктивно: виявлена "кулька" болюча під час пальпації, шкіра над утворенням не змінена в кольорі, береться в складку. У зубі 36 діагностовано-загострення хронічного періодонтиту. УЗД-лімфатичні вузли ізоехогенної структури з чіткими рівними контурами та зонами помірної гіперехогенності в центрі. Ваш діагноз:

- А.Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- В.Одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- С.Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки
- Д.Неодонтогенний гострий серозний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки
- Е.Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки

235. Хлопчик 8 років скаржиться на головний біль, температура 37,8 °С. З анамнезу відомо, що цим симптомам передував укусу кошеняти. Об'єктивно: на місці укусу виникла – папула з червоним обідком навколо, постійний регіонарний лімфаденіт. Лімфатичні вузли збільшені, безболісні, не злиті з тканинами. Встановіть діагноз?

- А.Хвороба Дебре (кошача короста)
- Б.Псевдопаротит Герценберга
- С.Лімфогранулематоз
- Д.Епідемічний паротит
- Е.Мігруюча гранульома

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

- А.7-14 діб (іноді 3 міс)
- В.2-8 діб
- С.10 діб (іноді 2 міс)
- Д.10-12 діб
- Е.5 діб

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

- А.Запалення лімфатичних вузлів, розташованих під капсулою привушної слинної залози
- В.Запалення зовнішніх лімфатичних вузлів привушної слинної залози
- С. Запалення лімфатичних вузлів
- Д.Синонім бактеріального паротиту
- Е.Атипова форма епідемічного паротиту

238. У дівчинки 8 років скарги на незначну змінену конфігурацію обличчя. Об'єктивно: в підщелепній ділянці справа наявність тривало існуючої кульки. Пальпаторно: обмежено рухоме, не спаяне зі шкірою утворення округлої форми. Відкривання рота вільне. Зуб 84 із зруйнованою коронковою частиною, перкусія слабоболуча. За даними УЗД реєструється зображення збільшеного в розмірах лімфатичного вузла ізоехогенної структури з гіперехогенними зонами у центрі (щільність центральної зони на гістограмі від 0 до 10 умовних одиниць). Встановіть діагноз:

- А.Правосторонній піднижньощелеповий одонтогенний хронічний лімфаденіт
- В.Правосторонній піднижньощелеповий неодонтогенний хронічний лімфаденіт
- С.Піднижньощелепова аденофлегмона
- Д.Правосторонній піднижньощелеповий одонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- Е.Правосторонній піднижньощелеповий одонтогенний гострий серозний лімфаденіт

239. Дівчинка 8 років скаржиться на підвищення температури до 37,8°C та болючу припухлість в обох привушних та заушних ділянках. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок болючого тістуватого набряку тканин у привушних та заушних ділянках. Визначаються особливо болючі точки в ділянках трагуса, вирізки нижньої щелепи та соскоподібного відростка. Шкіра береться у складку. Із протоки привушної слинної залози виділяється мала кількість прозорої слини. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Гострий епідемічний паротит
- B. Гострий гнійний бактеріальний паротит
- C. Загострений хронічний паротит
- D. Гострий серозний бактеріальний паротит
- E. Несправжній паротит Герценберга

240. Батьки хлопчика 4 років, який відвідує дитячий садок, скаржаться на набряк у дитини м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури до 38,2°C. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болючі. Шкіра напружена, бліда, масна. Характерні болючі точки попереду козелка вуха та на верхівці сосцевидного відростка. З протоки слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

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

241. Батьки дівчинки 5 років, яка відвідує дитячий садочок, звернулись зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,9°C, біль в привушній та позадувушній ділянках. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок болючого тістоподібного набряку тканин в привушній та позадувушній ділянках зліва. Особливо болючі точки попереду козелка вуха та в ділянці кута нижньої щелепи зліва. Шкіра бліда, береться в складку. Відмічається позитивний симптом Мурсона. З протоки виділяється прозора слина в малій кількості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Епідемічний паротит
- B. Вірусний сіалoadеніт
- C. Гострий гнійний отит
- D. Псевдопаротит Герценберга
- E. Флегмона привушної ділянки

242. Дівчинка 6 років скаржиться на слабкість та сухість в роті. Характерна симетрична припухлість в привушних ділянках. Мочки вух припідняті. Шкіра блідого кольору. З протоки привушних слинних залоз виділяється густа прозора слина. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий епідемічний паротит
- B. Хвороба Мікулича
- C. Псевдопаротит Герценберга
- D. Бактеріальний паротит
- E. Лімфаденіт привушних ділянок

243. У дитини 7 років спостерігається набряк м'яких тканин в привушно-жувальних ділянках. Температура тіла 38,3°C. При об'єктивному обстеженні виявлено збільшення привушних слинних залоз, пальпація їх болюча, з протоки слинної залози виділяється невелика кількість незміненого секрету. Шкіра бліда. Характерні болючі точки попереду козелка вуха та кута нижньої щелепи. Встановіть клінічний діагноз.

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

244. Пацієнта 15 років, турбує головна біль, сухість в роті, температура тіла 38,4°C, збільшені привушні ділянки. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок болісної припухлості привушно-жувальних ділянок. Мочки вушних раковин припідняті. Шкіра бліда. З протоків привушних слинних залоз слина практично не виділяється. Відмічається симптом Мурсона. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Епідемічний паротит
- B. Гострий серозний паротит
- C. Хвороба Мікуліча
- D. Псевдопаротит Герценберга
- E. Загострення хронічного паротиту

245. У хлопчика 7 років відмічається симетрична припухлість привушних ділянок, характерна біль при пальпації в ділянці сосцевидного відростка та козелка вуха. Характерна сухість слизової оболонки порожнини рота. Гіпосалівація. Поставлено діагноз епідемічний паротит, легка ступінь важкості. Виберіть лікарську тактику при вказаній важкості захворювання?

- A. Амбулаторне лікування з ізоляцією дитини
- B. Амбулаторне лікування без ізоляції дитини
- C. Госпіталізація в дитяче відділення щелепно-лицевої хірургії
- D. Дитина може відвідувати дитячий заклад
- E. Госпіталізація у відділення інфекційної лікарні

246. Батьки дівчинки 4 років скаржаться на набряк м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищену температуру тіла до 38,2°C. Об'єктивно: обидві слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болючі. Шкіра напружена, бліда, лискуча. Характерна гіпосалівація. Поставте діагноз.

- A. Епідемічний паротит
- B. Псевдопаротит Герценберга
- C. Бактеріальний паротит
- D. Калькулезний сіалоаденит
- E. Хронічний паротит

248. Дівчинка 11-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці справа, підвищення температури тіла до 38,2°C. Хворіє близько 5 діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці справа пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5x5см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З устя протоки слинної залози справа виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Несправжній паротит Герценберга
- B. Змішана пухлина привушної залози
- C. Епідемічний паротит
- D. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- E. Абсцес щоки

249. У хворого, 16 років, на 7-й день після апендектомії виникли біль і припухлість в ділянці правої привушної слинної залози, температура тіла 39°C, тризм II ступеня, сухість в роті, шкіра гіперемійована в привушній ділянці справа, при легкому масуванні залози з'являється мутна, в'язка слина з краплею гною з її протоки. Яке захворювання можна діагностувати у хворого?



- A. Гострий гнійний паротит
- B. Гострий епідемічний паротит
- C. Гострий серозний паротит
- D. Вірусний паротит
- E. Загострення хронічного паротиту

250. У дівчинки віком 5 років виявлено набряк в привушній ділянці, болючий при пальпації, спостерігаються явища інтоксикації. Встановлено діагноз - вірусний сіалоденіт. Вкажіть характер секрету слинних залоз при цьому захворюванні.

- A. Мутний, в'язкий, кількість не змінюється
- B. Мутний, густий, гіпосалівація
- C. Прозорий, густий, гіперсалівація
- D. Не виділяється
- E. Мутний, з домішками гною, гіпосалівація

251. Хвора О., 17 років, звернулася зі скаргами на наявність болісної припухлості м'яких тканин лівої привушної ділянки, на температуру тіла 37,8°C. Біль виник 4 дні тому. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату, шкіра в кольорі не змінена, береться в складку. Пальпація лівої привушної слинної залози різко болюча. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, без видимих змін. Вічко протоку лівої привушної слинної залози гіперемоване, набрякле. При пальпації лівої привушної слинної залози виділяється мутна слина. Поставте діагноз.

- A. Гострий серозний паротит
- B. Епідемічний паротит
- C. Гострий серозний лімфаденіт
- D. Хронічний лімфаденіт
- E. Хронічний паротит

252. У хворої К., 14 років, 3 дні тому підвищилася температура тіла до 38,2°C, з'явилась припухлість в привушній ділянці з обох боків. Шкіра над припухлістю напружена, блідого кольору. Порушення слиновиділення з протоків привушних залоз, гирла протоків гіперемоване. Болючість при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи, у верхівки сосцеподібного паростку, спереду від козелка вушної раковини. Поставте діагноз.

- A. Вірусний епідеміологічний паротит
- B. Псевдопаротит Герценберга
- C. Гострий бактеріальний паротит
- D. Гнійно-некротичний паротит
- E. Синдром Шегрена

253. Хворий 16 років звернувся до лікаря-стоматолога із скаргами на наявність припухлості в правій привушно-жувальній ділянці, відчуття важкості в ділянці залози, солонуваті виділення з протоків. Об'єктивно: пружноеластична припухлість, в деяких ділянках наявні неболючі ущільнення. Рот відкривається вільно, слизова щік рожева, волога. З протоків виділяється слина з домішками слизу. Кількість її зменшена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний сіалоденіт
- B. Епідемічний паротит
- C. Хвороба Мікуліча
- D. Синдром Гутнера-Шегрена
- E. Гострий сіалодохит

254. Батьки хлопчика 8 років скаржаться на набряк м'яких тканин в привушній ділянці, підвищення температури тіла до 38,2°C. Об'єктивно: при пальпації ліва привушно-жувальна ділянка щільна, болюча, шкіра над нею гіперемійована. Відмічається слина з домішками

гною. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний бактеріальний правобічний паротит
- B. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої привушно-жувальної ділянки
- C. Неодонтогенний лімфаденіт правої привушно-жувальної ділянки
- D. Гострий серозний бактеріальний паротит
- E. Псевдопаротит Герценберга

255. Хворий 13 років, скаржиться на слабкість, головний біль, асиметрію обличчя, підвищення температури тіла до 38,1°C. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок припухлості тканин лівої привушної ділянки. Привушна слинна залоза щільна, різко болюча, без чітких меж. Шкіра гіперміювана. При масажі з устя протоки слина не виділяється. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний паротит
- B. Епідемічний паротит
- C. Синдром Шегрена
- D. Калькульозний сіалоаденіт
- E. Паротит Герценберга

256. У хлопчика 6 років у інфекційному відділенні встановлено діагноз епідемічний паротит. Стан дитини середньої важкості, температура тіла 38,3°. Дитина скаржиться на гострий біль в лівій підреберній та епігастральній ділянках, який іррадіює в спину. Яке ускладнення, найбільш вірогідне, розвивається у дитини?

- A. Панкреатит
- B. Орхіт
- C. Епідіміт
- D. Менінгіт
- E. Гастрит

257. У дівчинки віком 7 років встановлено діагноз гострий гнійний паренхіматозний паротит. Виберіть засіб для інсталяції у слинну залозу з метою розрідження секрету та покращення відтоку ексудату і слини.

- A. Розчин хімотрипсину
- B. Розчин гідрокортизону
- C. Розчин лідази
- D. Розчин адреналіну
- E. Розчин діоксидину

258. У хлопчика віком 7 років виявлено епідемічний паротит. Який характер секрету слинних залоз у разі даного захворювання?

- A. Прозорий, в'язкий, гіпосалівація
- B. Мутний, густий, гіпосалівація
- C. Прозорий, густий, гіперсалівація
- D. Не виділяється
- E. Прозорий, рідкий, у нормальній кількості

259. У хлопчика віком 10 років діагностовано псевдопаротит Герценберга. Які місцеві клінічні симптоми характерні для цього захворювання?

- A. Залоза інтактна, пальпується щільний болючий вузол з гладенькою або горбистою поверхнею
- B. Слинні кольки, набряк тканин слинної залози
- C. Виділення гною із протоки слинної залози, гіпосалівація
- D. Гіперсалівація, гіперемія слизової оболонки сосочка вічка протоки залози
- E. Горбиста збільшена залоза, слина з домішками гною

260. Батьки хлопчика 6 років звернулися зі скаргами на підвищення в дитини температури до 38°C та болісну припухлість у лівих привушній та заушній ділянках. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок болісного тістуватого набряку тканин у привушній та заушній ділянках. Визначаються особливо болісні точки в ділянках трагуса, вирізки нижньої щелепи та соскоподібного відростка. Шкіра береться в складку. З протоки привушної слинної залози виділяється незначна кількість прозорої слини. Яким є найбільш вірогідний діагноз?

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

261. Яка кратність проведення протирецидивних заходів у дітей при хронічному паренхіматозному паротиті в умовах диспансерного забезпечення?

- A. Два рази на рік
- B. Щомісяця
- C. Раз на рік
- D. Раз на два місяці
- E. Після загострення

262. Дитина 7-ми років скаржиться на біль і припухлість у навколоушній ділянці з правого боку. Хворіє третій рік. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла 37,20С, у правій навколоушній ділянці пальпується болісний горбистий інфільтрат. З протоки правої навколоушньої залози виділяється каламутний з прожилками гною секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Загострення хронічного неспецифічного паротиту
- B. Гострий серозний навколоушний лімфаденіт
- C. Гострий гнійний навколоушний лімфаденіт
- D. Несправжній паротит Герценберга
- E. Епідемічний паротит

263. Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,50С. Хворіє близько 5-ти діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці з лівого боку 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?

- A. Несправжній паротит Герценберга
- B. Змішана пухлина привушної залози
- C. Епідемічний паротит
- D. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- E. Абсцес щоки

264. Батьки дівчинки 9-ти років скаржаться на наявність набряку тканин білявушножувальної ділянки у дитини, підвищення температури тіла до 38,20С, зниження апетиту. Об'єктивно: під час пальпації права білявушножувальна ділянка щільна, болісна, шкіра над нею гіперемована, напружена. Вічко вивідної протоки залози розширене, виділяється каламутна слина з домішкою гною. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний правобічний паротит
- B. Епідемічний паротит
- C. Абсцес правої білявушно- жувальної ділянки
- D. Гострий гематогенний остеомієліт верхньої щелепи
- E. Псевдопаротит Іерценберга

265. Хлопчик 14 років скаржиться на труднощі при розмові та прийомі їжі. Об-но: під язиком справа спостерігається утворення круглої форми, в діаметрі 4 см, напівпрозоре, м'якої консистенції, з тонкою оболонкою. При пункції отримана прозора, жовтого кольору, слизоподібна рідина. Встановіть клінічний діагноз.

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

266. Мама дівчинки 8 років, звернулись зі скаргами на припухлість в привушно-жувальній ділянці справа, підвищення температури тіла до  $37,7^{\circ}\text{C}$ , сухість у роті. Близько 6 місяців тому спостерігалися подібні явища. При огляді: горбистий, малоболючий інфільтрат у правій привушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протоки правої привушної слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білесуватими включеннями. Який із наступних діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- B. Гострий гнійний паротит
- C. Хронічний паренхіматозний паротит
- D. Гострий гнійний лімфаденіт привушної залози
- E. Епідемічний паротит

267. Хлопчик 12 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність збільшеної, помірно болючої слинної залози. При пальпації слинна залоза горбиста, щільна, безболісна. З протоки виділяється мутна слина. Устя протоки розширене, слизова оболонка навколо нього ціанотична, пастозна з відбитками зубів. Поставте попередній діагноз.

- A. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт
- B. Хронічний інтерстиційний сіалоаденіт
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Змішана пухлина привушної слинної залози
- E. Кіста привушної слинної залози

268. Хвора 16 років скаржиться на періодичну появу припухлості в лівій підщелеповій ділянці під час приймання їжі, сухість в роті. При бімануальній пальпації середнього відділу під'язикової ділянки справа виявлено помірно болючий щільний утвір. З гирла вивідного протоку підщелепової слинної залози виділяється слизово-гнійний ексудат. Яке рентгенологічне дослідження необхідно призначити хворій?

- A. Рентгенографія дна порожнини рота
- B. Панорамна рентгенографія щелеп
- C. Рентгенографія нижньої щелепи в боковій проекції
- D. Оглядова рентгенографія кісток лицевого черепа
- E. Прицільна рентгенографія альвеолярного відростка

269. У хворого Д., 14 років вперше виявлено діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя у протоці піднижньощелепної слинної залози. Оберіть найбільш доцільну тактику лікування?

- A. Хірургічне видалення каменя
- B. Видалення слинної залози
- C. Операція марсупелізація
- D. Літотріпсія
- E. Консервативне лікування

270. Дівчинка 10 років звернулася зі скаргами на наявність утворення на нижній губі, яке з'явилося біля 4-х тижнів тому, яке збільшувалося. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої

губи з вестибулярної сторони виявляється випинання, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, прозоре, слизова навколо незмінена, симптом флюктуації. Поставте діагноз.

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

271. Батьки хлопчика 7 років звернулися до лікаря зі скаргами на наявність безболісного утворення округлої форми під язиком зліва. Помітили випадково близько місяця тому. Під час огляду: під язиком зліва, у товщі м'яких тканин дна порожнини рота виявляється утворення округлої форми розміром до 1,5 см в діаметрі, м'якої консистенції, безболісне під час пальпації, слизова оболонка над ним сірувато-голубого кольору. Назвіть найвірогідніший діагноз.

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

272. Хлопчик 10 років скаржиться на болісний набряк правої підщелепної області, який посилюється під час приймання їжі, особливо кислої, явища дискомфорту під язиком. Яке додаткове дослідження слід призначити?

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

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

- A. Калькульозний сіалоаденіт
- B. Хронічний інтерстиціальний паротит
- C. Хронічний паренхіматозний паротит
- D. Пухлина піднижньощелепової залози
- E. Гострий піднижньощелеповий сіалоаденіт

274. Хворий, 12 років, звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на припухлість в підщелеповій слинній залозі справа, відчуття збільшення залози, яке з'являється під час прийому їжі, особливо кислої. Об'єктивно: підщелепова слинна залоза збільшена, болюча при пальпації, вивідний протік пальпується в вигляді тяжа. Слина з протока залози не виділяється. Для якого захворювання характерна дана симптоматика?

- A. Калькульозний сіалоаденіт
- B. Гострий сіалоаденіт
- C. Хронічний сіалоаденіт
- D. Кіста слинної залози
- E. Сіалодохіт

275. Хвора, 12 років, скаржиться на біль та припухлість в підщелепній ділянці і під язиком, яка посилюється під час їжі, підвищення температури тіла до 37,9°C. Хворіє три місяці. При

огляді ротової порожнини по ходу правого під'язикового валика інфільтрація, гіперемія, набряк м'яких тканин, різкий біль при пальпації. З протоку правої підщелепової слинної залози виділяється каламутна слина з домішкою гною у невеликій кількості. Виберіть правильний діагноз.

- A. Загострення слино-кам'яної хвороби
- B. Гострий гнійний сіалоаденіт
- C. Аденофлегмона підщелепної ділянки
- D. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- E. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози

276. Хворий, 13 років, скаржиться на наявність припухлості в лівій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла підвищена до 37,0-37,2 С. Хворому проводилась протизапальна терапія, але припухлість не зменшилась. При огляді в лівій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабоболюче новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, неспаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина, кількість її зменшена. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- A. Хронічний лімфаденіт
- B. Хронічний сіалоаденіт
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Епідемічний паротит
- E. Гострий сіалоаденіт

277. Хворий 17-ти років звернувся зі скаргами на біль та припухлість, яка виникає під час вживання їжі в правій підщелепній ділянці. Об'єктивно: в правій підщелепній ділянці пальпується слабо болюче еластичне ущільнення овальної форми. Відкривання рота вільне. При пальпації в ділянці щелепно-язикового жолоба відмічається щільне, рухоме затвердіння. Слизова оболонка не змінена. З проток правої підщелепної слинної залози слина не виділяється. Поставте діагноз.

- A. Слинокам'яна хвороба
- B. Хронічний лімфаденіт
- C. Бактеріальний сіалоаденіт
- D. Ретенційна кіста
- E. Епідемічний паротит

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

- A. Розтин протоку та видалення каменя
- B. Екстерпація залози
- C. Бужування протоку
- D. Слиногенна дієта
- E. Фізіотерапевтичні засоби

279. Хвора 17-ти років, скаржиться на появу новоутвору в лівій нижньощелеповій ділянці, яке виникає під час їжі і супроводжується приступами гострого болю. На рентгенограмі дна порожнини рота є рентгенконтрастна тінь овальної форми розміром 0,6 x 0,3 см, розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проекції 34 та 35 зубів. Поставте правильний діагноз.

- A. Слинокам'яна хвороба
- B. Сіалоаденіт
- C. Кіста слинної залози

- D. набряк Квінке
- E. Лімфаденіт піднижньощелепної ділянки

280. У хворого 15 років з'явилася болюча припухлість в лівій підщелепній ділянці. Рентгенологічно візуалізується в передній третині піднижньощелепного протоку конкремент овальної форми розміром 3,5х6 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

- A. Видалення конкременту з протоки лівої піднижньощелепної слинної залози
- B. Екстирпація піднижньощелепної слинної залози
- C. Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкременту через устя протоки
- D. Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії
- E. Після купування запального процесу в залозі провести її екстирпацію

281. Дівчинка 15 років звернулась 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. Вічко протоки розширене, слизова оболонка навколо нього ціанотична, пастозна, з відбитками зубів. Поставте правильний діагноз.

- A. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт
- B. Хронічний інтерстиційний сіалоаденіт
- C. Слинокам'яна хвороба
- D. Змішана пухлина привушної слинної залози
- E. Киста привушної слинної залози

282. Хлопчику 12 років діагностовано хронічний паренхіматозний паротит. Назвіть рентгенологічну ознаку цього захворювання.

- A. Симптом грона винограду
- B. Симптом сухого дерева
- C. Симптом роси
- D. Симптом флюктуації
- E. Симптом спустошення-наповнення

283. У хлопчика віком 9 років встановлено діагноз хронічний паренхіматозний паротит. Яка рентгенологічна ознака характерна для даного захворювання?

- A. Симптом грона винограду
- B. Симптом роси
- C. Симптом сухого дерева
- D. Симптом флюктуації
- E. Симптом спустошення-наповнення

284. Хлопчику 14 років після контрастної рентгенографії встановлено діагноз калькульозний сіалоаденіт. Виберіть оптимальний метод лікування.

- A. Хірургічне видалення каменю
- B. Літотрипсія
- C. Консервативне, фізіотерапевтичне лікування з метою розсмоктування каменя
- D. Накладання обвідного анастомозу між отвором вивідної протоки та слинною залозою
- E. Видалення слинної залози разом з каменем

285. Батьки хлопчика 5-ти років, що відвідує дитячий садок, скажуться на наявність у дитини набряку м'яких тканин в обох привушно-жувальних ділянках, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: обидві привушні слинні залози збільшені, під час пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда, лискуча. З проток слинних залоз виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Епідемічний паротит

- В. Псевдопаротит Герценберга
- С. БактПсевдопаротит Герценберга еріальний паротит
- Д. Калькульозний сіалоаденіт
- Е. Хронічний паротит

286. У дитини 7-ми років відзначається двобічна припухлість у навколоушних ділянках, болісність під час пальпації у ділянці козелка, виросткового і соскоподібного відростків, сухість слизової оболонки порожнини рота. Встановлений діагноз: епідемічний паротит, легкий ступінь важкості. Оберіть лікарську тактику при вказаній важкості захворювання:

- А. Амбулаторне лікування з ізоляцією дитини
- В. Амбулаторне лікування без ізоляції дитини
- С. Госпіталізація у дитяче відділення щелепно-лицевої хірургії
- Д. Дитина може відвідувати дитячий заклад
- Е. Госпіталізація у відділення інфекційної лікарні

287. Дитина 9 років скаржиться на біль у привушно-жувальній ділянці справа та обмежене відкривання рота. Хворіє 3 день. Об'єктивно: обличчя асиметричне внаслідок набряку привушної ділянки, при відкриванні рота біль посилюється, а щелепа зміщується вправо. Рентгенологічне дослідження СНЩС змін не виявило. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий артрит правого СНЩС
- В. Гострий артрит лівого СНЩС
- С. Артроз правого СНЩС
- Д. Больова дисфункція правого СНЩС
- Е. Анкілоз правого СНЩС.

288. Хлопчик 8 років скаржиться на біль лівої половини обличчя, обмежене відкривання рота. З анамнезу виявлено, що 5 днів тому дитина отримала травму даної ділянки внаслідок падіння з велосипеда. Об'єктивно: виражений набряк тканин привушно-жувальної і щічної ділянки зліва, прикус не порушений, відкривання рота обмежене ( II ступінь), при спробі відкрити рота біль наростає і щелепа дещо зміщується вліво. Встановіть попередній діагноз?

- А. Гострий травматичний артрит лівого СНЩС
- В. Перелом кута нижньої щелепи зліва
- С. Абсцес привушно-жувальної ділянки зліва
- Д. Артроз лівого СНЩС
- Е. Артрито-артроз лівого СНЩС.

289. Дитину М, 5 років, скеровано на у відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на біль в лівій половині обличчя, що посилюється при відкриванні рота та прийомі їжі. Напередодні дитину лікували з приводу гострого отиту. Об'єктивно: температура тіла 37,8°C, загальний стан задовільний, обличчя асиметричне за рахунок припухлості в привушній ділянці зліва, болоче при пальпації, при відкриванні рота біль посилюється, щелепа зміщується вліво. Встановіть попередній діагноз?

- А. Гострий артрит лівого СНЩС
- В. Абсцес привушної ділянки
- С. Псевдопаротит Герценберга
- Д. Артрито-артроз лівого СНЩС
- Е. Хронічний артрит СНЩС.

290. Дитина 10 років після перенесеної ангіни скаржиться на біль в ділянці правого СНЩС, який посилюється при відкриванні рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне, біль при пальпації суглоба, при відкриванні рота щелепа зміщується в правий бік. На рентгенограмі змін не виявлено. Лікарем встановлено діагноз: гострий артрит правого СНЩСМ. Які з даних препаратів не застосовують для лікування гострого артрити СНЩС?

- А. Імуностимулюючі



- В. Антибактеріальні
- С. Протизапальні
- Д. Седативні
- Е. Антигістамінні.

291. Дитина 8 років скаржиться на біль в ділянках СНЩС, скованість під час рухів нижньої щелепи. Хворою себе вважає 2 день. З анамнезу відомо, що дитина часто хворіла ангінами. Об'єктивно: відзначається незначна припухлість в ділянці двох СНЩС, відкривання рота болюче обмежене, прикус не порушений, обмеженість та біль рухів визначається також в колінних суглобах. Який попередній діагноз?

- А. Ревматичний артрит
- В. Ревматоїдний артрит
- С. Двобічний анкілоз
- Д. Хронічний артрит
- Е. Артрито-артроз .

292. До стоматолога-хірурга скерована дитина 9 років зі скаргами на пульсуючий біль у привушній ділянці справа, який посилюється при рухах нижньої щелепи. Напередодні хворіла отитом. Об'єктивно: набряк спереду від козелка вуха, болючий при пальпації, шкіра дещо гіперемована, обмежене відкривання рота (I ст.). Лікар встановив попередній діагноз: гострий інфекційний артрит правого СНЩС. Вкажіть які зміни можна виявити на рентгенограмі?

- А. Незначно розширена суглобова щілина
- В. Нерівномірне розширення суглобової щілини
- С. Суглобова щілина різко звужена
- Д. Суглобова щілина відсутня
- Е. Деформація структур суглоба.

293. До стоматолога звернулися батьки з дитиною 13 років, яка скаржиться на нерізку біль в ділянці правого СНЩС, відчуття скованості в рухах нижньої щелепи. Подібні симптоми спостерігалися у колінному суглобі. За допомогою не зверталися. Об'єктивно: видимих змін в ділянці суглоба не виявлено, при пальпації – біль в ділянці суглобової головки, обмеження її екскурсії в порівнянні з СНЩС протилежної сторони. До якого спеціаліста слід направити дитину на консультацію?

- А. Ревматолога
- В. Гематолога
- С. Ендокринолога
- Д. Гастроентеролога
- Е. Дитячого хірурга.

294. Дитина 17 років з діагнозом ревматоїдний артрит лівого СНЩС з'явилася на плановий огляд. На диспансерному спостереженні перебуває 4 роки. В дитини у весняний період відзначається загострення процесу в суглобі, при цьому проводиться фізіотерапевтичне лікування. Які зміни в суглобі можуть виникнути при тривалому перебігу захворювання?

- А. Деформація суглоба, фіброзні спайки
- В. Патологічний перелом суглобового відростка
- С. Больова дисфункція
- Д. Повний вивих
- Е. Зміни не виникають, повне одужання.

295. Дитина К., 11 років, зі скаргами на біль та припухлість в ділянці лівого СНЩС, обмежене відкривання рота. Після збору анамнезу та обстеження встановлено діагноз:

загострення ревматоїдного артриту лівого СНЩС. Які місцеві лікувальні заходи показані в даному випадку?

- A. Електрофорез з лідазою
- B. Остеотомія
- C. Антибіотики, НПЗП
- D. Антигістаміння, НПЗП
- E. Внутрішньосуглобові ін'єкції з гідрокортизоном.

296. Дитина К, 9 років, скаржиться на біль в ділянці правого СНЩС, що посилюється при відкриванні рота та жуванні. На передодні дитина широко відкрила рота, при цьому відчувши різкий біль. Об'єктивно: припухлість в ділянці правого СНЩС, болючість при пальпації, шкіра дещо гіперемована. Прикус ортогнатичний. Відкривання рота дещо обмежене, щелепа зміщується вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий травматичний артрит правого СНЩС
- B. Гострий ревматоїдний артрит правого СНЩС
- C. Гострий інфекційний артрит правого СНЩС
- D. Больова дисфункція
- E. Деформівний остеоартроз

297. Хвора Н., 15 років, поступила з діагнозом артрит СНЩС. Вважає, що захворіла рік тому, коли разом з іншими суглобами вперше з'явилась біль в ділянці суглобів. Зранку відкривання рота обмежене. Аналіз крові – в межах норми. Спостерігається набряк і гіперемія в ділянці суглобів. На омограмі: суглобові щілини розширені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Загострення хронічного ревматичного артриту
- B. Загострення хронічного ревматоїдного артриту
- C. Загострення хронічного інфекційного артриту
- D. Больова дисфункція
- E. Епідемічний паротит

298. Дитина М, 8 років, скаржиться на біль в привушній ділянці справа, яка посилюється при відкриванні рота, підвищення  $t^{\circ}$  тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ . Дані симптоми з'явилися вперше. Тиждень тому в дитини було загострення хронічного тонзиліту. Об'єктивно: наявність болючого інфільтрату в ділянці суглоба, шкіра над ним гіперемована, в складку не береться. Спостерігається звуження слухового ходу. При відкриванні рота щелепа зміщується в правий бік. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гнійний артрит правого СНЩС
- B. Гострий серозний артрит правого СНЩС
- C. Загострення ревматичного артриту
- D. Загострення ревматоїдного артриту
- E. Загострення хронічного артриту

299. Дитина К, 10 років, направлена в стаціонар щелепно-лицевої хірургії з попереднім діагнозом гострий артрит лівого СНЩС. Напередодні дитина ортимала колоту рану в привушній ділянці, а на третій день в дитини з'явилися наступні симптоми:  $t^{\circ}$  тіла  $38,5^{\circ}\text{C}$ , загальне нездужання, різкий біль в ділянці суглоба, болючий інфільтрат навколо нього, флуктуація. На рентренорами: розширення суглобової щілини. Яка тактика лікаря в даному випадку?

- A. Розкриття і дренивання вогнища запалення, медикаментозне лікування, фізіотерапевтичне лікування
- B. Антибіотикотерапія, фізіотерапевтичне лікування, міогімнастика
- C. Антибіотикотерапія, НПЗП, фізіотерапевтичне лікування
- D. Компрес 5% р-н ДМСО, фізіотерапевтичне лікування
- E. Ін'єкції гідрокортизону, фізіотерапевтичне лікування

300. Хвора Г., 12 років, знаходиться на лікування в стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу гострого одонтогенного остеомієліту кута нижньої щелепи. У дитина з'явився гіперемія та набряк привушної ділянки зліва, яка дуже болюча при пальпації. При відкриванні рота щелепа зміщується вліво. Відстань між ріжучими краями центральних різців при відкриванні рота 2,8 см. Який додатковий метод обстеження слід застосувати для встановлення діагнозу?

- A. Рентгенографія
- B. Загальний аналіз крові
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Електроодонтометрія
- E. Імунологічний аналіз крові на виявлення ревматоїдного фактора

301. Дитина 12 років скаржиться на обмежене відкривання рота, яке посилюється при відкриванні рота. Два тижні тому проводилося лікування фурункула слухового проходу справа. Захворювання протікало тяжко, супроводжувалося набряком привушно-жувальної ділянки, різкими болями при відкриванні рота. Встановлено попередній діагноз: гострий артрит правого СНЩС. Який з перелічених симптомів не характерний для гострого артрити?

- A. «Хруст» при рухах нижньої щелепи
- B. Зміщення щелепи в бік хворого суглобу
- C. Біль в суглобі при натисканні на підборіддя
- D. Підвищення температури тіла
- E. Набряк привушно-жувальної ділянки

302. Дитина О., 11 років, скаржиться на біль у скронево-нижньощелепному суглобі, яка виникла 3 тижні тому після грипу. Об'єктивно: гіперемія, набряк в ділянці суглоба справа. Регіональний лімфатичні вузли збільшені, болючі. В крові лейкоцитоз  $11 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 18 мм/ч. Температура  $37,5^\circ\text{C}$ . Зуби здорові, прикус ортогнатичний. На томограмі – кісткові структури без змін, суглобова щілина розширена. Складіть план лікування.

- A. Протизапальна терапія, антигістамінні препарати, компреси з димексидом, обмежити рухи нижньої щелепи
- B. Фізіотерапевтичне лікування, антигістамінні препарати
- C. Препарати для імунокоректорів, антигістамінних препаратів, компресів з димексидом
- D. Обмежити рухи нижньої щелепи, призначити імуностимулюючі препарати, компреси з димексидом
- E. Динамічне спостереження

303. Дитина віком 13 років звернулася зі скаргами на біль в лівому скронево-нижньощелепному суглобі, який з'явився 2 тижні після ГВРІ. Об'єктивно: гіперемія та набряк в ділянці лівого суглоба. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. Відкривання рота посилює біль в суглобі. Після проведення рентгенологічного дослідження встановлено гострий артрит лівого СНЩС. Визначіть лікувальну тактику.

- A. Анальгетики, не стероїдні протизапальні препарати, компреси з димексидом, іонофорез з гідрокортизоном
- B. Дезінтоксикаційна терапія, вітамінотерапія, компреси з димексидом
- C. Імуностимулюючі препарати, антигістамінні препарати, компреси з димексидом
- D. Імунокоригувальні препарати, антибіотикотерапія, УВЧ
- E. Дезінтоксикаційна терапія, імунокоригувальні препарати, іонофорез з йодидом калію.

304. Дитина К, 9 років, яка скаржилась на біль в правій привушній ділянці та обмеження рухів нижньої щелепи, поставлено діагноз гострий артрит правого СНЩС. Рентгенологічне дослідження, яке підтвердило діагноз, виявило рівномірне розширення суглобової щілини. Які зміни в суглобу дають таку рентгенологічну картину?

- A. Вихід ексудату в суглобову порожнину
- B. Підвивих суглобу
- C. Деформація суглобу, фіброзні спайки
- D. Утворення грануляційної тканини
- E. Проліферація елементів сполучної тканини.

305. Дитина М., 10 років, скаржиться на різку біль у лівій привушній ділянці, яка посилюється при відкриванні рота. Біль іррадіює в скроню та у вухо. При спокої нижньої щелепи біль зменшується. Об'єктивно: припухлість та гіперемія в ділянці суглоба з лівої сторони. Рентгендіагностика: розширення суглобової щілини. Яким клінічним симптомом проявляється захисна реакція жувальних м'язів при гострому артриті СНЩС?

- A. Зміщення щелепи в бік хворого суглобу
- B. Зміщення щелепи в бік здорового суглобу
- C. S- подібний рух щелепи
- D. Рівномірний рух нижньої щелепи і повному обсязі
- E. Рухи нижньої щелепи не обмежені.

306. До лікаря стоматолога направлена дитина 8 років зі скаргами на болісне відкривання рота та припухлість в лівій привушній ділянці. Хворою себе вважає 3 дні. За тиждень до появи даних симптомів дитина хворіла грипом. Лікар запідозрив артрит лівого СНЩС. З якими захворюваннями проводиться диференційна діагностика в першу чергу?

- A. Гострий паротит
- B. Гострий лімфаденіт привушної ділянки
- C. Гострий отит
- D. Абсцес привушної ділянки
- E. Всіма переліченими

307. Пацієнт К. 14 років скаржиться на ранкову скутість та появу хрусту при відкриванні рота в правому СНЩС. Хворий відзначає, що кілька разів в ділянці суглоба виникала гостра біль, яка посилювалась при відкриванні рота. Об'єктивно: обличчя симетричне, прикус не порушений, при бімануальній пальпації відчувається тертя поверхонь правого СНЩС та виникає біль. На рентгенограмі виявляється нерівномірне розширення суглобової щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний артрит правого СНЩС
- B. Артрит-артроз правого СНЩС
- C. Больова дисфункція
- D. Анкілоз правого СНЩС
- E. Гострий артрит правого СНЩС.

308. Дитина 11 років скаржиться на скутість у правому СНЩС та незначний біль, який посилюється під час рухів нижньої щелепи, «хруст» при відкриванні рота. Дитина 5 місяці тому хворіла отитом, після якого у дитини з'явився біль при відкриванні рота, проте даний симптом не взяли до уваги. Встановлено діагноз : хронічний артрит правого СНЩС. Яка лікувальна тактика в даному випадку?

- A. Протизапальна терапія, компреси з димексидом, фізіотерапевтичне лікування
- B. Препарати імунокорекції, антигістамінні препарати, компреси з димексидом
- C. Антибіотикотерапія, компреси з димексидом, міогімнастика
- D. Препарати імунокорекції, міогімнастика
- E. Динамічне спостереження.

309. При огляді пацієнтки 14 років виявляється незначна біль в ділянці СНЩС суглобів. Проведення бімануальної пальпації виявляє тертя суглобових поверхонь. Дитина вважає, що захворіла рік тому, коли при загостренні ревматичного процесу в інших суглобах з'явилась

біль, скованість та клацання в обох СНЩС. Показники крові в межах норми. На рентгенограмі: нерівномірне розширення суглобових щілин. Встановіть діагноз?

- A. Хронічний двосторонній ревматичний артрит СНЩС
- B. Хронічний двосторонній ревматоїдний артрит СНЩС
- C. Вторинний деформівний артроз СНЩС
- D. Больова дисфункція СНЩС
- E. Двосторонній фіброзний анкілоз.

310. Батьки дитини 4 років скаржаться на зміну конфігурації обличчя, відмову дитини вживати тверду їжу. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок опуклості щоки, підборіддя зміщене вправо, бімануальна пальпація виявляє відсутність рухів суглобової головки у суглобі. На рентгенограмі спостерігається кістковий виріст в ділянці кута нижньої щелепи справа. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Анкілоз правого СНЩС
- B. Однобічний вивих СНЩС
- C. Хронічний артрит СНЩС
- D. Артрит-артроз правого СНЩС
- E. Гострий травматичний артрит правого СНЩС.

311. Дитину 6 років направлено в хірургічний кабінет за скаргами на обмеження відкривання рота та неприємних відчуттів під час рухів нижньої щелепи. З анамнезу виявилось, що в дитини декілька разів скаржилася на гострий біль в ділянці лівого СНЩС, але лікування не проводилось. Лікар запідозрив артрит-артроз лівого СНЩС. Які зміни на рентгенограмі підтвердять даний діагноз?

- A. Звуження суглобової щілини, сплюснення суглобової ямки та головки
- B. Нерівномірне розширення суглобової щілини
- C. Відсутність суглобової щілини з боку ураження
- D. Рівномірне розширення суглобової щілини
- E. Зміни не виявляються.

312. У відділення щелепно-лищевої хірургії поступила дитина 2 років з деформацією нижньої третини обличчя та неможливістю відкривання рота. Об'єктивно: обличчя має вигляд пташиного, відкривання рота різко обмежене прикус дистальний, пальпація СНЩС не виявляє рухів суглобу. Рентгенологічне дослідження виявило відсутність суглобових щілин. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Двобічний анкілоз СНЩС
- B. Хронічний артрит СНЩС
- C. Артрит-артроз СНЩС
- D. Вторинний деформівний артроз СНЩС
- E. Запальна контрактура.

313. Мати дитини 5 місяців скаржиться на утруднення вигодовування дитини внаслідок неповноцінних рухів нижньої щелепи. Мати зазначила, що внаслідок ускладнених пологів дитина отримала пологому травму. Розвиток якої патології може запідозрити лікар?

- A. Двобічний анкілоз
- B. Хронічний артрит
- C. Больова дисфункція
- D. Артрит-артроз
- E. Гострий артрит.

314. Батьки дівчинки 2,5 роки звернулися зі скаргами на обмеження рухів нижньої щелепи у дитини, та асиметрії обличчя за рахунок зменшення піднебіння. Дитина під час сну неспокійна, задихається, від чого часто просинається. Деформацію обличчя батьки помітили

після року. Об'єктивно: відкривання рота до 0,5 см, двобічна мікрогенія. Які додаткові методи обстеження слід призначити для встановлення діагнозу?

- A. Ортопантомографія
- B. Оглядова рентгенографія черепа в аксілярній проекції
- C. Оглядова рентгенографія черепа в носо-підборідній проекції
- D. Рентгенографія нижньої щелепи в укладці за Генішем
- E. Рентгенографія нижньої щелепи в укладці за Шуллером.

315. Дівчинки 5 років спостерігається асиметрія обличчя через недорозвитком правої половини нижньої щелепи, обмежене відкривання рота. З анамнезу виявилось, що у 2 роки дитина хворіла гнійним середнім отитом. Об'єктивно: асиметрія обличчя, мікрогенія, відкривання рота до 1,5 см. Лікар запідозрив односторонній анкілоз правого СНЩС. Які рентгенологічні зміни характерні для кісткового анкілозу у дітей?

- A. Відсутність суглобової щілини, симптом « шпори » з ураженої сторони
- B. Нерівномірне розширення суглобової щілини
- C. Рівномірне розширення суглобової щілини
- D. Нерівномірне розширення суглобової щілини, симптом шпори
- E. Деформація суглобового відростка, наявність кісткових екзостозів на верхній поверхні відростка.

316. Дитину 4,5 років направлено у відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на порушення відкривання рота, неможливість харчування, та порушення сну. В анамнезі травма привушної ділянки. Лікар запідозрив односторонній анкілоз правого СНЩС. Який симптом не характерний для даного захворювання

- A. Дистальний прикус
- B. Одностороння мікрогенія
- C. Симптом « шпори »
- D. Зміщення середньої лінії підборіддя в бік хворого суглобу
- E. Відсутність суглобової щілини на рентгенограмі.

317. Батьки дитини 4,5 років звернулися до хірурга-стоматолога зі скаргами на асиметрію обличчя дитини, неможливість відкривання рота і повноцінного харчування. Батьки відзначили, що під час пологів дитина отримала травму. Об'єктивно: асиметрія обличчя «пташине лице», відкривання рота різко обмежене. Лікар запідозрив двосторонній анкілоз. Який прикус характерний для двостороннього анкілозу?

- A. Дистальний прикус
- B. Мезіальний прикус
- C. Ортогнатичний прикус
- D. Перехресний прикус
- E. Глибокий прикус.

318. Дитина 4 роки направлена у відділення щелепно-лицевої хірургії з попереднім діагнозом двобічний анкілоз. У дитини характерний пташиний вигляд обличчя, відкривання рота практично відсутнє, що утруднює харчування, та дихання. Рентгендіагностика підтвердила діагноз. Яка лікувальна тактика в данному випадку?

- A. Артропластика
- B. Остеосинтез
- C. Фізіотерапевтичне лікування, міогімнастика
- D. Ортодонтичне лікування, міогімнастика
- E. Спостереження до повної зміни прикусу.

319. Дитина 5 років лікується у стаціонарі щелепно-лицевої хірургії з приводу кісткового анкілозу правого скронево-нижньощелепного суглобу. Хворіє вже другий рік, при чому на

початку захворювання відчувала біль та припухлість в ділянці правої привушної ділянки та скованість при рухах нижньої щелепи. Найчастіше причиною анкілозу СНЩС є:

- A. Артрит СНЩС
- B. Хронічний паротит
- C. Доброякісна пухлина привушної ділянки
- D. Хронічний лімфаденіт привушної ділянки
- E. Флегмони привушної ділянки.

320. Дитина М, 13 років скаржиться на біль середньої інтенсивності в лівій половині обличчя, який посилюється при відкриванні рота, сухість та печію слизової оболонки. При відкриванні рота S-подібне зміщення нижньої щелепи, пальпаторно зліва визначається спазм жувального м'язу, хруст та звуки тертя в СНЩС. Рентгенологічно: зміни кістковий елементів СНЩС відсутні. Вкажіть діагноз?

- A. Синдром больової дисфункції лівого СНЩС
- B. Гнійний артрит лівого СНЩС
- C. Анкілоз правого СНЩС
- D. Невралгія трійчастого нерва зліва
- E. Рубцева контрактура.

321. Дитина П., 13 років, скаржиться на постійні болі, що посилюються при русі нижньої щелепи. Об'єктивно: при відкриванні рота щелепа зміщується вліво, хруст в лівому СНЩС. В порожнині рота – відсутні 36 та 26 зуби, видалені внаслідок ускладненого карієсу. Рентгенологічно: склероз кортикальної пластинки суглобової головки і її деформація, деструкція кістки нижньощелепової ямки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- B. Артрит лівого СНЩС
- C. Специфічний артрит лівого СНЩС
- D. Ревматоїдний артрит лівого СНЩС
- E. Ревматичний артрит лівого СНЩС.

322. Хворий 14 років звернувся до хірурга-стоматологі зі скаргами на болі в правому СНЩС, що посилюється при рухах нижньої щелепи. Три години тому отримав травму в підборіддя. Лікар встановив діагноз : гострий травматичний артрит правого СНЩС. Рекомендована працевидна пов'язка для створення спокою у СНЩС з гумовою прокладкою між жувальними зубами справа. Для профілактики якого захворювання накладається прокладка?

- A. Анкілозу
- B. Вивиху
- C. Підвивиху
- D. Контрактури
- E. Купірування болю і набряку.

323. При огляді дитини 12 років виявлено затримку росту та деформацію нижньої щелепи зліва, кут рота справа опущений вниз, щока зліва опуклої форми, а справа пласка, розтягнена. У дитини перехресний прикус. На рентгенограмі по Шюллеру виявляється деформація суглобової головки з наявністю крайових кісткових розростань, гіперостозів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Деформівний артроз СНЩС
- B. Ревматоїдний артрит СНЩС
- C. Підвивих нижньої щелепи
- D. Хронічний травматичний артрит СНЩС
- E. Гострий артрит СНЩС.

324. Батьки дитини 7 років скаржаться на прогресуючу деформацію обличчя у дитини. Спостерігається затримка росту нижньої щелепи, обмеження рухів в СНЩС справа. В анамнезі травма дитини в ділянку підборіддя. Після проведення об'єктивного та рентгенологічного дослідження встановлено діагноз вторинний деформівний артроз правого СНЩС. Які клінічна ознака відноситься до позасуглобових?

- A. Однобічна мікрогенія
- B. « Стартовий біль »
- C. Обмеженість рухів нижньої щелепи
- D. Швидка втомлюваність при рухах нижньої щелепи
- E. Всі перераховані.

325. У дитини 9 років виявлено прогресуючу деформацію обличчя. Спостерігається затримка росту нижньої щелепи зліва, обмеження її рухів. М'які тканини щоки на недорозвинутому боці розташовані з надлишком, щока має опуклий вигляд, а на іншій стороні – розтягнута. Кут рота зміщений донизу. Лікар запідозрив деформівний артроз СНЩС. Які рентгенологічні ознаки не характерні для вторинного деформівного артозу?

- A. Рівномірне розширення суглобової щілини
- B. Вкорочення виросткового відростка та потовщення його шийки
- C. Головка виросткового відростка ущільнена та склерозована
- D. Наявність кісткових екзостозів на верхній поверхні відростка
- E. Порушення неперервності суглобової щілини.

326. Батьки 13-річного хлопчика звернулися до хірурга зі скаргами на різке обмеження відкривання рота, деформацію нижньої щелепи, затруднення вимови, прийом їжі. В анамнезі дитини – травматичний перелом шийки суглобового відростка нижньої щелепи зліва. Бімануальна пальпація виявляє відсутність рухів у суглобах. На рентгенограмі не прослідковується суглобова щілина лівого СНЩС. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Кістковий анкілоз
- B. Посттравматичний артрит
- C. Фіброзний анкілоз
- D. Больова дисфункція
- E. Рубцева контрактура

327. Хлопчик 5-ти років, день тому вдарився лобом. Через декілька годин з'явилася припухлість у лівій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на верхню повіку лівого ока, шкіра над припухлістю ціанотична, м'яка на дотик, болюча, характерний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Встановіть попередній діагноз.

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

328. Потерпілий К., 17 років, поступив у відділення щелепно-лицевої хірургії з діагнозом: різана рана лівої щоки. Травма побутова. Який крайній термін проведення ранньої хірургічної обробки?

- A. Не пізніше 24 години
- B. Не пізніше 48 годин
- C. Не пізніше 72 години
- D. Не пізніше 12 години
- E. Не пізніше однієї години



329. В ЩЛХ скеровано хворого для хірургічного лікування з посттравматичним дефектом крила носа діаметром до 3,0 см. Давність травми 6 місяців. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку?

- A. Шкірно-хрящевим трансплантатом вушної раковини
- B. Пластика місцевими тканинами носо-губної чи щічної ділянок
- C. Пластика клаптем на ніжці лобної та щічної ділянок
- D. Пластика філатовським стеблом
- E. Вільна пластика дермальним клаптем на всю товщину

330. Хлопчик, 7 років, 3 дні тому вдарився підборіддям. Через кілька годин з'явилася припухлість у цій ділянці, а через 2 доби посилюється тут біль та підвищилася температура тіла (37,6°C). Об'єктивно: в ділянці підпідборіддя визначається значний набряк тканин, гіперемія шкіри, при пальпації виявляється щільний болючий інфільтрат з ділянкою розм'якшення. Встановіть попередній діагноз.

- A. Нагноєна гематома підпідборідної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин підпідборідної ділянки
- C. Перелом нижньої щелепи
- D. Гематома підпідборідної ділянки
- E. Запальний інфільтрат тканин підпідборідної ділянки

331. При огляді потерпілого, який травмувався внаслідок падіння з висоти, виявлено значну гематому з поширенням на шийний відділ та значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота і шиї. Виникає загроза розвитку стенотичної асфіксії. Який вид невідкладної допомоги потрібний в даному випадку?

- A. Провести трахеотомію
- B. Введення лобеліну
- C. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування
- D. Фіксація язика
- E. Проведення первинної хірургічної обробки рани

332. Хлопець, 18 років, отримав удар в ділянку підборіддя. Свідомість не втрачав. Загальний стан - задовільний. При огляді виявлено набряк та гематому в ділянці нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкриття рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в проекції ментального отворів. Прикус порушений. Який тип асфіксії може розвинути у цього хворого?

- A. Дислокаційна
- B. Обтураційна
- C. Стенотична
- D. Клапана
- E. Аспіраційна

333. Батьки хлопчика 7-ми років, звернулися до відділення ЩЛХ зі скаргами на біль в щоці, що посилюється під час дотику. З анамнезу відомо, що 3 дні тому впав з велосипеда та вдарився в щоку. При огляді пацієнта пальпаторно у товщі щоки виявлено обмежений, болючий інфільтрат, шкіра щоки гіперемована, не береться у складку, спостерігається симптом флюктуації. Встановіть діагноз?

- A. Нагноєна гематома щоки
- B. Травматичний остеомієліт нижньої щелепи
- C. Гематома щоки
- D. Флегмона щоки
- E. Запальний інфільтрат щоки

334. В наслідок ДТП у відділення ЩЛХ поступив хлопчик 8 років. При огляді в ділянці дна порожнини рота виявлено велику гематому, яка поширюється на ділянку шиї та значний

набряк м'яких тканин дна порожнини рота та шиї. Наявні ознаки асфіксії. Яка невідкладна допомога показана даному пацієнту перш за все?

- A. Проведення трахеотомії
- B. Введення лобеліну
- C. Фіксація язика
- D. Розтин гематоми
- E. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування

335. Дитина 6 років поступила у приймальне відділення дитячої лікарні з діагнозом рвана рана чола. На консультації щелепово-лицевий хірург оглянув рану, провів ПХО з накладанням первинних швів. Дитина направлена на лікування в поліклініку по місці проживання. Що обов'язкове ще провести в даному випадку?

- A. Консультація нейрохірурга
- B. Госпіталізація
- C. Санація порожнини роту
- D. Протимікробна терапія
- E. Консультація лікаря-травматолога

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

- A. ПХО рани, накладання первинних швів з дрениванням рани, протиправцева профілактика, медикаментозне комплексне лікування
- B. ПХО рани, накладання первинних відстрочених швів, призначення медикаментозного комплексного лікування
- C. ПХО рани, накладання вторинних швів з дрениванням рани, призначення медикаментозного комплексного лікування
- D. ПХО рани, накладання первинних направляючих швів, мазева пов'язка, призначення медикаментозного комплексного лікування
- E. ПХО рани, мазева асептична пов'язка, призначення медикаментозного комплексного лікування

337. До лікаря-стоматолога звернувся потерпілий 14 років, з різаною раною щічної ділянки зліва, яку отримав внаслідок падіння 2 години тому назад. Накладання яких швів показане в ході ПХО рани у даного пацієнта?

- A. Первинні з дрениванням
- B. Пластинкові
- C. Навідні
- D. Вторинні
- E. Вторинні відстрочені

338. Хлопчику 9-ти років, встановлено діагноз - укушена рана нижньої губи з дефектом тканин. Оберіть лікувальну тактику:

- A. При проведенні ПХО необхідно ліквідувати дефект, застосовуючи місцевопластичні методи
- B. Рана повинна загоюватись вторинним натягуванням
- C. Закривати дефект необхідно після повного загоєння рани за допомогою філатовського стебла
- D. При проведенні ПХО необхідно мобілізувати і звести краї рани
- E. Закривати дефект необхідно місцевопластичними методами після повного загоєння рани

339. Хвора 18 р. звернулася у лікарню зі скаргами на наявність рани в ділянці щоки справа. Травму отримала 12-14 годин тому, свідомість не втрачала. Об'єктивно: в ділянці щоки

справа визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'яза довжиною близько 2 см. Спостерігається кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена хворій в залежності від терміну травми?

- A. Рання ПХО рани
- B. Відстрочена ПХО рани
- C. Вторинна хірургічна обробка рани
- D. ПХО з пластикою
- E. Всі перераховані

340. Дівчинку 4-х років вкусила собака в ділянці верхньої губи. Яким з перерахованих розчинів, в першу чергу, необхідно обробити рану.

- A. 10% р-н господарського мила
- B. 0,002% р-н хлоргексидину
- C. 1% р-н перекису водню
- D. 1:5000 р-н марганцевокислий калій
- E. 3% р-н соди

341. Хлопчику 8 років встановлено діагноз - укушена рана верхньої губи з дефектом тканин. Рана виникла під час падіння. Виберіть лікувальну тактику.

- A. При проведенні ПХО необхідно ліквідувати дефект, застосовуючи місцево пластичні методи
- B. Закривати дефекти необхідно після повного загоєння рани за допомогою філатовського стебла
- C. Рана повинна загоюватись вторинним натягуванням
- D. При проведенні ПХО необхідно мобілізувати та звести краї рани
- E. Закривати дефекти необхідно місцево пластичними методами після повного загоєння рани

342. У щелепно-лицевий стаціонар поступила дівчинка віком 7 років із укушеною раною щоки. Вкажіть, які рани підлягають обов'язковому дрениванню.

- A. Усі перераховані
- B. Укушені рани
- C. Колоті рани
- D. Глибокі рани
- E. Рани, що проникають у ротову порожнину

343. У дитячий щелепно-лицевий стаціонар поступив хлопчик віком 5 років із поверхневою раною обличчя. Які рани м'яких тканин заживають без утворення рубця?

- A. Подряпини
- B. Поверхневі рани
- C. Глибокі рани
- D. Проникні рани
- E. Колоті рани

344. У щелепно-лицевий стаціонар поступила дівчинка віком 5 років із рваною раною м'якого піднебіння. Оберіть вид знеболення для проведення ПХЛ рани.

- A. Інтубаційний наркоз
- B. Внутрішньовенний наркоз
- C. Провідникова анестезія
- D. Інфільтраційна анестезія
- E. Ректальний наркоз

345. В щелепно-лицевий стаціонар поступила дитина із укусами обличчя собакою. У яких випадках необхідно проводити антирабічну вакцинацію?

- A. У всіх випадках

- B. Собака, що наніс травму, не знайдений
- C. Собака, живе в місцевості, неблагополучній щодо сказу
- D. Собака відомий, але не щеплений проти сказу
- E. Собака, що вкусив, захворів на сказ

346. У щелепно-лицевий стаціонар поступила дитина із забитою раною обличчя. Які види ушкодження м'яких тканин частіше ускладнюються запальними процесами?

- A. Укушені рани
- B. Забиті рани
- C. Різані рани
- D. Колоті рани
- E. Скальповані рани

347. Хлопчик 6-ти років 1 добу тому вдарився лобом. Через кілька годин після травми 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. Гематома правої надбрівної ділянки
- B. Посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки
- C. Перелом лобної кістки
- D. Запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки
- E. Нагноєна гематома правої надбрівної ділянки

348. Дитину 5-ти років 2 доби тому вкусив собака. Діагноз - укушена рана щоки. Батьки своєчасно по допомогу не звернулися. В рані має місце гнійно-запальний процес. Який вид хірургічної обробки потрібно виконати?

- A. Вторинна
- B. Первинна рання
- C. Первинна відстрочена
- D. Первинна пізня
- E. Хірургічне втручання не потрібне

349. Хлопчик 10-ти років вдома добу тому вдарився 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. Який попередній діагноз?

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

350. До лікарні потрапив 17-ти річний юнак з термічним опіком голови та шиї. Вкажіть скільки відсотків площі тіла постраждало у даному випадку?

- A. 9
- B. 7
- C. 2
- D. 11
- E. 19

351. Потерпілий Г., 16 років, звернувся у лікарню з опіком обличчя. Травму отримав внаслідок необережних дій з відкритим полум'ям. Скарги на біль та печію обличчя. При

огляді відзначається гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носу, брів, лобу, вилиць маленькі пухирці з прозорою жовтою рідиною. Який встановлено ступінь опіку?

- A. I-II ступінь
- B. II- IIIA ступінь
- C. II- IIIB ступінь
- D. IIIB- IV ступінь
- E. II- IV ступінь

352. Хлопець 14 років, внаслідок нещасного випадку потрапив у відділення щелепно-лицевої хірургії з хімічним лужним опіком правої щічної ділянки та правої поверхні шиї, що отримав 1 годину тому. Який лікарський засіб нейтралізує опік лугом?

- A. розчин лимонної кислоти
- B. розчин харчової соди
- C. розчин перманганату калію
- D. розчин етилового спирту
- E. розчин хлоргексидину біглюканату

353. Хвора отримала хімічний опік лівої щоки соляною кислотою. Яку речовину необхідно застосувати для нейтралізації кислоти?

- A. Луг
- B. Антисептик
- C. Борний спирт
- D. Кислота сірчана
- E. Проточна вода

354. У хлопчика 4-х років, який отримав опік кип'ятком, спостерігається гіперемія та набряк шкіри обличчя, візуалізуються різної величини пухирі, заповнені прозорою рідиною. Визначте ступінь опіку шкіри обличчя.

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

355. Дитина 4 років випадково випила 9%-ний оцет. Який вид травми отримала дитина?

- A. Хімічний коагуляційний опік, отруєння
- B. Отруєння
- C. Термічний опік, отруєння
- D. Травма не була отримана
- E. Термічний опік

356. На уроці хімії, хлопець 15 років, проводячи досліди отримав хімічний опік обличчя. Об'єктивно: на місці пошкодження шкіра зневоднена, вкрита щільним сухим струпом з чіткими межами та смугою гіперемії по периферії, струп заглиблений в шкіру. Назвіть найбільш вірогідний травматичний агент.

- A. Кислотний
- B. Лужний
- C. Променевий
- D. Термічний
- E. Сольовий

357. Хлопчик 8-ми років, внаслідок необережного поводження з вогнем отримав опік щоки. На фоні гіперемованої шкіри щоки виявлено пухир, округлої форми, 3см у діаметрі, заповнений прозорою рідиною. Який ступінь опіку шкіри обличчя?

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

358. У хворого С. після термічного опіку виявлено на обличчі міхурі з прозорим вмістом. Якого ступеню є глибина ураження тканин?

- A. II ступеня
- B. I ступеня
- C. III -A ступеня
- D. III -B ступеня
- E. IV ступеня

359. Хлопець 16 років отримав опік обличчя і шиї. Потрапив у травм пункт. Очні щілини закриті внаслідок набряку повік. На шкірі підборіддя, щік, носа, лобу, верхніх відділів шиї спостерігаються великі пухирі. Шкіра гіперемійована. Встановіть ступінь опіку.

- A. Опік II ступені
- B. Опік I ступені
- C. Опік III-а ступені
- D. Опік III-б ступені
- E. Опік IV ступені

360. 16-річний хлопчик внаслідок необережного поводження з хімічним реактивом отримав опік правої щоки. На місці пошкодження утворився пухкий струп, брудно-білого кольору. Назвіть найбільш вірогідний травматичний агент.

- A. Лужний
- B. Кислотний
- C. Термічний
- D. Хімічний
- E. Променевий

361. У опіковий центр доставлено хлопчика віком 10 років з опіком обличчя. Об'єктивно: великі, деякі ушкоджені пухирі, що мають рожеве дно, чутливість якого незначно знижена. Неушкоджені пухирі містять рідину жовтого кольору. Визначте ступінь опіку.

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

362. У опіковий центр доставлено хлопчика 5 років, який перевернув на себе каструлю з кип'ятком. Об'єктивно: на обличчі наявність пухирів, які заповнені геморагічним вмістом. Деякі пухирі ушкоджені, дно опікової рани сухе, тускле, білувате, больова чутливість відсутня. Визначте ступінь опіку.

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

363. У опіковий центр доставлено хлопчика 3 років з опіком обличчя. Які специфічні ознаки є характерні для опіків обличчя у дітей в порівнянні з опіками інших ділянок тіла?

- A. Усі перераховані

- B. Вони глибокі, що зумовлено будовою шкіри дитини
- C. Слабкий зв'язок між клітинами епідермісу
- D. Добре розвинута мережа капілярів
- E. Тонкий роговий шар

364. У опіковий центр потрапив хлопчик 5 років з електротравмою лівої щоки. З анамнезу відомо, що у дитини після травми спостерігались короткочасні судоми, без втрати свідомості. Об'єктивно: на лівій щоці виявлено опіки на місцях входу та виходу електричного струму. Ці опіки мають жовто-бурий колір, з валоподібним потовщенням по краях. Вкажіть яка ступінь важкості ураження електричним струмом.

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

365. 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 даних зубів. 71, 81 зуби рухомі II ст. Визначається порушення прикусу, пальпаторно – симптом «сходинки» по краю тіла нижньої щелепи в підпідборідній ділянці. Температура тіла 37,8°C. Який попередній діагноз можна поставити в цьому випадку?

- A. Перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі
- B. Забій нижньої щелепи.
- C. Забій 71, 72, 81 зубів.
- D. Перелом суглобових відростків нижньої щелепи.
- E. Вивих нижньої щелепи.

366. В ЩЛХ звернувся хворий 14 років зі скаргами на неможливість закрити рот, яке виникло після удару по обличчю. Під час огляду – обличчя подовжене, рот відкритий, слинотеча. Під час пальпації попереду від правого козелка вушної раковини тканини западають. Щелепа зміщена вправо, після натискання на підборіддя не зміщується. Щелепи контактують молярами. Яким буде остаточний діагноз?

- A. Передній лівобічний вивих нижньої щелепи
- B. Передній двобічний вивих нижньої щелепи.
- C. Задній двобічний вивих нижньої щелепи.
- D. Задній лівобічний вивих нижньої щелепи.
- E. Перелом правого суглобового відростка нижньої щелепи.

367. 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. Поперечний перелом кореня зуба.
- B. Поздовжній перелом кореня зуба.
- C. Етап формування кореня зуба.
- D. Загострення хронічного періодонтиту.
- E. Косий перелом кореня зуба.

368. Учень 11 класу отримав травму на уроці фізкультури. Скаржиться на оніміння під лівою орбітою, двоїння в очах, шум у вухах, кровотечу 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 кістки зі зміщенням.
- B. Лівобічний перелом верхньої щелепи за Вассмундом.

- C. Лівобічний перелом виличної дуги зі зміщенням.
- D. Лівобічний перелом щелепи за типом Ле Фор II.
- E. Лівобічний перелом щелепи за типом Герена.

369. 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 шини-капи.
- B. Призначення протизапальної терапії.
- C. Накладання пращоподібної пов'язки.
- D. Фіксацію шинами Тигерштедта.
- E. Проведення остеосинтезу.

370. Дівчинка 12-ти років, що постраждала в ДТП, відмічає болючість при відкриванні рота і пальпації в ділянці скронево-нижньощелепного 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 іммобілізації найбільш раціональний в даному випадку?

- A. Пращеподібна пов'язка і щадний режим
- B. Остеосинтез
- C. Ортопедичний апарат
- D. Щадний режим
- E. Бімаксилярне шинування

371. 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 болюча. Коронки цих зубів виглядають з ясен на 1/3 частину. Які дані об'єктивного обстеження в першу чергу свідчать про травматичний вивих центральних зубів?

- A. Зменшення висоти коронок зубів
- B. Гематома на верхній губі
- C. Асиметрія лиця
- D. Болюча пальпація
- E. Неспокійна поведінка дитини

372. Хлопчик 10 років після падіння з гойдалки доставлений в 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. Рентгенографію тіла нижньої щелепи справа.
- B. Рентгенографію зубів нижньої щелепи.
- C. Електроодонтодіагностику зубів нижньої щелепи.
- D. Термовізіографію
- E. Ортопантомографію

373. 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 показане в даному випадку?

- A. Динамічне спостереження за станом пульпи



- В. Видалення 11 зуба
- С. Армування зуба за допомогою штифта
- Д. Шинування, динамічне спостереження
- Е. Видалення зуба, ортопедичне лікування

374. 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.

- А. Екструзія 51 зуба.
- В. Інструзія 51 зуба
- С. Повний вивих 51 зуба
- Д. Злам кореня 51 зуба
- Е. Забій 51 зуба

375. Хвора М., 16 років звернулася до лікаря зі скаргами на припухлість у лобній ділянці зліва, головний біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,3°C. Давність захворювання 3 дні. Лікувалася вдома за допомогою зігріваючих компресів. Об'єктивно: набряк тканин лобної та очної ділянок зліва, очна щілина звужена за рахунок набряку повік. У лобній ділянці зліва виявляється щільний конусоподібний інфільтрат 2x2 см, болісний при пальпації, в центрі якого гнійна кірка. Шкіра гіперемійована. Встановити діагноз.

- А. Фурункул лобної ділянки зліва
- В. Карбункул лобної ділянки зліва
- С. Флегмона лобної ділянки зліва
- Д. Дермоїдна кіста лобної ділянки зліва
- Е. Атерома лобної ділянки зліва

376. Хворий В., 17 років, поступив у щелепово-лицевий стаціонар з діагнозом карбункул лица. Об'єктивно: стан хворого важкий, набряк та ціаноз лица, губ, кон'юнктиви. На верхній губі знаходиться карбункул, м'які тканини навколо нього набряклі. Очні щілини закриті, при розведенні набряклих повік спостерігається екзофтальм. Яке ускладнення карбункула найбільш ймовірно?

- А. Тромбоз кавернозного синуса
- В. Менінгіт
- С. Абсцес мозку
- Д. Сепсис
- Е. Флегмона орбіти

377. У хворої О., 17 років, діагностовано фурункул верхньої губи. Після розкриття вогнища запалення проведено бактеріологічне дослідження ексудату. Культуру якого збудника фурункула можна виявити при цьому дослідженні:

- А. Монокультуру стафілококу
- В. Монокультуру кишкової палочки
- С. Монокультуру протей
- Д. Асоціацію стафілокока і простіших
- Е. Монокультуру стрептококу

378. У пацієнта на верхній губі різко болісний, обмежений інфільтрат, що здійснюється над рівнем здорової шкіри, конусоподібної форми з гнійно-некротичним стрижнем у центрі. Температура тіла 39°C. Хворіє 4 дні. Поставте діагноз.

- А. Фурункул

- В. Карбункул
- С. Абсцес щоки
- Д. Глибокий фолікуліт
- Е. Сибіро-виразковий карбункул

379. Хворий С., 16 років, скаржиться на підвищену температури тіла до 38,9°C, погіршення загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи справа інфільтрат округлої форми в діаметрі 3 см, шкіра над інфільтратом багряного кольору з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз.

- А. Фурункул верхньої губи
- В. Карбункул верхньої губи
- С. Ретенційна кістка верхньої губи
- Д. Гострий періостит верхньої щелепи
- Е. Гострий гнійний лімфаденіт

380. Хвора 16-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,7°C, наявність інфільтрату округлої форми на щоці. Об'єктивно: в області правої щоки зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом багряного кольору, спаяна з навколишніми тканинами, з некротичним стержнем в центрі. Права щока гіперемійована, набрякла, болюча. Який діагноз можна встановити?

- А. Фурункул щоки
- В. Абсцес щоки
- С. Ретенційна киста
- Д. Флегмона щоки
- Е. Карбункул щоки

381. У хворого 18 років, в області кута нижньої щелепи ліворуч діагностовано фурункул. Тканини, які оточують напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до кута ока. Загальний стан важкий, температура тіла 38,9°C. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Тромбофлебіт лицевої вени
- В. Абсцес щоки
- С. Флегмона щоки
- Д. Гострий гайморит
- Е. Карбункул щоки

382. У чоловіка 18 років в області верхньої губи зліва спостерігається набряк і щільний інфільтрат розміром 2x2 см. В центрі інфільтрату є крапкова некротична корка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флюктуації немає. Встановіть діагноз.

- А. Фурункул
- В. Сибірско-виразковий карбункул
- С. Актиномікоз шкіри
- Д. Карбункул
- Е. Нагноєна атерома

383. У хлопця 17-ми років, на шкірі підборіддя спостерігається болючий інфільтрат розміром 3x4 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі зони некроз навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Встановіть діагноз.

- А. Карбункул підборіддя
- В. Рожисте запалення підборіддя
- С. Актиномікоз шкіри підборіддя
- Д. Атерома, яка нагноїлася
- Е. Фурункул підборіддя

384. Дівчина 16 років, звернулася до лікаря з приводу фурункулу лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З'явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу в напрямку до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулось?

- A. Тромбофлебіт лицевих вен
- B. Абсцес
- C. Флегмона
- D. Карбункул
- E. Рожисте запалення шкіри

385. Хворий 18 років звернувся до лікаря зі скаргами на погіршення самопочуття підвищення температури тіла до  $39,8^{\circ}\text{C}$ , наявність на шкірі підборіддя болючого вогнища запалення. Об'єктивно: на шкірі підборіддя щільний, різко болючий інфільтрат розміром  $3 \times 5$  см. Шкіра на ньому синьо-червоного кольору. У центрі осередку три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Яке захворювання виникло у пацієнта?

- A. Карбункул підборіддя
- B. Бешиха підборідної ділянки
- C. Актиномікоз шкіри підборіддя
- D. Атерома, що нагноїлася
- E. Фурункул підборіддя

386. У дівчинки 13-ти років у лівій щічній ділянці пальпується різко болючий інфільтрат розміром  $2 \times 2$  см, шкіра над ним гіперемована, в центрі інфільтрату формується некротичний стрижень. Відмічається підвищення температури тіла до  $38,4^{\circ}\text{C}$  та явища інтоксикації.

Встановіть клінічний діагноз.

- A. Абсцедуючий фурункул лівої щічної ділянки
- B. Неодонтогенний абсцес лівої щічної ділянки
- C. Флегмона лівої щічної ділянки
- D. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт лівої щічної ділянки
- E. Нагноєна атерома лівої щічної ділянки

387. У хлопчика 10-ти років у правій привушній ділянці пальпується різко болючий інфільтрат розміром  $1,5 \times 2$  см, шкіра над ним гіперемована, в центрі інфільтрату стрижень. Відмічається підвищення температури тіла до  $37,4^{\circ}\text{C}$  та незначні явища інтоксикації.

Встановіть клінічний діагноз.

- A. Абсцедуючий фурункул правої привушної ділянки
- B. Неодонтогенний абсцес правої привушної ділянки
- C. Флегмона правої привушної ділянки
- D. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
- E. Нагноєна атерома правої привушної ділянки

388. У дівчинки 12-ти років у правій щічній ділянці пальпується різко болючий інфільтрат розміром  $2 \times 2$  см, шкіра над ним виражено гіперемована, у центрі інфільтрату формується некротичний стрижень. Відзначається підвищення температури тіла до  $38,20^{\circ}\text{C}$  та явища інтоксикації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Абсцедуючий фурункул правої щічної ділянки
- B. Неодонтогенний абсцес правої щічної ділянки
- C. Флегмона правої щічної ділянки
- D. Гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої щічної ділянки
- E. Нагноєна атерома правої щічної ділянки

389. У хворого планується розкриття абсцедуючого фурункула верхньої губи. Який вид анестезії показаний для проведення даного втручання?

- A. Двобічна інфраорбітальна

- В. Двобічна інфраорбітальна та різцева
- С. Двобічна інфраорбітальна та палатинальна
- Д. Двобічна туберальна та палатинальна
- Е. Двобічна палатинальна