

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургічна стоматологія - база тестів 2012 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2012 року**

Кількість запитань: **336**

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

*** А) S-подібні**

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

2. У хворого під час обстеження виявлена новоутворення округлої форми в підпідборідній ділянці. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, збирається до зморшки. Після пункції, в пунктаті виявляється рідина солом'яно-жовтого кольору з домішкою холестерину. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Природжена серединна кіста.**

- В) Ліпома.
- С) Лімфаденіт.
- Д) Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- Е) Дермоїдна кіста.

3. Необхідно видалити 15 зуб. Коронка зуба збережена. Який інструмент треба застосувати?

*** А) S - подібні щипці.**

- В) Прямі щипці.
- С) Байонетні щипці.
- Д) S - подібні щипці ліві.
- Е) S - подібні щипці праві.

4. Больной 19 лет на протяжении трех дней жалуется на боль и отечность мягких тканей в области нижней челюсти слева, повышение температуры до 39, озноб. Объективно: Перкуссия 36 и рядом стоящих интактных 35 и 37 зубов резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне указанных зубов отечна, гиперемирована с обеих сторон. Положительный симптом Венсана. Определите предположительный диагноз.

*** А) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

- В) Одонтогенная флегмона левой поднижнечелюстной области
- С) Обострившийся хронический периодонтит 36 зуба
- Д) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 36
- Е) Хронический одонтогенный остеомиелит

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

*** А) Саркома нижней челюсти**

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

6. Хворий С., 34 роки потрапив в автотранспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головну біль, головокружіння, загальну слабкість тошноту. Через 12 годин після травми з'явився “симптом окулярів” який не виходить за границі кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом.

*** А) Перелом кісток основи черепа.**

- В) Перелом верхньої щелепи Ле – Фор II
- С) Перелом кісток носа.
- Д) Двобічний перелом виличних кісток.
- Е) Перелом лобних кісток.

7. Хворий А., 42 роки звернувся до хірурга стоматолога зі скаргами на припухлість та іррадіюючу біль в підщелеповій слинній залозі справа, відчуття збільшення залози, яке з'являється під час прийому їжі. 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?

*** А) Калькульозний сіалoadеніт.**

- В) Гострий сіалoadеніт.
- С) Склерозуючий сіалoadеніт.
- Д) Кіста слинної залози.
- Е) Сіалоз.

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

*** А) Перелом кісток носа.**

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

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

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

- В) Какткульезный сиалоденит подъязычной слюнной железы
- С) Острый гнойный лимфаденит
- Д) Острый сиалодохит
- Е) Аденофлегмона правой подчелюстной области

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

*** А) Острый остеомиелит нижней челюсти**

- В) Флегмона подчелюстной области
- С) Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти
- Д) Острый серозный периостит нижней челюсти
- Е) Острый гнойный периостит нижней челюсти

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

*** А) слинокам'яна хвороба**

- В) сіалoadеніт
- С) аденома слинної залози
- Д) набряк Квінке
- Е) лімфаденіт піднижньощелепної ділянки

12. Жінка, 40 років, звернулась зі скаргами на припухлість лівої підщелепної ділянки, яка з'явилась 3 дні тому, на підвищення температури тіла 37,4 С.

Об'єктивно : в лівій підщелепній ділянці спостерігається набряк м'яких тканин, шкіра в кольорі не змінена. Пальпаторно відмічається вузол щільно-еластичної консистенції, малоболісний, рухливий, круглої форми с гладкою поверхнею, розмірами 2,0 x 1,5 см. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота без видимих змін, коронка 36 зуба зруйнована на 2/3 частини, перкусія болісна. Поставте діагноз :

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

В) Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки

С) Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки

Д) Одонтогенний хронічний лімфаденіт підщелепної ділянки

Е) Гострий серозний сіалoadеніт підщелепної слинної залози.

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

*** А) Хронічний лімфаденіт**

В) Хронічний сіалoadеніт

С) Слинокам'яна хвороба

Д) Аденома слинної залози

Е) Ліпома

14. У хворого 37-ми років було видалено медіальний корінь 36, а дистальний корінь зуба зламався в середній третині. Який інструмент Ви застосуєте для видалення кореня?

*** А) Елеватор під кутом направо.**

В) Елеватор під кутом наліво.

С) Прямий елеватор.

Д) Дзьобоподібні щипці, що не сходяться.

Е) Дзьобоподібні щипці, що сходяться.

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

*** А) Флегмона приглоткового простору.**

В) Флегмона крилоподібно-щелепного простору.

С) Флегмона піднижньощелепного простору.

Д) Флегмона позадущелепного простору.

Е) Абсцес щелепно-язикового жолобка.

16. В челюстно-лицевое отделение поступил больной 20 лет. При осмотре больного был поставлен диагноз: травматический перелом нижней челюсти в области левого угла без смещения. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебной помощи требуется в данном случае?

*** А) Назубная двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями**

В) Назубная проволочная шина с распорочным изгибом

С) Назубная проволочная гладкая шина-скоба

Д) Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф. Рудько

Е) Назубная шина Г.А. Васильева

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

*** А) Секвестрэктомия**

В) Стимулирующая терапия

С) Санация полости рта

Д) Антибиотикотерапия

Е) Секвестрэктомия с удалением 47

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

*** А) Радикулярная кист**

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

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

*** А) Рак верхней левой челюсти**

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

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

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

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

21. Чоловік 25-ти років звернувся в поліклініку з приводу видалення 18 зуба, коронка якого зруйнована на 1/2 . Зуб раніше неодноразово лікований. Під час видалення зуба відбувся відрив бугра верхньої щелепи. Які найбільше правильні дії в даній ситуації?

*** А) Видалити відламок і ушити рану.**

- В) Спробувати ввести відламок на місце.
- С) Встановити відламок на старе місце і зафіксувати.
- Д) Видалити відламок.
- Е) Видалити відламок і затампонувати рану.

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

*** А) Гострий одонтогенний гнійний періостит**

- В) Гострий серозний періодонтит
- С) Хронічний періодонтит в стадії загострення
- Д) Гострий одонтогенний остеомієліт
- Е) Пародонтальний абсцес

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

*** А) Одонтогенна гранулома обличчя**

- В) Атерома щоки, що нагноїлася
- С) Туберкульоз нижньої щелепи.
- Д) Актіномікоз лівої навколоушної-жувальної ділянки
- Е) Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи.

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

*** А) Флегмона піднижньощелепної ділянки зліва**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27. Хвора 28 років звернулася на 3 добу після видалення 16 зуба. В місці ін'єкції помітила м'яку слабо болісну припухлість з синюшним відтінком. Скаржиться на біль за верхньою щелепою, що ірадіює в скроню, око, половину голови. Об'єктивно: $T=37,8$ С. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої щічної, виличної, нижньої частини скроневої ділянки. Спостерігається контрактура. В порожнині рота в комірці видаленого 16 зуба кров'яний згусток. По перехідній згортці справа на рівні 18 слизова гіперемійована, набрякла, при пальпації різко болісна. Ваш попередній діагноз?

*** А) Постін'єкційна флегмона підскроневої ямки справа.**

В) Гострий періостит верхньої щелепи справа від 16 зуба.

С) Постін'єкційна флегмона виличної ділянки справа.

Д) Одонтогенна флегмона скроневої ділянки справа від 16 зуба.

Е) Одонтогенна флегмона підскроневої ямки справа від 16 зуба.

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

*** А) Рак язика.**

- В) Декубітальна язва язика.
- С) Ураження язика при лейкозі.
- Д) Туберкульозна язва язика.
- Е) Сифілітична язва язика.

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

*** А) Поєднанні.**

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

30. Хворий 48 р. скаржиться на біль в верхній щелепі, у фронтальній ділянці, порушення прикусу. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин верхньої губи, шкіра верхньої губи синюшного кольору, при пальпації. Слизова оболонка порожнини рота в межах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубів гіперемована, набрякла, спостерігаються петехіальні крововиливи. При пальпації визначається рухливість фронтального фрагменту верхньої щелепи в межах 23-13 зубів. Поставити діагноз.

*** А) Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи.**

В) Перелом верхньої щелепи по нижньому типу.

С) Перелом верхньої щелепи по середньому типу.

Д) Перелом виличної кістки.

Е) Односторонній перелом верхньої щелепи по нижньому типу.

31. Хвора 38 р. звернулася у лікарню з скаргами на наявність рани в ділянці щоки зліва. Травму отримала 16-18 годин тому, свідомість не втрачала. Об'єктивно: в ділянці щоки зліва визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'яза довжиною близько 3 см. Спостерігається кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена хворій в залежності від терміну травми?

*** А) Рання ПХО рани.**

В) Відстрочена ПХО рани.

С) Вторинна хірургічна обробка рани.

Д) ПХО з пластикою.

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

*** А) Кропивниця**

В) Анафілактичний шок

С) Коллапс.

Д) набряк Квінке

Е) Непритомність

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

*** А) Рак верхньої щелепи .**

В) Адамантинома верхньої щелепи

С) Саркома верхньої щелепи

Д) Хронічний одонтогенний гайморит

Е) Остеобластокластома верхньої щелепи

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

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

В) 3 розпірочним вигином.

С) Гладку шину-скобу.

Д) Шину з похилою площиною.

35. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на постійний ниючий біль в 38 зубі. Відкриття рота обмежене до 1 см. Показано видалення 38 зуба. Оберіть анестезію, яку необхідно зробити для проведення операції видалення 38 зуба.

*** А) Анестезія за Берше-Дубовим.**

В) Мандибулярна

С) Торусальна.

Д) Зовнішньоротовий спосіб мандибулярної анестезії.

Е) Туберальна

36. Хворому було видалено 37 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Але через три дні цей хворий повторно звернувся до лікаря зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці видаленого зуба. Інтенсивність білю постійно зростає. Під час огляду встановлено: Слизова оболонка альвеолярного відростку в ділянці 37 зуба різко гіперемійована, болісна. Лунка видаленого 37 зуба покрита сіруватим нальотом. З рота хворого відчувається неприємний запах. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

*** А) Альвеоліт**

В) Гострий остеомієліт нижньої щелепи.

С) Гострий періостит.

Д) Гострий лімфаденіт.

Е) Перікороніт.

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

*** А) Загострення хронічного періодонтиту.**

В) Гострий гнійний періодонтит

С) Гострий остеомієліт.

Д) Гострий гнійний пульпіт.

Е) Гострий періостит.

38. До лікаря звернувся чоловік з метою санації порожнини рота. Після огляду та проведення клінічного обстеження встановлено, що необхідно видалити 31 зуб, коріння якого оголене на 1/2, рухомість його III ступеню. Діагноз: пародонтоз 31 зуба. Оберіть щипці якими потрібно провести видалення 31 зуба.

*** А) Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються.**

В) Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються

С) Дзьобоподібні з шипами на щічках.

Д) Зігнуті по площині.

Е) Байонетні

39. Під час видалення 47 зубу трапився перелом кореня дистального зуба на рівні 1/2 його довжини. Який інструмент треба обрати для вилучення залишку коріння?

*** А) Лівий кутовий елеватори.**

В) Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються.

С) Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються

Д) Правий кутовий елеватор.

Е) Прямий елеватор.

40. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль в області кута нижньої щелепи та утруднене відкриття рота. Показано видалення 38 зуба. Оберіть щипці якими потрібно провести видалення 38 зуба.

*** А) Зігнуті по площині.**

- В) Дзьобоподібні зі щічками, які не збігаються.
- С) Дзьобоподібні зі щічками, які збігаються
- Д) Дзьобоподібні з шипами на щічках.
- Е) Байонетні

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

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

- В) Видалення 12 зуба.
- С) Консервативне лікування.
- Д) Розтин по перехідній складці.
- Е) Реплантація 12 зуба.

42. Во время операции удаления 46 зуба врач не фиксировал нижнюю челюсть левой рукой. Вывихивание зуба производил с большим усилием. Во время удаления больной ощутил боль в области левого слухового прохода, челюсть сместилась влево. Попытка закрыть рот стала невозможной. Какое осложнение возникло у больного?

*** А) Односторонний вывих ВНЧС.**

В) Двусторонний вывих ВНЧС.

С) Перелом суставного отростка верхней челюсти.

Д) Перелом ветви нижней челюсти.

Е) Перелом угла нижней челюсти.

43. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль в ділянці 37 зубу. Зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Коронка 37 відновлена за допомогою пломби. Пломба не зруйнована. Вертикальна перкусія 37 зубу декілька болісна. На рентгенограмі - дистальний кореневий канал 37 зубу запломбований до верхівки, обидва медіальні кореневі канали запломбовані на 1/2. Біля верхівки медіального кореня спостерігається осередок деструкції кісткової тканини з чіткими краями діаметром до 5 мм. Встановлено діагноз: хронічний гранульоматозний періодонтит 37 зубу в стадії ремісії. Оберіть найбільш оптимальний метод лікування цього хворого.

*** А) Гемісекція 37 зубу.**

В) Видалення 37 зубу.

С) Реплантація 37 зубу.

Д) Консервативне лікування.

Е) Резекція верхівки коріння 37 зубу.

44. Больной 67-ми лет жалуется на наличие в области красной каймы нижней губы часто рецидивирующей эрозии. Эрозия овальной формы размером 0,8х1,3 см покрыта тонкими корками, при снятии которых на фоне блестящей поверхности - точечные кровотечения. Отмечаются участки атрофии красной каймы. Элементов инфильтрации нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти**

В) Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии

С) Кератоакантоз

Д) Болезнь Боуэна

Е) Гландулярный хейлит

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

*** А) Кожный рог**

В) Кератоакантома

С) Ринофима

Д) Фиброма

Е) Твердая папиллома

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

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

.

В) Лечебная иммобилизация отломков челюстей, эвакуация в ВПГЛР.

С) Транспортная иммобилизация отломков, эвакуация в ВПГЛР.

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

Е) Иммобилизация отломков не проводится, эвакуация в ВПГЛР.

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

*** А) Комбинированное**

В) Хирургическое.

С) Лучевая терапия

Д) Химиотерапия.

Е) Полиативное химио-лучевое и симптоматическое.

48. Мужчина 40 лет с целью удаления 36 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Для обезболивания была проведена торусальная анестезия. Укажите целевой пункт введения анестезирующего раствора при указанной анестезии.

*** А) Область нижнечелюстного возвышения**

В) Область височного гребешка нижней челюсти

С) Область бугра верхней челюсти

Д) Зачелюстная ямка

Е) Ретромолярная ямка

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

*** А) Торусальную**

В) Мандибулярную

С) Ментальную

Д) Туберальную

Е) Язычную

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

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

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

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

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

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

52. Больная 58-ми лет жалуется на щелканье в ВНЧС при приеме пищи. Периодически, при более широком раскрытии рта, нижняя челюсть занимает такое положение, при котором закрывание рта невозможно. Путем нажатия пальцами на венечные отростки нижней челюсти последняя легко становится на место. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Привычный вывих нижней челюсти**

В) Острый вывих нижней челюсти

С) Подвывих нижней челюсти

Д) Передний вывих.

Е) Задний вывих.

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

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

В) Односторонняя туберальная и палатинальная анестезия.

С) Односторонняя инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны.

Д) Односторонняя инфраорбитальная и резцовая анестезия.

Е) Односторонняя инфраорбитальная и палатинальная анестезия.

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

*** А) Гладкая шина- скоба**

В) Шина с зацепными петлями

С) Шина с распорочным сгибом

Д) Шина с наклонной плоскостью

Е) Шина Г.А. Васильева.

55. Больной 27 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу боли в области нижней челюсти, повышение температуры до 39,0 С. 3 дня назад болел нижний зуб мудрости. К врачу не обращался. Объективно: температура тела 39,4С. Лицо слегка асимметрично, открывание рта до 0,5 см, отмечается неприятный запах изо рта. Язык покрыт серо-желтым налетом. При пальпации зачелюстной области - резкая боль. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции: 48 полуретенирован, дистопирован, упирается в 47. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Флегмона крыло-челюстного пространства**

- В) Флегмона окологлоточного пространства
- С) Паратонзиллярный абсцесс.
- Д) Флегмона жевательной области
- Е) Острый гнойный ретромолярный периостит

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

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

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

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

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

В) Гладкая шина-скоба

С) Шина Васильева

Д) Шина с распоркой

Е) Остеосинтез спицей Киршнера

58. Больной 49-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие увеличивающегося в размерах “родимого пятна”, его шелушение, чувство зуда. Со слов больного, измененный в цвете и размерах участок кожи появился 1 год назад, после травмы его в момент бритья. При объективном обследовании в подглазничной области слева определяется интенсивно пигментированное пятно коричневого цвета размером до 2 см., с мелкими узелками на поверхности; овальной формы, выступающее над кожей, с признаками шелушения, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы увеличены, спаяны с кожей, безболезненны. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Меланома**

В) Невус пигментированный

С) Невус бородавчатый

Д) Плоскоклеточный рак

Е) Папилломатоз.

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

*** А) Остеосинтез**

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

60. Хвора звернулася до лікаря стоматолога з скаргами на неможливість закрити рот, затруднену мову. Об'єктивно : порожнина рота напіввідкрита, з якої тече слина, центральна лінія зміщена в праву сторону. Перед “ козелком “ вуха - впадина, а під скуловою дугою - вип'ячування за рахунок головки нижньої щелепи в підвисочну ямку. Поставте діагноз.

*** А) Односторонній передній вивих н/щ зліва**

- В) Односторонній передній вивих н/щ справа
- С) Односторонній задній вивих н/щ зліва
- Д) Односторонній задній вивих н/щ справа
- Е) Двосторонній передній вивих

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

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

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

62. Чоловік 36-ти років скаржиться на сильний головний біль, підвищення t тіла до 39,1С, нездужання. Об'єктивно : незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин лівої підочної ділянки. Коронка 26 частково зруйнована. Перкусія - різко болюча. Слизова оболонка з вестибулярного боку в ділянці 25,26 - набрякла, гіперемована. Дихання через ліву половину носа затруднене, виділяється гній. На рентгенограмі : ліва половина верхньощелепової пазухи гомогенно затемнена. Поставте діагноз :

*** А) Гострий гнійний одонтогенний гайморит**

- В) Загострення хронічного Рт 26
- С) Гострий періостит верхньої щелепи
- Д) Нагноєння кістки верхньої щелепи
- Е) Гострий одонтогенний остеомієліт

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

*** А) Гострий лімфаденіт**

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

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

*** А) Флегмона дна порожнини рота**

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

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

*** А) Флегмона піднижньощелепової ділянки справа**

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

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

*** А) Синдром Шегрена**

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

67. Хворий 32-х років скаржиться на наявність нориці в підщелепній ділянці. Об'єктивно: припухлість щоки в ділянці н/щ зліва, при пальпації - ущільнення м'яких тканин. В проекції 35,36 зубів на яснах - нориця з гнійним вмістом і грануляціями; слизова гіперемована, 35,36 зуби рухомі. На рентгенограмі - деструкція кістки, наявність секвестру. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний остеомієліт.**

- В) Актиномікоз.
- С) Сифіліс.
- Д) Саркома.
- Е) Остеома.

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

*** А) Дислокаційна**

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

69. При огляді потерпілого з пораненням в ділянці дна порожнини рота виявлено : значну гематому з поширенням на шийний відділ та значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота і шиї. При даному стані виникає загроза розвитку стенотичної асфіксії. Який вид невідкладної допомоги потрібний в даному випадку ?

*** А) Провести трахеотомію**

- В) Введення лобеліну
- С) Проведення медикаментозного симптоматичного лікування
- Д) Фіксація язика
- Е) Проведення первинної хірургічної обробки рани

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

*** А) Холестеатоми**

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

71. При рентгенологічному обстеженні на рентгенограмі в проекції верхівки кореня 27 зуба спостерігається деструкція кісткової тканини круглої форми з чіткими рівними краями розміром 0,7х0,7 см. Поставте діагноз.

*** А) Кістогранульома**

- В) Кіста
- С) Гранульома
- Д) Одонтома
- Е) Остеома

72. При огляді хворого виявлено деформацію альвеолярного відростка верхньої щелепи в межах 22,24 зубів. 23 зуб відсутній. Перехідна складка в межах цих зубів згладжена, слизова оболонка блідо-рожевого кольору, при пальпації щільної консистенції, не болюча. На рентгенограмі 22, 24 зубів відмічається деструкція кісткової тканини округлої форми з чіткими рівними кордонами. В проекції цієї деструкції знаходиться коронка зуба. Поставте діагноз.

*** А) Фолікулярна кіста**

- В) Глобуломаксилярна кіста
- С) Радикулярна кіста
- Д) Носо-піднебінна кіста
- Е) Одонтома

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

- А) Стандартні шини Васильєва

*** В) Шина-праща Ентіна**

- С) Шини Тігерштедта
- Д) Шини Гунінга-Порта
- Е) Шини Вебера

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

*** А) Кавернозна гемангіома**

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

75. Хвора 24-х р. звернулася для видалення кореня верхнього зуба мудрості. Під час проведення туберальної анестезії виникла післяін'єкційна гематома. Що було пошкоджено при анестезії?

*** А) Пошкодження крилоподібного венозного сплетіння**

- В) Пошкодження верхньощелепової артерії
- С) Пошкодження підочної артерії
- Д) Пошкодження виличної артерії
- Е) Пошкодження піднебінної артерії

76. Хворий 45-ти років скаржиться на болі в нижній щелепі, які з'явився після видалення 36 зуба. Об'єктивно: лунка покрита кров'яним згустком. На рентгенорамі: видно невидалений дистальний корінь 36 зуба. Які інструменти необхідні для видалення цього кореня?

*** А) Єлеватор під кутом правий**

- В) Єлеватор під кутом лівий
- С) Єлеватор прямий
- Д) S-подібні щипці
- Е) Байонетні щипці

77. На прийом до лікаря хірурга стоматолога звернулась пацієнтка 70-ти років для видалення центральних різців верхньої щелепи III ступеню рухомості. Чим потрібно видалити дані зуби?

*** А) Прямі щипці**

- В) Прямий елеватор
- С) Клювовидні щипці
- Д) Байонети щипці
- Е) S-подібні щипці.

78. Хворий А., 45 років, звернувся зі скаргами на наявність болісної припухлості м'яких тканин лівої білявушної ділянки, на температуру тіла 37,8 С. Біль виник 3 дні тому. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок інфільтрату в коьори не змінена, береться в складку. Пальпація лівої білявушної слинної залози різко болюча. Відкривання рота вільне, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, без видимих змін. Гирло протоку. лівої білявушної слинної залози гіперемоване, набрякше. При пальпції лівої білявушної слинної залози виділяється мутна слина. Поставте діагноз.

*** А) Гострий серозний паротит**

- В) Епідемічний паротит
- С) Гострий серозний лімфаденіт
- Д) Хронічний лімфаденіт
- Е) Хронічний паротит

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

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

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

80. Пацієнт, 20 років, звернувся зі скаргами наявність болючої обмеженої припухлості в правій підщелепній ділянці яка з'вилась 2 дні тому; пов'язує з тривалою тупою білью в 46 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне. При пальпації правої підщелепної ділянки визначається болісний щільно-еластичний вузел, рухливий, округлої форми, не спаяний з оточуючими м'якими тканинами, розміром 1,5 x 2,0 см. Шкіра правої підщелепної ділянки в кольорі не змінена, вільно береться в складку. Відкривання рота не обмежене, слизова оболонка порожнини рота без змін, перкусія 46 зуба болісна. Поставте діагноз.

*** А) Гострий серозний одонтогенний лимфаденіт**

- В) Гострий гнійний одонтогенний лимфаденіт
- С) Хронічний одонтогенний лімфаденіт
- Д) Аденома підщелепної залози
- Е) Хронічний калькульозний сіалоаденіт

81. Пацієнт, 30 років, скаржиться на слабоболісний інфільтрат правої защелепної ділянки, який утримується напротязі 2-3 місяців. Прийняв назначений курс антибактеріальної терапії. Покращення не було. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок слабоболісного інфільтрата правої защелепної ділянки, дерев'янистої щільності, шкіра червоно-синюшно-фіолетового відтінка. На шкірі є нориці, з них періодично виділяється гній з крупинками та наявність щільних втянутих рубців, відмічається безболісний тризм нижньої щелепи. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

*** А) Актиномікоз защелепної ділянки.**

- В) Одонтогенна гранульома обличчя.
- С) Хронічний остеомиєліт нижньої щелепи
- Д) Флегмона защелепної ділянки
- Е) Хронічний лимфаденіт защелепної ділянки

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

*** А) Єпідемічний паротит**

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

83. Хвора звернулася зі скаргами на біль та припухлість в правій підщелепній ділянці. На протязі тижня лікувала 45 зуб. Температура тіла 38°C. В правій підщелепній ділянці болючий, напружений, інфільтрат. Щкіра не береться в складку, гіперемована, лосниться. Рот відкриває на 3 см. Ковтання безболісне. Якому захворюванню відповідає описана вище клінічна картина?

*** А) Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки.**

- В) Абсцесс правого щелепного-язикового жолоба
- С) Аденофлегмона правої підщелепної ділянки
- Д) Гострий гнійний сіалoadеніт.
- Е) Флегмона крило-щелепного простору.

84. Хворий 49 років скаржиться на рухомість 24,26,27; виділення гноя з комірки видаленого 25. Півтора місяця тому видалено.25, зроблено розтин по перехідній складці. Об'єктивно: в підочний ділянці невелика припухлість м'яких тканин, збільшені ліві підщелепні лімфовузли, слабоболючі, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 24, 26,27 набрякла, синюшна. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З комірки видаленого 25 – гнійні грануляції. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний остеомієліт**

- В) Гострий остеомієліт
- С) Загострення хронічного гаймориту
- Д) Альвеоліт
- Е) Загострення обмеженого пародонтиту

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

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

- В) Розтин 5-6 см, облямовуючи кут нижньої щелепи
- С) Внутрішньоротовий по перехід. складці нарівні молярів
- Д) Лінійний розтин 2 см. по нижньому краю н/щелепи.
- Е) Розтин 5-6 см. по верхній шийній складці.

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

*** А) Кутовий лівосторонній елеватор.**

- В) Кутовий правосторонній елеватор.
- С) Прямий елеватор.
- Д) Ключовидні щіпці для видалення коренів.
- Е) Універсальні щіпці-байонети.

87. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 46 зуба відбувся злам інструменту в середній третині медіального кореня. Виберіть метод лікування.

*** А) Гемісекція медіального кореня.**

- В) Ампутація медіального кореня.
- С) Короно-радікулярна сепарація.
- Д) Резекція верхівки медіального кореня.
- Е) Видалення зуба.

88. У чоловіка 65-ти років скарги на біль під час прийому їжі, обмеження рухомості язика, наявності виразки в задньому відділі дна порожнини рота зліва, втрату ваги. Об'єктивно: Хворий користується частковим знімним протезом на нижню щелепу. В ділянці лівого щелепно-язикового жолоба відмічається виразка у вигляді щілини до 1,6 см по довжині з вивороченими краями, вкрита сіро-жовтим нальотом, інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при бімануальній пальпації. В лівій піднижньощелепній і верхньо-боковій ділянках шиї прощупуються декілька збільшених малорухомих лімфатичних вузлів. Поставте діагноз.

*** А) Рак слизової оболонки дна порожнини рота**

- В) Туберкульозна виразка дна порожнини
- С) Декубітальна виразка дна порожнини рота
- Д) Третинний сіфіліс (гумозна виразка)
- Е) Актиномікоз дна порожнини рота

89. Хворий 46 років, скаргається на рухомість 14,16,17 зубів, виділення гною з лунки видаленого 15 зуба. Півтора місяця тому зроблено розтин та, видалення 25 зуба. Об'єктивно: в правій підочній ділянці - припухлість м'яких тканин. носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 14,16,17 зубів набрякша, синюшного, кольору. По перехідній складці - нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 25 зуба - гнійні грануляції. Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

*** А) Хронічний обмежений остеомієліт**

- В) Хронічний дифузний остеомієліт
- С) Загострення обмеженого пародонтиту
- Д) Загострення хронічного гаймориту
- Е) альвеоліт

90. Хвора, 41 рік, скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: Лице хворої асиметричне за рахунок потовщення нижнього відділу лівої щоки. 35, 36, 37 зуби рухомі. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно вздута. Пальпаторно досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла - зона деструкції у вигляді колоподібної порожнини з достатньо чіткими контурами. Корені 35, 36 37 зубів резорбовані на 1/4 своєї довжини. Поставте діагноз.

*** А) Остеобластокластома нижньої щелепи.**

- В) Радикулярна кіста нижньої щелепи
- С) Хронічний остеомієліт нижньої щелепи.
- Д) Адамантинома нижньої щелепи.
- Е) Фіброзна остеодисплазія.

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

*** А) Хронічний лімфаденіт**

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

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

*** А) Через нижній носовий ход.**

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

93. Чоловік 28 років звернувся до ЧЛВ і йому був поставлений діагноз: перелом альвеолярного відростку верхньої щелепи у фронтальному відділі. Який найбільш оптимальний метод лікування?

*** А) Гладка назубна шина .**

- В) Остеосинтез
- С) Апарат Збаржа
- Д) Шина за Васильєвим
- Е) Шина Вебера

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

*** А) Рак слизистой оболочки**

- В) Лейкоплакия
- С) Декубитальная язва
- Д) Гипертрофический гингивит
- Е) Папилломатоз

95. В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, появившиеся 3 дня назад. После осмотра врач установил диагноз: обострени хронического периодонтита 17 зуба. Показано удаление 17 зуба. Какие нервы необходимо блокировать для обеспечения безболезненного удаления 17 зуба?

*** А) Задние луночковые нервы и большой небный нерв**

В) Большой небный нерв

С) Передние луночковые нервы и резцовый нерв

Д) Средние луночковые нервы и большой небный нерв

Е) Носонебный нерв

96. Больная 32-х лет обратилась к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. При осмотре полости рта врач констатировал: коронка 25 зуба разрушена. Корень устойчив, перкуссия его безболезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка не изменена. На рентгенограмме - незначительное расширение периодонтальной щели. Какой предположительный диагноз?

*** А) Хронический фиброзный периодонтит 25 зуба**

В) Хронический периодонтит 25 зуба

С) Хронический грануломатозный периодонтит 25 зуба

Д) Хронический гранулирующий периодонтит 25 зуба

Е) Кистогранулема

97. Пацієнту показано видалення медіального різця правої верхньої щелепи з приводу хронічного періодонтиту. Які анестезії слід застосувати при видаленні цього зуба?

*** А) Підочну та різцеву.**

В) Підочну та піднебінну.

С) Термінальну та різцеву

Д) Підочну, піднебінну та різцеву.

Е) Плексуальну та різцеву.

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

*** А) Хронічний щічний лімфаденіт.**

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

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

*** А) Туберкульоз.**

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

100. Під час препарування 37 зуба під штучну коронку лікар випадково сепараційним диском пошкодив язик пацієнта. За кілька хвилин хворий з кровотечею потрапив до хірургічного кабінету полікліники. Об'єктивно: порожнини рота спостерігається значна кровотеча. На правій боковій поверхні язика - глибока різана рана близько 3 см завдовжки з рівними краями, з глибини якої - кровотеча яскраво-червоною кров'ю. Якою має бути тактика лікаря у данному клінічному випадку?

*** А) Глибоке глухе прошивання рани**

- В) Антисептична обробка порожнини рота
- С) Зупинка кровотечі шляхом накладання зажиму в рані
- Д) Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- Е) Перев'язка язикової артерії у трикутнику М.І. Пирогова

101. Больной 59 лет жалуется на наличие припухлости мягких тканей и боль в зубе нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37.5°. Объективно: лицо ассиметрично за счет отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 46 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Пальпаторно определяется инфильтрат, 46 зуб под коронкой подвижен, перкуссия резко болезненна. Поставьте предположительный диагноз.

*** А) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 46**

- В) Обострение хронического периодонтита 46
- С) Абсцесс правой щеки
- Д) Острый гнойный надчелюстной лимфаденит
- Е) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа от 46

102. Больной 44-х лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Сильная боль беспокоит на протяжении 3х дней
Объективно: лицо симметричное, рот открывает свободно. Коронка 26 зуба разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненна. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 зуба отечна, гиперемирована. 26 зуб ранее лечен. Какой предположительный диагноз?

*** А) Обострившийся хронический периодонтит 26**

В) Острый гнойный периодонтит 26

С) Острый пульпит 26

Д) Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26

Е) Пародонтит 26, 27, 28

103. Больной 36 лет получил ожог лица и шеи при воспламенении бензина. Доставлен в травмпункт. Глазные щели закрытые вследствие отека век. На коже подбородка щек, носа, лба, верхних отделов передней поверхности шеи на фоне гиперемированной кожи отмечаются большие напряженные пузыри. Определите степень ожога.

*** А) Ожог II-й степени.**

В) Ожог I-й степени.

С) Ожог III-а степени.

Д) Ожог III-б степени.

Е) Ожог IV степени.

104. Ранен осколком снаряда. Обширная рана с неровными рваными краями, располагается в пределах всей левой половины щеки на протяжении 9 см, без признаков повреждения лицевого нерва. Слизистая оболочка полости рта, зубы и альвеолярный отросток верхней челюсти не повреждены. После ранения прошло 13 часов. Какая хирургическая обработка показана?

- * А) Ранняя первичная хирургическая обработка**
- В) Отсроченная первичная хирургическая обработка
- С) Вторичная хирургическая обработка
- Д) Хирургическая обработка раны не показана
- Е) Поздняя первичная хирургическая обработка

105. Хворий 34 років звернувся в стоматологічну поліклініку. Йому показана операція видалення 38. Запальна контрактура 2 ступеню (рот відкривається на 1см). Яке периферійне провідникове знеболювання повинен зробити хірург-стоматолог?

- * А) Підвиличним методом по Берше-Дубову**
- В) Внутрішньоротовим методом
- С) Передщелеповим методом
- Д) Защелеповим методом
- Е) Підщелеповим методом

106. Хворий 56 років звернувся в стоматологічну поліклініку. Йому показана операція видалення 22. В проекції 21, 22, 23 періостальний абсцес, перехідна складка зглажена. Яке периферійне провідникове знеболювання найбільш доцільне?

- * А) Інфраорбітальна анестезія позаротовим методом + різцева анестезія**
- В) Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + різцева анестезія
- С) Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + палатинальна анестезія
- Д) Плексуальна анестезія в проекції 22 + різцева анестезія
- Е) Плексуальна анестезія в проекції 22 + палатинальна анестезія

107. Хворий В., 43 роки, звернувся у відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на косметичний дефект в ділянці правої половини носа . З анамнезу відомо, що хворий отримав травму близько 7 місяців тому, вистрілом з вогнепальної зброї. Об'єктивно: в ділянці правої половини носа відмічається наскрізний дефект розміром 1,5 X 2 см .Шкірні покриви навколо дефекту в кольорі не змінені. Прийнято рішення застосувати "індійський" метод рінопластики. Звідки взято тканини для усунення дефекту?

*** А) Шкірний лоскут чола.**

- В) Шкірний лоскут щоки.
- С) Шкірний лоскут підочної ділянки.
- Д) Шкірний лоскут плеча.
- Е) Шкірний лоскут плечо-лопаткової ділянки.

108. Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зубу перед протезуванням. Коронка 17 зубу зруйнована нижче рівню ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

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

- В) S – подібні щипці. Прямий елеватор.
- С) Прямі щипці з щочками, які збігаються.Прямий елеватор.
- Д) S – подібні щипці, для правого боку. Прямий елеватор.
- Е) Прямі щипці з щочками, які не збігаються. Прямий елеватор.

109. Хворий К., 25 р. одержав травму в підборідковій ділянці. Рентгенологічно діагностовано двобічний ментальний перелом нижньої щелепи. Вкажіть напрямок зміщення малого відломка?

*** А) Донизу і назад**

- В) Догори і вперед
- С) Догори і назад
- Д) Донизу і вперед
- Е) Не зміщується

110. Хворій 48 р. проведено паратидектомію з приводу доброякісної пухлини привушної слиної залози . В післяопераційному періоді спостерігається опущення кута рота , зміщення серединної лінії в здорову сторону, утруднення мови . Яка з гілок лицевого нерву уражена при оперативному втручанні?

*** А) Крайова гілка нижньої щелепи .**

- В) Щічна гілка .
- С) Вилична гілка.
- Д) Шийна гілка.
- Е) Скренева гілка.

111. У хворого, К., 12 років два дні тому підвищилася температура тіла до 38,0 С , на другу добу з'явилась припухлість в привушній ділянці з обох боків . Шкіра над припухлістю напружена, має нормальний колір. При пальпації виявляються м'які збільшення болючі привушних слиних залоз . 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 . Ваш діагноз .

*** А) Вірусний епідеміологічний паротит .**

- В) Псевдопаротит Герценберга.
- С) Гострий бактеріальний паротит .
- Д) Гнійно - некротисний паротит .
- Е) Сіндром Шегрена.

112. К хирургу-стоматологу обратилась больная 36 лет, с жалобами на наличие образования в подбородочной области, которое медленно и безболезненно увеличивалось в размерах. Объективно: в подбородочной области определяется округлый инфильтрат с четкими границами, слабоболезненный, довольно плотный с участками размягчения, синюшного цвета, кожа над ним истончена. При пальпации в преддверии полости рта определяется плотный тяж, идущий от образования к разрушенному 33 зубу. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Одонтогенная подкожная гранулема лица**

- В) Атерома подбородочной области
- С) Одонтогенный абсцесс подбородочной области
- Д) Хронический лимфадент подподбородочной области
- Е) Острый гнойный лимфаденит подподбородочной области.

113. У больного 52 лет, диагностирована флегмона поднижнечелюстной области справа. Укажите наиболее адекватный оперативный доступ для вскрытия флегмоны данной локализации?

*** А) Линейный разрез, длиной 5-6см, отступя от края нижней челюсти вниз на 2 см.**

- В) Линейный разрез длиной 2 см, по нижнему краю нижней челюсти.
- С) Внутриротовой разрез по переходной складке на уровне моляров.
- Д) Разрез длиной 5-6 см, окаймляющий угол нижней челюсти
- Е) Разрез длиной 5-6 см, по верхней шейной складке.

114. Хворий 42 років госпіталізовано з переломом верхньої щелепи по типу Ле-Фор II. Виберіть апарат для лікування цього хворого.

*** А) Збаржа**

- В) Кулагіна
- С) Рудько
- Д) Пенна-Брауна
- Е) Ядрової

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

*** А) Транспортная иммобилизация**

- В) Наложение двучелюстных шин
- С) Наложение внеротового аппарата для фиксации отломков
- Д) Наложение гладкой шины-скобы
- Е) Остеосинтез нижней челюсти

116. У хворого в наслідок травми відмічаються рухомість кісток носа, припухлість м'яких тканин лівої вілочної ділянки, крововилив у склеру лівого ока, симптом сходінки по нижньоочному краю з двох сторін і в ділянці вилично-щелепових швів, носова кровотеча, відкритий прикус. Який попередній діагноз?

*** А) Перелом верхньої щелепи за Лефор II.**

- В) Лефор III
- С) Перелом кісток носа.
- Д) Перелом вілочних кісток
- Е) Лефор I.

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

*** А) Остеобластокластома**

- В) Гемангиома челюсти
- С) Адамантинома
- Д) Киста челюсти
- Е) Холестеатома

118. Мужчина 25-ти лет жалуется на зуд и покраснение кожи в щечной области. Начало заболевания связывает с травмой кожи во время бритья. Объективно: общая слабость, вялость пациента. Температура $39,0^{\circ}\text{C}$. В щечной области участок кожи гиперемирован, слегка выступает над поверхностью, границы четкие. На гиперемированной поверхности имеются пузыри с серозной жидкостью. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рожистое воспаление лица**

В) Флегмона щечной области

С) Фурункул

Д) Сибирская язва

Е) Стрептодермия

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

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

В) ріногенний гайморит

С) одонтогенний гайморит

Д) Кіста слизової верньощелепої пазухи

Е) злоякісне новоутворення верхньої щелепи

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

*** А) Гострий одонтогенний гайморит.**

- В) Гострий гнійний періодонтит 26
- С) Гострий гнійний періостит від 26.
- Д) Одонтогенна флегмона підочної ділянки
- Е) Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки.

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

*** А) Ретенційна кіста губи**

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

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

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

В) Адамантинома тіла нижньої щелепи.

С) Остеома тіла нижньої щелепи.

Д) Резидуальна кіста нижньої щелепи.

Е) Фіброзна остеодисплазія.

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

*** А) Хронічний обмежений остеомиєліт**

В) Хронічний дифузний остеомиєліт

С) Загострення обмеженого пародонтиту

Д) Хронічний рарефіцируючий періостит

Е) Хронічний альвеоліт

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

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

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

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

*** А) Гладка шина-скоба**

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Позаротовий апарат типу Рудько**

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) S-подібні праві щипці**

В) Штиковидні кореневі щипці.

С) Прямі щипці.

Д) S-подібні щипці.

Е) Штиковидні коронкові щипці.

131. Хворий 35-ти років звернувся для видалення 14 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту після безуспішного терапевтичного лікування. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

*** А) S-подібні щипці.**

В) Штиковидні коронкові щипці.

С) S-подібні праві щипці

Д) Прямі щипці

Е) Штиковидні кореневі щипці.

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

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

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

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

*** А) Гострий остеоієліт нижньої щелепи**

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

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

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

В) Виготовити шину-капу на верхню щелепу, призначити УВЧ.

С) Провести рентгенографію і ЕОД, зафіксувати 17, 18 зуби за допомогою шини.

Д) Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування.

Е) Видалити фрагмент з 17, 18 зубами, та тампонувати рану.

135. Після складного видалення 37 зуба у хворого виникла анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи і підборіддя. При обстеженні на ЕОД відмічено зниження електрозбудливості зубів нижньої щелепи зліва. Який ймовірний діагноз захворювання, яке виникло?

*** А) Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва.**

В) Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва.

С) Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба.

Д) Herpes Zoster n. Trigemini.

Е) Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи.

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

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

В) Прямі щипці, прямий елеватор .

С) S-подібні щипці, прямий елеватор

Д) Дзьобоподібні щипці, кутовий елеватор.

Е) Кутові елеватори.

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

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

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

138. У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з`явився набряк і гіперемія, які розповсюдилися до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-наружному краю лівого носового отвору. Шкіра напружена, щільна, яскраво-червоно кольору, малюнок згладжений, температура місцево підвищена. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильної форми. Встановіть діагноз.

*** А) Рожисте запалення.**

- В) Актиномікоз шкіри.
- С) Червоний вовчок.
- Д) Стрептодермія.
- Е) Лімфангоїт.

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

*** А) Тромбофлебіт лицевої вени.**

- В) Абсцес підочної ділянки.
- С) Флегмона щоки.
- Д) Гострий гнійний гайморит
- Е) Бешиха.

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

*** А) Гострий одонтогенний періостит.**

- В) Загострення хронічного періодонтита
- С) Гострий одонтогенний остеомієліт
- Д) Гострий одонтогенний гайморит.
- Е) Нагноєна кіста верхньої щелепи.

141. У чоловіка 20 років в області верхньої губи зправа є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5 x 1,5 см. В центрі інфільтрату є крапкова некротична корка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флюктуації немає. Встановити діагноз.

*** А) Фурункул.**

- В) Сібірко-виразковий карбункул.
- С) Актиномікоз шкіри.
- Д) Карбункул.
- Е) Нагноєна атерома.

142. Жінка 23 років лікується 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 напрямо до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї хворій?

*** А) Тромбофлебіт лицевих вен.**

- В) Абсцес підочної ділянки
- С) гострий гнійний гайморит
- Д) Лімфангоїт
- Е) бешиха

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

*** А) Рак верхней челюсти.**

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

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

*** А) Рак верхней челюсти.**

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

145. После атипичного удаления зуба на нижней челюсти справа, на 3-й день у больного появились острая боль в области лунки удаленного зуба. Боль распространялась на ухо, висок и половину головы. Температура тела 37,2 С. При объективном обследовании увеличены и болезненны при пальпации регионарные лимфоузлы в подчелюстном треугольнике. Лунка удаленного 46 зуба частично заполнена некротическим сгустком. Из рта неприятный запах. Слизистая оболочка в области лунки отечная, гиперемирована, пальпация болезненна. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Альвеолит после удаления 46 зуба.**

- В) Периостит альвеолярного отростка.
- С) Лимфоденит подчелюстного треугольника.
- Д) Остеомиелит лунки 46 зуба.
- Е) Абсцесс челюстно-язычного желобка

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

*** А) Гемангиома нижней губы.**

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

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

*** А) Папиллома щеки.**

В) Кожный рог.

С) Гемангиома щеки.

Д) Ботриомикоз щеки.

Е) Фиброма щеки.

148. Больной 20 лет, жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. При осмотре: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3х2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотно-эластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлении. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-желтая жидкость, биохимически состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой диагноз Вы поставили?

*** А) Боковая киста шеи справа.**

В) Срединная киста шеи справа.

С) Дермоидная киста шеи справа.

Д) Хемодектома шеи справа.

Е) Хронический лимфаденит шеи справа.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Киста носо-небного канала.**

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

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

*** А) Пародонтальный абсцесс.**

В) Обострение хронического периодонтита.

С) Острый гнойный периодонтит.

Д) Острый серозный периодонтит.

Е) абсцесс неба.

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

*** А) Радикулярная киста.**

В) Пародонтальная киста.

С) Киста носонезного канала.

Д) Хронический гранулематозный периодонтит.

Е) Одонтома

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

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

*** А) Липома.**

В) Боковая киста шеи.

С) Ретенционная киста левой поднижнечелюстной слюнной железы.

Д) Гемангиома.

Е) Хронический лимфаденит.

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

*** А) Папиллома.**

В) Липома.

С) Гемангиома.

Д) Плеоморфная аденома.

Е) Фиброма.

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

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

*** А) Фиброзный эпюлид**

В) Плеоморфная аденома.

С) Папиллома слизистой оболочки.

Д) Гигантоклеточный эпюлид.

Е) Гипертрофический гингивит.

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

*** А) Стенотическая.**

В) Аспирационная.

С) Дислокационная.

Д) Клапанная.

Е) Обтурационная

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

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

- В) Хронический паротит.
- С) Актиномикоз околоушно-жевательной области.
- Д) Хронический лимфаденит.
- Е) Плеоморфная аденома околоушной железы.

160. Больная С., 52 лет жалуется на резкие приступообразные жгучие боли в области угла рта слева и распространяющиеся на нижние отделы левой щеки с иррадиацией в ухо и заушную область. Приступы боли возникают как спонтанно, так и от прикосновении к коже нижней губы рукой. Страдает гипертонической болезнью - II степени. Укажите предварительный диагноз.

*** А) Невралгия III ветви тройничного нерва.**

- В) Неврит лицевого нерва.
- С) Неврит II ветви тройничного нерва.
- Д) Неврит I ветви тройничного нерва.
- Е) Парез лицевого нерва.

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

*** А) Анкилоз правого ВНЧС.**

В) Анкилоз левого ВНЧС.

С) Артроз височно-нижнечелюстного сустава.

Д) Привычный вывих левого височно-нижнечелюстного сустава.

Е) Синдром I-II жаберных дуг.

162. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с жалобами на невозможность закрыть рот. Состояние возникло при откусывании яблока. При осмотре: лицо больного выражает испуг, рот широко открыт, подбородок смещен влево, отмечается истечение слюны. При пальпации через наружный слуховой проход движения правой суставной головки отсутствует. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Вывих правого височно-нижнечелюстного сустава.**

В) Вывих левого височно-нижнечелюстного сустава.

С) Перелом суставного отростка нижней челюсти.

Д) Двусторонний вывих височно-нижнечелюстного сустава.

Е) Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

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

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

В) Корни не удалять, ушить лунку.

С) Корни необходимо удалить через лунку.

Д) Произвести тампонирующее лунки.

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

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

*** А) Анестезія за Берше-Дубовим.**

В) Мандибулярна, аподактільна.

С) Торусальна.

Д) Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії.

Е) Мандибулярна, дактільна.

165. Відразу ж після проведення туберальної анестезії 2% розчином новокаїну 4 мл. з приводу видалення 16 хворий почав скаржитися на нудоту, відчуття жару у верхній половині тулубу, різкі болі в епігастральній області. Артеріальний тиск у цього хворого складав 60/40 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у цього хворого?

*** А) Анафілактичний шок.**

В) Інтоксикація анестетиком.

С) Колапс.

Д) Кома.

Е) набряк Квінке.

166. Через 1 хвилину після проведення торусальної анестезії 2 % розчином новокаїну 4 мл. з приводу видалення 17, хворий почав скаржитися на відчуття утруднення дихання. Під час огляду встановлено, що верхня та нижня губа набрякли, слизова оболонка порожнини рота також набрякла, різко гіперемійована. Яке ускладнення виникло у цього хворого?

*** А) Набряк Квінке**

- В) Інтоксикація анестетиком.
- С) Колапс
- Д) Кома
- Е) Анафілактичний шок.

167. Хвора 48 р., після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного пародонтиту 37 зуба з'явилася для його видалення. Ваш вибір інструментарію:

*** А) Дзьобоподібні щипці із щічками, що мають шипи**

- В) Прямий елеватор
- С) Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині
- Д) Дзьобоподібні щипці, з щічками що не сходяться
- Е) Дзьобоподібні щипці із щічками, що сходяться

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

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

- В) Ключоподібні щипці з щічками щічками що несходяться.
- С) S-подібні щипці
- Д) Багнетоподібні щипці
- Е) Ключоподібні щипці зігнуті по площині

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

*** А) S-подібні щипці**

- В) S-подібні ліві щипці
- С) S-подібні праві щипці
- Д) Штикоподібні щипці
- Е) Прямі щипці

170. Хворий 38 р., звернувся до лікаря-стоматолога для видалення 46 зуба з метою підготовки до протезування. Об'єктивно: 46 зуб зруйнований на 2/3. Яку анестезію доцільніше провести для видаленні 46 зуба ?

*** А) Торусальну**

- В) За Берше-Дубовим
- С) Мандибулярну
- Д) Інфільтраційну
- Е) Ментальну

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

*** А) туберальна та піднебінна**

- В) Плексуальна та піднебінна
- С) Інфільтраційна та піднебінна
- Д) Інфраорбітальна та піднебінна
- Е) Торусальна та піднебінна

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

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

В) Дзьобоподібні щипці зі щічками, що сходяться

С) Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині

Д) Прямий елеватор

Е) Бокові елеватори

173. В отделение ЧЛХ поступил больной после ДТП. Общее состояние тяжелое, больной синюшного цвета, пульс слабый, частый. После обследования врач поставил диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти в подбородочном отделе, асфиксия. Какой вид асфиксии вероятен у больного?

*** А) Дислокационная**

В) Обтурационная

С) Стенотическая

Д) Клапанная

Е) Аспирационная

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

*** А) Атерома**

В) Фиброма

С) Папиллома

Д) Лимфангиома

Е) Липома

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

*** А) Атерома**

- В) Липома
- С) Папиллома
- Д) Миома
- Е) Фиброма

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

*** А) Радикулярная киста нижней челюсти**

- В) Остеобластокластома нижней челюсти
- С) Кератокиста нижней челюсти
- Д) Фолликулярная киста нижней челюсти
- Е) Амелобластома нижней челюсти

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

*** А) Пластичне закриття сполучення .**

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

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

*** А) Гладку шину-скобу**

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

179. У хворого С. після опіку виявлено на обличчі міхури з прозорим вмістом. Якого ступеню є глибина ураження тканин?

*** А) І І ступеня.**

- В) І ступеня.
- С) І І І -А ступеня.
- Д) І І І -Б ступеня.
- Е) І V ступеня.

180. У Хворого 25 років підвищилась температура тіла до 39° С, з'явилась припухлість в привушножувальній ділянці з обох боків, сухість в роті, посилився біль при жуванні, нудота, пронос. Яке захворювання можна діагностувати у пацієнта?

*** А) Епідемічний паротит.**

В) Несправжній паротит Герценберга.

С) Паренхіматозний паротит.

Д) Хвороба Мікулича.

Е) Синдром Гужиро-Шегрена

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

*** А) Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**

В) Абсцес підпідбородочної ділянки

С) Гострий серозний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

Д) Хронічний лімфаденіт підпідбородочної ділянки

Е) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

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

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

В) Папілома нижньої губи. .

С) Гемангіома нижньої губи..

Д) Фіброма нижньої губи..

Е) Лімфангіома нижньої губи. .

183. Хвора 16 років. Скаржится на деформацію обличчя та обмежене відкривання рота від народження. Об'єктивно: обличчя симетричне, непропорційне - симптом „пташиного обличчя”. Відкривання рота до 1 см. Прикус порушений - глибоке різцеве перекриття. Яка патологія у даної хворої?

*** А) Мікрогенія з вродженим анкілозом.**

В) Мікрогнатія з набутим анкілозом.

С) Верхня прогнатія.

Д) Прогенія.

Е) Нижня прогнатія.

184. Пацієнт, 24 років, скаржиться на наявність новоутворення в ділянці бокової поверхні шиї справа. Новоутворення вперше помітив 4 місяці тому, до лікаря не звертався. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя за рахунок новоутворення правої верхньо-третьої бокової поверхні шиї. Пальпаторно відмічається безболісне новоутворення округлої форми, розміром 3х3,5см, щільно-еластичної консистенції, шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, береться в складку. Новоутворення з оточуючими м'якими тканинами не спаяне, розташоване по ходу переднього краю груднино-ключично-сосцевидного м'язу. Пункція: рідина світло-жовтого кольору, тягуча.

*** А) Бокова кіста шиї**

- В) Флегмона бокової поверхні шиї
- С) Хронічний лімфаденіт бокової поверхні шиї
- Д) Ліпома бокової поверхні шиї
- Е) Гострий серозний лімфаденіт бокової поверхні шиї

185. Пацієнтка, 48 років, звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рот, на виділення та неможливість проковтнути слину. Об'єктивно: рот відкритий, підборіддя видвинуто вперед і опущено донизу, спроба закрити рот викликає або посилює біль в ділянці скронево-нижньощелепових суглобів. Обличчя подовжено, щічні ділянки напружені, ущільнені. Мова незрозуміла, жування неможливе, попереду козелків вушних раковин м'які тканини западають, під вилицевою дугою (правою, лівою) пальпується кісткове потовщення Якому стану відповідає описана клінічна картина?

*** А) Двосторонній передній вивих нижньої щелепи**

- В) Односторонній передній вивих нижньої щелепи
- С) Двосторонній задній вивих нижньої щелепи
- Д) Переломовивих суглобних головок нижньої щелепи
- Е) Двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кутів

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

*** А) Прямі щіпці**

В) S-подібні щіпці

С) Штикоподібні щіпці

Д) Прямий елеватор

Е) Клювоподібні щіпці.

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

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

В) Одонтогенная флегмона подчелюстной и массетерной области

С) Хронический гнойный лимфаденит

Д) Актиномикоз подчелюстной области

Е) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.

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

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

- В) Гострий гнійний артрит лівого СНЩС
- С) Атроз лівого СНЩС
- Д) Гострий серозний лімфаденіт лівої передвусної ділянки
- Е) Гострий серозний паротит

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

*** А) Палатинальна, туберальна анестезії**

- В) Палатинальна, інфраорбітальна анестезії
- С) Інфільтраційна, різцева анестезії
- Д) Мандибулярна анестезія
- Е) Торусальна анестезія

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

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

В) Абсцесс щелепно язичного жолобка.

С) Флегмона навкологлоткового простору.

Д) Абсцесс паратонзиллярного простору.

Е) Флегмона піднижньощелепної ділянки.

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

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

В) Екстирпація піднижньощелепної слиної залози

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

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

Е) Після купування запального процесу в залозі провести її екстирпацію

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

*** А) Острый эпидемический паротит**

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

193. По истечению 3-х месяцев после перелома тела нижней челюсти у больного сохраняется патологическая подвижность отломков. На рентгенограмме тела нижней челюсти в боковой проекции по краям фрагментов определяются замыкательные пластинки. Установите диагно.

*** А) Ложный сустав.**

- В) Несросшийся перелом.
- С) Патологический перелом.
- Д) Несрастающийся перелом.
- Е) Хронический травматический остеомиелит.

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

*** А) Гострий гнійний паротит.**

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

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

*** А) Одонтогенна флегмона підпідбородочної ділянки**

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

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

*** А) Лефор 2**

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

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

*** А) Перелом скуловой кости**

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

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

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

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

199. Хірург-стоматолог при видаленні 38 зубу використав елеватор Леклюза. Після того, як щічка елеватора була введена між 37 та 38 зубами та проведена спроба вивихнути 38 зуб, виникло порушення прикуса. Яке найбільш ймовірне ускладнення виникло?

- * А) Перелом нижньої щелепи в ділянці кута.**
- В) Перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи.
- С) Неповний вивих 37 зубу.
- Д) Передній вивих нижньої щелепи.
- Е) Задній вивих нижньої щелепи..

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

- * А) Кутовий елеватор "від себе ".**
- В) Елеватор Леклюза.
- С) Кутовий елеватор "на себе"
- Д) Прямий елеватор
- Е) Дзьобоподібні кореневі щипці.

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

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

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

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт**

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

203. Больной 20-ти лет получил травму в области верхней челюсти. Обратился к стоматологу с жалобами на подвижность передних верхних зубов, боль при накусывании, смыкании зубов. Объективно: 11,21 подвижны II-III степени. Коронки зубов интактны, но расположены орально. Полное смыкание зубов невозможно из-за расположения зубов вне дуги. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели у 11 до 0,5-2 мм. Корни не повреждены. Поставте правильный диагноз.

*** А) Травматический неполный вывих 11,21.**

- В) Травматический периодонтит 11,21.
- С) Травматический полный вывих 11,21.
- Д) Перелом альвеолярного отростка в области 11,21.
- Е) Травматическая экстракция 11,21.

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

*** А) Щелочь.**

В) Проточную воду.

С) Антисептик

Д) Кислота

Е) Спирт.

205. Хворому з приводу загострення хронічного періодонтиту показано видалення 12. Для знеболення обрано інфраорбітальну та інцизівну анестезію. Які нервові утворення виключаються після проведення вказаної анестезії?

*** А) Передні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.**

В) Середні верхні альвеолярні гілки, n. nasopalatinus.

С) Задні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.

Д) Великий нерв піднебіння, середні верхні альвеолярні гілки.

Е) Носо-піднебінний нерв, передні верхні альвеолярні гілки.

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

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

В) Звичайна бородавка носо-губної згортки зліва

С) Віковий кератоз в ділянці носо-губної згортки зліва

Д) Кератоакантома носо-губної згортки зліва

Е) Туберкульозний вовчок

207. У пациента К., 60 лет, после несложного удаления 37 зуба наблюдается обильное луночковое кровотечение. Из анамнеза установлено, что больной страдает гипертонической болезнью в течение последних 6 лет. АД - 180/110. Какую неотложную помощь должен оказать врач:

*** А) Ввести гипотензивные препараты и произвести тугую тампонаду лунки.**

В) Произвести тампонаду лунки гемостатической губкой.

С) Произвести тугую тампонаду лунки йодоформным тампоном.

Д) Ушить лунку удаленного зуба.

Е) Ввести гемостатические препараты.

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

*** А) Остеобластокластома**

В) Одонтома м'яка

С) Амелобластома

Д) Рак нижньої щелепи

Е) Радикулярна кіста нижньої щелепи

209. Хворий звернувся в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на біль, набрякання в ділянці правої підочної ділянки та правої виличної ділянки, оніміння шкіри в ділянці правої половини верхньої губи, кровотечі з носа. Дані симптоми з'явилися після травми. Яке захворювання слід запідозрити?

*** А) Перелом виличної кістки.**

В) Перелом верхньої щелепи по Le Fort I

С) Перелом верхньої щелепи по Le Fort II

Д) Перелом верхньої щелепи по Le Fort III

Е) Перелом кісток носа.

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

*** А) Дислокаційна асфіксія**

В) Стенотична асфіксія

С) Аспираційна асфіксія

Д) Обтураційна асфіксія

Е) Клапанна асфіксія

211. Хворий 20 років, через 2 хвилини після виконання туберальної анестезії 4% розчином ультракаїну 1,0 ml, з приводу видалення 16 зуба, відчув розпирання до переду від козелка вуха праворуч. Різко почала наростати асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин правої білявушно-жувальної ділянки. Шкіра над ним синюшного кольору, незначно болісна при пальпації. Відкривання роту незначно болісне. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Гематома**

В) Підшкірна емфізема

С) Набряк Квінке

Д) Кропивниця

Е) Травматичний неврит лицьового нерва

212. Загальний стан хворого почав погіршуватись після проведення інфраорбітальної анестезії за допомогою карпульного шприцу і ультракаїну 4% DS-forte 1,0. З'явилися головокружіння і дзвін в вухах, стиснення за грудиною, блідість шкіри. Виступив холодний піт. Виражена тахікардія, пульс слабого наповнення. АТ почав знижуватись, з'явилися короточасні судоми. Хворий приблизно на одну хвилину втратив свідомість. Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

*** А) Зомління**

- В) Анафілактичний шок
- С) Колапс
- Д) Кропивниця.
- Е) Епілептичний припадок

213. У больной 56-ти лет эрозия красной каймы нижней губы, которая имеет овальную форму с гладкой поверхностью, насыщенно красного цвета. На поверхности эрозии кровяные корочки, которые снимаются с трудом. После снятия корок возникает небольшое кровотечение. Легкая травматизация эрозии в местах, где корки отсутствуют, не вызывает кровотечения. Определите вид предрака нижней губы?

*** А) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганатти.**

- В) Бородавчатый предрак красной каймы губы.
- С) Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губы.
- Д) Болезнь Боуэна.
- Е) Эритроплазия.

214. Больной 50 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие трещины нижней губы. Глубокая трещина в средней части нижней губы делит ее пополам, сопровождается воспалительной реакцией и болезненностью. После ранее проводимого консервативного лечения участок поражения исчезал, а затем вновь появлялся на прежнем месте. У основания трещины и по ее краям пальпируется небольшая инфильтрация тканей. Поставьте диагноз.

*** А) Хроническая трещина нижней губы**

- В) Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- С) Эрозивная форма лейкоплакии
- Д) Веррукозная лейкоплакия
- Е) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

215. Больной 54 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования на красной кайме нижней губы слева. При осмотре обнаружен четко ограниченный участок поражения красной каймы неправильной формы размерами 1х1,5 см. Очаг поражения не возвышается над уровнем окружающей красной каймы, серовато-белого цвета, покрыт тонкими плотно сидящими чешуйками. Поставьте диагноз.

*** А) Ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы**

- В) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- С) Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- Д) Болезнь Боуэна
- Е) Эритроплазия Кейра

216. У больной 51 года при осмотре на слизистой оболочке правой щеки определяется беловато-розовое пятно неправильной формы размерами 2,5х1,5 см. На фоне этого пятна имеются бородавчатые разрастания, трещины, эрозии. Определите вид поражения слизистой оболочки щеки.

*** А) Эрозивная форма лейкоплакии**

- В) Плоская лейкоплакия
- С) Веррукозная лейкоплакия
- Д) Болезнь Боуэна
- Е) Эритроплазия Кейра

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

*** А) Папиллома нижней губы**

- В) Кожный рог
- С) Лейкоплакия
- Д) Бородавчатый предрак красной каймы нижней губы
- Е) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти

218. Больной 51 года обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление пятна на красной кайме нижней губы слева. Очаг поражения имеет вид тонкой, как бы наклепленной пленочки с четкими, но неправильными очертаниями. Поверхность поражения серого цвета, слегка шероховата. Размеры поражения 1,5х1 см. При гистологическом исследовании характерным является "чистый" паракератоз. Определите вид поражения нижней губы.

*** А) Плоская лейкоплакия**

- В) Болезнь Боуэна
- С) Эритроплазия Кейра
- Д) Веррукозная лейкоплакия
- Е) Эрозивная форма лейкоплакии

219. Больная 48-ми лет жалуется на боли постоянного характера в области 28 зуба. Болеет 3 дня. Коронка 28 зуба полностью разрушена. С помощью каких щипцов можно удалить корни 28 зуба?

*** А) Байонетные.**

- В) S-образные левые.
- С) Прямые корневые.
- Д) S-образные со сходящимися щечками.
- Е) S-образные с несходящимися щечками.

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

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

- В) Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- С) Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- Д) Болезнь Боуэна
- Е) Эритроплазия Кейра

221. Больной 55 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка справа. Появление язвы связывает с травмированием языка острым краем зуба. Язва имеет вид овального, резко очерченного дефекта слизистой оболочки с мягкими краями, мясокрасным дном и венчиком гиперемии вокруг нее. Соответственно расположению язвы проецируется разрушенный зуб. Поставьте диагноз.

*** А) Трофическая язва языка**

- В) Язва при милиарно-язвенном туберкулезе
- С) Твердый шанкр
- Д) Рак языка
- Е) Гуммозная язва

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

*** А) Бородавчатый невус**

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

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

*** А) Гемангиома**

- В) Лимфангиома
- С) Невус
- Д) Нейрофиброматоз
- Е) Пигментное родимое пятно

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

- * А) Для двусторонней симметричной микрогении.**
- В) Для односторонней несимметричной микрогении.
- С) Для двусторонней симметрично прогении.
- Д) Для косого прикуса
- Е) Для односторонней несимметричной микрогнатии.

225. Больная 35 лет обратилась к хирургу - стоматологу по поводу подготовки полости рта к протезированию. При осмотре полости рта обнаружено много разрушенных зубов, подлежащих удалению. Больная очень эмоциональна, легко возбудима. К врачу - стоматологу не обращалась из-за боязни боли. Под каким видом обезболивания целесообразно провести санацию полости рта (удаление корней)?

- * А) Общее обезболивание**
- В) Инфильтрационная анестезия
- С) Обезболивание при помощи безигольного инъектора
- Д) Проводниковая анестезия
- Е) Электрообезболивание

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

*** А) Проводниковое потенцированное**

В) Наркоз

С) Инфильтрационное

Д) Проводниковое

Е) Аппликационное

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

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

В) Виникає не раніше, ніж через 12 годин після травми та має розповсюджений характер

С) Виникає безпосередньо після травми та має розповсюджений характер тер

Д) Виникає не раніше, ніж через 24-48 годин після травми та має розповсюджений характер

Е) Виникає безпосередньо після травми та не виходить за межі кругового м'яза ока

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

*** А) Ракова виразка .**

В) Туберкульозна виразка

С) Кератоакантома.

Д) Актиномікоз.

Е) Трофічна виразка

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

*** А) Папілома.**

В) Гіперкератоз.

С) Шкіряний ріг.

Д) Хейліт.

Е) Хронічна тріщина.

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

*** А) Цитологічне дослідження.**

В) Висічення.

С) Пункція утворення.

Д) Аспіраційна біопсія.

Е) Зіскоб з поверхні виразки.

231. Під час обстеження хворого встановлено, що пухлина на язиці займає більшу його частину, рухомість язика обмежена, виявляються поодинокі регіонарні лімфатичні вузли на боці ураження. Після цитологічного дослідження встановлено діагноз: рак язика T2N1M0. Яке лікування необхідно застосувати у цього хворого?

*** А) Комбінований метод.**

- В) Променева терапія.
- С) Хірургічне видалення новоутворення.
- Д) Хіміотерапія.
- Е) Видалення лімфовузлів.

232. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії хворий відчув біль у місці ін'єкції. Слідом за цим відзначалося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

*** А) Травмою судин.**

- В) Травмою м'язів під час проведення анестезії.
- С) Травмою нервових стовбурів
- Д) Нестерпністю анестетика.
- Е) Набряком Квінке

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

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

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

234. У чоловіка 30-ти років на шкірі крил носа з`явився набряк і гіперемія, які розповсюдилися до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-наружному краю лівого носового отвору. Шкіра напружена, щільна, червоно-синючного кольору, малюнок згладжений, температура місцево підвищена. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильної форми. Встановіть діагноз.

*** А) Рожисте запалення.**

- В) Актиномікоз шкіри.
- С) Туберкульоз шкіри.
- Д) Рак шкіри.
- Е) Тромбофлебіт лицевої вени.

235. У чоловіка 48 років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3 x 5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Встановити діагноз.

*** А) Карбункул підборіддя.**

- В) Рожисте запалення підборіддя.
- С) Актиномікоз шкіри підборіддя
- Д) Атерома, яка нагноїлася
- Е) Алергічний дерматит.

236. Жінка, 35 років, на другу добу після усунення зубу звернулася до ЩЛВ з скаргами на біль в білявушно-жувальної області, почуття, що немає контакту між зубами верхньої та нижньої щелепи праворуч. Під час огляду: Підборіддя зсунуте ліворуч, рот напіввідкритий, губи зімкнуті, прикус порушений. Обмеження бічних рухів нижньої щелепи. З переду від козетка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

*** А) Ro - грама ВНШС**

- В) ультразвукове
- С) Рентгенографія нижньої щелепи
- Д) Бімануальне
- Е) Симптом навантаження

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

*** А) Видалення зубу.**

В) Операція резекції верхівки коріння.

С) Операцію реплантації зубу.

Д) Гемісекцію зубу.

Е) Консервативне лікування.

238. Чоловік 35 років, звернувся до лікаря стоматологу з приводу видалення 26 зубу. Під час проведення туберальної анестезії хворий відчув біль у місці ін'єкції. Слідом за цим відзначалося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

*** А) Травмою судин.**

В) Травмою м'язів під час проведення анестезії.

С) Травмою нервових стовбурів

Д) Нестерпністю хворим анестетику.

Е) набряк Квінке.

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

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

В) Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків

С) Перелом верхньої щелепи по Лефор-I

Д) Перелом верхньої щелепи по Лефор – II

Е) Перелом виличної дуги

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

*** А) Хронічна тріщина нижньої губи**

В) Лейкоплакія Таппейнера

С) Ерозивно-виразкова лейкоплакія

Д) Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая

Е) Метеорологічний хейліт

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

*** А) Шкірний ріг**

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

242. У пораненого травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці відсутніх 34, 35 зубів з незначним зміщенням та дефектом альвеолярної частини в ділянці 34,35. Інші зуби на нижній та верхній щелепах інтактні. Яку з шин в даному випадку найбільш оптимальна?

*** А) Шина Тигерштедта з распорочним вигином .**

- В) Гладка шина скоба
- С) Шина Порта
- Д) Ленточна шина Васильєва
- Е) Шина Ванкевича

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

*** А) Перелом верхньої щелепи Ле-Фор II**

В) Перелом верхньої щелепи Ле-Фор I

С) Перелом лівої виличної кістки

Д) Перелом кісток носа

Е) Перелом Ле-Фор III

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

*** А) Торусальна**

В) Інфраорбітальна + щічна

С) Ментальна + щічна

Д) Туберальна + щічна

Е) Мандибулярна

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

*** А) Остеобластокластома**

- В) Адамантинома
- С) Остеома
- Д) Фолікулярна кіста
- Е) Одонтома

246. У дівчини 24 р., під час лікування періодонтиту 36 зуба з діагностичною метою було проведено рентгенологічне обстеження. На рентгенограмі виявлено наявність гомогенної тіні округлої форми з чіткими краями, яка за своєю щільністю наближалася до щільності тканин зуба. По периферії утвір оточений зоною просвітлення, товщиною до 1 мм. Поставте попередній діагноз:

*** А) Одонтома**

- В) Цементома
- С) Остеома
- Д) Радикалярна кіста
- Е) Міксома

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

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

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

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

*** А) S-подібної форми без шипів**

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

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

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

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

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

*** А) Липома в подчелюстной области**

В) Слюннокаменная болезнь

С) Атерома подчелюстной области

Д) Злокачественная опухоль в подчелюстной области

Е) Лимфангиома

251. Больной 42 лет, обратился за помощью к хирургу-стоматологу по поводу обострения хронического периодонтита 25. После осмотра, хирург решил 25 зуб удалить. Какую анестезию следует применить?

*** А) Инфраорбитальная, туберальная, небная**

В) Туберальная и небная

С) Плексуальная и небная

Д) Инфильтрационная и небная

Е) Инфильтрационная анестезия с вестибулярной и небной поверхностями

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

*** А) Штыковидные щипцы корневые**

- В) S-образные (правые) щипцы
- С) Прямой элеватор
- Д) S-образные сходящиеся щипцы
- Е) Штыковидные щипцы коронковые

253. На етапі спеціалізованої допомоги поступив хворий з комбінованим пошкодження ЩЛД. В історії хвороби вказано на травму м'яких тканин лица з пошкодженням лицевого скелету та велику дозу опромінення. З метою профілактики ускладнень, прояву синдрому взаємного обтяження вкажіть, в які допустимо сприятливі терміни необхідно провести первинне хірургічне лікування даного хворого?

*** А) В перші 48 годин від моменту травми.**

- В) Протягом перших 3-х годин
- С) В перші 6 годин після опромінення
- Д) В період протягом 12 годин
- Е) Після 72 годин

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

*** А) Макрогенія.**

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

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

*** А) Несправжня прогенія.**

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

256. Хворий П. 23 років. Скаржиться на вкорочення верхньої губи, не змикання губ, наявність щілини між фронтальними верхніми і нижніми зубами.

Об'єктивно: верхня щелепа виступає до переду внаслідок її надмірного розвитку, вкорочення верхньої губи. між верхніми і нижніми фронтальними зубами є щілина у сагітальному напрямку. Який вид деформації?

*** А) Прогнатія.**

В) Мікрогенія.

С) Ретрогнатія.

Д) Прогенія.

Е) Мікрогнатія.

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

*** А) шкірний ріг**

В) бородавчатий передрак губи

С) обмежений гіперкератоз

Д) папілома губи

Е) абразивний преканцерозний хейліт Манганотті

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

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

В) Перелом верхньої щелепи за Le Fort I.

С) Перелом верхньої щелепи за Le Fort III.

Д) Перелом лівої суглобової кістки.

Е) Перелом кісток носа.

259. Хворий 65 років направлений у відділ ЩЛХ зі скаргами на болюче відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості підщелепоївої ділянки зліва. Пальпаторно симптом „сходинки” в ділянці тіла нижньої щелепи зліва по її нижньому краю. Повна вторинна адентія обох щелеп. Яку шину доцільно використати при лікуванні такого хворого?

*** А) Шина Порта.**

В) Шина Васильєва.

С) Шина Тігерштедта.

Д) Шина Вебера.

Е) Шина Ванкевич.

260. Пацієнт 18 років, скаржиться на набряк лівої щічної ділянки, гостру біль цієї ділянки. Об-но: Асиметрія обличчя за рахунок набряку лівої щічної ділянки, шкіра в кольорі незмінна, в складку береться, пальпація болісна. Відкривання рота без видимих обмежень. Коронка 46 зуба. Зруйнована на 1/3 частини, перкусія слабоболісна. По перехідній складці в ділянці проєкції . 46 зуба відмічаються її зглаженість, напруженість, пальпація болісна, відмічається флюктуація. Поставьте діагноз.

*** А) Гострий гнійний периостит нижньої щелепи від 46 зуба.**

В) Гострий серозний периостит нижньої щелепи від 46 зуба.

С) Загострення хронічного періодонтиту 46 зуба.

Д) Гострий серозний лімфаденіт лівої щічної ділянки.

Е) Абсцесс лівої щічної ділянки від 46 зуба.

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

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

В) Острый тонзилит

С) Флегмона подвисочной области.

Д) острый перикоронит области 38 зуба

Е) Флегмона окологлоточного пространства.

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

*** А) Посттравматический остеомиелит.**

В) Актиномикоз

С) Нагноившаяся гематома жевательной области

Д) Перелом нижней челюсти

Е) Перелом нижней челюсти осложненной нагноившейся гематомой.

263. Жінка 50-ти років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі з боку порожнини рота, яка з'явилася місяць тому назад, та збільшується в розмірах. Об-но: в товщі н/губи утворення округлої форми, еластичне, безболісне. Слизова оболонка в кольорі не змінена. Поставити діагноз?

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

В) Абсцес губи

С) Папілома губи

Д) Фіброма губи

Е) Ліпома губи

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

*** А) Хронічний гонуючий періодонтит**

- В) Загострення хронічного періодонтиту
- С) Хронічний фіброзний періодонтит
- Д) Хронічний гоміоматозний періодонтит
- Е) Радикальна кіста нижньої щелепи.

265. Хворий, 28 років, звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметром біля 1,5 см. чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Первинний сіфіліс.**

- В) Туберкульозна виразка.
- С) Актиномікоз язика.
- Д) Абсцес язика.
- Е) Декубітальна виразка.

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

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

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

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

*** А) Папилома язика**

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

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

*** А) Змішана пухлина**

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

269. У пацієнта 60 років, на червоній каймі нижньої губи, її боковій поверхні, є ерозія овальної форми, розміром 0,5см; безболісна, поверхня вкрита кров'яними кірками, кровоточить при травмуванні. З'явилась 2 місяці тому. Лімфовузли не збільшені. Поставте діагноз.

*** А) Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті**

- В) Справжня пухирчатка
- С) Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лішаю
- Д) Ерозивна лейкоплакія
- Е) II період сифілісу

270. Хворий 48 років звернувся до лікаря зі скаргами на погіршення самопочуття підвищення температури тіла до 39,8 0С, наявність на шкірі підборіддя болючого осередку. Об'єктивно: на шкірі підборіддя щільний, різко болючий інфільтрат розміром 3/5 см. Шкіра на ним синьо-червоного кольору. У центрі осередку три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болісні. Яке, на Вашу думку, захворювання виникло у пацієнта?

*** А) Карбункул підборіддя.**

- В) Бешиха підборідної ділянки.
- С) Актиномікоз шкіри підборіддя
- Д) Атерома, що нагноїлася
- Е) Фурункул підборіддя.

271. У пацієнт У., 50 років на нижній губі утворення круглої форми в діаметрі до 1 см з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням має синюшний відтінок. При пальпації утворення безболісне, м'якої консистенції, трохи виступає над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз:

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

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

272. У пацієнта наскрізне кульове поранення в ділянці нижньої щелепи. Визначається двобічний ментальний перелом нижньої щелепи з вираженим зміщенням центрального фрагменту до задку, кровотеча з раневого каналу незначна. Свідомість збережена, хворий відмічає утруднене дихання, зростає дихальна недостатність. Чим викликане утруднення дихання хворого?

*** А) Розвитком дислокаційної асфіксії**

- В) Розвитком стеноїчної асфіксії
- С) Розвитком геморагічного шоку
- Д) Розвитком травматичного шоку
- Е) Поєднаною черепно-щелепно-лицевою травмою

273. Хворий, 33 років, звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована від 45 до 35 зубів між тілом нижньої щелепи та під'язиковим валиком. Вона утруднює рухомість язика, мову та прийом їжі. При огляді відмічається щільний конгломерат підщелепних та підпідбріткових лімфатичних вузлів, визначаються лімфатичні вузли в середньо-боковому відділі шиї справа. Визначте клінічний діагноз хворого.

*** А) Рак дна порожнини рота**

- В) Декубітальна виразка дна порожнини рота
- С) Туберкульозна виразка дна порожнини рота
- Д) Виразково-некротичний стоматит
- Е) Сифілітична виразка

274. Больной 35-ти лет обратился к стоматологу по поводу образования в области 11, 12 зубов, которое безболезненно, растет медленно. При обследовании: опухоль имеет уплощенную форму, прилежит к зубам, имеет ножку, окраска бледно-розовая, размер до 1,5 см, поверхность гладкая, консистенция плотная. Диагноз: эпулид в области 11, 12 зубов. Для какой формы эпулида характерна описанная клиника?

*** А) Фиброзный**

В) Ангиоматозный

С) Гигантоклеточный

Д) Эпулид беременных

Е) -

275. Больной 45-ти лет в результате ДТП получил травму верхней челюсти. При осмотре: удлиненное и уплощенное лицо, обильное носовое кровотечение, ликворея из носа и ушей. Для какого перелома верхней челюсти характерны описанные клинические признаки?

*** А) Суббазальный (Ле Фор III)**

В) Субназальный (Ле Фор I)

С) Суборбитальный (Ле Фор II)

Д) Двусторонний перелом скуловых костей

Е) -

276. У больного острый гнойный перикоронарит контрактура до 1,5 см, слизистая ретомолярной области отечна, гиперемирована, 38 покрыт капюшоном, из-под которого выделяется гной, температура тела 37,8; боль при глотании. Какая неотложная помощь показана в этом случае?

*** А) Рассечении капюшона и медикаментозная терапия.**

В) Удаление 38.

С) Антибактериальная терапия.

Д) Иссечение капюшона и удаление 38.

Е) -

277. Больная М. обратилась к врачу по поводу опухолеподобного новообразования размером 3х4 см, околоушной области справа, темно-красного цвета. При пальпации новообразование мягкой эластической консистенции, безболезненное, выступает над кожей, при наклоне головы увеличивается в размерах, симптом наполнения положительный. Какой диагноз можно поставить?

*** А) Кавернозная гемангиома околоушной области.**

В) Ветвистая гемангиома околоушной области.

С) Смешанная опухоль околоушной железы

Д) Киста околоушной слюнной железы.

Е) Капиллярная гемангиома околоушной области.

278. Раненый доставлен в отделение для оказания специализированной помощи через 48 часов после получения осколочного ранения челюстно-лицевой области. При осмотре обширная зияющая рана мягких тканей лица неправильной формы, края инфильтрированы отеками. Какой вид швов при обработке раны необходимо использовать?

*** А) Пластиночный.**

В) Первичный.

С) Ранний вторичный.

Д) Превечный отсроченный.

Е) Поздний вторичный.

279. Больная 57-ми лет жалуется на наличие припухлости в подъязычной области, которую заметила 3 месяца назад, она медленно увеличилась. Объективно : в подъязычной области имеется образование, эластической консистенции, безболезненное, слизистая оболочка над ним голубоватого цвета . Каков наиболее вероятный диагноз ?

*** А) Ранула**

- В) Слюннокаменная болезнь .
- С) Дермоидная киста дна полости рта .
- Д) Липома подъязычной области .
- Е) Гемангиома подъязычной области .

280. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на припухання в під'язиковій ділянці, що утруднює мову та викликає дискомфорт при прийомі їжі. Припухання з'явилося близько 1 тижня тому. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа кулеподібне вибухання розмірами до 3 см. в діаметрі. Слизова на вибуханням не гіперемована, в центрі відмічається симптом флюктуації. Язик припіднятий. При пункції - прозора тягуча рідина. Якому захворюванню відповідають ці симптоми?

*** А) Ретенційна киста правої під'язикової слинної залози**

- В) Ретенційна киста правої підщелепної слинної залози
- С) Гострий сіалoadеніт підщелепної слинної залози
- Д) Хронічний сіалoadеніт під'язикової слинної залози
- Е) Хвороба Шегрена

281. В ЩЛХ скеровано хворого для пластичного лікування з після травматичним дефектом діаметром до 3,0 см. крила носа. Давність травми 0,5 року. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку.

*** А) Шкірно-хрящевим трансплантатом вушної раковини**

- В) Пластика місцевими тканинами носо-губної чи щічної ділянок
- С) Пластика клаптем на ніжці лобної та щічної ділянок
- Д) Пластика філатовським стеблом
- Е) Вільна пластика дермальним клаптем на всю товщину

282. В ЩЛХ доставлений хворий після автотравми. При огляді лице асиметричне, забій, гематоми ментальної ділянки, відсутній 33 зуб. Прикус порушений незначно. На рентгенограмі - лінія зламу по осі лунки 33 зуба. Який метод іммобілізації слід застосовувати для лікування хворого.

*** А) Шини із зачіпними гачками на міжщелепових еластичних тягах**

- В) Міжщелепова лігатурна фіксація по Айві
- С) Внутріротовий остеосинтез
- Д) Фіксація гладкою шиною-скобою
- Е) Фіксація шиною з розпіркою

283. Хвора О., 25 років, направлена до хірурга стоматолога після безуспішного лікування 46 зубу з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту. На рентгенограмі дистальний корінь заплomboваний до верхівки, канал медіального непрохідний, скривлений, в області верхівки вогнище розрідження кісткової тканини сферичної форми з чіткими контурами розміром 0,5 x 0,5 см. Яка тактика хірурга в виборі методу лікування?

*** А) Провести гемісекцію 46 зубу**

- В) Видалити 46 зуб
- С) Провести коронаро-кореневу сепарацію
- Д) Провести резекцію верхівки кореня
- Е) Реплантація

284. Хворий 67 років, при позіханні дуже широко відкрив рота, але не зміг закрити. Вважає, що травмував щелепу, бо „щось у вусі хруснуло”. При огляді виявилось, що нижня щелепа висунута вперед, рот напіввідкритий і не закривається. Встановіть діагноз?

*** А) Вивих передній двобічний нижньої щелепи**

- В) Задній вивих
- С) Двобічний перелом суглобового відростка
- Д) Боковий вивих нижньої щелепи
- Е) Двобічний перелом нижньої щелепи

285. У хворого 34-х років, в результаті травми [падіння], відзначається рухливість альвеолярного паростка з зубами всієї верхньої щелепи, прикус змінений. На рентгенограмі визначається щілина перелому, що проходить від грушоподібного отвору по дну гайморової пазухи по обидва боки. Поставте діагноз:

*** А) Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор І**

- В) Частковий перелом альвеолярного паростка
- С) Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор ІІ
- Д) Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор ІІІ
- Е) Однобічний перелом верхньої щелепи

286. У больного 45 лет, в анамнезе хроническая травма слизистой оболочки щеки справа острыми краями зубов. Объективно: на слизистой щеки по линии смыкания зубов имеется белесоватое пятно, не возвышающееся над окружающими воспаленными отечными тканями; поверхностные слои образования не снимаются при соскабливании. Поставьте диагноз:

*** А) Плоская лейкоплакия**

- В) Веррукозная форма лейкоплакии.
- С) Травматическая язва слизистой щеки.
- Д) Папилломатоз.
- Е) Веррукозно-эрозивная форма лейкоплакии.

287. У больного 67 лет, на слизистой оболочке ретромолярного пространства имеется образование на узком основании, растет медленно, поверхность белесоватая, ворсистая, безболезненная, часто травмируется. Полость рта не санирована, коронки моляров верхней и нижней челюсти разрушены. Поставьте диагноз:

*** А) Папиллома**

- В) Фиброма.
- С) Рак.
- Д) Гиперкератоз.
- Е) Лейкоплакия.

288. Мужчина 25-ти лет жалуется на боль в области 38, болезненное глотание, затрудненное открывание рта. Какой метод обезболивания оптимальный во время оперативного вмешательства при перикоронарите.

*** А) Проводниковая анестезия по Берше-Дубову.**

- В) Инфильтрационная анестезия.
- С) Общее обезболивание.
- Д) Стволовая анестезия.
- Е) Аппликационная анестезия.

289. Хворий, 62 років, скаржитися на біль та рану на боковій поверхні язика, яка існує півроку. При огляді має місце язва розміри 0,5-1,5 см, поверхнева, неправильної форми Оточуючи тканини та основа її гіперемовані та інфільтровані. Пальпація утворення безболісна, порожнина рота не санована. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. Визначте попередній діагноз хворого.

*** А) Ракова виразка боковій поверхні язика справа.**

- В) Декубітальна виразка боковій поверхні язика справа.
- С) Туберкульозна виразка боковій поверхні язика справа.
- Д) Сифілітична виразка боковій поверхні язика справа.
- Е) Ерозивна форма лейкоплакії боковій поверхні язика справа.

290. Хворий 33-х років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фістончаті краї, її дно неглибоке, сіро-жовтого кольору, вкрито дрібними грануляціями, які легко кровоточать. Інфільтрація виразки відсутня. Визначте клінічний діагноз хворого.

*** А) Туберкульозна виразка дна порожнини рота**

- В) Декубітальна виразка дна порожнини рота
- С) Ракова виразка дна порожнини рот
- Д) Гумозна виразка дна порожнини рота
- Е) Мігруюча гранульома дна порожнини рота

291. Під час видалення 14 зуба у пацієнта 64-х років з'явилися скарги на біль у за грудничній ділянці, іррадіацію болю в спину. Відмічається блідість слизових та шкіряних покривів, асиметрія пульсу на сонних артеріях. Встановіть вірогідний діагноз?

*** А) Гострий інфаркт міокарда.**

- В) Гіпертонічна криза.
- С) Гостра дихальна недостатність.
- Д) Набряк Квінке.
- Е) Колапс.

292. Хворий 47-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини в правій щічній ділянці, яка свербить та значно збільшилась за останній час. При огляді виявлена пухлина неправильної форми, розміром до 1,5 см, чорного кольору, блискуча. Який попередній діагноз можна встановити у хворої?

*** А) меланома шкіри**

- В) пігментний невус
- С) базаліома шкіри
- Д) рак шкіри
- Е) шкіряний ріг

293. Потерпілий 24-х років звернувся у клініку з опіком обличчя. Травму отримав в наслідок дії відкритого полум'я. Скаржиться на біль та печію обличчя. При огляді: гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носу, брів, лобу, вилиць спостерігаються і пухирі з прозорою рідиною. Якій ступінь опіку встановить лікар хворому?

*** А) I-II ступінь**

- В) II- III А ступінь
- С) II- III В ступінь
- Д) III В- IV ступінь
- Е) II- IV ступінь

294. Хворий 20-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість рухів нижньої щелепи, утруднення мови та прийому їжі. Стан пов'язує з травмою, що виникла під час відкушування яблука. При огляді відмічається напіввідкритий рот, прикус відкритий за рахунок одиноких контактів дистальних бугрів останніх молярів щелеп, слинотеча, мова нерозбірлива, пальпуються суглобові голівки нижньої щелепи попереду козелків. Який діагноз встановить лікар хворому?

*** А) Гострий передній двобічний вивих нижньої щелепи**

- В) Фіброзний анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу
- С) Загострення артрозо-артриту скронево-нижньощелепного суглобу
- Д) Травматичний двобічний перелом суглобових відростків нижньої щелепи
- Е) Перелом суглобових відростків нижньої щелепи

295. Хвора 45-ти років скаржиться на неможливість зімкнути зуби. Утруднений прийом їжі, слинотечу. При огляді підборіддя зміщене вліво і вперед. Прикус відкритий. Рот закрити не може. Такий стан відмічає після дорожньо-транспортної пригоди. Який діагноз є найбільш імовірним?

*** А) Передній правобічний вивих нижньої щелепи.**

В) Задній правобічний вивих нижньої щелепи.

С) Двобічний передній вивих нижньої щелепи.

Д) Травматичний злам правого суглобового відростка нижньої щелепи .

Е) Травматичний злам лівого суглобового відростка нижньої щелепи.

296. Хворий 30-ти років скаржиться на підвищену температури тіла до 39 оС, погіршення загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 3 дні. Об-но: в ділянці в/губи зліва інфільтрат округлої форми в ділянці 2,5 см, шкіра над інфільтратом бурякового кольору з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Поставити діагноз.

*** А) Фурункул верхньої губи**

В) Карбункул верхньої губи

С) Ретенційна кістка верхньої губи

Д) Гострий періостит верхньої щелепи

Е) Гострий гнійний лімфаденіт

297. Женщина 48-ми лет обратилась с жалобами на тупые ноющие боли в области левого ВНЧС, усиливающиеся во время приема твердой пищи, которые появились около 2,5 лет назад. Объективно: открывание рта несколько ограничено, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта - вторичная частичная адентия. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки суставной головки и сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Артроз ВНЧС**

- В) Хронический артрит ВНЧС
- С) Острый артрит ВНЧС
- Д) Болевая дисфункция ВНЧС
- Е) Обострение хронического артрита ВНЧС

298. Больной 55-ти лет после проведенной анестезии отметил появление резкой слабости, боли за грудиной, которая иррадирует в левую руку и лопаточную область, учащение сердцебиения. Объективно: в сознании, вял, лоб покрыт холодным потом, отмечается бледность кожных покровов, АД- 90/60 мм.рт.ст., тоны сердца глухие, пульс нитевидный, аритмичен. Какое состояние развивается у больного?

*** А) Инфаркт миокарда**

- В) Кардиогенная форма анафилактического шока
- С) Приступ стенокардии
- Д) Коллапс
- Е)

299. Больная 55-ти лет во время удаления зуба отметила появление ноющих болей за грудиной, чувства сжатия в груди. Хирург-стоматолог, проводивший удаление, диагностировал приступ стенокардии. Какие препараты необходимо применить для купирования данного состояния?

*** А) Нитроглицерин, валидол**

- В) Анальгин
- С) Баралгин
- Д) Димедрол
- Е) Кетанов

300. К хирургу-стоматологу обратился больной 58-ми лет с жалобами на наличие болезненной язвы на боковой поверхности языка. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется язва округлой формы с подрытыми мягкими нависающими краями, болезненная при пальпации, дно язвы незначительно кровоточит, покрыто желтоватыми узелками. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Туберкулез**

- В) Сифилис
- С) Травматическая язва
- Д) Актиномикоз
- Е) Трофическая язва

301. У больного 30-ти лет диагностирован посттравматический остеомиелит нижней челюсти в области тела справа. Травма произошла 1,5 месяца назад. На рентгенограмме определяется линия перелома и тень сформировавшегося костного секвестра в линии перелома. На коже имеется свищ с гнойным отделяемым. Определите тактику лечения больного.

- * А) Иссечение свища, секвестрэктомия.**
- В) Физиотерапевтическое лечение
- С) Секвестрэктомия
- Д) Иссечение свища,
- Е) Иссечение свища, антибактериальная терапия

302. Пострадавший 27-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесена во время драки. Укажите крайний срок проведения ранней первичной хирургической обработки без предварительной инъекции антибиотиков:

- * А) Не позднее 24 часов.**
- В) Не позднее 48 часов.
- С) Не позднее 72 часов.
- Д) Не позднее 12 часов.
- Е) Не позднее одного часа.

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

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

304. После переохлаждения больной 42-х лет жалуется на головную боль в левой лобной области и левой верхней челюсти. Объективно: лицо симметричное, затруднено дыхание через левый носовой ход, серозно-гнойное отделяемое из него, незначительная боль при пальпации подглазничной области и по переходной складке в проекции 24,25 зубов. Перкуссия этих зубов безболезненна. В 24 зубе пломба. Слизистая оболочка альвеолярного отростка без видимых изменений. На рентгенограмме определяется снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Обострение хронического одонтогенного гайморита**

- В) Острый периодонтит 24 зуба
- С) Обострение хронического периодонтита 24 зуба
- Д) Острый риногенный гайморит
- Е) Острый серозный периостит левой верхней челюсти

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

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

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

306. Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти справа. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти справа. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта без изменений. В зубном ряду нижней челюсти справа отсутствует 45. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретенированного 45. Укажите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Фолликулярная киста нижней челюсти**

- В) Адамантинома нижней челюсти
- С) Саркома нижней челюсти
- Д) Одонтома нижней челюсти
- Е) Остеобластокластома нижней челюсти

307. Больной 52-х лет обратился с жалобами на наличие долго не заживающей язвы на нижней губе. Курит. К врачу не обращался. В области красной каймы нижней губы слева язва округлой формы диаметром до 2 см. Края язвы немного подняты в виде валика белесоватого цвета, уплотненные. В левой поднижнечелюстной области пальпируются увеличенные безболезненные плотные лимфоузлы ограниченной подвижности. Какой наиболее достоверный диагноз?

*** А) Рак нижней губы**

- В) Лейкоплакия, веррукозно-язвенная форма
- С) Кератоакантома
- Д) Фиброма нижней губы
- Е) Сифилитическая язва

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

*** А) псевдопаротит Герценберга**

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

309. У пациента 62-х лет, на приеме у стоматолога, внезапно возникла одышка и отрывистый сухой кашель, ощущение нарастающего удушья. Общее состояние прогрессивно ухудшается; число дыхательных движений достигло 30 в мин., усилился акрацианоз, появилось клочущее дыхание, из полости рта выделяется большое количество пенистой мокроты, психомоторное возбуждение. Артериальная гипертензия. Какое патологическое состояние развилось у больного?

*** А) Отек легких**

- В) Приступ бронхиальной астмы
- С) Эпилептический приступ
- Д) Анафилактический шок
- Е) Спонтанный пневмоторакс

310. Больной 32-х лет доставлен в травмпункт с жалобами на кровотечение из носа, сильную головную боль, головокружение, деформацию лица, затрудненное дыхание, невозможность жевания. Травму получил около трех часов назад в шахте. Сознание не терял. Объективно: удлинение средней трети лица, значительные гематомы и отек в области корня носа, век обоих глаз. Верхняя челюсть смещена книзу подвижна вместе с костями носа, скуловыми костями и глазными яблоками. Пальпаторно определяется деформация, боль и патологическая подвижность в области переносицы, наружных краёв орбит, крыловидных отростков основной кости. Из носа кровотечение. Поставьте диагноз.

*** А) Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхней)**

В) Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)

С) Перелом верхней челюсти по Ле Фор II

Д) Перелом скуловых костей

Е) Перелом костей носа

311. В приемное отделение доставлен больной после ДТП. При осмотре потерпевшего в области дна полости рта обнаружена значительных размеров гематома с распространением на область шеи и значительный отек мягких тканей дна полости рта и шеи. Имеются признаки асфиксии. Какой вид неотложной помощи показан данному больному?

*** А) Проведение трахеотомии**

В) Введение лобелина

С) Фиксация языка

Д) Вскрытие и опорожнение гематомы

Е) Проведение медикаментозного симптоматического лечения

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

*** А) Проведение трахеотомии**

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

313. Больной 42-х лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. После проведения анестезии больной отметил внезапно появившуюся тошноту, резкую слабость, чувство сдавления за грудиной, боль в сердце. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, появилась рвота. Больной потерял сознание, появились судороги. Зрачки на свет не реагируют. Пульс нитевидный, артериальное давление не определяется. Поставьте диагноз.

*** А) Анафилактический шок**

- В) Коллапс
- С) Обморок
- Д) Травматический шок
- Е) Эпилептический приступ

314. Вкажіть на якому етапі медичної евакуації постраждалому проводити остаточну зупинку кровотечі.

*** А) ОмедБ**

- В) МПП
- С) МПР
- Д) МПБ

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

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

В) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи 27

С) Гострий гнійний періодонтит 27

Д) Гострий загальний гнійний пульпіт 27

Е) Хронічний одонтогенний гайморит зліва

316. У хворого 42-х років протягом 10-ти років у передньому відділі піднебіння виникав новоутвір. Слизова оболонка над ним в кольорі незмінена. 13, 12, 11, 21, 22, 23 інтактні. На внутрішньо ротовій рентгенограмі верхньої щелепи відмічається одиночний осередок деструкції кісткової тканини з чіткими контурами розміром 2,5 на 1,5 см. Періодонтальна щілина в ділянці 13, 12, 11, 21, 22, 23 визначається добре. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Киста носопіднебінного каналу.**

В) Радикулярна киста

С) Глобуломаксилярна киста

Д) Резидуальна киста

Е) Фолікулярна киста

317. У больного 76-ти лет на коже в области правой носо-губной борозды определяется язва округлой формы, дно язвы плотное, неровное, покрытое желтовато-серыми корками и имеет вид воронки. края язвы плотные, кратерообразные, язва растет как по периферии так и вглубь. Поставьте предварительный диагноз?

*** А) Базалиома**

- В) Туберкулезная язва
- С) Актиномикотическая язва
- Д) Сифилитическая язва
- Е) Плоскоклеточный рак кожи

318. Больной 40-ка лет жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина (длиной 1,0 см, края трещины валикообразно утолщены), характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивировать. Был поставлен диагноз - хроническая трещина нижней губы. Консервативные методы лечения оказались неэффективными. Выберите наиболее правильный метод лечения в данной ситуации.

*** А) Иссечение в пределах видимо здоровых тканей**

- В) Криодеструкция
- С) Диатермокоагуляция
- Д) Иссечение отступя на 0,5 см от границ образования
- Е) Близкофокусная рентгентерапия

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

*** А) Хронический гранулематозный периодонтит**

- В) Обострение хронического периодонтита
- С) Хронический гранулирующий периодонтит
- Д) Острый гнойный периодонтит
- Е) Хронический фиброзный периодонтит

320. Пострадавший получил травму лица и височной области. Установлен перелом скуловой дуги. Отростки каких костей черепа повреждены?

*** А) Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости**

- В) Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости
- С) Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости
- Д) Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости
- Е) Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости

321. У хворого планується розтин абсцесу твердого піднебіння (знаходиться в межах 23,24,25 зубів) та видалення 24 “причинного зуба”, що призвів до виникнення абсцесу. Який вид анестезії показаний для проведення даного втручання?

*** А) інфраорбітальна ,палатинальна та різцева**

- В) туберальна, інфраорбітальна та різцева
- С) туберальна, інфраорбітальна та палатинальна
- Д) туберальна та різцева
- Е) туберальна та палатинальна

322. У хворого 28-ми років з метою видалення 46 зуба була проведена анестезія по Вайсбрему. Вкажіть цільовий пункт введення анестезуючого розчину при цій анестезії.

*** А) Ділянка нижньощелепного підвищення**

- В) Ділянка бугра верхньої щелепи
- С) Ретромолярна ямка
- Д) Ділянка скроневого гребіню нижньої щелепи
- Е) Защелепова ямка

323. Больная 36-ти лет обратилась с жалобами на острую постоянную боль в зубах верхней челюсти, повышенную температуру тела. Врач выявил, что 26 зуб неоднократно лечен, остальные зубы интактны. После рентгенологического обследования установлен диагноз: острый гайморит. Укажите наиболее эффективный метод лечения.

*** А) Удаление причинного зуба и медикаментозная терапия**

- В) Гайморотомия по Колдуэл- Люку
- С) Пункция гайморовой полости и медикаментозная терапия
- Д) Медикаментозная терапия
- Е) Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение

324. Пацієнт 23-х років звернувся зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці 12 зуба, на рентгенограммі в ділянці верхівки кореня 12 зуба визначається розрідження з чіткими краями, діаметром до 8-10 мм. Який метод хірургічного лікування є найбільш доцільним?

*** А) Резекція верхівки кореня.**

- В) Апмутація кореня
- С) Гемісекція
- Д) Видалення зуба
- Е) Цістотомія

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

*** А) Эндотрахеальный наркоз**

В) Двусторонняя центральная анестезия

С) Масочный наркоз

Д) Двусторонняя торусальная анестезия

Е) Внутривенный наркоз

326. Больной 32-х лет предъявляет жалобы на боли и припухлость в области нижней челюсти и щеки слева. Болеет в течение двух дней. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Объективно: отек мягких тканей щечной области слева. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненны при пальпации. Коронка 37 зуба частично разрушена, зуб неподвижен, перкуссия слабоболезненна. Переходная складка в области 37 зуба отечна, гиперемирована, сглажена, пальпация резко болезненна.

Поставьте диагноз.

*** А) Острый гнойный периостит нижней челюсти от 37 зуба**

В) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

С) Хронический продуктивный периостит нижней челюсти от 37 зуба

Д) Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

Е) Абсцесс челюстно-язычного желобка слева

327. Пацієнт 38-ми років звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на ниючий біль в ділянці 48 зуба, що посилюється при накушуванні, погіршення самопочуття та підвищення температури тіла до 37,6о. Об'єктивно: в ретромоларній ділянці незначна припухлість та гіперемія слизової оболонки 48 зуб покритий слизовим капюшоном, різко болісним при пальпації, з під нього виділяється гній. Поставте діагноз.

*** А) Гострий гнійний перікоронарит.**

- В) Гострий пульпіт.
- С) Гострий періодонтит 48 зуба.
- Д) Афтозний стоматит.
- Е) Гострий гнійний періостит.

328. Хворий був госпіталізований в щелепно-лицеве відділення з діагнозом одонтогенна флегмона дна порожнини рота. При госпіталізації запальний стан хворого важкий, положення в ліжку вимушене, сидячи з нахиленою до переду головою. Скаржиться на біль за грудиною, що посилюється при спробі нахилу голови дозад, кашель, задишка. Яке ускладнення розвинулось у даного пацієнта.

*** А) Медіастеніт.**

- В) Флегмона заглоткового простору.
- С) Флегмона ший.
- Д) Флегмона кореня язика.
- Е) Флегмона навкологлоткового простору.

329. Больная 34-х лет обратилась в стоматологическую поликлинику, которой показано удаление 38 зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита. Хирург-стоматолог провел торусальную анестезию. Какие нервы обезболились при этой анестезии?

*** А) Нижнелуночковый, язычный, щечный.**

В) Язычный, щечный.

С) Нижнелуночковый, щечный.

Д) Нижнелуночковый, язычный.

Е) Язычный, щечный, подбородочный.

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

*** А) Носо-небный нерв.**

В) Передняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.

С) Средняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.

Д) Задняя верхняя альвеолярная ветвь инфраорбитального нерва.

Е) Нервное зубное сплетение.

331. В челюстно-лицевое отделение доставлен больной с односторонним вывихом правого ВНЧС. Какой вид местной анестезии показан для релаксации жевательных мышц при вправления сустава.

*** А) По Берше-Дубову-Уварову подскуловым путем**

В) Внутриротовая мандибулярная анестезия

С) Внеротовая мандибулярная анестезия поднижнечелюстной путь

Д) Внеротовая мандибулярная анестезия позадичелюстной путь

Е) Торусальная анестезия

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

*** А) Односторонний вывих левого ВНЧС**

В) Односторонний вывих правого ВНЧС

С) Двусторонний вывих ВНЧС

Д) Острый артрит левого ВНЧС

Е) Острый артрит правого ВНЧС

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

*** А) Інфільтраційна анестезія.**

В) Мандибулярна анестезія.

С) Ментальна анестезія.

Д) Аплікаційна анестезія.

Е) Наркоз.

334. Хворий після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа.оніміння шкіри підочної ділянки і нижнього повіка.

Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западіння м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому "сходінка" в середній частині лівого нижнього краю очниці і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який метод дослідження найбільш доцільний для діагностики захворювання.

*** А) Рентгенографія лицьового черепа в аксіальній проєкції.**

В) Рентгенографія лицьового черепа в прямій проєкції.

С) Рентгенографія лицьового черепа в боковій проєкції.

Д) Рентгенографія лицьового черепа в придаточних пазух носа.

Е) Ортопантомограма.

335. Хвора 42-х років звернулася до стоматолога зі скаргами на інтенсивні, різучі, приступоподібні болі з відчуттям проходження електроструму в ділянці верхньої губи справа. Больові приступи виникають спонтанно і тривають 3 - 5 хв. Кількість приступів 2 - 3 рази на добу. Причини виникнення захворювання хвора не знає. При об'єктивному огляді ротової порожнини патологічних змін не виявлено. Ротова порожнина санована. На контрольній ортопантонограмі виявлено зверхкомплетний ретинований 13 зуб. Поставте діагноз.

*** А) Периферична невралгія II-гої гілки трійчастого нерва**

В) Гангліоліт крилопіднебінного вузла

С) Неврит II-гої гілки трійчастого нерва

Д) Невралгія II-гої гілки трійчастого нерва центрального походження

Е) Пульпіт зуба на верхній щелепі справа

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

*** А) Колапс**

В) Гематома

С) Втрата свідомості

Д) набряк Квінке

Е) Епілептичний напад