

**КРОК-2**  
**ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ**  
**ТА ЩЕЛЕПНО-ЛІЦЕВА ХІРУРГІЯ**

*ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ*  
*для практичних занять студентів на 3–5-х курсах*  
*та для їх підготовки до інтегрованого*  
*ліцензійного іспиту на 5-му курсі*



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**КРОК-2**  
**ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ**  
**ТА ЩЕЛЕПНО-ЛІЦЕВА ХІРУРГІЯ**

***ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ***  
***для практичних занять студентів на 3–5-х курсах***  
***та для їх підготовки до інтегрованого***  
***ліцензійного іспиту на 5-му курсі***

Затверджено  
вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 3 від 14.03.2019.

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2019**

Крок-2. Хірургічна стоматологія та щелепно-ліцева хірургія. Тестові завдання для практичних занять студентів на 3–5-х курсах та для їх підготовки до інтегрованого ліцензійного іспиту на 5-му курсі / упоряд. С. М. Григоров, А. О. Григорова, Л. П. Рекова та ін. – Харків : ХНМУ, 2019. – 192с.

Упорядники      С. М. Григоров  
                          А. О. Григорова  
                          Л. П. Рекова  
                          М. В. Сторожева  
                          К. М. Вакуленко  
                          І. С. Сухіна

У збірці зібрані тестові завдання, систематизовані за основними темами з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, що були використані в ліцензійному іспиті "КРОК-2" за період з 1999 по 2018 р. Збірка створена з використанням матеріалів Центру Тестування МОН України та рекомендується також для самостійної підготовки студентів стоматологічного факультету до тестування знань з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

## **І. ПРОПЕДЕВТИКА ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

**1.** Під час видалення кореня 38 зуба елеватором Леклюза лікар проштовхнув корінь у прищелепові м'які тканини. Корінь розташувався під слизовою оболонкою альвеолярної частини щелепи і чітко пропальповується пальцем. Якої тактики має дотримуватись лікар у даному випадку?

- A. Розтин м'яких тканин над коренем та видалення кореня.*
- B. Намагатися видалити корінь через комірку зуба.*
- C. Видалити корінь через підщелеповий оперативний доступ.*
- D. Подальші дії лікар має визначити тільки після рентгенологічного обстеження хворого.*
- E. Залишити корінь у м'яких тканинах.*

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

- A. Прямий елеватор.*
- B. Елеватор під кутом наліво.*
- C. Елеватор під кутом направо.*
- D. Дзьобоподібні щипці, що не сходяться.*
- E. Дзьобоподібні щипці, що сходяться.*

**3.** Хворий 15 років з'явився для видалення 25 зуба за ортодонтичними показаннями. Який ваш вибір оптимальної місцевої провідникової анестезії?

- A. Піднебінна і різцева.*
- B. Інфраорбітальна, різцева.*
- C. Плексуальна, різцева і піднебінна.*
- D. Туберальна, різцева і піднебінна.*
- E. Інфільтраційна, різцева і піднебінна.*

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

- A. Мандибулярна.*
- B. Анестезія за Берше–Дубовим.*
- C. Торусальна.*
- D. Зовнішньоротовий спосіб мандибулярної анестезії.*
- E. Туберальна.*

5. До лікаря звернувся чоловік з метою санації порожнини рота. Після огляду та проведення клінічного обстеження встановлено, що необхідно видалити 31 зуб, корінь якого оголений на 1/2, рухомість його III ступеня. Діагноз: пародонтоз 31 зуба. Оберіть щипці, якими потрібно провести видалення 31 зуба.
- A. Дзьобоподібні зі щічками, які сходяться.*
  - B. Дзьобоподібні зі щічками, які не сходяться.*
  - C. Дзьобоподібні з шипами на щічках.*
  - D. Зігнуті по площині.*
  - E. Байонетні.*
6. Під час видалення 47 зуба стався стався перелом кореня дистального зуба на рівні 1/2 його довжини. Який інструмент треба обрати для вилучення залишку кореня?
- A. Лівий кутовий елеватор.*
  - B. Дзьобоподібні зі щічками, які не сходяться.*
  - C. Дзьобоподібні зі щічками, які сходяться.*
  - D. Правий кутовий елеватор.*
  - E. Прямий елеватор.*
7. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль у ділянці кута нижньої щелепи та утруднене відкриття рота. Показано видалення 38 зуба. Оберіть щипці, якими потрібно провести видалення 38 зуба.
- A. Байонетні.*
  - B. Дзьобоподібні зі щічками, які не сходяться.*
  - C. Дзьобоподібні зі щічками, які сходяться.*
  - D. Дзьобоподібні з шипами на щічках.*
  - E. Зігнуті по площині.*
8. Чоловіку 40 років з метою видалення 36 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту, для знеболення була проведена торусальна анестезія. Вкажіть цільовий пункт введення анестезуючого розчину при вказаній анестезії.
- A. Ділянка скроневого гребінця нижньої щелепи.*
  - B. Ділянка нижньощелепного піднесення.*
  - C. Ділянка горба верхньої щелепи.*
  - D. Защелепна ямка.*
  - E. Ретромоларна ямка.*
9. Для знеболення при видаленні другого моляра на нижній щелепі зліва з приводу загострення хронічного періодонтиту лікар зробив укол голки в точку перетину борозенки між зовнішнім схилом крилощелепної складки і щокою і лінією, умовно проведеною на 0,5 см нижче жувальної поверхні останнього моляра верхньої щелепи. Яку анестезію виконав лікар?
- A. Ментальну.*
  - B. Мандибулярну.*
  - C. Торусальну.*
  - D. Туберальну.*
  - E. Язикову.*

10. Хвора 37 років звернулася з метою видалення 25. Який метод знеболення найбільш доцільний?

- A. Одностороння туберальна, інфраорбітальна і палатинальна анестезія.
- B. Одностороння туберальна і палатинальна анестезія.
- C. Одностороння інфільтраційна анестезія з вестибулярної сторони.
- D. Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія.
- E. Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезія.

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

- A. Байонетні щипці.
- B. Елеватор під кутом лівий.
- C. Елеватор прямий.
- D. S-подібні щипці.
- E. Елеватор під кутом правий.

12. На прийом до лікаря хірурга-стоматолога звернулася пацієнтка 70 років для видалення центральних різців верхньої щелепи III ступеня рухомості. Чим потрібно видалити дані зуби?

- A. S-подібні щипці.
- B. Прямий елеватор.
- C. Дзьобоподібні щипці.
- D. Байонети щипці.
- E. Прямі щипці.

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

- A. Кутовий лівосторонній елеватор.
- B. Кутовий правосторонній елеватор.
- C. Прямий елеватор.
- D. Дзьобоподібні щипці для видалення коренів.
- E. Універсальні щипці-байонети.

14. Пацієнту показано видалення медіального різця правої верхньої щелепи з приводу хронічного пародонтиту. Яку анестезію слід застосувати при видаленні цього зуба?

- A. Підочну та піднебінну.
- B. Підочну та різцеву.
- C. Термінальну та різцеву.
- D. Підочну, піднебінну та різцеву.
- E. Плексуальну та різцеву.

15. Хворий 34 років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації порожнини рота. При огляді виявлено: коронка 27 зуба повністю зруйнована. Встановлено діагноз: хронічний пародонтит 27 зуба. Показано видалення коренів 27 зуба. Під якою провідниковою анестезією буде проведена операція видалення коренів 27 зуба?

- A. Торусальна.
- B. Плексуальна.
- C. Туберальна і палатинальна.
- D. Різцева й інфраорбітальна.
- E. Інфраорбітальна і палатинальна.

**16.** У хворого 48 років після обстеження встановлено діагноз: хронічний періодонтит 16 зуба, що загострився. Зуб підлягає видаленню Назвіть оптимальний варіант знеболювання.

- A. Туберальна і палатинальна анестезія.*
- B. Інфільтраційна анестезія.*
- C. Плексуальна анестезія.*
- D. Інфраорбітальна і палатинальна анестезія.*
- E. Масковий наркоз.*

**17.** Хворий звернувся до лікаря з приводу загострення хронічного періодонтиту третього моляра лівої верхньої щелепи. Які види анестезії повинен застосувати лікар під час видалення зуба?

- A. Плексуальну та піднебінну.*
- B. Туберальну, палатинальну та різцеву.*
- C. За Берше–Дубовим.*
- D. Туберальну, плексуальну та палатинальну.*
- E. Туберальну та палатинальну.*

**18.** Хворому показано видалення 11, 21, 22 і періостеотомія в ділянці 11, 21, 22 альвеолярного паростка цих зубів. Яка анестезія показана?

- A. Двобічна інфраорбітальна.*
- B. Двобічна інфраорбітальна і різцева.*
- C. Двобічна туберальна.*
- D. Двобічна інфраорбітальна і піднебінна.*
- E. Інфільтративна і різцева.*

**19.** Жінка 49 років звернулась до хірурга-стоматолога для видалення 17. Діагноз: загострення хронічного гранулематозного періодонтиту 17. Ваш вибір інструментарію для видалення.

- A. S-подібні праві щипці.*
- B. Штикоподібні кореневі щипці.*
- C. Штикоподібні коронкові щипці.*
- D. S-подібні ліві щипці.*
- E. Прямі щипці.*

**20.** Хворий 40 років звернувся з метою видалення 24. Яке знеболення треба застосувати?

- A. Інфраорбітальна та палатинальна анестезія.*
- B. Туберальна, інфраорбітальна та різцева анестезія.*
- C. Інфраорбітальна та різцева анестезія.*
- D. Центральна анестезія.*
- E. Туберальна та палатинальна анестезія.*

**21.** Хворий 45 років звернувся для видалення 13. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

- A. S-подібні щипці.*
- B. S-подібні праві щипці.*
- C. Штикоподібні щипці.*
- D. Прямий елеватор.*
- E. Прямі щипці.*

22. Хворий 48 років на підставі клініко-рентгенологічного дослідження показано видалення 26 зуба з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту в стадії загострення. Вкажіть, під якою провідниковою анестезією буде проводитися дана операція.

A. Інфраорбітальна і різцева.

D. Плексуальна.

B. Торусальна.

E. Інфраорбітальна і палатинальна.

C. Туберальна і палатинальна.

23. Чоловік 25 років відмічає біль у ділянці 38, біль під час ковтання, утруднене відкривання рота. Який метод знеболювання оптимальний під час оперативного втручання при перикоронариті?

A. Загальне знеболювання.

B. Аплікаційна анестезія.

C. Інфільтраційна анестезія.

D. Стовбурова анестезія.

E. Провідникова анестезія за Берше–Дубовим.

24. Хворий 60 років скаржиться на рухливість 21. Зуб раніше не лікувався. Об'єктивно: 21 рухливий, корінь оголений на 1/3. Діагноз: пародонтит 21. Який інструмент необхідний для видалення 21?

A. Прямі щипці.

D. Прямий елеватор.

B. S-подібні щипці.

E. S-подібні щипці з шипом.

C. Багнетоподібні щипці.

25. Хворий 27 років. Діагноз: вестибулярне положення 28, декубітальна виразка лівої щоки. Показана невідкладна операція видалення 28. Який вид анестезії необхідно застосувати?

A. Торусальна.

B. Мандибулярна і щічна.

C. Інфраорбітальна і щічна.

D. Туберальна і піднебінна.

E. Інфільтраційна.

26. Хвора звернулася зі скаргами на біль при ковтанні, утруднене відкривання рота. Кілька днів тому був видалений 47 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Проте стан продовжував погіршуватися. Температура тіла – 37,9 °С. При зовнішньому огляді: обличчя симетричне, деяка блідість шкірних покривів обличчя. Збільшено праві піднижньощелепні лімфовузли, болючі при пальпації. Огляд порожнини рота неможливий через виражену контрактуру нижньої щелепи (рот відкриває до 0,5 см між центральними різцями). Яку анестезію необхідно провести для забезпечення відкривання рота?

A. Торусальна анестезія.

D. Блокада верхнього шийного сплетення.

B. Плексуальна анестезія.

E. Мандибулярна анестезія.

C. Анестезія за Берше–Дубовим.



27. Хвора 35 років звернулася до хірурга-стоматолога з приводу підготовки порожнини рота до протезування. При огляді порожнини рота виявлено багато зруйнованих зубів, що підлягають видаленню. Хвора дуже емоційна, легко збудлива. До стоматолога не зверталася через страх болю. Під яким видом знеболення доцільно провести санацію порожнини рота (видалення коренів)?

- A. Електрознеболення.*
- B. Інфільтраційна анестезія.*
- C. Знеболювання за допомогою безголкового ін'єктора.*
- D. Провідникова анестезія.*
- E. Масковий наркоз.*

28. Хірург перед оперативним втручанням помив руки протягом хвилини під проточною водою з милом. Потім по 3 хв мив руки серветками по черзі у двох тазах з 0,5% розчином нашатирного спирту, після чого висушив їх стерильною серветкою та обробив 96% розчином спирту протягом 3 хв. Який метод обробки рук застосував хірург?

- A. Фюрбрінгера.*
- B. Спасокукоцького–Кочергіна.*
- C. Альфельда.*
- D. Заблудовського.*
- E. Бруна.*

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

- A. Підвиличним методом за Берше–Дубовим.*
- B. Внутрішньоротовим методом.*
- C. Передщелепним методом.*
- D. Защелепним методом.*
- E. Підщелепним методом.*

30. Хворий 56 років звернувся до стоматологічної поліклініки. Йому показана операція видалення 22. В проекції 21, 22, 23 періостальний абсцес, перехідна складка згладжена. Яке периферійне провідникове знеболювання найбільш доцільне?

- A. Плексуальна анестезія в проекції 22 + палатинальна анестезія.*
- B. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + різцева анестезія.*
- C. Інфраорбітальна анестезія внутрішньоротовим методом + палатинальна анестезія.*
- D. Плексуальна анестезія в проекції 22 + різцева анестезія.*
- E. Інфраорбітальна анестезія позаротовим методом + різцева анестезія.*

31. Хворий скаржить на зруйновану коронку 27 зуба. Діагностовано хронічний періодонтит даного зуба. При об'єктивному обстеженні: коронка 27 зуба зруйнована повністю. Хворому необхідно видалити даний зуб. Під яким провідниковим знеболенням доцільно виконати цю операцію?

- A. Інфраорбітальна анестезія.*
- B. Туберальна і палатинальна анестезія.*

*С. Туберальна анестезія.*

*Д. Інфраорбітальна та туберальна анестезія.*

*Е. Туберальна і різцева анестезія.*

**32.** Хворому 25 років необхідно видалити 26. Діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 26. Який інструмент необхідно мати для видалення?

*А. Щипці байонетні (багнетоподібні).*

*Д. Щипці прямі кореневі.*

*В. Щипці S-подібні ліві.*

*Е. Прямий елеватор.*

*С. Щипці S-подібні праві.*

**33.** Чоловіку необхідно видалити коріння 17 зуба перед протезуванням. Коронка 17 зуба зруйнована нижче рівня ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

*А. Байонетні щипці. Прямий елеватор.*

*В. S-подібні щипці. Прямий елеватор.*

*С. Прямі щипці з щічками, які сходяться. Прямий елеватор.*

*Д. S-подібні щипці, для правого боку. Прямий елеватор.*

*Е. Прямі щипці зі щічками, які не сходяться. Прямий елеватор.*

**34.** У хворого 42 років при обстеженні було встановлено діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 35 зуба. Який метод знеболення найбільш раціональний при видаленні 35 зуба і розтині підокісного абсцесу?

*А. Анестезія за Берше.*

*Д. Інфільтраційна анестезія.*

*В. Торусальна анестезія.*

*Е. Загальне знеболювання.*

*С. Плексуальна анестезія.*

**35.** Хворий 19 років скаржить на біль у ділянці кута нижньої щелепи зліва, обмежене відкривання рота, температуру 38 °С. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 1 см, у ділянці ретромолярного трикутника – слизова оболонка набрякла, гіперемована, крилощелепна складка і піднебінні дужки інфільтровані. З-під "капошона" над медіальними горбками 38 виділяється гній. Діагностовано гострий перикоронарит у ділянці 38. Під яким видом знеболювання треба зробити операцію розтину "капошона" і видалення 38 зуба?

*А. Провідникова анестезія за Берше–Дубовим.*

*В. Інфільтраційна анестезія.*

*С. Мандибулярна анестезія.*

*Д. Торусальна анестезія за Вейсбремом.*

*Е. Центральна анестезія біля овального отвору.*

**36.** Хворий 69 років звернувся для видалення 12, 11. Діагностовано: пародонтит, генералізована форма, 12, 11 другого ступеня рухливості. Який Ваш вибір інструментарію для видалення?

*А. Штикоподібні кореневі щипці.*

*Д. Прямі щипці.*

*В. S-подібні щипці.*

*Е. Штикоподібні коронкові щипці.*

*С. S-подібні праві щипці.*

37. Хворий 40 років звернувся з метою видалення 25 зуба. Який метод знеболення треба застосувати?
- A. Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезія.
  - B. Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія.
  - C. Одностороння центральна анестезія.
  - D. Одностороння туберальна і палатинальна анестезія.
  - E. Одностороння туберальна, інфраорбітальна і палатинальна анестезія.
38. Хворий 45 років звернувся з метою хірургічної санації ротової порожнини. Повністю зруйнований 36 зуб. Яку анестезію краще провести для знеболення при видаленні 36 зуба?
- A. За Берше–Дубовим.
  - B. Торусальну.
  - C. Мандибулярну.
  - D. Інфільтраційну.
  - E. Ментальну.
39. Хворий 48 років з'явився для видалення 35 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Укажіть кращий метод периферійної провідникової анестезії?
- A. Торусальна.
  - B. Інфільтраційна.
  - C. Позаротова мандибулярна.
  - D. Ментальна.
  - E. Плексуальна.
40. Хворому 45 років показана операція видалення 38. Рот відкривається на 1 см. Яке знеболення повинен зробити хірург-стоматолог?
- A. Торусальне.
  - B. Мандибулярне внутрішньоротовим методом.
  - C. Мандибулярне позаротовим методом.
  - D. Підскуловим методом Берше–Дубова.
  - E. Центральне підвилично-крилоподібним методом.
41. Хворому показане видалення 46 зуба. Коронка зуба збережена, відкривання рота вільне. Виберіть оптимальний метод провідникового знеболення та інструментарій.
- A. Торусальна анестезія; прямий і кутовий елеватор; дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться.
  - B. Анестезія за Берше–Дубовим, кутовий і прямий елеватор.
  - C. Мандибулярна анестезія, прямий і кутовий елеватор; дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться.
  - D. Мандибулярна і щічна анестезія; прямий елеватор, зігнуті по площині дзьобоподібні щипці.
  - E. Торусальна анестезія, дзьобоподібні щипці з шипами на щічках.
42. Жінка 56 років звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 17 зуба. Який інструментарій для видалення Ви оберете?
- A. Прямі щипці.
  - B. Штикоподібні кореневі щипці.
  - C. S-подібні праві щипці.
  - D. S-подібні щипці.
  - E. Штикоподібні коронкові щипці.

**43.** Чоловік 28 років звернувся до хірурга-стоматолога для видалення 38 зуба. Які щипці треба вибрати для видалення цього зуба?

- A. Дзьобоподібні щипці зігнуті по площині.
- B. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться.
- C. Дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться.
- D. Дзьобоподібні щипці з шишами.
- E. Байонети кореневі.

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

- A. Прямі щипці.
- B. Штикоподібні коронкові щипці.
- C. S-подібні праві щипці.
- D. S-подібні щипці.
- E. Штикоподібні кореневі щипці.

**45.** 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 горба верхньої щелепи з 17 та 18 зубами. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Видалити фрагмент з 17, 18 зубів, та тампонувати рану.
- B. Виготовити шину-капу на верхню щелепу, призначити УВЧ.
- C. Провести рентгенографію і ЕОД, зафіксувати 17, 18 зуби за допомогою шини.
- D. Направити хворого до стаціонару для подальшого лікування.
- E. Відшарувати слизово-окісний клапоть, видалити фрагмент з 17, 18 зубів та ушити наглухо слизову.

**46.** Під час видалення 17 зуба дистальний щічний корінь відламався і залишився в лунці. Оберіть інструментарій для видалення кореня, що залишився.

- A. Штикоподібні щипці, прямий елеватор.
- B. Прямі щипці, прямий елеватор.
- C. S-подібні щипці, прямий елеватор.
- D. Дзьобоподібні щипці, кутовий елеватор.
- E. Кутові елеватори.

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

- A. Прямі щипці.
- B. S-подібні щипці.
- C. Байонетні щипці.
- D. S-подібні щипці ліві.
- E. S-подібні щипці праві.

**48.** Після атипового видалення зуба на нижній щелепі праворуч на 3-й день у хворого з'явилися гострий біль у ділянці лунки видаленого зуба. Біль розповсюджувався на вухо, скроню і половину голови. Температура тіла – 37,2 °С. При об'єктивному обстеженні збільшені і болочі при пальпації регіонарні лімфовузли в підщелепному трикутнику. Лунка видаленого 46 зуба частково заповнені некротичним згустком. З рота непримний запах. Слизова оболонка в ділянці лунки набрякла, гіперемована, пальпація болоча.

Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Лімфаденіт підщелепного трикутника.*
- B. Періостит альвеолярного відростка.*
- C. Альвеоліт після видалення 46 зуба.*
- D. Остеомієліт лунки 46 зуба.*
- E. Абсцес щелепно-язикового жолобка.*

**49.** Чоловік 35 років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу видалення 26 зуба. Під час проведення туберальної анестезії з'явилося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкриття рота. Чим обумовлений такий стан?

- A. Травмою нервових стовбурів.*
- B. Травмою м'язів під час проведення анестезії.*
- C. Травмою судин.*
- D. Непереносимістю хворим анестетика.*
- E. Анафілактичним шоком.*

**50.** У хворого проведена піднебінна анестезія. При виведенні голки з м'яких тканин виникла кровотеча. Що необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- A. Внутрішньом'язове введення вікасолу.*
- B. Накладання швів.*
- C. Внутрішньовенне введення 10 % розчину хлористого кальцію.*
- D. Притиснути тампоном місце уколу.*
- E. Перев'язку зовнішньої сонної артерії.*

**51.** 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?

- A. Закрити пальцями ніс і намагатися видихнути повітря через ніс, при цьому стежити за лункою 27 зуба.*
- B. Закрити пальцями ніс і видихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба.*
- C. Вдихнути повітря через ніс, слідкуючи за лункою 27 зуба.*
- D. Зробити вдих через ніс і видихнути через рот, затуливши при цьому ніс.*
- E. Вдихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба.*

**52.** Хворому проводилось видалення 26 зуба. Після проведення туберальної анестезії хворий відчув загальну слабкість, нудоту, а згодом – різкий свербіж, висипання на шкірі. До якого типу ускладнення відносять дані симптоми?

- A. Набряк Квінке.*
- C. Колапс.*
- E. Непритомність.*
- B. Анафілактичний шок.*
- D. Кропивниця.*

**53.** 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 у ділянці видаленого зуба. Інтенсивність болю постійно зростає. Під час огляду встановлено: слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 37 зуба різко гіперемована, болісна. Лунка видаленого 37 зуба покрита сіруватим нальотом. З рота хворого відчува-

ється неприємний запах. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз можливо встановити?

*A. Перикоронарит.*

*D. Гострий лімфаденіт.*

*B. Гострий остеомієліт нижньої щелепи.*

*E. Альвеоліт.*

*C. Гострий періостит.*

**54.** До лікаря звернувся хворий зі скаргами на періодично виникаючий біль у ділянці 37 зуба. Зуб раніше лікований з приводу пульпіту. Коронка 37 відновлена за допомогою пломби. Пломба не зруйнована. Вертикальна перкусія 37 зуба дещо болісна. На рентгенограмі – дистальний кореневий канал 37 зуба 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 гранулематозний періодонтит 37 зуба в стадії ремісії. Оберіть найбільш оптимальний метод лікування цього хворого.

*A. Видалення 37 зуба.*

*D. Консервативне лікування.*

*B. Гемісекція 37 зуба.*

*E. Резекція верхівки кореня 37 зуба.*

*C. Реплантація 37 зуба.*

**55.** Хвора 24 років звернулася для видалення кореня верхнього зуба мудрості. Під час проведення туберальної анестезії виникла післяін'єкційна гематома. Що було пошкоджено при анестезії?

*A. Підочна артерія.*

*B. Верхньощелепова артерія.*

*C. Крилоподібне венозне сплетіння.*

*D. Вилічна артерія.*

*E. Піднебінна артерія.*

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

*A. Гемісекція медіального кореня.*

*D. Резекція верхівки медіального*

*B. Ампутація медіального кореня.*

*кореня.*

*C. Коронорадикулярна сепарація.*

*E. Видалення зуба.*

**57.** В хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки звернувся хворий зі скаргами на болі в ділянці верхньої щелепи зліва, що з'явилися 3 дні тому. Після огляду лікар встановив діагноз: загострення хронічного періодонтиту 17 зуба. Показано видалення 17 зуба. Які нерви необхідно блокувати для забезпечення безболісного видалення 17 зуба?

*A. Носопіднебінний.*

*B. Великий піднебінний.*

*C. Передні луночкові і різцевий.*

*D. Середні луночкові і великий піднебінний.*

*E. Задні луночкові і великий піднебінний.*

**58.** Чоловік 26 років звернувся зі скаргами на періодичні болі в ділянці 38 зуба протягом 3 років. Об'єктивно: рот відкриває в повному обсязі. 38 зуб частково прорізався дистальними буграми, слизова оболонка навколо нього гіперемована, має набряк, різко болюча під час пальпації. На рентгенограмі 38 зуб медіальними буграми торкається ділянки шийки 37 зуба. Який метод лікування найбільш оптимальний?

- A. Атипічне видалення 38. D. Іригація антисептиками.  
B. Протизапальна терапія. E. Видалення слизової оболонки над 38.  
C. Видалення 37 зуба.*

**59.** Хворий 33 років страждає від болу в ділянці лунки 47 зуба, видаленого з приводу хронічного періодонтиту ( $t - 37^{\circ}\text{C}$ ). Помірна набряклість прилеглих м'яких тканин. Праві піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болючі, рухливі. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні видаленого зуба набрякла, гіперемована. Неприємний запах з рота. Лунка зуба частково наповнена вмістом сірого кольору. Пальпація альвеолярного відростка в цій ділянці різко болюча. Визначте можливий діагноз.

- A. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.  
B. Гострий остеомієліт (обмежений).  
C. Альвеоліт.  
D. Гострий серозний лімфаденіт.  
E. Неврит нижньолуночкового нерва.*

**60.** Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при дотику – кровотеча. В ділянці 42, 41, 31, 32 – пародонтальні кишені до 8 мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших – I ступеня. На рентгенограмі – резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хвороби?

- A. Кюретаж. C. Гінгівотомія. E. Клантева операція.  
B. Остеопластика. D. Гінгівоектомія.*

**61.** Хворий скаржиться на утруднення відкривання рота і обмеження рухів нижньої щелепи. Рот хворого відкривається на 0,5 см. Хворий страждає протягом 10 років. Після проведення клінічних методів обстеження встановлено діагноз: кістковий анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглоба. Планується реконструктивна операція на нижній щелепі. Який метод знеболення доцільно застосувати?

- A. Ендотрахеальний наркоз через трахеостому.  
B. Масковий наркоз.  
C. Місцева анестезія.  
D. Місцеве потенційоване знеболення.  
E. Внутрішньовенний наркоз.*

**62.** При обстеженні хворого 31 років встановлено наявність перфорації дна пульпової камери 36 зуба з незначним розрідженням міжкореневої перегородки. Який з хірургічних методів лікування можна використати, щоб зберегти 36 та використати його як опору мостоподібного протеза?

- A. Гемісекція кореня.*
- C. Коронаро-радикулярна сепарація.*
- B. Ампутація кореня.*
- D. Реплантація зуба.*
- E. Пломбування перфораційного отвору.*

**63.** Під час видалення коренів 25 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту у хворого 24 років корені потрапили в гайморову пазуху. Яка повинна бути тактика лікаря в даному випадку?

- A. Корені необхідно видалити при проведенні операції гайморотомії в умовах поліклініки.*
- B. Корені не видаляти, ушити лунку.*
- C. Корені необхідно видалити через лунку.*
- D. Провести тампонування лунки.*
- E. Корені необхідно видалити при проведенні операції гайморотомії в умовах стаціонару.*

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

- A. Мандибулярна, аподактильна.*
- B. За Берше–Дубовим.*
- C. Торусальна.*
- D. Зовнішньоротовий засіб мандибулярної анестезії.*
- E. Мандибулярна, дактильна.*

**65.** 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 тулуба, різкі болі в епігастральній ділянці. Артеріальний тиск у цього хворого склав 60/40 мм рт. ст. Яке ускладнення розвинулося у цього хворого?

- A. Колапс.*
- D. Кома.*
- B. Інтоксикація анестетиком.*
- E. набряк Квінке.*
- C. Анафілактичний шок.*

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

- A. набряк Квінке.*
- D. Кома.*
- B. Інтоксикація анестетиком.*
- E. Анафілактичний шок.*
- C. Колапс.*



67. Хворий 47 років 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?
- A. Байонети. C. Прямі. E. S-подібні.  
B. S-подібні праві. D. S-подібні ліві.
68. Хвора 48 років після безуспішного лікування у терапевта-стоматолога з приводу хронічного гранулематозного пародонтиту 37 зуба з'явилася для його видалення. Ваш вибір інструментарію.
- A. Дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині .  
B. Прямий елеватор.  
C. Дзьобоподібні щипці з щічками, що мають шипи.  
D. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться.  
E. Дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться.
69. Чоловік 48 років звернувся до хірурга-стоматолога з приводу видалення коренів 37 зуба. Який інструментарій необхідно вибрати?
- A. Дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться.  
B. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться.  
C. S-подібні щипці.  
D. Багнетоподібні щипці.  
E. Дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині.
70. Хвора 55 років звернулася для видалення 14 зуба. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба?
- A. S-подібні ліві щипці. C. S-подібні праві щипці. E. Прямі щипці.  
B. S-подібні щипці. D. Штикоподібні щипці.
71. Хворий 38 років 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 видалення 46 зуба?
- A. Мандибулярну. C. Торусальну. E. Ментальну.  
B. За Берше–Дубовим. D. Інфільтраційну.
72. Хворий 54 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою підготовки до протезування для видалення коренів 26, 27, 28 зубів. Який Ваш вибір місцевої анестезії?
- A. Туберальна та піднебінна. D. Інфраорбітальна та піднебінна.  
B. Плексусальна та піднебінна. E. Торусальна та піднебінна.  
C. Інфільтраційна та піднебінна.
73. Хвора 57 років звернулася до лікаря для видалення 34 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба?
- A. Дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині .  
B. Дзьобоподібні щипці з щічками, що сходяться.  
C. Дзьобоподібні щипці з щічками, що не сходяться.  
D. Прямий елеватор.  
E. Бокові елеватори.

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

- A. Заповнення лунки кров'яним згустком.*
- B. Тампонада лунки йодоформною турундою.*
- C. Заповнення лунки гемостатичною губкою.*
- D. Промивання пазухи розчином антибіотика.*
- E. Пластичне закриття сполучення.*

**75.** Хвора 70 років скаржиться на рухомість 21 зуба. Зуб раніше не лікувався. 21 зуб рухомий, II ступеня, корінь оголений. Який інструмент необхідний для видалення?

- A. S-подібні щипці.*
- C. Штикоподібні щипці.*
- E. Дзьобоподібні щипці.*
- B. Прямі щипці.*
- D. Прямий елеватор.*

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

- A. Інфільтраційна, різцева анестезія.*
- D. Мандибулярна анестезія.*
- B. Палатинальна, інфраорбітальна анестезія.*
- E. Торусальна анестезія.*
- C. Палатинальна, туберальна анестезія.*

**77.** Хворий 64 років місяць тому переніс інфаркт міокарда. У стоматологічному кабінеті йому повинні лікувати пульпіт 12. Зробіть вибір знеболювання.

- A. Медикаментозна підготовка + анестетики без вазоконстриктора.*
- B. Анестетик з вазоконстриктором.*
- C. Премедикація + анестетик без вазоконстриктора.*
- D. Премедикація + анестетик з вазоконстриктором.*
- E. Медикаментозна підготовка + анестетики з вазоконстриктором.*

**78.** Хворому 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.

- A. Дзьобоподібні кореневі щипці.*
- D. Прямий елеватор.*
- B. Елеватор Леклюза.*
- E. Кутовий елеватор "від себе".*
- C. Кутовий елеватор "на себе".*

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

- A. Травмою м'язів під час проведення анестезії.*
- B. Травмою судин під час проведення анестезії.*
- C. Травмою нервових стовбурів.*
- D. Місцевою реакцією тканин на анестетик.*
- E. Розвитком набряку Квінке.*

**80.** Хворий 20 років отримав травму в ділянці верхньої щелепи. Звернувся до стоматолога зі скаргами на рухливість передніх верхніх зубів, біль при накушуванні, змиканні зубів. Об'єктивно: 11, 21 рухливі II–III ступеня. Коронки зубів інтактні, але розташовані орально. Повне змикання зубів неможливе через розташування зубів поза дугу. На рентгенограмі відзначається розширення періодонтальної щілини в 11 до 0,5–2 мм. Корені не пошкоджені. Встановіть правильний діагноз.

*A. Травматичний неповний вивих 11, 21.*

*B. Травматичний періодонтит 11, 21.*

*C. Травматичний повний вивих 11, 21.*

*D. Перелом альвеолярного відростка в ділянці 11, 21.*

*E. Травматична екстракція 11, 21.*

**81.** Хворому з приводу загострення хронічного періодонтиту показано видалення 12. Для знеболення обрано інфраорбітальну та інцизивну анестезії. Які нервові формування виключаються після проведення вказаної анестезії?

*A. Середні верхні альвеолярні гілки, n. nosapalatinus.*

*B. Передні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.*

*C. Задні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.*

*D. Великий нерв піднебіння, середні верхні альвеолярні гілки.*

*E. Носо-піднебінний нерв, передні верхні альвеолярні гілки.*

**82.** Хворий 20 років через 2 хв після виконання туберальної анестезії 4 % розчином ультракаїну 1,0 ml з приводу видалення 16 зуба відчув розпирання допереду від козелка вуха праворуч. Різко почала наростати асиметрія обличчя через набряк м'яких тканин правої привушно-жувальної ділянки. Шкіра над ним синюшного кольору, незначно болісна при пальпації. Відкриття рота незначно болісне. Яке ускладнення виникло у хворого?

*A. набряк Квінке.*

*D. Кропивниця.*

*B. Підшкірна емфізема.*

*E. Травматичний неврит лицевого нерва.*

*C. Гематома.*

**83.** Загальний стан хворого почав погіршуватись після проведення інфраорбітальної анестезії за допомогою карпульного шприца і ультракаїну 4 % DS-forte 1,0. З'явилися запаморочення і дзвін у 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 знепритомнів. Яке ускладнення можна запідозрити у хворого?

*A. Епілептичний напад.*

*C. Колас.*

*E. Зомління.*

*B. Анафілактичний шок.*

*D. Кропивниця.*

**84.** При огляді у хворого 19 років визначається значна деформація нижньої третини обличчя, відомого під назвою "пташине обличчя", що характеризується значним зміщенням підборіддя назад, глибоким різцевим перекриттям. Для якої зубощелепної аномалії характерна дана клінічна картина?

*A. Двостороння симетрична мікрогенія.*

*В. Одностороння несиметрична мікрогенія.*

*С. Двостороння симетрична прогенія.*

*Д. Косий прикус.*

*Е. Одностороння несиметрична мікрогнатія.*

**85.** Хвора 35 років звернулася до хірурга-стоматолога з приводу підготовки порожнини рота до протезування. При огляді порожнини рота виявлено багато зруйнованих зубів, що підлягають видаленню. Хвора дуже емоційна, легко збудлива. До лікаря-стоматолога не зверталася через страх болю. Під яким видом знеболення доцільно провести санацію порожнини рота (видалення коренів)?

*А. Знеболювання за допомогою  
безголкового ін'єктора.*

*С. Загальне знеболювання.*

*Д. Провідникова анестезія.*

*В. Інфільтраційна анестезія.*

*Е. Електрознеболення.*

**86.** Хворий 50 років звернувся до лікаря-стоматолога з метою видалення 36 за санаційними показаннями. Хворий рік тому переніс інфаркт міокарда, страждає на стенокардію напруги. Виберіть найбільш раціональний метод знеболення.

*А. Провідникове потенційне.*

*С. Інфільтраційне.*

*Е. Аплікаційне.*

*В. Наркоз.*

*Д. Провідникове.*

**87.** Чоловік 35 років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу видалення 26 зуба. 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. Набряк Квінке.*

*В. Травма м'язів під час проведення анестезії.*

*С. Травма нервових стовбурів.*

*Д. Непереносимість анестетика.*

*Е. Травма судин.*

**88.** Чоловік звернувся до поліклініки з приводу видалення 17 зуба. Під час операції видалення зуба один із коренів потрапив у гайморову пазуху. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

*А. Не починати жодних дій.*

*В. Провести рентгенологічне обстеження і направити хворого до стаціонару.*

*С. Видалити корінь через перфораційний отвір, що утворився.*

*Д. Провести операцію гайморотомії.*

*Е. Ушити лунку видаленого зуба.*

**89.** Чоловіку необхідно видалити корені 17 зуба перед протезуванням. Коронка 17 зуба зруйнована нижче рівня ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

*А. Байонетні щипці.*

*С. Прямі щипці зі щічками, які сходяться.*

*В. S-подібні щипці.*

*Д. S-подібні щипці для правого боку.*

*Е. Прямі щипці зі щічками, які не сходяться.*

**90.** Чоловік 25 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 найбільш правильні дії в даному випадку?

- A. Видалити відламок.*
- B. Спробувати ввести відламок на місце.*
- C. Встановити відламок на старе місце і зафіксувати.*
- D. Видалити відламок і ушити рану.*
- E. Видалити відламок і затампонувати гайморову пазуху.*

**91.** До лікаря звернувся хворий зі скаргами на біль у 47 зубі. Під час рентгенологічного дослідження у каналах медіального та дистального коренів виявляються відламки ендодонтичних інструментів. У ділянці верхівки кореня осередки деструкції кістки з чіткими контурами. Виберіть найбільш доцільний метод лікування.

- A. Операція резекції верхівки кореня.*
- B. Видалення зуба.*
- C. Операція реплантації зуба.*
- D. Гемісекція зуба.*
- E. Консервативне лікування.*

**92.** Чоловік 35 років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу видалення 26 зуба. 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?

- A. Травма нервових стовбурів.*
- B. Травма м'язів під час проведення анестезії.*
- C. Травма судин.*
- D. Непереносимість хворим анестетика.*
- E. набряк Квінке.*

**93.** Хворий 30 років 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?

- A. S-подібної форми з шипом на лівій щічці.*
- B. S-подібної форми з шипом на правій щічці.*
- C. Прямі щипці.*
- D. Прямий елеватор.*
- E. S-подібної форми без шипів.*

**94.** Хворий 26 років звернувся до лікаря для видалення 24 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Коронка 24 не зруйнована. Ваш вибір інструментарію для видалення.

- A. S-подібної форми без шипів.*
- B. S-подібної форми з шипом на лівій щічці.*
- C. S-подібної форми з шипом на правій щічці.*
- D. Прямі щипці.*
- E. Прямий елеватор.*

**95.** Хворий 42 років звернувся по допомогу до хірурга-стоматолога з приводу загострення хронічного періодонтиту 25. Після огляду хірург вирішив 25 зуб видалити. Яку анестезію слід застосувати?

*A. Інфільтраційна і піднебінна.*

*B. Туберальна і піднебінна.*

*C. Плексуальна і піднебінна.*

*D. Інфраорбітальна, туберальна, піднебінна.*

*E. Інфільтраційна анестезія з вестибулярної і піднебінної поверхонь.*

**96.** Хворий 49 років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показано видалення 16 зуба. З анамнезу – зуб раніше не лікувався, зруйнувався протягом 4 років. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована більш ніж на 2/3, слизова оболонка без патологічних змін. Який інструмент необхідний для видалення цього зуба?

*A. Багнетоподібні щипці коронкові.*

*B. S-подібні (праві) щипці.*

*C. Прямий елеватор.*

*D. S-подібні щипці, що сходяться.*

*E. Багнетоподібні щипці кореневі.*

**97.** Хворому 20 років, скаржиться на відсутність контакту між фронтальними зубами, надмірний розвиток нижньої щелепи. Об'єктивно: деформація обличчя через виступ нижньої щелепи допереду. У прогенічному прикусі знаходяться фронтальні та бокові зуби. У стані центральної оклюзії є щілина між верхніми і нижніми фронтальними зубами. Яке захворювання у хворого?

*A. Мікрогенія.*

*C. Мікрогнатія.*

*E. Відкритий прикус.*

*B. Макрогенія.*

*D. Прогнатія.*

**98.** Хворому 16 років. Скаржиться на виступ підборіддя допереду, утруднений акт відкушування, западання верхньої губи. В дитинстві переніс операцію – уранопластику. Об'єктивно: верхня губа западає, підборіддя нормально розвинутої нижньої щелепи виступає допереду. В медіальному прикусі знаходяться окремі фронтальні зуби. Решта зубів у правильному співвідношенні. Яке захворювання у хворого?

*A. Справжня прогенія.*

*D. Верхня прогнатія.*

*B. Несправжня прогенія.*

*E. Нижня ретрогнатія.*

*C. Нижня прогнатія.*

**99.** Хворому 23 роки. Скаржиться на вкорочення верхньої губи, незмикання губ, наявність щілини між фронтальними верхніми і нижніми зубами. Об'єктивно: верхня щелепа виступає допереду внаслідок її надмірного розвитку, вкорочення верхньої губи. Між верхніми і нижніми фронтальними зубами є щілина у сагітальному напрямку. Який вид деформації?

*A. Прогнатія.*

*C. Ретрогнатія.*

*E. Мікрогнатія.*

*B. Мікрогенія.*

*D. Прогенія.*

**100.** Хвора 16 років скаржиться 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?

*A. Верхня прогнатія.*

*D. Прогенія.*

*B. Мікрогнатія з набутим анкілозом.*

*E. Нижня прогнатія.*

*C. Мікрогенія з вродженим анкілозом.*

**101.** Хвора Е. 37 років скаржиться на загальну слабкість, біль у нижній щелепі, при ковтанні. Тиждень тому захворів 47 зуб. Відкривання рота неможливе. Яку анестезію необхідно виконати для огляду ротової порожнини та видалення 47 зуба?

*A. За Берше–Дубовим.*

*E. Інфільтраційну.*

*B. Торусальну.*

*D. Туберальну.*

**102.** У хворого гострий гнійний перикоронарит, контрактура до 1,5 см, слизова ретомолярної ділянки набрякла, гіперемована, 38 покритий капюшоном, з-під якого виділяється гній, температура тіла – 37,8 °С; біль при ковтанні. Яка невідкладна допомога показана в цьому випадку?

*A. Видалення 38.*

*B. Розсічення капюшона і медикаментозна терапія.*

*C. Антибактеріальна терапія.*

*D. Висічення капюшона і видалення 38.*

*E. –.*

**103.** Хвора 38 років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки з метою видалення 36 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати при видаленні 36 зуба?

*A. Мандибулярну.*

*C. Туберальну.*

*E. Стовбурову за Войно–*

*B. Торусальну.*

*D. Інфільтраційну.*

*Ясинецьким.*

**104.** Хворий 48 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки для видалення 47 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати?

*A. Мандибулярну та щічну.*

*D. За Берше–Дубовим.*

*B. Мандибулярну.*

*E. Інфільтраційну.*

*C. Мандибулярну та язичну.*

**105.** Чоловік 44 років звернувся в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, інтенсивний, пульсуючий біль в ділянці верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 13 зуб неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом. Об'єктивно: лице симетричне, пропорційне. Слизова оболонка порожнини рота в межах 13, 14 зубів гіперемована, безболісна при пальпації. Коронка 13 зуба зруйнована каріозним процесом до рівня ясенного краю. Перкусія 13 зуба різко болісна. На рентгенограмі: розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 13 зуба діаметром близько 0,8 см.

Який вид провідникової анестезії слід застосувати при видаленні 13 зуба?

- A. Інфраорбітальну, різцеву, інфільтраційну.*
- B. Інфраорбітальну, різцеву.*
- C. Інфраорбітальну, палатинальну, туберальну.*
- D. Інфраорбітальну, палатинальну.*
- E. Інфраорбітальну, різцеву, палатинальну.*

**106.** Чоловік 49 років з'явився через 2 днів після видалення 38 зуба. Скаржиться на біль, утруднене відкривання рота, незначний біль при ковтанні. З анамнезу відомо, що 38 зуб видалений під торусальною анестезією. Запальна контрактура III ступеня. З боку порожнини рота – набряк та гіперемія слизової оболонки по крилоподібно-нижньощелепній складці зліва. Лунка 38 зуба наповнена гнилістно-некротичними масами, сірого кольору, з неприємним запахом. При пальпації піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Який вид провідникової анестезії слід застосувати при проведенні ревізії лунки 38 зуба?

- A. Щічна, язична.*
- B. Мандибулярна, язична.*
- C. За Берше–Дубовим.*
- D. Інфільтраційна.*
- E. Туберальна.*

**107.** Жінка 49 років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки зі скаргами на постійний сильний, ниючий біль у ділянці верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 17 зуб неодноразово, але безуспішно лікувався терапевтом-стоматологом з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який вид анестезії слід застосувати при видаленні 17 зуба?

- A. Туберальна та палатинальна.*
- B. Туберальна та різцева.*
- C. Туберальна, різцева та палатинальна.*
- D. Різцева та палатинальна.*
- E. Торусальна.*

**108.** Чоловік 53 років з'явився через 3 дні після видалення 36 зуба. На прищільній внутрішньоротовій рентгенограмі 36 зуба спостерігається наявність медіального кореня 36 зуба. Який інструментарій слід вибрати для видалення медіального кореня 36 зуба?

- A. Кутовий елеватор на себе та від себе, дзьобоподібні щипці без шипів, що сходяться.*
- B. Кутовий елеватор від себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що сходяться.*
- C. Кутовий елеватор на себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що не сходяться.*
- D. Кутовий елеватор від себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що не сходяться.*
- E. Кутовий елеватор на себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що сходяться.*

**109.** Хвора 25 років направлена до хірурга-стоматолога після безуспішного лікування 46 зуба з приводу хронічного гранулематозного періодон-



титу. На рентгенограмі дистальний корінь заплombований до верхівки, канал медіального непрохідний, скривлений, в ділянці верхівки вогнище розрідження кісткової тканини сферичної форми з чіткими контурами розміром 0,5 × 0,5 см. Яка тактика хірурга у виборі методу лікування?

*A. Видалити 46 зуб.*

*D. Провести резекцію*

*B. Провести гемісекцію 46 зуба.*

*верхівки кореня.*

*C. Провести коронаро-кореневу сепарацію.*

*E. Реплантація.*

**110.** Чоловік 25 років скаржиться на біль у ділянці 38, болюче ковтання, утруднене відкривання рота. Який метод знеболення оптимальний під час оперативного втручання при перикоронариті.

*A. Аплікаційна анестезія.*

*D. Стовбурова анестезія.*

*B. Інфільтраційна анестезія.*

*E. Провідникова анестезія за Берше–Дубовим.*

*C. Загальне знеболювання.*

**111.** В умовах щелепно-лицевого стаціонару хворій проводилася операція – радикальна гайморотомія з пластичним закриттям нориці через лунку видаленого 27 зуба. Після проведення інфільтраційної і всіх периферичних провідникових анестезій на верхній щелепі зліва 2 % розчином лідокаїну (6,0 мл), через 3 хв хвора відмітила двоїння в лівому оці, неможливість його закрити. Яка з проведених анестезій є причиною зазначених скарг хворої?

*A. Інфраорбітальна.*

*C. Палатинальна.*

*E. Інфільтраційна.*

*B. Туберальна.*

*D. Інцизивна.*

**112.** Під час видалення 14 зуба у пацієнта 64 років з'явилися скарги на біль у загруднинній ділянці, іррадіацію болю в спину. Відмічається блідість слизових та шкірних покривів, асиметрія пульсу на сонних артеріях. Встановіть вірогідний діагноз.

*A. набряк Квінке.*

*D. Гострий інфаркт міокарда.*

*B. Гіпертонічний криз.*

*E. Колапс.*

*C. Гостра дихальна недостатність.*

**113.** Хворий 55 років після проведеної анестезії відзначив появу різкої слабкості, болю за грудниною, яка іррадіює в ліву руку і лопаткову ділянку, почастішання серцебиття. Об'єктивно: у свідомості, млявий, лоб покритий холодним потом, відмічається блідість шкірних покривів, АД – 90/60 мм рт. ст., тони серця глухі, пульс ниткоподібний, аритмічний. Який стан розвивається у хворого?

*A. Напад стенокардії.*

*D. Колапс.*

*B. Кардіогенна форма анафілактичного шоку.*

*E. –.*

*C. Інфаркт міокарда.*

**114.** Хвора 55 років під час видалення зуба відзначила появу ниючих болю за грудниною, відчуття стискання у грудях. Хірург-стоматолог, який проводив видалення, діагностував напад стенокардії. Які препарати необхідно застосувати для купірування даного стану?

*A. Нітрогліцерин, валідол.*

*C. Баралгін.*

*E. Кетанов.*

*B. Анальгін.*

*D. Димедрол.*

**115.** У пацієнта 60 років після нескладного видалення 37 зуба спостерігається рясна луночкова кровотеча. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гіпертонічну хворобу протягом останніх 6 років. АТ – 180/110. Яку невідкладну допомогу повинен надати лікар?

- A. Вести гемостатичні препарати.*
- B. Провести тампонаду лунки гемостатичною губкою.*
- C. Провести тугу тампонаду лунки йодоформним тампоном.*
- D. Ушити лунку видаленого зуба.*
- E. Вести гіпотензивні препарати і провести тугу тампонаду лунки.*

**116.** Хвора 48 років скаржиться на болі постійного характеру в ділянці 28 зуба. Хворіє 3 дні. Коронка 28 зуба повністю зруйнована. За допомогою яких щипців можна видалити корінь 28 зуба?

- A. Прямі кореневі.*
- B. S-подібні ліві.*
- C. Байонетні.*
- D. S-подібні зі щічками, що сходяться.*
- E. S-подібні зі щічками, що не сходяться.*

**117.** У пацієнта 62 років на прийомі у стоматолога раптово виникла задишка і уривчастий сухий кашель, відчуття наростаючої задухи. Загальний стан прогресивно погіршується; число дихальних рухів досягло 30 за хвилину, посилилися акраціаноз, з'явилося клекотливе дихання, з порожнини рота виділяється велика кількість пінистого мокротиння, психомоторне збудження. Артеріальна гіпертензія. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

- A. Напад бронхіальної астми.*
- B. набряк легень.*
- C. Епілептичний напад.*
- D. Анафілактичний шок.*
- E. Спонтанний пневмоторакс.*

**118.** Хворий 42 років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації порожнини рота. Після проведення анестезії хворий зазначив нудоту, що раптово з'явилася, різку слабкість, відчуття здавлення за грудниною, біль у серці. Шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом, з'явилося блювання. Хворий знепритомнів, з'явилися судоми. Зіниці на світло не реагують. Пульс ниткоподібний, артеріальний тиск не визначається. Встановіть діагноз.

- A. Анафілактичний шок.*
- B. Колапс.*
- C. Непритомність.*
- D. Травматичний шок.*
- E. Епілептичний напад.*

**119.** 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?

- A. Туберальна та різцева.*
- B. Туберальна, інфраорбітальна та різцева.*
- C. Туберальна, інфраорбітальна та палатинальна.*
- D. Інфраорбітальна, палатинальна та різцева.*
- E. Туберальна та палатинальна.*

**120.** У хворого 28 років з метою видалення 46 зуба була проведена анестезія за Вайсбремом. Вкажіть цільовий пункт введення анестезуючого розчину при цій анестезії.

*А. Защелепова ямка.*

*В. Ділянка бугра верхньої щелепи.*

*С. Ретромолярна ямка.*

*Д. Ділянка скроневого гребеня нижньої щелепи.*

*Е. Ділянка нижньощелепного піднесення.*

**121.** Пацієнт 23 років звернувся зі скаргами на неприємні відчуття в ділянці 12 зуба, на рентгенограмі 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.*

*С. Гемісекція.*

*Е. Цистотомія.*

*В. Ампутація кореня.*

*Д. Видалення зуба.*

**122.** Пацієнтка звернулася у клініку з приводу видалення 37 зуба з ортопедичних показань. Яка анестезія має застосовуватись при видаленні зуба?

*А. Мандибулярна.*

*С. Ментальна + щічна.*

*Е. Торусальна.*

*В. Інфраорбітальна + щічна.*

*Д. Туберальна + щічна.*

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

*А. Гострий пульпіт.*

*Д. Афтозний стоматит.*

*В. Гострий гнійний перикоронарит.*

*Е. Гострий гнійний періостит.*

*С. Гострий періодонтит 48 зуба.*

**124.** Хвора 34 років звернулася в стоматологічну поліклініку, їй показано видалення 38 зуба з приводу хронічного пародонтиту. Хірург-стоматолог провів торусальну анестезію. Які нерви слід знеболити при цій анестезії?

*А. Язиковий, щічний, підборідний.*

*Д. Нижньоальвеолярний, язиковий.*

*В. Язичний, щічний.*

*Е. Нижньоальвеолярний, язиковий,*

*С. Нижньоальвеолярний, щічний.*

*щічний.*

**125.** Хворому 40 років з метою санації порожнини рота показано видалення центральних різців на верхній щелепі. Які нервові утворення вимикаються після проведення різцевої анестезії?

*А. Носо-піднебінний нерв.*

*В. Передня верхня альвеолярна гілка інфраорбітального нерва.*

*С. Середня верхня альвеолярна гілка інфраорбітального нерва.*

*Д. Задня верхня альвеолярна гілка інфраорбітального нерва.*

*Е. Нервові зубне сплетення.*

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

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

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

- A. Гематома. C. Непритомність. E. Епілептичний напад.*  
*B. Колапс. D. Набряк Квінке.*

**128.** 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?

- A. Закрити пальцями ніс і намагатися видихнути повітря через ніс, при цьому стежити за лункою 27 зуба.*  
*B. Закрити пальцями ніс і видихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба.*  
*C. Вдихнути повітря через ніс, слідкуючи за лункою 27 зуба.*  
*D. Зробити вдих через ніс і видихнути через рот, затуливши при цьому ніс.*  
*E. Вдихнути повітря через рот, слідкуючи за лункою 27 зуба.*

**129.** Хворому проводилось видалення 26 зуба. Після проведення туберальної анестезії хворий відчув загальну слабкість, нудоту, а згодом – різку сверблячку, висипання на шкірі. До якого типу ускладнення відносять дані симптоми?

- A. Набряк Квінке. C. Колапс. E. Непритомність.*  
*B. Анафілактичний шок. D. Кропивниця.*

**130.** Для знеболення при видаленні другого моляра на нижній щелепі зліва з приводу загострення хронічного пародонтиту лікар зробив укол голки в точку перетину борозенки між зовнішнім схилом крилощелепної складки і щокою, і лінією, умовно проведеною на 0,5 см нижче жувальної поверхні останнього моляра верхньої щелепі. Яку анестезію виконав лікар?

- A. Язикову. C. Ментальну. E. Торусальну.*  
*B. Мандибулярну. D. Туберальну.*

**131.** Хвора 37 років звернулася з метою видалення 25. Який метод знеболення найбільш доцільний?

- A. Одностороння туберальна, інфраорбітальна і палатинальна анестезія.*  
*B. Одностороння туберальна і палатинальна анестезія.*  
*C. Одностороння інфільтраційна анестезія з вестибулярної сторони.*  
*D. Одностороння інфраорбітальна і різцева анестезія.*  
*E. Одностороння інфраорбітальна і палатинальна анестезія.*

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

- A. Прямий елеватор.*
- B. Кутовий правосторонній елеватор.*
- C. Кутовий лівосторонній елеватор.*
- D. Дзьобоподібні щипці для видалення коренів.*
- E. Універсальні щипці-байонети.*

**133.** Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при дотику – кровотеча. В ділянці 42, 41, 31, 32 – пародонтальні кишені до 8 мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших – I ступеня. На рентгенограмі – резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?

- A. Гінгівоектомія.*
- C. Гінгівотомія.*
- E. Клатцева операція.*
- B. Кюретаж.*
- D. Остеопластика.*

**134.** Хворому 25 років необхідно видалити 26. Діагноз: хронічний фіброзний періодонтит 26. Який інструмент необхідно мати для видалення?

- A. Щипці S-подібні праві.*
- D. Щипці прямі кореневі.*
- B. Щипці S-подібні ліві.*
- E. Прямий елеватор.*
- C. Щипці байонетні (багнетоподібні).*

**135.** Чоловіку необхідно видалити корені 17 зуба перед протезуванням. Коронка 17 зуба зруйнована нижче рівня ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

- A. S-подібні щипці. Прямий елеватор.*
- B. Байонетні щипці. Прямий елеватор.*
- C. Прямі щипці з щічками, які сходяться. Прямий елеватор.*
- D. S-подібні щипці, для правого боку. Прямий елеватор.*
- E. Прямі щипці з щічками, які не сходяться. Прямий елеватор.*

**136.** У хворого 42 років при обстеженні було встановлено діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 35 зуба. Який метод знеболення найбільш раціональний при видаленні 35 зуба і розтині піднадокістного абсцесу?

- A. Анестезія за Берше.*
- D. Інфільтраційна анестезія.*
- B. Торусальна анестезія.*
- E. Загальне знеболювання.*
- C. Плексуальна анестезія.*

**137.** При обстеженні хворого 31 років встановлено наявність перфорації дна пульпарної камери 36 зуба, з незначним розрідженням міжкореневої перегородки. Який з хірургічних методів лікування можна використати, щоб зберегти 36 та використати його як опору мостоподібного протеза?

- A. Реплантація зуба.*
- D. Коронаро-радикулярна сепарація.*
- B. Ампутація кореня.*
- E. Пломбування перфораційного отвору.*
- C. Гемісекція кореня.*

**138.** Хворий 48 років з'явився для видалення 35 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Назвіть кращий метод периферійної провідникової анестезії?

- А. Торусальна.      С. Позаротова мандибулярна.      Е. Плексуальна.  
В. Інфільтраційна.      Д. Ментальна.*

**139.** 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 відокремлення бугра верхньої щелепи з 17 та 18 зубами. Яка подальша тактика лікаря?

- А. Видалити фрагмент з 17, 18 зубів й тампонувати рану.  
В. Виготовити шинну-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. Відшарувати слизово-окісний клапоть, видалити фрагмент з 17, 18 зубів та ушити наглухо слизову.*

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

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

**141.** Під час видалення коренів 25 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту у хворого 24 років корені потрапили в гайморову пазуху. Яка повинна бути тактика лікаря в даному випадку?

- А. Корінь не видаляти, ушити лунку.  
В. Корінь необхідно видалити при проведенні операції гайморотомія в умовах стаціонару.  
С. Корінь необхідно видалити через лунку.  
Д. Провести тампонування лунки.  
Е. Корінь необхідно видалити при проведенні операції гайморотомія в умовах поліклініки.*

**142.** У хворого 45 років після клінічного обстеження і інцизійної біопсії діагностована обширна кістозна форма амелобластоми тіла нижньої щелепи в ділянці 46, 47, 48 зубів. Який вид хірургічного лікування показаний?

- А. Резекція тіла нижньої щелепи з одномоментною остеопластикою.  
В. Екскохлеація пухлини з пластикою дефекту.  
С. Цистектомія з пластикою дефекту.  
Д. Резекція тіла нижньої щелепи з відстрошеною пластикою.  
Е. Пластична цистектомія.*

**143.** Хворий 47 років 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?

- A. Прямі. C. S-подібні. E. Байонети.  
B. S-подібні праві. D. S-подібні ліві.

**144.** Хвора 55 років звернулася для видалення 14 зуба. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба?

- A. S-подібні ліві щипці. C. S-подібні праві щипці. E. Прямі щипці.  
B. S-подібні щипці. D. Штикоподібні щипці.

**145.** Хвора 57 років звернулася до лікаря для видалення 34 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Який Ваш вибір інструментарію для видалення даного зуба?

- A. Дзьобоподібні щипці зі щічками, що не сходяться.  
B. Дзьобоподібні щипці зі щічками, що сходяться.  
C. Дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині.  
D. Прямий елеватор.  
E. Бокові елеватори.

**146.** Хворий 64 років місяць тому переніс інфаркт міокарда. У стоматологічному кабінеті йому повинні лікувати пульпіт 12. Зробіть вибір знеболювання.

- A. Медикаментозна підготовка + анестетики з вазоконстриктором.  
B. Анестетик з вазоконстриктором.  
C. Премедикація + анестетик без вазоконстриктора.  
D. Премедикація + анестетик з вазоконстриктором.  
E. Медикаментозна підготовка + анестетики без вазоконстриктора.

**147.** Хворому 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.

- A. Кутовий елеватор "від себе". D. Прямий елеватор.  
B. Елеватор Леклюза. E. Дзьобоподібні кореневі щипці.  
C. Кутовий елеватор "на себе".

**148.** При огляді у хворого 19 років визначається значна деформація нижньої третини обличчя, відома під назвою "пташине обличчя", що характеризується значним зміщення підборіддя назад, глибоким різцевим перекриттям. Для якої зубошелепної аномалії характерна дана клінічна картина?

- A. Одностороння несиметрична мікрогенія.  
B. Двостороння симетрична мікрогенія.  
C. Двостороння симетрична прогенія.  
D. Косий прикус.  
E. Одностороння несиметрична мікрогнатія.

**149.** Чоловіку необхідно видалити корінь 17 зуба перед протезуванням. Коронка 17 зуба зруйнована нижче рівня ясен. Який інструментарій необхідно застосувати?

- A. S-подібні щипці.
- B. Байонетні щипці.
- C. Прямі щипці з щічками, які сходяться.
- D. S-подібні щипці, для правого боку.
- E. Прямі щипці з щічками, які не сходяться.

**150.** Хворий 30 років 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?

- A. Прямі щипці.
- B. S-подібної форми з шипом на правій щічці.
- C. S-подібної форми з шипом на лівій щічці.
- D. Прямий елеватор.
- E. S-подібної форми без шипів.

**151.** Хворий 49 років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації. Показано видалення 16 зуба. З анамнезу – зуб раніше не лікувався, зруйнувався протягом 4 років. Об'єктивно: коронка 16 зруйнована більш ніж на 2/3, слизова оболонка без патологічних змін. Який інструмент необхідний для видалення цього зуба?

- A. Багнетоподібні щипці кореневі.
- B. S-подібні (праві) щипці.
- C. Прямий елеватор.
- D. S-подібні щипці, що сходяться.
- E. Багнетоподібні щипці коронкові.

**152.** Хворому 20 років. Скаржиться на відсутність контакту між фронтальними зубами, надмірний розвиток нижньої щелепи. Об'єктивно: деформація обличчя через виступ нижньої щелепи допереду. В прогенічному прикусі знаходяться фронтальні та бокові зуби. В стані центральної оклюзії є щілина між верхніми і нижніми фронтальними зубами. Яке захворювання у хворого?

- A. Мікрогнатія.
- B. Мікрогенія.
- C. Макрогенія.
- D. Прогнатія.
- E. Відкритий прикус.

**153.** Хворому 16 років. Скаржиться на виступ підборіддя допереду, затруднений акт відкушування, западання верхньої губи. В дитинстві переніс операцію – уранопластику. Об'єктивно: верхня губа западає, підборіддя нормально розвинутої нижньої щелепи виступає допереду. В медіальному прикусі знаходяться окремі фронтальні зуби. Решта зубів у правильному співвідношенні. Яке захворювання у хворого?

- A. Нижня ретрогнатія.
- B. Справжня прогенія.
- C. Нижня прогнатія.
- D. Верхня прогнатія.
- E. Несправжня прогенія.

**154.** При огляді юнака 18 років встановлено, що нижня щелепа висунута вперед, відстань між 11, 21 і 31, 41 до 8 мм по горизонталі. 36, 46 знаходяться на рівні 14, 24. Поставте попередній діагноз:

- A. Несправжня нижня прогнатія.
- B. Істинна нижня прогнатія.
- C. Верхня мікрогнатія.
- D. Відкритий прикус.
- E. Ортогнатичний прикус.



**155.** Чоловік 53 років з'явився через 3 дні після видалення 36 зуба. На прищільній внутрішньоротовій рентгенограмі 36 зуба спостерігається медіальний корінь 36 зуба. Який інструментарій слід вибрати для видалення медіального кореня 36 зуба?

*A. Кутовий елеватор на себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що сходяться.*

*B. Кутовий елеватор від себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що сходяться.*

*C. Кутовий елеватор на себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що не сходяться.*

*D. Кутовий елеватор від себе та дзьобоподібні щипці без шипів, що не сходяться.*

*E. Кутовий елеватор на себе та від себе, дзьобоподібні щипці без шипів, що сходяться.*

**156.** Пацієнт 56 років звернувся до стоматолога-хірурга з метою видалення 27 зуба. Яке знеболювання застосуєте?

*A. Туберальна анестезія, палатинальна. D. Мандибулярна анестезія.*

*B. Палатинальна, інфраорбітальна анестезія. E. Торусальна анестезія.*

*C. Інфільтраційна, різцева анестезія.*

**157.** Хвора 24 років госпіталізована до відділення щелепно-лицевої хірургії з приводу травматичного повного вивиху 11 зуба та підвивиху 21, 22 зубів. При клінічному огляді і пальпації та рентгенологічному обстеженні цілісність 11, 21, 22 зубів та їх лунок збережена, 11 зуб повністю вивихнутий з лунки, 21, 22 зуби незначно зміщені у піднебінну сторону. Яку тактику при лікуванні повинен обрати хірург-стоматолог?

*A. Реплантація та ендодонтичне лікування 11 зуба.*

*B. Видалення 11 зуба та фіксація 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою.*

*C. Реплантація 11 зуба та фіксація 11, 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою.*

*D. Реплантація, ендодонтичне лікування 11 зуба та фіксація 11, 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою.*

*E. Ендодонтичне лікування 11 зуба з реплантацією та фіксацією 11, 21, 22 зубів гладкою шиною-скобою.*

**158.** Хворому планується операція – радикальна гайморотомія за Калдуел–Люком під місцевим знеболенням. Який метод анестезії найбільш ефективний при такій операції?

*A. Туберальна, інфраорбітальна, палатинальна аплікаційна.*

*B. Плексуальна, палатинальна, інцизивальна.*

*C. Інфраорбітальна, інцизивальна, палатинальна.*

*D. Туберальна, інфраорбітальна, інцизивальна.*

*E. Туберальна і палатинальна, аплікаційна.*

**159.** У хворого 37 років був видалений медіальний корінь 36, а дистальний корінь зуба зламався в середній третині. Який інструмент Ви виберете для видалення кореня?

- A. Елеватор під кутом наліво.*
- B. Елеватор під кутом направо.*
- C. Прямий елеватор.*
- D. Дзьобоподібні щипці, що не сходяться.*
- E. Дзьобоподібні щипці, що сходяться.*

**160.** Пацієнт 46 років звернувся до стоматолога-хірурга з метою видалення 17 зуба. Яке знеболювання застосуєте?

- A. Інфільтраційна, різева анестезії.*
- D. Мандибулярна анестезія.*
- B. Палатинальна, інфраорбітальна анестезія.*
- E. Торусальна анестезія.*
- C. Туберальна та палатинальна анестезія.*

**161.** У хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки звернувся хворий зі скаргами на біль зуба на верхній щелепі зліва. Хворому поставлено діагноз: хронічний періодонтит 24 зуба. Які анестезії необхідно провести для безболісного видалення 24 зуба?

- A. Інфраорбітальна і піднебінна.*
- B. Туберальна і піднебінна.*
- C. Інфраорбітальна і різева.*
- D. Туберальна і різева.*
- E. Термінальна і туберальна.*

**162.** Хворому 19 років поставлений діагноз: двосторонній кістковий анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів. Об'єктивно: визначається характерний вигляд "пташиного обличчя", рот відкриває на 0,5 см, підборіддя скошене. Хворому планується хірургічне усунення анкілозу шляхом остеотомії (створення несправжніх суглобів). Який вид знеболювання ви виберете?

- A. Внутрішньовенний наркоз.*
- D. Двостороння торусальна анестезія.*
- B. Двостороння центральна анестезія.*
- E. Ендотрахеальний наркоз.*
- C. Масковий наркоз.*

**163.** До щелепно-лицевого відділення доставлено хворого з одностороннім вивихом правого СНЩС. Який вид місцевої анестезії показаний для релаксації жувальних м'язів при вправлянні суглоба?

- A. За Берше–Дубовим–Уваровим підвиличним шляхом.*
- B. Внутрішньоротова мандибулярна анестезія.*
- C. Позаротова мандибулярна анестезія, піднижньощелепний шлях.*
- D. Позаротова мандибулярна анестезія, позадущелепний шлях.*
- E. Торусальна анестезія.*

**164.** Хворий 47 років після безуспішного консервативного лікування хронічного гранулематозного періодонтиту 15 зуба з'явився для його видалення. Який вид щипців доцільно використати для видалення даного зуба?

- A. S-подібні праві.*
- C. S-подібні.*
- E. Байонети.*
- B. Прямі.*
- D. S-подібні ліві.*

**165.** Хворому 20 років з приводу загострення хронічного періодонтиту показано видалення 12 зуба. Для знеболювання обрано інфраорбітальну та інцизивну анестезію. Які нервові формування виключаються після прове-

дення вказаної анестезії?

- A. *Середні верхні альвеолярні гілки, n. nasopalatinus.*
- B. *Задні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.*
- C. *Великий нерв піднебіння, середні верхні альвеолярні гілки.*
- D. *Передні верхні альвеолярні гілки, n. incisivus.*
- E. *Носо-піднебінний нерв, передні верхні альвеолярні гілки.*

**166.** Хворий 30 років звернувся до лікаря для видалення 26 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: коронка 26 зруйнована на 1/3. Які щипці можна використати для видалення даного зуба?

- A. *S-подібної форми з шипом на правій щічці.*
- B. *S-подібної форми з шипом на лівій щічці.*
- C. *Прямі.*
- D. *Прямий елеватор.*
- E. *S-подібної форми без шипів.*

**167.** До стоматолога звернувся хворий 30 років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Об'єктивно: визначається асиметрія обличчя унаслідок набряку верхньої губи, носо-губна складка згладжена. У ротовій порожнині на вестибулярній поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11, 21, 22 згладжена, гіперерована, під час пальпації відчувається біль та флуктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21. Оберіть тактику лікування.

- A. *Збереження 21, періостеотомія, протизапальна терапія.*
- B. *Збереження 21, протизапальна терапія.*
- C. *Видалення 21, періостеотомія, протизапальна терапія.*
- D. *Видалення 21, періостеотомія.*
- E. *Видалення 12, 21, 22 зубів, періостеотомія, протизапальна терапія.*

**168.** Хворий 30 років скаржиться на постійний різкий біль пульсуючого характеру в ділянці верхньої щелепи зліва, що іррадіює у вухо, скроню, посилюється при горизонтальному положенні і змиканні зубів, на безсоння, загальне нездужання. Хворіє третій день, усі прояви нарастають. Об'єктивно: у 26 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болісна. Зуб рухливий. Слизова оболонка навколо зуба набрякла, гіперерована, перехідна складка з вестибулярного боку згладжена, пальпаторно – інфільтрат з нечіткими контурами, різко болісний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Гострий остеомієліт альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба.*
- B. *Гострий серозний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба.*
- C. *Гострий періодонтит 26 зуба.*
- D. *Гострий пульпіт 26 зуба.*
- E. *Гострий гнійний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи у ділянці 26 зуба.*

**169.** У хворого 37 років був видалений медіальний корінь 36 зуба, а його дистальний корінь зламався у середній третині. Який інструмент слід об-

рати для видалення кореня?

- A. Елеватор під кутом ліворуч.
- B. Прямий елеватор.
- C. Елеватор під кутом праворуч.
- D. Дзьобоподібні щипці, що не сходяться.
- E. Дзьобоподібні щипці, що сходяться.

**170.** У хворого планується розтин абсцедуючого фурункула верхньої губи. Який вид анестезії показаний для проведення даного втручання?

- A. Двобічна інфраорбітальна та різцева.
- B. Двобічна інфраорбітальна.
- C. Двобічна інфраорбітальна та палатинальна.
- D. Двобічна туберальна та палатинальна.
- E. Двобічна палатинальна.

**171.** Хвора 25 років звернулася до хірурга-стоматолога з метою санації ротової порожнини. Об'єктивно: коронка 37 зуба зруйнована на 2/3. Слизова оболонка ясен у ділянці 37 зуба не змінена. Який вид анестезії слід застосувати хірургу-стоматологу для видалення 37 зуба?

- A. Внутрішньоротова інфраорбітальна.
- B. Туберальна.
- C. Мандибулярна.
- D. Мандибулярна та щічна.
- E. Ментальна.

**172.** До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт зі скаргами на болі і припухлість у ділянці верхньої губи і нижніх відділів підчоямкової ділянки ліворуч, періодичний біль у зруйнованому 22 зубі. Після проведеного обстеження встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 22 зуба, абсцес іклової ямки. Показана операція: видалення 22 зуба, розтин абсцесу внутрішньоротовим доступом. Оберіть оптимальний метод анестезії.

- A. Інфраорбітальна (позаротовий метод) і різцева анестезія.
- B. Інфраорбітальна (внутрішньоротовий метод) і піднебінна анестезія.
- C. Туберальна і піднебінна анестезія.
- D. Інфільтраційна анестезія.
- E. Наркоз.

**173.** Вкажіть, що з перерахованого нижче НЕ НАЛЕЖИТЬ до місцевих ускладнень, що виникають під час проведення ін'єкції або відразу після неї.

- A. Ішемія шкіри.
- B. Диплопія.
- C. Некроз слизової оболонки.
- D. Параліч функції або парез м'язів.
- E. Поранення судин ін'єкційною голкою.

**174.** Вкажіть, що з перерахованого нижче НЕ НАЛЕЖИТЬ до етапів типової операції видалення зубів щипцями?

- A. Накладання щічок щипців на зуб.
- B. Просування щічок щипців до емалево-цементної межі.
- C. Змикання ручок щипців.

- D. Вивихування й екстракція зуба з комірки.*  
*E. Накладання кінчика щічок щипців на край альвеолярного відростка.*
- 175.** Явище, за якого нормально розвинений зуб не прорізався у відповідний час на тому місці в зубному ряду, де він мав прорізатися, має назву:  
*A. Інклюзія. C. Тортоаномалія. E. Надкомплектний зуб.*  
*B. Дистопія. D. Ретенція.*
- 176.** Хвора 24 років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки з метою видалення 38 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати при видаленні 38 зуба?  
*A. Мандибулярна. C. Туберальна. E. Плексуальна.*  
*B. Торусальна. D. Інфільтраційна.*
- 177.** Хворий 24 років з'явився для видалення 47 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Укажіть кращий метод периферійної провідникової анестезії.  
*A. Торусальна. C. Позаротова мандибулярна. E. Плексуальна.*  
*B. Інфільтраційна. D. Ментальна.*
- 178.** Лікар проштовхнув корінь у прищелепові м'які тканини. Корінь розташувався під слизовою оболонкою альвеолярної частини щелепи і чітко пропальповується пальцем. Яка тактика лікаря?  
*A. Видалити корінь через комірку зуба.*  
*B. Видалити корінь через підщелеповий оперативний доступ.*  
*C. Зробити розтин м'яких тканин над коренем та видалити його.*  
*D. Зробити рентгенологічне обстеження хворого для визначення подальшої тактики.*  
*E. Залишити корінь у м'яких тканинах.*
- 179.** Була проведена піднебінна анестезія. При виведенні голки з м'яких тканин виникла кровотеча. Що необхідно зробити для зупинки кровотечі?  
*A. Накласти шви.*  
*B. Ввести внутрішньовенно 10,0 % розчин хлористого кальцію.*  
*C. Ввести внутрішньом'язово вікасол.*  
*D. Перев'язати зовнішню сонну артерію.*  
*E. Притиснути тампоном місце ін'єкції.*
- 180.** Хвора звернулася до хірурга зі скаргами на рухливість зубів. Після об'єктивного огляду та аналізу рентгенограми встановлено діагноз: генералізований пародонтит 1–2-го ступеня. Які зуби, уражені пародонтитом, підлягають видаленню?  
*A. Інтактні зуби. D. Зуби з 2–3-м ступенем рухливості.*  
*B. Зуби з болісною перкусією. E. Зуби, уражені карієсом.*  
*C. Зуби з 1-м ступенем рухливості.*
- 181.** На амбулаторному хірургічному прийомі треба провести хірургічне втручання, яке потребує знеболювання. Що в першу чергу повинен зробити лікар, перш ніж проводити анестезію?  
*A. Зробити загальний аналіз крові. D. Зробити рентгенограму.*

*В. Провести алергічну пробу. Е. –.*

*С. Направити хворого до терапевта.*

**182.** У хворого ретенований, дистопований зуб "мудрості" ліворуч. Упродовж 6 міс зуб періодично турбував хворого, виникали біль і запальні процеси. Тепер біль відсутній, рот відкриває вільно, при огляді видно медіальні горби атипово розташованого 48 зуба. На рентгенограмі нижньої щелепи праворуч видно дистопований 48 зуб, коронка якого упирається в ділянку 47 зуба. Які дії лікаря?

*А. Операція – атипове видалення 48 зуба.*

*Д. Спостереження.*

*В. Висічення "каптура" над 48 зубом.*

*Е. Видалення 47 зуба.*

*С. Ортодонтичне лікування.*

**183.** Хлопчик 10 років скаржиться на біль у верхньому зубі справа, який посилюється при накушуванні на 65 зуб. Біль з'явився 2 дні тому. Раніше зуб був лікований. Об'єктивно: коронка 65 зуба змінена в кольорі, зруйнована на 2/3, перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок кореня 65 зуба гіперемована, пальпація болісна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

*А. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи.*

*В. Гострий одонтогенний остеомиєліт.*

*С. Загострення хронічного періодонтиту.*

*Д. Гострий серозний періодонтит.*

*Е. Гострий гнійний періодонтит.*

**184.** Під час проведення інфраорбітальної анестезії у пацієнта виник осередок збліднення шкіри у підчочномковій ділянці. Загальний стан пацієнта не погіршився. Лікар діагностував ішемію шкіри. Яку допомогу необхідно надати хворому?

*А. Пацієнту необхідно ввести 1,0 мл 10,0 % розчину кофеїну підшкірно.*

*В. Пацієнт лікування не потребує, ішемія минає самостійно.*

*С. Дати понюхати нашатирний спирт.*

*Д. Необхідно ввести 1,0 мл кордіаміну.*

*Е. Необхідно ввести розчин тавегілу або супрастину внутрішньом'язово.*

**185.** У хворого 22 років слизова оболонка ретромолярної ділянки набрякла, гіперемована, 38 зуб покритий капюшоном, з-під якого під час пальпації виділяється гній, температура тіла – 37,5 °С. Яка невідкладна допомога показана в цьому випадку?

*А. Висічення капюшона.*

*Д. Розсічення капюшона.*

*В. Видалення 38 зуба.*

*Е. Розсічення капюшона і антибактеріальна терапія.*

*С. Антибіотикотерапія.*



## II. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Чоловік 31 року звернувся до поліклініки зі скаргами на періодичні болі в ділянці 48 зуба протягом 4 років. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли праворуч збільшені, безболісні. Слизова оболонка в ділянці 48 зуба, який частково прорізався, гіперемована. Під час зондування під'ясенної кишені 48 зуба витікає крапля гною з кров'ю. Який додатковий метод дослідження найбільш інформативний при даній патології?

- A. *Контрастна рентгенографія.*
- B. *Аналіз крові.*
- C. *Вимірювання електростимуляції зуба.*
- D. *Аналіз крові та сечі.*
- E. *Рентгенографічне дослідження.*

2. Пацієнт 47 років звернувся зі скаргами на набряк лівої привушної ділянки, погане відкривання рота, норицю. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок розлитого інфільтрату лівої привушної ділянки, що має дерев'янисту щільність і бугоркову поверхню. У межах інфільтрату визначається нориця із серозно-гнійним вмістом з домішками крихтоподібного гною, шкіра навколо нориці червоно-фіолетова. Відкривання рота обмежене до 2 см, безболісне. Призначте дообстеження хворому.

- A. *Мікроскопія. Шкірно-алергічна реакція.*
- B. *Рентгенографія нижньої щелепи.*
- C. *Бактеріологічне дослідження.*
- D. *Контрастна рентгенографія.*
- E. *Термовізіографія.*

3. У хворого внаслідок куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно протягом 2 міс, покращання стану немає. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A. *Пункція утвору.*
- B. *Висічення.*
- C. *Цитологічне дослідження.*
- D. *Аспіраційна біопсія.*
- E. *Зскрібок з поверхні виразки.*

4. Жінка 35 років на другу добу після видалення зуба звернулася до ЩЛВ зі скаргами на біль у привушно-жувальній ділянці, відчуття, 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. Попереду від козелка правого вуха западання м'яких тканин. Яке дослідження найбільш інформативне при даному порушенні?

- A. *Бімануальне.*
- B. *Ультразвукове.*
- C. *Рентгенографія нижньої щелепи.*
- D. *Ро-грама СНЩС.*
- E. *Симптом навантаження.*

5. Хворий після отримання травми скаржить на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа, оніміння шкіри підочної ділянки і нижнього повіка. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя внаслідок западання м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому "сходінки" в середній



частині лівого нижнього краю очної ямки і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який метод дослідження найбільш доцільний для діагностики захворювання.

*A. Рентгенографія лицевого черепа в аксіальній проекції.*

*B. Рентгенографія лицевого черепа в прямій проекції.*

*C. Рентгенографія лицевого черепа в боковій проекції.*

*D. Рентгенографія лицевого черепа придаткових пазух носа.*

*E. Ортопантомограма.*

**6.** Чоловік 25 років звернувся зі скаргами на біль, відчуття тяжкості у верхній щелепі зліва. Раніше видалено 25 зуб, але поліпшення не настало. З'явилася гнійне виділення з лівого носового ходу. Був поставлений діагноз "гострий одонтогенний гайморит зліва". Як правильно провести пункцію верхньощелепної пазухи?

*A. Через середній носовий хід. D. Через верхній та нижній носовий хід.*

*B. Через верхній носовий хід. E. Через середній та нижній носовий хід.*

*C. Через нижній носовий хід.*

**7.** Пацієнт 47 років звернувся зі скаргами на набряк лівої привушної ділянки, погане відкривання рота, норицю. Об'єктивно: асиметрія обличчя через розлитий інфільтрат лівої привушної ділянки, що має дерев'янисту щільність і горбкувату поверхню. У межах інфільтрату визначається нориця із серозно-гнійним вмістом з домішками крихтоподібного гною, шкіра навколо нориці червоно-фіолетова. Відкривання рота обмежене до 2 см, безболісне. Призначте дообстеження хворому.

*A. Термовізіографія.*

*D. Контрастна рентгенографія.*

*B. Рентгенографія нижньої щелепи. E. Мікроскопія. Шкірно-алергічна*

*C. Бактеріологічне дослідження. реакція.*

**8.** Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на потовщення альвеолярного відростка верхньої щелепи. Попередній діагноз: радикулярна кіста верхньої щелепи. Що буде виявлено під час пункції альвеолярного відростка в ділянці "потовщення" у пункті?

*A. Кров.*

*C. Гній.*

*E. Каламутний інфільтрат.*

*B. Жовтувата рідина. D. Епітелій.*

**9.** У хворого внаслідок куріння з'явилася виразка на нижній губі. Лікувався консервативно протягом 2 міс, покращання стану немає. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*A. Цитологічне дослідження.*

*D. Аспіраційна біопсія.*

*B. Висічення.*

*E. Зскрібок з поверхні виразки.*

*C. Пункція утвору.*

**10.** Хворий 46 років госпіталізований до щелепно-лицевого стаціонару для оперативного лікування з приводу навколореневої кісти нижньої щелепи в ділянці 46, 47 зубів. З метою уточнення клінічного діагнозу хворому проведена пункція пухлиноподібного утвору. Вкажіть характер отриманого пунктату, враховуючи, що кіста не ускладнена запаленням.

*А. Рідина, що містить циліндричні і зірчасті клітини.*

*В. Незмінена кров.*

*С. Рідина бурого кольору.*

*Д. Рідина, яка містить остеобласти і остеокласти.*

*Е. Жовтувата рідина з кристалами холестерину.*

**11.** У хворої 42 років на слизовій щоки наявне одиночне новоутворення блідо-рожевого кольору округлої форми на ніжці діаметром близько 1,0 см, не болоче під час пальпації, м'якоеластичної консистенції. Слизова оболонка навколо основи ніжки не змінена. Який з методів верифікації діагнозу треба застосувати у хворої?

*А. Трепанобіопсія. С. Екцизійна біопсія. Е. Аспіраційна біопсія.*

*В. Пункційна біопсія. Д. Інцизійна біопсія.*

**12.** Хворий 46 років скаржиться на періодичну появу припухлості у правій підщелеповій ділянці під час приймання їжі, сухість у роті. При бімануальній пальпації середнього відділу підязикової ділянки справа виявлено помірно болючий щільний утвір. З устя вивідної протоки підщелепової слинної залози виділяється слизово-гнійний ексудат. Яке рентгенологічне дослідження необхідно призначити хворому?

*А. Оглядова рентгенографія кісток лицевого черепа.*

*В. Панорамна рентгенографія щелеп.*

*С. Рентгенографія нижньої щелепи в боковій проекції.*

*Д. Рентгенографія dna порожнини рота.*

*Е. Прицільна рентгенографія альвеолярного відростка.*

**13.** Чоловік 35 років звернувся зі скаргами на потовщення альвеолярного відростка верхньої щелепи. Попередній діагноз: радикулярна кіста верхньої щелепи. Що буде виявлено під час пункції альвеолярного відростка в ділянці "потовщення" у пункті?

*А. Каламутний інфільтрат. С. Гній. Е. Жовтувата рідина.*

*В. Кров.*

*Д. Епітелій.*

**14.** У хворого 37 років діагностовано абсцедивний фурункул верхньої губи. Після розсічення вогнища запалення проведено бактеріологічне дослідження ексудату. Культуру якого збудника фурункула виявлено найімовірніше?

*А. Монокультура стафілокока. Д. Асоціація стафілокока і най-*

*В. Монокультура кишкової палички. протіших.*

*С. Монокультура протей. Е. Монокультура стрептокока.*

**15.** Після удару в ділянці СНЩС з'явились гематома на обличчі, тугорухомість, скутість рухів нижньої щелепи. Біль при широкому відкриванні рота. Які дії слід виконати для постановки діагнозу?

*А. Рентгенограма СНЩС справа і зліва при відкритому та закритому роті.*

*В. Обмеження рухів у суглобі.*

*С. Консультація невропатолога та рентгенобстеження.*

*Д. РЕГ та консультація невропатолога.*

*Е. Панорамна рентгенограма щелеп.*

**16.** У хворої встановлено попередній діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменю в слинній залозі. Оберіть метод дослідження для виявлення рентген-негативних каменів слинних залоз?

- A. Реографія. D. Прицільна рентгенографія.  
B. Комп'ютерна рентгенографія. E. Термометрія.  
C. УЗ-діагностика.*

**17.** Чоловік 35 років знаходиться на лікуванні у хірурга-стоматолога з приводу гострого одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи. З метою контролю якості лікування і визначення подальшої тактики планується проведення контрольного рентгенологічного дослідження. У які терміни від початку захворювання необхідно виконувати вказане дослідження цьому хворому для виявлення ознак деструкції кісткової тканини?

- A. Через 2–3 дні. C. Через 4–5 днів. E. Через місяць.  
B. До кінця 2-го тижня. D. Через тиждень.*

**18.** Хворий 22 років звернувся до щелепно-лицевого відділення з попереднім діагнозом: перелом виrostкового відростка нижньої щелепи ліворуч. Яке найбільш інформативне дослідження треба провести хворому в першу чергу?

- A. Визначити кровотік у щілині перелому.  
B. Визначити ступінь зміщення відламків.  
C. Визначити візуалізацію щілини перелому.  
D. Визначити рівень лінії перелому по зовнішній і внутрішній кісткових пластинках.  
E. Вивчити тримірне зображення відламків.*

**19.** Пацієнту 27 років був встановлений попередній діагноз: гострий гнійний одонтогенний синусит верхньощелепної пазухи. Який з променевих методів дослідження слід вважати найбільш інформативним для даної клінічної ситуації?

- A. Рентгенографія. C. Прицільний знімок. E. –.  
B. Панорамний знімок D. Комп'ютерна томографія.*

### III. ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЩЕЛЕП ТА М'ЯКИХ ТКАНИН

1. У хворого 52 років діагностована флегмона піднижньощелепної ділянки справа. Вкажіть найбільш адекватний оперативний доступ для розтину флегмони даної локалізації?
- A. *Лінійний розріз, довжиною 5–6 см, відступивши від краю нижньої щелепи вниз на 2 см.*
  - B. *Лінійний розріз завдовжки 2 см, по нижньому краю нижньої щелепи.*
  - C. *Внутрішньоротовий розріз по перехідній складці на рівні молярів.*
  - D. *Розріз довжиною 5–6 см, що оточує кут нижньої щелепи*
  - E. *Розріз довжиною 5–6 см, по верхній шийній складці.*
2. Хвора 28 років звернулася на 3-у добу після видалення 16 зуба. У місці ін'єкції помітила м'яку слабо болісну припухлість із синюшним відтінком. Скаржитися на біль за верхньою щелепою, що іррадіює в скроню, око, половину голови. Об'єктивно:  $t = 37,8^{\circ}\text{C}$ . Обличчя асиметричне через набряк м'яких тканин правої щічної, виличної, нижньої частини скроневої ділянки. Спостерігається контрактура. У порожнині рота в комірці видаленого 16 зуба кров'яний згусток. По перехідній складці справа на рівні 18 слизова гіперемована, набрякла, при пальпації різко болісна. Ваш попередній діагноз?
- A. *Одонтогенна флегмона підскроневої ямки справа від 16 зуба.*
  - B. *Гострий періостит верхньої щелепи справа від 16 зуба.*
  - C. *Постін'єкційна флегмона виличної ділянки справа.*
  - D. *Одонтогенна флегмона скроневої ділянки справа від 16 зуба.*
  - E. *Постін'єкційна флегмона підскроневої ямки справа.*
3. У хворого 27 років після проведення мандибулярної анестезії та операції розтину капошона над 38 з приводу гострого гнійного перикоронарититу загальний стан погіршився, температура досягла  $39^{\circ}\text{C}$ , з'явилося утруднене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне через незначний, болісний інфільтрат в ділянці кута нижньої щелепи зліва, визначається контрактура III ступеня, біль при ковтанні. Регіонарні лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. *Абсцес щелепно-язикового жолобка зліва.*
  - B. *Флегмона крилощелепного простору зліва.*
  - C. *Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва.*
  - D. *Паратонзиллярний абсцес.*
  - E. *Флегмона навкологлоткового простору зліва.*
4. При розтині флегмони дна порожнини рота виявлені некротичні маси в гнійних осередках брудно-сірого кольору, наявність у них пухирців газу та включень крапельок жиру, різкий неприємний запах ексудату. Тканини мають темно-буре забарвлення, м'язи – вигляд вареного м'яса. Які медикаментозні засоби слід призначити першочергово з метою попередження подальшого поширення процесу?

- А. Введення полівалентної протиангренозної сироватки.*
- В. Введення ударної дози антибіотиків широкого спектра дії.*
- С. Введення глюкокортикоїдних препаратів.*
- Д. Введення гіпосенсибілізуючих препаратів.*
- Е. Введення імуномодуляторів.*

5. Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3 °С. 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 крилощелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Флегмона позадущелепної ділянки.*
- В. Флегмона приглоткового простору.*
- С. Флегмона крилощелепного простору.*
- Д. Флегмона піднижньощелепного простору.*
- Е. Абсцес щелепно-язикового жолобка.*

6. У чоловіка 18 років у ділянці кута нижньої щелепи ліворуч є фурункул. Оточуючі тканини напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до кута ока. Загальний стан – погіршений, температура тіла – 38,5 °С. Яке ускладнення виникло у хворого?

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

7. Хворий 42 років скаржиться на біль у 26 зубі, що підсилюється при стисненні щелеп, слабкість, розбитість, підвищення температури тіла до 38,0 °С, головний біль, відчуття тиску в лівій половині обличчя. Ліва половина носа закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідина. Біль у зубі з'явився 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя через набряк м'яких тканин лівої підочної ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по перехідній складці в ділянці 26 зуба гіперемована. 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 підочноямкової ділянки.*
- Е. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки.*

8. Хворий 43 років скаржиться на рухомість 34, 36, 37 зубів, виділення гною з лунки видаленого 35 зуба. Півтора місяці тому зроблено розтин по перехідній складці та видалено 35 зуб. Об'єктивно: у лівій щічній ділянці – щільна припухлість м'яких тканин, лімфовузли лівої підщелепної ділянки

збільшені, слабо болючі. Слизова альвеолярного відростка в ділянці 34, 36, 37 зубів набрякла, синюшного, кольору. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. У лунці видаленого 35 зуба – гнійні грануляції. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний дифузний остеомієліт.
- B. Хронічний обмежений остеомієліт.
- C. Загострення обмеженого пародонтиту.
- D. Хронічний рарефікуючий періостит.
- E. Хронічний альвеоліт.

9. Хворий 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль на нижній щелепі зліва, підвищення температури до 37,6 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк лівої щоки нижньощелепної і підщелепної ділянки зліва. Відкривання рота не обмежене, по перехідній складці щільний болючий інфільтрат, у межах 47, 46, 45 – флуктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3. Перкусія його болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий серозний періостит нижньої щелепи.
- B. Гострий остеоієліт нижньої щелепи.
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.
- D. Загострення хронічного періодонтиту.
- E. Флегмона піднижньощелепного простору.

10. Хворому 35 років три доби тому був видалений 47, після чого його стан погіршився. Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла – 38,1 °С, нижня щелепа зліва муфтоподібно 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. У ділянці нижньої губи – парестезія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий остеоієліт нижньої щелепи.
- B. Гострий періостит нижньої щелепи.
- C. Флегмона підщелепної ділянки.
- D. Гострий періодонтит 47 зуба.
- E. Нагноєння радикалярної кістки нижньої щелепи.

11. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість у ділянці щоки зліва, відчуття ознобу. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя через припухлість у ділянці верхньої щелепи зліва. У ділянці 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?

- A. Флегмона крилощелепного простору.
- B. Флегмона скроневої ділянки.
- C. Флегмона щоки.
- D. Флегмона навкологлоткового простору.
- E. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок.

**12.** У чоловіка 18 років у ділянці лівої носогубної складки є фурункул. Тканини, які оточують – напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжу розповсюджується до медіального кута ока. Загальний стан – погіршений, температура тіла – 38,5 °С. Яке ускладнення виникло?

- A. Гострий гнійний гайморит. D. Тромбофлебіт лицевої вени.  
B. Абсцес підочної ділянки. E. Бешиха.  
C. Флегмона щоки.*

**13.** У чоловіка 20 років болісна припухлість у ділянці верхньої щелепи ліворуч. Температура тіла – 37,5 °С. Дві доби тому заболів 26 зуб. Потім з'явилася припухлість і біль у ділянці верхньої щелепи ліворуч. Під час огляду: асиметрія обличчя через припухлість у ділянці лівої щоки та підочної ямкової ділянки. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка та перехідної складки в межах 25–27 зубів. Ці зуби – нерухомі. Під час пальпації по перехідній складці виявляється флуктуація. Перкусія 26 – слабо болісна. Коронка його зруйнована повністю. Встановіть діагноз.

- A. Загострення хронічного періодонтиту.  
B. Гострий одонтогенний періостит.  
C. Гострий одонтогенний остеомиєліт.  
D. Гострий одонтогенний гайморит.  
E. Нагноєна кіста верхньої щелепи.*

**14.** У чоловіка 20 років у ділянці верхньої губи справа є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5 × 1,5 см. У центрі інфільтрату є точкова некротична кірка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флуктуації немає. Встановити діагноз.

- A. Фурункул. D. Карбункул.  
B. Сибірско-виразковий карбункул. E. Нагноєна атерома.  
C. Актиномікоз шкіри.*

**15.** Жінка 23 років лікується з приводу фурункула лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З'явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу в напрямі до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї хворій?

- A. Гострий гнійний гайморит. D. Лімфангоїт.  
B. Абсцес підочноямкової ділянки. E. Бешиха.  
C. Тромбофлебіт лицевих вен.*

**16.** Жінка 44 років скаржиться на гострий пульсуючий біль у ділянці верхньої щелепи зліва протягом трьох діб. Об'єктивно (на яснах в ділянці 26 визначається запальний інфільтрат округлої форми, болучий при пальпації). Коронка 26 інтактна, рухливість 2-го ступеня, горизонтальна і вертикальна перкусія болуча, пародонтальні кишені 7 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Абсцес піднебіння. D. Гострий серозний періодонтит.  
B. Загострення хронічного періодонтиту. E. Пародонтальний абсцес.  
C. Гострий гнійний періодонтит.*

**17.** Хворий доставлений у санпропускник клініки щелепно-лицевої хірургії з приводу одонтогенної гнильно-некротичної флегмони дна порожнини рота з поширенням запального процесу на ділянці шиї. Загальний стан хворого важкий. Вимушене положення (лежати не може). Дихання утруднене. Неможливість ковтання. Мова невиразна. Виражений набряк тканин нижнього відділу обличчя, дна порожнини рота. Шкірні покриви мармурового кольору, пальпаторно – крепітація. Який вид асфіксії загрожує життю хворого?

- A. Аспіраційна. C. Дислокаційна. E. Обтураційна.  
B. Стенотична. D. Клапанна.*

**18.** Хвора 42 років скаржиться на поганий загальний стан. Температура тіла – 41 °С, відмічається блювання, нудота, задишка. На обличчі виражене почервоніння шкіри з чіткими обрисами у вигляді язиків полум'я. Піднижньощелепові лімфатичні вузли збільшені. Поставте діагноз.

- A. Рожжа (бешиха). C. Флебіт лицевої вени. E. Сибірська виразка.  
B. Стрептодермія. D. Вовчак шкіри.*

**19.** Хворий звернувся зі скаргами на біль та важкість у правій половині обличчя, виділення слизу із носа. Під час огляду встановлено: набряк правої щоки, зруйнований 16 зуб. Перкусія його різко болюча. На Ro-грамі виявляється затемнення правої гайморової пазухи. Якому захворюванню відповідає такий клінічний перебіг?

- A. Гострий етмоїдит.  
B. Гострий риногенний гайморит справа.  
C. Хронічний одонтогенний гайморит.  
D. Кіста правої верхньощелепної пазухи.  
E. Гострий одонтогенний гайморит справа.*

**20.** Хворий 19 років протягом трьох днів скаржиться на біль і набряклість м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури до 39 °С, озноб. Об'єктивно: перкусія 36 й інтактних 35 і 37 зубів, що знаходяться поруч, різко болюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні зазначених зубів набрякла, гіперемована з обох боків. Позитивний симптом Венсана. Визначте ймовірний діагноз.

- A. Одонтогенна флегмона лівої піднижньощелепної ділянки.  
B. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи.  
C. Загострення хронічного періодонтиту 36 зуба.  
D. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 36.  
E. Хронічний одонтогенний остеомиєліт.*

**21.** Хворий 49 років звернувся зі скаргами на постійний біль у ділянці нижньої щелепи, яка іррадіює у вухо, припухлість м'яких тканин, підвищення температури тіла до 39,0 °С. Об'єктивно: припухлість у підщелепній ділянці, шкіра в кольорі не змінена. Слизова альвеолярного відростка в ділянці 45, 46 зубів гіперемована і набрякла з оральної і вестибулярної сторони. Коронки 45, 46 зруйновані повністю, рухливі. Симптом Венсана. Поставте діагноз.

- A. Гострий остеомиєліт нижньої щелепи.  
B. Флегмона підщелепної ділянки.*



*С. Загострення хронічного остеомієліту нижньої щелепи.*

*Д. Гострий серозний періостит нижньої щелепи.*

*Е. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

**22.** Чоловік 43 років звернувся до лікаря зі скаргами на болісне ковтання, обмежене відкривання рота. Три дні тому почав боліти зруйнований 37 зуб, наступного дня з'явився біль при ковтанні, ще через день почалося обмежене відкривання рота. Об'єктивно: невелика припухлість у лівій підщелепній ділянці, м'яка. Пальпується збільшений лімфатичний вузол. Рот відкривається на 1,5 см. Спостерігається набряк лівої піднебінної дужки та бокової стінки глотки. 37 зуб зруйнований, слизова оболонка навколо зуба набрякла, перкусія слабо болісна. Поставте діагноз.

*А. Гострий підщелепний лімфаденіт.*

*В. Одонтогенна крилощелепна флегмона.*

*С. Одонтогенна підщелепна флегмона.*

*Д. Перитонзиллярний абсцес.*

*Е. Одонтогенна навкологлоткова флегмона.*

**23.** Жінка 40 років звернулася зі скаргами на припухлість лівої підщелепної ділянки, яка з'явилася 3 дні тому, на підвищення температури тіла до 37,4 °С. Об'єктивно: у лівій підщелепній ділянці спостерігається набряк м'яких тканин, шкіра в кольорі не змінена. Пальпаторно відмічається вузол щільноеластичної консистенції, малоболісний, рухливий, круглої форми з гладкою поверхнею, розмірами 2,0 × 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. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки.*

*В. Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки.*

*С. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт підщелепної ділянки.*

*Д. Одонтогенний хронічний лімфаденіт підщелепної ділянки.*

*Е. Гострий серозний сіалоаденіт підщелепної слинної залози.*

**24.** Хворий 43 років скаржиться на новоутворення на правої підщелепній ділянці, яке з'явилося два місяці тому після перенесеного грипу. В правої підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болуче шароподібне новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик не змінений. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

*А. Аденома слинної залози. С. Слинокам'яна хвороба. Е. Ліпома.*

*В. Хронічний сіалоаденіт. Д. Хронічний лімфаденіт.*

**25.** Хворий 42 років скаржиться на погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла, утруднене ковтання та дихання. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Температура тіла – 39 °С. При огляді незначна асиметрія обличчя через припухлість м'яких тканин у лівій підщелепній ділянці. Шкіра над припухлістю звичайного кольору, легко береться у 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 в напрямку до середньої лінії, а язичка – вправо. Який найбільш імовірний діагноз Ви поставите?

- A. Флегмона навкологлоткового простору.
- B. Флегмона крилоподібно-щелепного простору.
- C. Флегмона піднижньощелепного простору.
- D. Флегмона позадущелепного простору.
- E. Абсцес щелепно-язикового жолобка.

**26.** Хворий В. 37 років госпіталізований до щелепно-лицевого відділення з приводу хронічного одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи в ділянці 48, 47, 46 зубів. Хворіє близько 2 міс. Об'єктивно: при зондуванні нориці визначається оголена шорстка ділянка кістки, зміщується при натисканні. На Ro-грамі нижньої щелепи – вогнище деструкції, в центрі якого розташований секвестр  $1,0 \times 1,5$  см, повністю відокремлений від здорової кісткової тканини. Виберіть метод лікування хворого.

- A. Антибіотикотерапія.
- B. Стимулююча терапія.
- C. Санація порожнини рота.
- D. Секвестротомія.
- E. Секвестротомія з видалення 47.

**27.** У хворого 36 років з'явилися симптоми, характерні для хронічного гаймориту: головний біль, наявність фістули в ділянці видаленого 5 міс тому 27 зуба. Яке лікування необхідно провести цьому хворому?

- A. Гайморотомія.
- B. Ушиття фістули.
- C. Тампонада фістули йодоформною турундою.
- D. Консервативна терапія.
- E. Гайморотомія з одночасною пластикою фістули.

**28.** Хворий звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до  $37,6^\circ\text{C}$ , припухлість м'яких тканин, біль у 47 зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при торканні зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія і згладжування перехідної складки альвеолярного відростка з вестибулярної сторони в ділянці зруйнованого 47 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий серозний періодонтит.
- B. Гострий одонтогенний гнійний періостит.
- C. Хронічний періодонтит в стадії загострення.
- D. Гострий одонтогенний остеомієліт.
- E. Пародонтальний абсцес.

**29.** Хворий 45 років потрапив до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на загальну слабкість, біль і припухлість у лівій підщелепній ділянці, підвищення температури до  $39^\circ\text{C}$ . Неодноразово болів 36 зуб на нижній щелепі зліва. Асиметрія обличчя через набряк лівої підщелепної ділянки, де пальпується щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, у складку не зби-

рається. В 36 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болюча, слизова оболонка навколо зуба гіперемована, набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Флегмона піднижньощелепної ділянки зліва.*
- B. Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт зліва.*
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва.*
- D. Гострий гнійний підщелепний лімфаденіт зліва.*
- E. Гострий остеомиєліт нижньої щелепи зліва.*

**30.** Чоловік 54 років з'явився через 5 днів після видалення 27 зуба. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і утруднене відкривання рота. Температура тіла – 38 °С, загальний стан важкий, незначна асиметрія обличчя через набряк скроневої ділянки в нижньому відділі. Контрактура III ступеня. З боку порожнини рота – набряк слизової оболонки по перехідній складці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за бугром верхньої щелепи різко болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва.*
- B. Флегмона підщелепної ділянки зліва.*
- C. Флегмона скроневої ділянки зліва.*
- D. Флегмона підскроневої ділянки зліва.*
- E. Флегмона навколоушно-жувальної ділянки зліва*

**31.** У хворого 46 років раптово заболів 36 зуб, коронка якого була зруйнована. З'явилася набряклість м'яких тканин, прилеглих до нижньої щелепи. Підвищилася температура тіла до 39 °С, озноб. З боку порожнини рота: виражена набряклість альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва з вестибулярної і оральної сторони (явище гострого періоститу); 35, 36, 37 зуби рухливі, з-під ясенних кишень виділяється гнійний ексудат, перкусія їх різко болюча. Позитивний симптом Венсана. Який діагноз можна припустити?

- A. Загострення хронічного остеомиєліту нижньої щелепи.*
- B. Загострення хронічного періодонтиту 36.*
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 36.*
- D. Генералізований пародонтит в стадії загострення.*
- E. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 36 зуба.*

**32.** Хворий 27 років звернувся до хірурга-стоматолога з приводу болу в ділянці нижньої щелепи, підвищення температури до 39,0 °С. Три дні тому болів нижній зуб мудрості. До лікаря не звертався. Об'єктивно: температура тіла – 39,4 °С. Обличчя трохи асиметричне, відкривання рота до 0,5 см, відзначається неприємний запах з рота. Язик покритий сіро-жовтим нальотом. При пальпації защелепної ділянки – різкий біль. На рентгенограмі нижньої щелепи в бічній проекції: 48 напівретинований, упирається в 47. Поставте попередній діагноз.

- A. Паратонзиллярний абсцес.*
- B. Флегмона навкологлоткового простору.*
- C. Флегмона крилощелепного простору.*
- D. Флегмона жувальної ділянки.*
- E. Гострий гнійний ретромолярний періостит.*

**33.** Чоловік 36 років скаржиться на сильний головний біль, підвищення температури тіла до 39,1 °С, нездужання. Об'єктивно: незначна асиметрія обличчя через набряк м'яких тканин лівої підочноямкової ділянки. Коронка 26 частково зруйнована. Перкусія – різко болюча. Слизова оболонка з вестрибулярного боку в ділянці 25, 26 – набрякла, гіперемована. Дихання через ліву половину носа утруднене, виділяється гній. На рентгенограмі: ліва половина верхньощелепової пазухи гомогенно затемнена. Поставте діагноз.

*A. Загострення хронічного Pt 26.*

*B. Гострий гнійний одонтогенний гайморит.*

*C. Гострий періостит верхньої щелепи.*

*D. Нагноєння кістки верхньої щелепи.*

*E. Гострий одонтогенний остеомиєліт.*

**34.** Хворий 22 років скаржиться на появу болючої припухлості в ділянці правої навколоушної слинної залози. За тиждень до цього у хворого було садно шкіри щоки, яке гоїлося під гнійним струпом. За останні два дні відмічає посилення болю і підвищення температури тіла до 38,6 °С. Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої привушної ділянки, шкіра незначно напружена, незмінена в кольорі. Інфільтрат розміром 2,5 × 3,5 см, щільний, болючий, шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкриває в повному обсязі, слизова оболонка навколо устя слинної протоки не змінена, слина прозора. Поставте діагноз.

*A. Гострий лімфаденіт.*

*B. Загострення хронічного паротиту.*

*C. Абсцес привушно-жувальної ділянки.*

*D. Гострий неепідемічний паротит.*

*E. Епідемічний паротит.*

**35.** У хворого 56 років важкий загальний стан. Температура тіла – 39,9 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через інфільтрат підборідного та обох підщелепових просторів. Мова утруднена внаслідок зміщення язика доверху, ковтання болюче. Підязикові валики різко набрякли, гіперемовані. Поставте діагноз.

*A. Абсцес щелепно-язичного жолобка.*      *D. Абсцес кореня язика.*

*B. Флегмона підборідкової ділянки.*      *E. Флегмона підщелепової ділянки.*

*C. Флегмона дна порожнини рота.*

**36.** Хвора 33 років поступила до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на біль та припухлість правої підщелепової ділянки, підвищення температури тіла до 39,5 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк м'яких тканин правої підщелепової ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться у складку. В 46 зубі – глибока каріозна порожнина. Який найбільш ймовірний діагноз?

*A. Гострий гнійний піднижньощелеповий лімфаденіт.*

*B. Гострий піднижньощелеповий сіалоденіт.*

*C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

*D. Флегмона піднижньощелепової ділянки справа.*

*E. Гострий остеомиєліт н/щ справа.*

**37.** Хворий 32 років скаржиться на наявність нориці в підщелепній ділянці. Об'єктивно: припухлість щоки в ділянці нижньої щелепи зліва, при пальпації – ущільнення м'яких тканин. В проекції 35, 36 зубів на яснах – нориця з гнійним вмістом і грануляціями; слизова гіпермована, 35, 36 зуби рухливі. На рентгенограмі – деструкція кістки, наявність секвестру. Поставте діагноз.

*A. Хронічний остеомієліт.*

*C. Сифіліс.*

*E. Остеома.*

*B. Актиномікоз.*

*D. Саркома.*

**38.** Пацієнт 20 років звернувся зі скаргами на наявність болючої обмеженої припухлості в правій підщелепній ділянці, яка з'явилась 2 дні тому; пов'язує з тривалим тупим болем в 46 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне. При пальпації правої підщелепної ділянки визначається болісний щільноеластичний вузол, рухливий, округлої форми, не спаяний з оточуючими м'якими тканинами, розміром 1,5 × 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.

*A. Гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт.*

*B. Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт.*

*C. Хронічний одонтогенний лімфаденіт.*

*D. Аденома підщелепної залози.*

*E. Хронічний калькульозний сіалоаденіт.*

**39.** Хвора звернулася зі скаргами на біль та припухлість у правій підщелепній ділянці. Протягом тижня лікувала 45 зуб. Температура тіла – 38 С. У правій підщелепній ділянці болючий, напружений, інфільтрат. Шкіра не береться у складку, гіперемована, лисніть. Рот відкриває на 3 см. Ковтання безболісне. Якому захворюванню відповідає описана вище клінічна картина?

*A. Флегмона крилощелепного простору.*

*B. Абсцес правого щелепно-язикового жолоба.*

*C. Аденофлегмона правої підщелепної ділянки.*

*D. Гострий гнійний сіалоаденіт.*

*E. Одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки.*

**40.** Хворий 49 років скаржиться на рухомість 24, 26, 27; виділення гною з комірки видаленого 25. Півтора місяці тому видалено 25, зроблено розтин по перехідній складці. Об'єктивно: в підчояномковій ділянці невелика припухлість м'яких тканин, збільшені ліві підщелепні лімфовузли, слабо болючі, 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?

*A. Альвеоліт.*

*B. Гострий остеомієліт.*

*C. Загострення хронічного гаймориту.*

*D. Хронічний остеомієліт.*

*E. Загострення обмеженого пародонтиту.*

**41.** Хворий 46 років скаржиться на рухомість 14, 16, 17 зубів, виділення гною з лунки видаленого 15 зуба. Півтора місяці тому зроблено розтин та видалений 15 зуб. Об'єктивно: у правій підочноямковій ділянці – припухлість м'яких тканин, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 14, 16, 17 зубів набрякла, синюшного кольору. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 15 зуба – гнійні грануляції. Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

*A. Загострення обмеженого пародонтиту.*

*B. Хронічний дифузний остеомієліт.*

*C. Хронічний обмежений остеомієліт.*

*D. Загострення хронічного гаймориту.*

*E. Альвеоліт.*

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

*A. Через нижній носовий хід.*

*D. Через верхній та нижній носовий хід.*

*B. Через верхній носовий хід.*

*E. Через середній та нижній носовий хід.*

*C. Через середній носовий хід.*

**43.** Хворий 48 років скаржиться на новоутворення у 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. У правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болоче шароподібне новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає ця клінічна картина?

*A. Хронічний сіалоаденіт.*

*D. Аденома слинної залози.*

*B. Хронічний лімфаденіт.*

*E. Атерома.*

*C. Слинокам'яна хвороба.*

**44.** Хворий скаржиться на наявність утворення в м'яких тканинах нижнього відділу щоки зліва, яке поступово збільшується протягом трьох останніх місяців. Об'єктивно: обличчя асиметричне через припухлість м'яких тканин в ділянці тіла нижньої щелепи зліва, шкіра над якою в кольорі не змінена. При пальпації у нижньому відділі щоки відмічається слабо болісне утворення щільноеластичної консистенції, круглої форми діаметром до 3 см, рухливе. В порожнині рота – корені зруйнованих 35 та 36. Який діагноз Ви поставите?

*A. Хронічний щічний лімфаденіт.*

*B. Гострий серозний щічний лімфаденіт.*

*C. Радикалярна кіста нижньої щелепи.*

*D. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

*E. Хронічний рарефікуючий періостит.*

45. Хворого турбують гострий інтенсивний біль та припухлість у ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі справа, погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла до 38,3 °С, погіршення апетиту та безсоння. При огляді спостерігається колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянки і нижнього відділу правої щоки. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені справа, болючі при пальпації. Коронка 46 зруйнована наполовину, 45, 46, 47 – рухливі, в ділянці цих зубів відзначається муфтоподібний інфільтрат. Симптом Венсана позитивний справа. Який діагноз Ви поставите?

*А. Гострий гнійний періодонтит.*

*В. Гострий гнійний одонтогенний періостит.*

*С. Гострий одонтогенний остеомієліт.*

*Д. Хронічний одонтогенний остеомієліт в стадії загострення.*

*Е. Хронічний одонтогенний остеомієліт.*

46. Хворий 43 років скаржиться на новоутворення у 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. У правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче шароподібне новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валик незмінений. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

*А. Хронічний сіалоаденіт.*

*Д. Аденома слинної залози.*

*В. Хронічний лімфаденіт.*

*Е. Атерома.*

*С. Слинокам'яна хвороба.*

47. Хворий 26 років скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, утруднене відкривання рота, 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 рота до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крилощелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз.

*А. Ангіна.*

*Д. Флегмона піджувального простору.*

*В. Навколوجلоткова флегмона.*

*Е. Флегмона крилощелепного простору.*

*С. Флегмона підщелепної ділянки.*

48. Хворий 36 років скаржиться на болюче, неможливе ковтання, погане самопочуття. Температура тіла – 38,5 °С. У лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, болюча при глибокій пальпації, відкривання рота до 2 см, 38 зуб зруйнований, перкусія болюча. Ліва бокова стінка глотки набрякла і пухне всередину, гіперемована. Поставте діагноз.

*А. Одонтогенна навколوجلоткова флегмона.*

*В. Аденофлегмона підщелепної ділянки.*

*С. Перитонзиллярний абсцес.*

*Д. Ангіна.*

*Е. Лімфаденіт підщелепної ділянки.*

**49.** Хворий 62 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на сильний постійний, пульсуючий біль під язиком зліва, який поширюється на вухо і скроню, біль при прийманні їжі, утруднене відкривання рота, на загальний незадовільний стан. Хворіє тиждень, коли з'явився біль у зуби на нижній щелепі зліва. Через 2 доби температура тіла підвищилась до 38,9 °С, погіршав загальний стан. Об'єктивно: коронка 37 зруйнована на 2/3, рухомість зуба II ступеня, перкусія його безболісна. В зоні щелепно-язичного жолоба на рівні 36, 37 визначається інфільтрат, слизова оболонка над ним гіперемована, набрякла; при пальпації – флукуація. Гіперемія слизової оболонки поширюється на ділянку передньої піднебінної дужки. Зів не змінений. Сформулюйте клінічний діагноз.

*А. Перитонзиллярний абсцес зліва.*

*В. Гострий одонтогенний періостит альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва.*

*С. Загострення хронічного періодонтиту 37.*

*Д. Флегмона крилощелепного клітковинного простору зліва.*

*Е. Абсцес щелепно-язикового жолоба зліва.*

**50.** Хворий 59 років скаржиться на наявність припухлості м'яких тканин та біль у зуби нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк м'яких тканин в ділянці тіла нижньої щелепи справа. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 46 зуба гіперемована, набрякла, перехідна складка згладжена. Пальпаторно визначається інфільтрат, 46 зуб під коронкою рухливий, перкусія різко болюча. Поставте діагноз.

*А. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46.*

*В. Загострення хронічного періодонтиту 46.*

*С. Абсцес правої щоки.*

*Д. Гострий гнійний надщелепний лімфаденіт.*

*Е. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи праворуч від 46.*

**51.** Хворий 28 років скаржиться на болючу припухлість лівої підчочномкової ділянки, підвищену температуру тіла – до 37,4 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк м'яких тканин лівої підчочномкової ділянки. Відкривання рота вільне. Коронка 24 зуба зруйнована, перкусія кореня болюча. 23, 25 зуби нерухомі. По згладженій перехідній складці – щільний болючий інфільтрат. Слизова оболонка над ним гіперемована. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

*А. Гострий одонтогенний остеомиєліт. Д. Гострий періодонтит 24 зуба.*

*В. Гострий одонтогенний періостит. Е. Флегмона підчочномкової*

*С. Абсцес підчочномкової ділянки. ділянки.*

**52.** Чоловік скаржиться на припухлість тканин біля нижньої щелепи ліворуч. Наявність нориці з гнійним виділенням у ділянці тіла нижньої щелепи ліворуч. Три місяці тому почав боліти 36 зуб, потім з'явився щільний інфільтрат в ділянці тіла нижньої щелепи. 36 зуб був видалений, але інфільтрат повністю не зник, з'явилася нориця. Загальний стан – задовільний.



Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

- A. Актиномікоз.*
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт.*
- C. Хронічний одонтогенний остеомієліт.*
- D. Хронічний періостит.*
- E. Рак нижньої щелепи.*

**53.** У хворого 46 років після перенесеного грипу раптово захворів 36, коронка якого була зруйнована. З'явилася припухлість м'яких тканин, прилеглих до нижньої щелепи. Підвищилася температура до 39 °С, з'явився озноб. Виражена набряклість слизової оболонки альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва (обох сторін – оральної і вестибулярної). Рухливість 34, 35, 37 інтактних зубів. Перкусія їх болюча. З під'ясенних кишень виділяється гнійний ексудат. Відзначається симптом Венсана. Який діагноз можна припустити?

- A. Загострення хронічного періодонтиту 36.*
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36.*
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 36.*
- D. Пародонтит.*
- E. Загострення хронічного остеомієліту нижньої щелепи.*

**54.** Хвора 42 років звернулася зі скаргами на гострий біль у ділянці нижньої щелепи, рухливість зубів, високу температуру тіла. Хворіє 2 дні. Після клінічного обстеження лікар встановив: гострий остеомієліт нижньої щелепи. Яка тактика лікаря відносно рухливих зубів?

- A. Видалення тільки причинного зуба.*
- B. Видалення всіх рухливих зубів.*
- C. Консервативне лікування причинного зуба.*
- D. Консервативне лікування всіх рухливих зубів.*
- E. Видалення причинного зуба, трепанація і лікування всіх рухливих.*

**55.** У хворого при огляді спостерігається асиметрія обличчя внаслідок інфільтрації м'яких тканин, що оточують тіло нижньої щелепи. Шкіра над інфільтратом тонка та натягнута. Пальпаторно визначається періостальне потовщення кістки. На рентгенограмі нижньої щелепи зліва відзначаються три осередки просвітлення неправильної форми з ущільненням кісткової структури по периметру та тіннями затемнення розміром до 0,5 см у діаметрі в центрі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гнійний періостит.*
- B. Гострий одонтогенний остеомієліт.*
- C. Хронічний періостит.*
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт.*
- E. Актиномікоз щелеп.*

**56.** Пацієнт звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,6 °С, припухлість м'яких тканин, біль у зуби на нижній щелепі зліва, що посилюється при торканні язиком або зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія та згладжування перхідної складки альвеолярного відростка з вестибулярного боку в ділянці зруйнованого 36. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий одонтогенний гнійний періостит.*
- В. Гострий серозний періодонтит.*
- С. Хронічний періодонтит в стадії загострення.*
- Д. Пародонтальний абсцес.*
- Е. Гострий одонтогенний остеомиєліт.*

**57.** Хворий 40 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38 °С, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми, шкіра над інфільтратом бурякового кольору, спаяна з навколишніми тканинами, з некротичним стержнем в центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Який діагноз можна встановити?

- А. Гострий лімфаденіт.*
- В. Гострий періостит верхньої губи.*
- С. Ретенційна кіста.*
- Д. Фурункул верхньої губи.*
- Е. Карбункул верхньої губи.*

**58.** У хворого протягом декількох днів відмічалися болі в 36 зубі. До лікаря не звертався. Температура тіла – 38,9 °С, загальна слабкість, припухлість тканин підщелепової ділянки і щоки, відчуття оніміння шкіри нижньої губи та підборіддя зліва. Про яке захворювання можна думати?

- А. Гострий одонтогенний остеомиєліт.*
- В. Гострий гнійний одонтогенний періостит.*
- С. Гострий гнійний періодонтит.*
- Д. Хронічний одонтогенний остеомиєліт.*
- Е. Гострий гнійний лімфаденіт.*

**59.** Хворий 43 років звернувся зі скаргами на рухливість 24, 26, 27 зубів, виділення гною з лунки видаленого 25 зуба. Півтора місяці тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 25 зуб. Об'єктивно: в правій підочноямковій ділянці невелика припухлість м'яких тканин, лімфовузли лівої підщелепної ділянки збільшені, слабоболючі, носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 24, 26, 27 зубів набрякла, синюшного, кольору. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 5 зуба – гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- А. Хронічний альвеоліт.*
- В. Гострий остеомиєліт.*
- С. Загострення обмеженого пародонтиту.*
- Д. Загострення хронічного гаймориту.*
- Е. Хронічний обмежений остеомиєліт.*

**60.** Хворий 39 років три доби тому був видалений 47, після чого стан її погіршився: хвора бліда, температура тіла 38,1 °С, нижня щелепа зліва муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо неї набрякли, відкривання рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемована, з комірки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болісна. В ділянці нижньої губи – парестезія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Флегмона підщелепного трикутника.*
- В. Гострий остеомиєліт тіла нижньої щелепи.*
- С. Гострий періостит альвеолярного відростка.*
- Д. Гострий періостит тіла щелепи.*
- Е. Гострий остеомиєліт альвеолярного відростка.*

**61.** Хворий 30 років скаржиться на набряк на підборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла – 38,2 °С. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя внаслідок болісного щільного інфільтрату підпідборідної ділянки, шкіра гіперемована, напружена, в складку не береться, напружена. Відкриття рота незначно обмежене. Коронка 42 зуба зруйнована на 2/3 частини, перкусія 42 болісна. Поставте діагноз.

- А. Гострий серозний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*
- В. Абсцес підпідборідної ділянки.*
- С. Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки.*
- Д. Хронічний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*
- Е. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

**62.** Хворий 51 року поступив зі скаргами на припухлість у ділянці лівої гілки нижньої щелепи, наявність нориці в підщелепній ділянці, обмежене відкриття рота. Три місяці тому атипово був видалений 38 зуб. Після операції було ускладнення нагноєнням рани. Лікування проводилося нерегулярно, медикаментозне лікування розпочато через 10–12 днів. Нориця з підщелепної ділянки відкрилася місяць тому, з неї вибухають грануляції, рот відкривається на 1,5 см. На рентенограмі – розрідження кістки в ділянці лунки і кута нижньої щелепи. Визначаються дрібні фрагменти кістки з фестончастими краями. Аналіз крові – зсув вліво, ШОЕ – 20 мм/год. Поставте діагноз.

- А. Одонтогенний хронічний остеомиєліт нижньої щелепи.*
- В. Одонтогенна флегмона підщелепної і масетерної ділянки.*
- С. Хронічний гнійний лімфаденіт.*
- Д. Актиномікоз підщелепної ділянки.*
- Е. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи.*

**63.** Хвора 23 років скаржиться: на різко виражене обмеження відкриття рота, біль у горлі з іррадіацією у вухо. 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 за Берше–Дубовим є набряк та гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки, при пальпації болісний інфільтрат. Поставте діагноз.

- А. Абсцес щелепно-язичного жолобка.*
- В. Абсцес крилоподібно-щелепного простору.*
- С. Флегмона навкологлоткового простору.*
- Д. Абсцес паратонзиллярного простору.*
- Е. Флегмона піднижньощелепної ділянки.*

**64.** Хворий 34 років скаржиться на рухливість 14, 16, 17, виділення гною з лунки видаленого 15. Півтора місяці тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 15. Об'єктивно: в правій підочній ділянці – невелика припухлість м'яких тканин. Носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного паростка в ділянці 14, 16, 17, синюшного кольору, набрякла. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 15 зуба – гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає вказана клінічна картина?

*A. Загострення обмеженого пародонтиту.*

*B. Хронічний дифузний остеомієліт.*

*C. Хронічний обмежений остеомієліт.*

*D. Загострення хронічного гаймориту.*

*E. Хронічний альвеоліт.*

**65.** Хворий 30 років скаржиться на набряк у підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла – 38,2 °С. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя через болісний щільний інфільтрат підпідборідної 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.

*A. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

*B. Серединна кіста, яка нагноїлася.*

*C. Гострий серозний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*

*D. Хронічний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*

*E. Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки.*

**66.** У чоловіка 45 років після перенесеного грипу, раптово заболів 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 зубоясенних кишень 25, 26 і 27 зубів. Погіршився загальний стан. Який діагноз можна поставити в даному випадку?

*A. Гострий одонтогенний остеомієліт.*

*D. Гострий періостит.*

*B. Гострий гнійний періодонтит.*

*E. Абсцес піднебіння.*

*C. Хронічний періодонтит у стадії загострення.*

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

*A. Актиномікоз шкіри підборіддя.*

*D. Атерома, яка нагноїлася.*

*B. Бешихове запалення підборіддя.*

*E. Фурункул підборіддя.*

*C. Карбункул підборіддя.*

**68.** Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість у ділянці щоки зліва, обмежене відкривання рота, відчуття жару, лихоманку. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя через припухлість у ділянці верхньої щелепи зліва. У ділянці 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 болюча. Для якого захворювання характерна дана клініка?

- A. Флегмона навкологлоткового простору.
- B. Флегмона скроневої ділянки.
- C. Флегмона щоки.
- D. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок.
- E. Неепідемічний паротит.

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

- A. Актиномікоз шкіри.
- B. Бешихове запалення.
- C. Туберкульоз шкіри.
- D. Рак шкіри.
- E. Тромбофлебіт лицевої вени.

**70.** У чоловіка 18 років у ділянці кута нижньої щелепи ліворуч є фурункул. Тканини, які його оточують, напружені. Синюшність і ущільнення у вигляді тяжою розповсюджується до кута ока. Загальний стан – погіршений, температура тіла 38,5 °С. Яке ускладнення виникло?

- A. Тромбофлебіт лицевої вени.
- B. Абсцес щоки.
- C. Флегмона щоки.
- D. Гострий гайморит.
- E. Карбункул щоки.

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

- A. Алергічний дерматит.
- B. Бешихове запалення підборіддя.
- C. Актиномікоз шкіри підборіддя.
- D. Атерома, яка нагноїлася.
- E. Карбункул підборіддя.

**72.** У чоловіка 20 років болісна припухлість у ділянці верхньої щелепи ліворуч. Температура тіла – 37,5 °С. Дві доби тому заболів 26 зуб. Потім з'явилася припухлість і біль у ділянці верхньої щелепи. Під час огляду: асиметрія обличчя через припухлість у ділянці щоки та підчочномкової ділянки ліворуч. З боку порожнини рота: набряк та гіперемія слизової оболонки альвеолярного відростка та перехідної складки в межах 25–27 зубів.

Ці зуби – нерухливі. Під час пальпації по перехідній складці виявляється флукуація. Перкусія 26 – безболісна. Коронка його зруйнована повністю. Встановіть діагноз.

- A. Гострий одонтогенний остеомиєліт.*
- B. Гострий гнійний періодонтит.*
- C. Гострий одонтогенний періостит.*
- D. Хронічний одонтогенний остеомиєліт.*
- E. Хронічний періодонтит.*

**73.** У чоловіка 20 років у ділянці верхньої губи праворуч є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром  $1,5 \times 1,5$  см. В центрі інфільтрату є точка некротична кірка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флукуації немає. Встановити діагноз.

- A. Карбункул.*
- B. Бешихове запалення.*
- C. Актиномікоз.*
- D. Фурункул.*
- E. Атерома.*

**74.** Жінка 23 років лікується з приводу фурункула лівої щоки. Раптово стан хворої погіршився. З'явився сильний головний біль, висока температура тіла, збільшився набряк щоки, з'явився щільний інфільтрат у вигляді тяжу у напрямі до внутрішнього кута ока. Яке ускладнення розвинулося у цієї пацієнтки?

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

**75.** У хворого 34 років 24 рухливий, слизова оболонка в ділянці 23, 24, 25 гіперерована, набрякла, вибухає як з боку присінка, так і з піднебінного боку. Ці зуби рухливі, перкусія їх різко болюча. При рентгенографічному дослідженні: в ділянці 24 визначається розрідження кісткової тканини без чітких рівних меж розміром  $0,3 \times 0,4$  см. Який Ваш діагноз?

- A. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 24.*
- B. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи зліва.*
- C. Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 24.*
- D. Гострий гнійний одонтогенний гайморит зліва.*
- E. Гострий гнійний періодонтит 24.*

**76.** Пацієнт 18 років скаржить на набряк лівої щічної ділянки, гострий біль у цій ділянці. Об'єктивно: асиметрія обличчя через набряк 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 слабо болісна. По перехідній складці в ділянці проекції 46 зуба відмічаються її згладжування, напруженість, пальпація болісна, відмічається флукуація. Встановіть діагноз.

- A. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46 зуба.*
- B. Гострий серозний періостит нижньої щелепи від 46 зуба.*
- C. Загострення хронічного періодонтиту 46 зуба.*
- D. Гострий серозний лімфаденіт лівої щічної ділянки.*
- E. Абсцес лівої щічної ділянки від 46 зуба.*

77. Хвора скаржиться на обмеження відкриття рота, біль при ковтанні, температура тіла – 38,5 °С, слабкість, нездужання. Об'єктивно: рот відкривається на 1 см. Після блокади за Берше в порожнині рота виявляється набряк, гіперемія, болючість крилощелепної складки. Бічна і задня стінки глотки без змін. 38 зуб напівретенований. Пальпація під кутом нижньої щелепи зі внутрішньої сторони болюча. Поставити діагноз.

*A. Гострий перикороніт ділянки 38 зуба.*

*B. Гострий тонзиліт.*

*C. Флегмона підскроневі ділянки.*

*D. Флегмона крилощелепної ділянки.*

*E. Флегмона навкологлоткового простору.*

78. При огляді хворого є щільний, слабоболючий інфільтрат у ділянці кута щелепи. Шкіра синюшна і в складку не береться. Відкриття рота 1,5–2 см. У ретромоларній ділянці нориця з гнійним виділенням. При бімануальній пальпації нижньої щелепи рухливість фрагментів у ділянці кута на нижній щелепі. В анамнезі травма нижньої щелепи близько 1 міс тому. Поставте діагноз.

*A. Перелом нижньої щелепи, ускладнений гематомою, що нагноїлася.*

*B. Актиномікоз.*

*C. Гематома жувальної ділянки, що нагноїлася.*

*D. Перелом нижньої щелепи.*

*E. Посттравматичний остеомієліт.*

79. Хворий 36 років скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, утруднене відкриття рота, 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, відкриття рота до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крилощелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз.

*A. Флегмона крилощелепного простору.*      *D. Флегмона жувальної ділянки.*

*B. Навкологлоткова флегмона.*

*E. Ангіна.*

*C. Флегмона підщепної ділянки.*

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

*A. Атерома, що нагноїлася.*

*D. Карбункул підборіддя.*

*B. Бешіха підборідної ділянки.*

*E. Фурункул підборіддя.*

*C. Актиномікоз шкіри підборіддя.*

81. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість 35, 36, 37 зубів, болючість у даній ділянці при накусванні, періодичне підвищення температури тіла до 37,5 °С, загальну слабкість, хворіє 2 міс. Об'єктивно: ру-

хомість 35, 36, 37 зубів 2-го ступеня, у підщелеповій ділянці зліва – нориця з гнійними виділеннями. Яке захворювання у даного пацієнта?

- A. Рак нижньої щелепи. C. Хронічний одонтогенний остеомієліт.  
B. Мігруюча гранульома. D. Хронічний гранулюючий періодонтит.  
E. Актиномікоз нижньої щелепи.

**82.** Хворий 25 років звернувся до лікаря зі скаргами на припухлість у ділянці лівої щоки, температуру тіла 38,5 °С. Об'єктивно: болюча перкусія 26 зуба, перехідна складка згладжена, при натискуванні на зуб виділяється гній. Що можна діагностувати у даного хворого?

- A. Гострий гнійний періостит. D. Флегмона щічної ділянки.  
B. Гострий гнійний періодонтит. E. Флегмона крилопіднебінної ямки.  
C. Гострий одонтогенний остеомієліт.

**83.** У чоловіка 60 років на шкірі підборіддя з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до твердого, різко болючого інфільтрату розміром 3 × 3 см. Шкіра над ним синьо-червоного кольору. В епіцентрі – три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Лімфовузли підборіддя збільшені, болючі, температура тіла – 38,5 °С. Поставити діагноз.

- A. Бешихове запалення підборіддя. D. Фурункул підборіддя.  
B. Карбункул підборіддя. E. Алергічний дерматит підборіддя.  
C. Атерома, яка нагноїлася.

**84.** До стоматолога звернувся хворий 30 років зі скаргами на припухлість в ділянці верхньої губи. Визначається асиметрія обличчя через набряк верхньої губи, носо-губна складка згладжена. У ротовій порожнині з вестибулярної поверхні верхньої щелепи перехідна складка на рівні 11, 21, 22 зубів згладжена, гіперемована, при пальпації відчувається біль та флуктуація. Діагностовано гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 21 зуба. Оберіть тактику лікування?

- A. Видалення 21 зуба, періостеотомія, протизапальна терапія.  
B. Збереження 21 зуба, протизапальна терапія.  
C. Збереження 21 зуба, періостеотомія, протизапальна терапія.  
D. Видалення 21 зуба, періостеотомія.  
E. Видалення 12, 21, 22 зубів, періостеотомія, протизапальна терапія.

**85.** Хворий 30 років скаржиться на підвищену температури тіла – до 39 °С, погіршення загального самопочуття, наявність інфільтрату округлої форми на верхній губі. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: в ділянці верхньої губи зліва інфільтрат округлої форми в ділянці 2,5 см, шкіра над інфільтратом бурякового кольору з некротичним стрижнем у центрі. Верхня губа гіперемована, набрякла. Поставити діагноз.

- A. Фурункул верхньої губи. D. Гострий періостит верхньої щелепи.  
B. Карбункул верхньої губи. E. Гострий гнійний лімфаденіт.  
C. Ретенційна кістка верхньої губи.

**86.** У хворого 30 років діагностовано посттравматичний остеомієліт нижньої щелепи в ділянці тіла праворуч. Травма сталася 1,5 міс тому. На рентгенограмі визначається лінія перелому і тінь кісткового секвестру в лінії



перелому, що сформувалася. На шкірі є нориця з гнійним виділенням. Визначте тактику лікування хворого.

*A. Секвестрэктомія.*

*B. Фізіотерапевтичне лікування.*

*C. Висічення нориці, секвестрэктомія.*

*D. Висічення нориці.*

*E. Висічення нориці, антибактеріальна терапія.*

**87.** Хвора 45 років після перенесеного грипу виявила пухлиноподібне, мало болюче новоутворення у правій привушної ділянці, яке виникло без видимої причини. Відзначає слабкість, підвищення температури до 37,2–37,6 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначної припухлості в правій привушної ділянці. Пальпаторно визначається овальне новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, слабоболісне, не спаяне зі шкірою. Зі стеновою протоки виділяється чиста слина. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Ліпома.*

*C. Аденома.*

*E. Псевдопаротит Герценберга.*

*B. Атерома.*

*D. Фіброма.*

**88.** Хворий 43 років доставлений до щелепно-лицевого відділення у важкому стані. Після огляду діагностована флегмона дна порожнини рота з поширенням гнійного процесу на шию. Температура тіла – 39,5 °С. АТ – 100/60, пульс – 120 ударів за хвилину. Частота дихання – до 24 за хвилину. При положенні хворого лежачи на операційному столі з'явилися ознаки асфіксії. Які заходи необхідно провести в першу чергу?

*A. Трахеотомія.*

*B. Надати хворому вертикальне положення.*

*C. Розтин флегмони під масковим наркозом.*

*D. Медикаментозне симптоматичне лікування.*

*E. Зафіксувати язик.*

**89.** Хвора 36 років звернулася зі скаргами на гострий постійний біль у зубах верхньої щелепи, підвищену температуру тіла. Лікар виявив, що 26 зуб неодноразово лікований, інші зуби інтактні. Після рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: гострий гайморит. Вкажіть найбільш ефективний метод лікування.

*A. Медикаментозна терапія.*

*B. Гайморитомія за Колдуел–Люком.*

*C. Пункція гайморової порожнини і медикаментозна терапія.*

*D. Видалення причинного зуба і медикаментозна терапія.*

*E. Медикаментозна та фізіотерапевтичне лікування.*

**90.** Хворий 32 років скаржиться на болі і припухлість у ділянці нижньої щелепи і щоки зліва. Хворіє протягом двох днів. Загальний стан задовільний. Температура тіла – 37,5 °С. Об'єктивно: набряк м'яких тканин щічної ділянки зліва. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені з обох сторін, болючі при пальпації. Коронка 37 зуба частково зруйнована, зуб нерухливий, пер-

кусія слабо болісна. Перехідна складка в ділянці 37 зуба набрякла, гіперемована, згладжена, пальпація різко болюча. Поставте діагноз.

- A. Хронічний продуктивний періостит нижньої щелепи від 37 зуба.*
- B. Гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи.*
- C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 37 зуба.*
- D. Хронічний одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи.*
- E. Абсцес щелепно-язичного жолобка зліва.*

**91.** Хворий був госпіталізований до щелепно-лицевого відділення з діагнозом одонтогенна флегмона дна порожнини рота. При госпіталізації запальний стан хворого важкий, положення в ліжку вимушене, сидячи з нахилоною до переду головою. Скаржиться на біль за грудиною, що посилюється при спробі нахилу голови дозад, кашель, задишку. Яке ускладнення розвинулося у даного пацієнта?

- A. Медіастеніт.*
- B. Флегмона заглоткового простору.*
- C. Флегмона ший.*
- D. Флегмона кореня язика.*
- E. Флегмона навкологлоткового простору.*

**92.** Жінка 40 років звернулася зі скаргами на припухлість лівої підщелепної ділянки, яка з'явилася 3 дні тому, на підвищення температури тіла – 37,4 °С. Об'єктивно: у лівій підщелепній ділянці спостерігається набряк м'яких тканин, шкіра в кольорі не змінена. Пальпаторно відмічається вузол щільноеластичної консистенції, малоболісний, рухливий, круглої форми з гладкою поверхнею, розмірами 2,0 × 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.

- A. Гострий серозний сіалоаденіт підщелепної слинної залози.*
- B. Одонтогенний абсцес підщелепної ділянки.*
- C. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки.*
- D. Одонтогенний хронічний лімфаденіт підщелепної ділянки.*
- E. Одонтогенний гострий серозний лімфаденіт підщелепної ділянки.*

**93.** Хворий 43 років скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке з'явилося два місяці тому після перенесеного грипу. У правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче шароподібне новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Під'язиковий валік не змінений. Якому захворюванню відповідає описана клінічна картина?

- A. Слинокам'яна хвороба.*
- B. Хронічний сіалоаденіт.*
- C. Хронічний лімфаденіт.*
- D. Аденома слинної залози.*
- E. Ліпома.*

**94.** Хворий 42 років скаржиться на погіршення загального самопочуття, підвищення температури тіла, утруднене ковтання та дихання. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Температура тіла – 39 °С. При огляді незначна асиметрія обличчя внаслідок припухлості м'яких тканин у лівій підщелепній ділянці. Шкіра над припухлістю звичайного кольору, легко

береться у складку. Пальпаторно визначається набряк. Відкриття рота утруднене (контрактура II–III ступеня). При огляді порожнини рота – гіперемія, набряк піднебінних дужок та язичка, вибухання лівої бокової стінки в напрямку до середньої лінії, а язичка вправо. Який найбільш імовірний діагноз Ви поставите?

*A. Флегмона крилоподібно-щелепного простору.*

*B. Флегмона прилоткового простору.*

*C. Флегмона піднижньощелепного простору.*

*D. Флегмона позадущелепного простору.*

*E. Абсцес щелепно-язикового жолобка.*

**95.** Хворий 37 років госпіталізований у щелепно-лицеве відділення з приводу хронічного одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи в ділянці 48, 47, 46 зубів. Хворіє близько двох місяців. Об'єктивно: при зондуванні нориці визначається оголена шорстка ділянка кістки, зміщується при натисканні. На Ro-грамі нижньої щелепи – вогнище деструкції, у центрі якого розташований секвестр  $1,0 \times 1,5$  см, повністю відділений від здорової кісткової тканини. Виберіть метод лікування хворого.

*A. Секвестрэктомія.*

*D. Антибіотикотерапія.*

*B. Стимулююча терапія.*

*E. Секвестрэктомія з видалення 47.*

*C. Санація порожнини рота.*

**96.** Хворий звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до  $37,6^\circ\text{C}$ , припухлість м'яких тканин, біль у 47 зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при доторканні зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія і згладжування перехідної складки альвеолярного відростка з вестибулярної сторони в ділянці зруйнованого 47 зуба. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Пародонтальний абсцес.*

*B. Гострий серозний періодонтит.*

*C. Хронічний періодонтит в стадії загострення.*

*D. Гострий одонтогенний остеомієліт.*

*E. Гострий одонтогенний гнійний періостит.*

**97.** Хворий 45 років потрапив у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на загальну слабкість, біль і припухлість у лівій підщелепній ділянці, підвищення температури до  $39^\circ\text{C}$ . Неодноразово болів 36 зуб на нижній щелепі зліва. Асиметрія обличчя через набряк лівої підщелепної ділянки, де пальпується щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, у складку не збирається. В 36 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болоча, слизова оболонка навколо зуба гіперемована, набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Флегмона піднижньощелепної ділянки зліва.*

*B. Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт зліва.*

*C. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зліва.*

*D. Гострий гнійний підщелепний лімфаденіт зліва.*

*E. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва.*

**98.** Чоловік 54 років з'явився через 5 днів після видалення 27 зуба. Зуб видалений під туберальною і піднебінною анестезією. Скаржиться на біль і утруднене відкривання рота. Температура тіла – 38 °С, загальний стан важкий, незначна асиметрія обличчя через набряк скроневої ділянки в нижньому відділі. Контрактура III ступеня. З боку порожнини рота – набряк слизової оболонки по перехідній складці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за бугром верхньої щелепи різко болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва.*

*B. Флегмона підщелепної ділянки зліва.*

*C. Флегмона скроневої ділянки зліва.*

*D. Флегмона підскроневої ділянки зліва.*

*E. Флегмона навколоушно-жувальної ділянки зліва.*

**99.** Хворий 22 роки скаржиться на появу болючою припухлості в ділянці правої навколоушної слинної залози. За тиждень до цього у хворого було здертя шкіри щоки, яка гоїлася під гнійним струпом. За останні два дні відмічає посилення болю і підвищення температури тіла до 38,6 °С. Об'єктивно: набряк м'яких тканин правої привушної ділянки, шкіра незначно напружена, незмінена в кольорі. Інфільтрат розміром 2,5 × 3,5 см щільний, болючий шкіра над ним обмежено рухлива. Рот відкриває в повному обсязі, слизова оболонка навколо устя слинної протоки не змінена, слина прозора. Поставте діагноз.

*A. Епідемічний паротит.*

*D. Гострий неепідемічний паротит.*

*B. Загострення хронічного паротиту.*

*E. Гострий лімфаденіт.*

*C. Абсцес навколоушно-жувальної ділянки.*

**100.** 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 затrudнена внаслідок зміщення язика доверху, ковтання болюче. Підязикові валики різко набряклі, гіперемовані. Поставте діагноз.

*A. Абсцес щелепно-язичного жолобка.*

*B. Флегмона підборідкової ділянки.*

*C. Флегмона дна порожнини рота.*

*D. Абсцес кореня язика.*

*E. Флегмона підщелепної ділянки.*

**101.** Хвора 33 років поступила в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на біль та припухлість правої підщелепної ділянки, підвищення  $t$  тіла 39,5 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк м'яких тканин правої підщелепної ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубів – глибока каріозна порожнина. Який найбільш ймовірний діагноз?

*A. Флегмона піднижньощелепної ділянки справа.*

*B. Гострий піднижньощелеповий сіалоденіт.*

- С. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*
- Д. Гострий гнійний піднижньощелеповий лімфаденіт.*
- Е. Гострий остеомиєліт н/щ справа.*

**102.** Який найбільш адекватний оперативний доступ для розкриття флегмони піднижньощелепової ділянки?

- А. Розтин 5–6 см, що облямовує кут нижньої щелепи.*
- В. Розтин 5–6 см нижче краю нижньої щелепи на 2 см.*
- С. Внутрішньоротовий по перехідній складці на рівні молярів.*
- Д. Лінійний розтин 2 см по нижньому краю нижньої щелепи.*
- Е. Розтин 5–6 см по верхній шийній складці.*

**103.** Хворий 48 років скаржиться на новоутворення у правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після перенесеної ангіни. Температура тіла – до 37–37,2 °С. Хворому проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилось. У правій підщелепній ділянці при пальпації виявляється слабо болюче шароподібне новоутворення щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає ця клінічна картина?

- А. Слинокам'яна хвороба.*
- В. Хронічний сіалоаденіт.*
- С. Хронічний лімфаденіт.*
- Д. Аденома слинної залози.*
- Е. Атерома.*

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

- А. Хронічний щічний лімфаденіт.*
- В. Гострий серозний щічний лімфаденіт.*
- С. Радикалярна кіста нижньої щелепи.*
- Д. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*
- Е. Хронічний рарефікуючий періостит.*

**105.** Хворий 26 років скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, утруднене відкривання рота, 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 рота до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крило-щелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз.

- А. Ангіна.*
- В. Навколوجلоткова флегмона.*
- С. Флегмона підщелепної ділянки.*
- Д. Флегмона під жувального простору.*
- Е. Флегмона крилощелепного простору.*

**106.** Хворий 36 років скаржиться на болюче, неможливе ковтання, погане самопочуття. Температура тіла – 38,5 °С. У лівій підщелепній ділянці невелика припухлість, болюча при глибокій пальпації, відкривання рота до 2 см, 38 зуб зруйнований, перкусія болюча. Ліва бокова стінка глотки набрякла і пухне всередину, гіперемована. Поставте діагноз.

*A. Аденофлегмона підщелепної ділянки.*

*B. Одонтогенна навкологлоткова флегмона.*

*C. Перитонзиллярний абсцес.*

*D. Ангіна.*

*E. Лімфаденіт підщелепної ділянки.*

**107.** Хворий 62 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на сильний, постійний, пульсуючий біль під язиком зліва, який поширюється на вухо і скронею, біль при прийманні їжі, утруднене відкривання рота, на загальний незадовільний стан. Хворіє тиждень, коли з'явився біль у зубі на нижній щелепі зліва. Через 2 доби температура тіла підвищилась до 38,9 °С, погіршав загальний стан. Об'єктивно: коронка 37 зруйнована на 2/3, рухомість зуба II ступеня, перкусія його безболісна. В зоні щелепно-язичного жолоба на рівні 36, 37 визначається інфільтрат, слизова оболонка над ним гіперемована, набрякла; при пальпації – флуктуація. Гіперемія слизової оболонки поширюється на ділянку передньої піднебінної дужки. Зів не змінений. Сформулюйте клінічний діагноз.

*A. Абсцес щелепно-язичного жолоба зліва.*

*B. Гострий одонтогенний періостит альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва.*

*C. Загострення хронічного періодонтиту 37.*

*D. Флегмона крилощелепного клітковинного простору зліва.*

*E. Перитонзиллярний абсцес зліва.*

**108.** Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння. Яким засобом правильно провести розтин абсцесу?

*A. Відсмоктування гною за допомогою шприца.*

*B. Лінійний розтин паралельно шву твердого піднебіння.*

*C. Лінійний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння.*

*D. Трикутний розтин в ділянці твердого піднебіння.*

*E. Прокол абсцесу.*

**109.** До відділення хірургічної стоматології поступив хворий з флегмоною кореня язика. Який оперативний доступ розтину флегмони кореня язика?

*A. Комірцеподібний розріз.*

*D. Піднижньощелеповий розріз.*

*B. Внутрішньоротовий розріз.*

*E. Розріз біля кута нижньої щелепи.*

*C. Серединний розріз.*

**110.** У хворого 46 років після перенесеного грипу раптово захворів 36, коронка якого була зруйнована. З'явилася припухлість м'яких тканин, прилеглих до нижньої щелепи. Температури тіла підвищилась до 39 °С, з'явилася озноб. Виражена набряклість слизової оболонки альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва (обох сторін – оральної і вестибулярної).

Рухливість 34, 35, 37 інтактних зубів. Перкусія їх болюча. З під ясенних кишень виділяється гнійний ексудат. Відзначається симптом Венсана. Який діагноз можна припустити?

*А. Пародонтит.*

*В. Загострений хронічний періодонтит 36.*

*С. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 36.*

*Д. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36.*

*Е. Загострений хронічний остеомієліт нижньої щелепи.*

**111.** Після клінічного і рентгенологічного обстеження у хворого 32 років, встановлений діагноз: хронічний одонтогенний гайморит, співустя гайморової пазухи з порожниною рота через лунку 27 зуба. Вкажіть найбільш оптимальний метод оперативного лікування даного захворювання.

*А. Ушивання норицевого ходу, промивання гайморової пазухи.*

*В. Пластика співустя місцевими тканинами, протизапальна терапія.*

*С. Радикальна гайморотомія.*

*Д. Пластика співустя клаптем з твердого піднебіння.*

*Е. Радикальна гайморотомія з пластикою співустя місцевими тканинами.*

**112.** Хвора 42 років звернулася зі скаргами на гострий біль у ділянці нижньої щелепи, рухливість зубів, високу температуру тіла. Хворіє 2 дні. Після клінічного обстеження лікар встановив: гострий остеомієліт нижньої щелепи. Яка тактика лікаря відносно рухливих зубів?

*А. Видалення тільки причинного зуба.*

*В. Видалення всіх рухливих зубів.*

*С. Консервативне лікування причинного зуба.*

*Д. Консервативне лікування всіх рухливих зубів.*

*Е. Видалення причинного зуба, трепанація і лікування всіх рухомих.*

**113.** У чоловіка 40 років близько 6 міс тому після видалення 26 з'явилося сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою, з'явилися перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

*А. Гайморотомія за Колдуелом–Люком.*

*В. Гайморотомія з одночасною пластикою нориці.*

*С. Ушивання нориці.*

*Д. Тампонада нориці йодоформною турундою.*

*Е. Остеотомія альвеолярного відростка.*

**114.** Пацієнт звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,6 °С, припухлість м'яких тканин, біль у зубі на нижній щелепі зліва, що посилюється при торканні язиком або зубом-антагоністом. При огляді спостерігається гіперемія та згладжування перехідної складки альвеолярного відростка з вестибулярного боку в ділянці зруйнованого 36. Який найбільш вірогідний діагноз?

*А. Гострий одонтогенний остеомієліт.*

*В. Гострий серозний періодонтит.*

*С. Хронічний періодонтит в стадії загострення.*

*Д. Пародонтальний абсцес.*

*Е. Гострий одонтогенний гнійний періостит.*

**115.** У хворого протягом декількох днів відмічалися болі в 36 зубі. До лікаря не звертався. Появилася температура тіла 38,9 °С, загальна слабкість, припухлість тканин підщелепової ділянки і щоки, відчуття оніміння шкіри нижньої губи та підборіддя зліва. Про яке захворювання можна думати?

- A. Гострий гнійний періодонтит.*
- B. Гострий гнійний одонтогенний періостит.*
- C. Гострий одонтогенний остеомієліт.*
- D. Хронічний одонтогенний остеомієліт.*
- E. Гострий гнійний лімфаденіт.*

**116.** Хворий 39 років три доби тому був видалений 47, після чого стан її погіршився: хвора бліда, температура тіла 38,1 °С, нижня щелепа зліва муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо неї набрякли, відкривання рота утруднене. Перехідна складка на рівні 48, 47, 46 набрякла, слизова оболонка гіперемована, з комірки 47 виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болісна. В ділянці нижньої губи – парестезія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи.*
- B. Флегмона підщелепного трикутника.*
- C. Гострий періостит альвеолярного відростка.*
- D. Гострий періостит тіла щелепи.*
- E. Гострий остеомієліт альвеолярного відростка.*

**117.** У хворого 52 років діагностована флегмона піднижньощелепової ділянки справа. Вкажіть найбільш адекватний оперативний доступ для розтину флегмони даної локалізації?

- A. Розріз довжиною 5–6 см, який облямовує кут нижньої щелепи.*
- B. Лінійний розріз завдовжки 2 см, по нижньому краю нижньої щелепи.*
- C. Внутрішньоротовий розріз по перехідній складці на рівні молярів.*
- D. Лінійний розріз, довжиною 5–6 см, відступивши від краю нижньої щелепи униз на 2 см.*
- E. Розріз довжиною 5–6 см, по верхній шийній складці.*

**118.** Хворий 42 років скаржиться на болі в 26 зубі, які підсилюються при стисненні щелеп, слабкість, розбитість, підвищення температури тіла до 38 °С, головний біль, відчуття тиску в лівій половині обличчя. Ліва половина носа закладена, з лівої ніздрі виділяється слизова рідина. Болі в зубі з'явилися 3 дні тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя через набряк м'яких тканин лівої підочноямкової ділянки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемована. Відкривання рота вільне. Слизова оболонка по перехідній складці в ділянці 26 зуба гіперемована. Коронкова частина 26 зруйнована на 2/3. Перкусія різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий гнійний періостит від 26.*
- B. Гострий гнійний періодонтит 26.*
- C. Гострий одонтогенний гайморит.*
- D. Одонтогенна флегмона підочноямкової ділянки.*
- E. Одонтогенний гострий лімфаденіт щоки.*



**119.** Хворий 43 років скаржиться на рухомість 34, 36, 37 зубів, виділення гною з лунки видаленого 35 зуба. Півтора місяці 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, слабоболучі. Слизова альвеолярного паростка в ділянці 34, 36, 37 зубів набрякла, синюшного кольору. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. В лунці видаленого 35 зуба – гнійні грануляції. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний обмежений остеомиєліт.*
- B. Хронічний дифузний остеомиєліт.*
- C. Загострення обмеженого пародонтиту.*
- D. Хронічний рарифікуючий періостит.*
- E. Хронічний альвеоліт.*

**120.** Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3 °С. 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 крилощелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Абсцес щелепно-язикового жолобка.*
- B. Флегмона приглоткового простору.*
- C. Флегмона позадущелепної ділянки.*
- D. Флегмона піднижньощелепного простору.*
- E. Флегмона крилощелепного простору.*

**121.** Хворий 45 років скаржиться на припухлість лівої щоки, біль на нижній щелепі зліва, підвищення температури до 37,6 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк лівої щоки нижньощелепної і підщелепної ділянки зліва. Відкривання рота не обмежене, по перехідній складці щільний болучий інфільтрат, у межах 47, 46, 45 флуктуація. Коронка 46 зруйнована на 2/3. Перкусія його болуча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий остеомиєліт нижньої щелепи.*
- B. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*
- C. Гострий серозний періостит нижньої щелепи.*
- D. Загострення хронічного періодонтиту.*
- E. Флегмона піднижньощелепного простору.*

**122.** Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість у ділянці щоки зліва, відчуття ознобу. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя через припухлість ділянки верхньої щелепи зліва. У ділянці бугра верхньої щелепи зліва визначається щільний, болісний інфільтрат. Шкіра над інфільтратом щільна, болуча, 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?

- A. Флегмона щоки.*
- B. Флегмона скроневої ділянки.*
- C. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок.*
- D. Флегмона навкологлоткового простору.*
- E. Флегмона крилощелепного простору.*

**123.** Жінка 44 років скаржиться на гострий пульсуючий біль у ділянці верхньої щелепи зліва протягом трьох діб. Об'єктивно: на яснах у ділянці 26 визначається запальний інфільтрат округлої форми, болючий при пальпації. Коронка 26 інтактна, рухливість 2-го ступеня, горизонтальна і вертикальна перкусія болючі, пародонтальні кишчені 7 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пародонтальний абсцес.*
- D. Гострий серозний періодонтит.*
- B. Загострення хронічного періодонтиту.*
- E. Абсцес неба.*
- C. Гострий гнійний періодонтит.*

**124.** 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 інфільтрату підпідборідної 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.

- A. Хронічний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*
- B. Абсцес підпідборідної ділянки.*
- C. Гострий серозний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*
- D. Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки.*
- E. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

**125.** Хворий 51 року поступив зі скаргами на припухлість у ділянці лівої гілки нижньої щелепи, наявність нориці в підщелепній ділянці, обмежене відкривання рота. Три місяці тому атипово був видалений 38 зуб. Післяопераційний перебіг був ускладнений нагноєнням рани. Лікування проводилося нерегулярно, медикаментозне лікування розпочато через 10–12 днів. Нориця з підщелепної ділянки відкрилася місяць тому, з неї вибухають грануляції, рот відкривається на 1,5 см. На рентгенограмі – розрідження кістки в ділянці лунки і кута нижньої щелепи. Визначаються дрібні фрагменти кістки з фестончастими краями. Аналіз крові – зсув вліво, ШОЕ – 20 мм/год. Поставте діагноз.

- A. Одонтогенна флегмона підщелепної і масетерної ділянки.*
- B. Одонтогенний хронічний остеомієліт нижньої щелепи.*
- C. Хронічний гнійний лімфаденіт.*
- D. Актиномікоз підщелепної ділянки.*
- E. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.*

**126.** Хворий 34 років скаржиться на рухливість 14, 16, 17, виділення гною з лунки видаленого 15. Півтора місяці тому зроблено розтин по перехідній складці, видалено 15. Об'єктивно: в правій підчонаймковій ділянці – невелика припухлість м'яких тканин. Носове дихання вільне. Слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці 14, 16, 17 синюшного кольору, набрякла. По перехідній складці – нориця з вибухаючими грануляціями. З лунки видаленого 15 зуба – гнійні грануляції. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає зазначена клінічна картина?

*A. Хронічний альвеоліт.*

*B. Хронічний дифузний остеомієліт.*

*C. Загострення обмеженого пародонтиту.*

*D. Загострення хронічного гаймориту.*

*E. Хронічний обмежений остеомієліт.*

**127.** Хворий 30 років скаржиться на набряк у підпідборідді, на постійний гострий, пульсуючий біль, який локалізується в ділянці підпідборіддя, температура тіла – 38,2 °С. Хворіє 4 дні. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя внаслідок болісного щільного інфільтрату підпідборідної 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.

*A. Одонтогенна флегмона підпідборідної ділянки.*

*B. Серединна кіста, яка нагноїлася.*

*C. Гострий серозний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*

*D. Хронічний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*

*E. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

**128.** У хворого встановлено діагноз: одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки. Визначте оперативний доступ для дренивання інфекційно-запального вогнища.

*A. Розтин у правій під'язичній ділянці.*

*B. Розтин довжиною 5 см, що огинає кут щелепи.*

*C. Розтин у підщелепній ділянці на 2 см нижче від краю щелепи.*

*D. Розтин уздовж краю щелепи.*

*E. Розтин комірковий.*

**129.** Хворому 35 років два дні тому під місцевою анестезією проводилось лікування карієсу 27, 28 зубів. Після відвідування лікаря хворий виявив незначну припухлість у скроневої ділянці зліва. Упродовж наступного дня температура підвищилася до 38,5 °С. Об'єктивно: набряк скроневої і навколоушно-жувальної ділянок ліворуч (симптом "пісочного годинника"), набряк повіка лівого ока. Відкривання рота до 0,5 см, болісне. Пальпація скроневої ділянки безболісна. За горбом верхньої щелепи ліворуч визначається різко болісний інфільтрат, слизова оболонка у цій ділянці гіперемована, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок ліворуч.
- B. Абсцес підочноямкової ділянки ліворуч.
- C. Флегмона підскроневої ямки ліворуч.
- D. Абсцес скроневої ділянки ліворуч.
- E. –.

**130.** Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на припухлість у ділянці щоки зліва, обмежене відкривання рота, відчуття жару, лихоманку. Під час обстеження виявлена асиметрія обличчя внаслідок припухлості в ділянці верхньої щелепи зліва. В ділянці 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 болюча. Для якого захворювання характерна дана клініка?

- A. Неепідемічний паротит.
- B. Флегмона скроневої ділянки.
- C. Флегмона щоки.
- D. Флегмона навкологлоткового простору.
- E. Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок.

**131.** У чоловіка 20 років у ділянці верхньої губи праворуч є різкий набряк і щільний інфільтрат розміром 1,5 × 1,5 см. В центрі інфільтрату є точкова некротична кірка. Після зняття її видний некротичний стовбур. Флукуації немає. Встановити діагноз.

- A. Бешихове запалення.
- B. Фурункул.
- C. Актиномікоз.
- D. Карбункул.
- E. Атерома.

**132.** У хворого 34 років 24 рухливий, слизова оболонка в ділянці 23, 24, 25 гіперемована, набрякла, вибухає як з боку присінка, так і з піднебінного боку. Ці зуби рухливі, перкусія їх різко болюча. При рентгенографічному дослідженні: в ділянці 24 визначається розрідження кісткової тканини без чітких рівних меж розміром 0,3 × 0,4 см. Який Ваш діагноз?

- A. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи зліва.
- B. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 24.
- C. Загострення хронічного гранульованого періодонтиту 24.
- D. Гострий гнійний одонтогенний гайморит зліва.
- E. Гострий гнійний періодонтит 24.

**133.** Хворий 47 років скаржитися на постійні болі в 27 зубі, що посилюються при накушуванні. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкірні покриви звичайного кольору, рот відкривається в повному обсязі, слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 27 зуба набрякла, гіперемована. У 27 зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Перкусія 27 зуба різко болюча. Який діагноз?

- A. Загострений хронічний періодонтит 27.
- B. Хронічний періодонтит 27.
- C. Гострий загальний гнійний пульпіт 27.
- D. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 27.
- E. Хронічний одонтогенний гайморит зліва.

**134.** Хворий 36 років скаржиться на болі в нижній щелепі зліва, болюче ковтання, утруднене відкривання рота, 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 рота до 1,5 см. 47 зуб зруйнований, крилощелепна складка набрякла, болюча при пальпації. Поставте діагноз.

*А. Флегмона крилощелепного простору. Д. Флегмона жувальної ділянки.*

*В. Навколوجلоткова флегмона. Е. Ангіна.*

*С. Флегмона підщепної ділянки.*

**135.** Хвора 23 років звернулася до стоматолога зі скаргами на різко виражене обмеження відкривання рота, біль у горлі з іррадіацією у вухо. Температура – 37,9 °С. Об'єктивно: обличчя симетричне. При пальпації в ділянці кута щелепи з внутрішнього боку відмічається різкий біль. Рот відкривається на 1 см. При огляді порожнини рота після блокади за Берше–Дубовим виявлено набряк та гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки, пальпаторно – болісний інфільтрат. Який діагноз можна поставити?

*А. Паратонзиллярний абсцес.*

*В. Абсцес щелепно-язикового жолобка.*

*С. Флегмона навколوجلоткового простору.*

*Д. Флегмона крилощелепного простору.*

*Е. Абсцес щелепного-язикового жолобка.*

**136.** Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на рухомість 35, 36, 37 зубів, болючість у даній ділянці при накушуванні, періодичне підвищення температури тіла до 37,5 °С, загальну слабкість, хворіє 2 міс. Об'єктивно: рухливість 35, 36, 37 зубів 2 ступеня, у підщелеповій ділянці зліва – нориця з гнійними виділеннями. Яке захворювання у даного пацієнта ?

*А. Рак нижньої щелепи.*

*С. Хронічний одонтогенний остеомієліт.*

*В. Мігруюча гранульома.*

*Д. Хронічний гранулюючий періодонтит.*

*Е. Актиномікоз нижньої щелепи.*

**137.** Хвора 65 років звернулася у відділення ЩЛХ зі скаргами на набряк у ділянці кута нижньої щелепи, біль та важкість при ковтанні, обмежене відкривання рота. Із анамнезу відомо, що тиждень тому болів 48 зуб. Клінічно: набряк та гіперемія м'яких тканин по крилощелепній складці, половині м'якого піднебіння та випирання бічної стінки глотки, піднебінний язичок відхилений у бік. Вкажіть клінічний діагноз.

*А. Флегмона приглоткового простору.*

*В. Флегмона крилощелепного простору.*

*С. Абсцес кореня язика.*

*Д. Флегмона позащелепної ділянки.*

*Е. Флегмона пінижньоощелепної ділянки.*

**138.** Хворий 40 років сидить у вимушеному положенні з нахиленою вперед головою, рот напіввідкритий. Обличчя землисто-сірого кольору. В піднижньоощелепних, підпідборідній ділянках та на передній поверхні шиї

щільний болісний інфільтрат, відмічається крепітація, шкіра над інфільтратом вкрита багровими плямами. Встановіть попередній діагноз.

*A. Абсцес кореня язика.*

*D. Флегмона підпідборідної ділянки.*

*B. Флегмона Жансуля–Людвига.*

*E. Флегмона шиї.*

*C. Флегмона піднижньощелепної ділянки.*

**139.** Хворий 40 років сидить у вимушеному положенні з нахиленою вперед головою, рот напіввідкритий. Обличчя землянисто-сірого кольору. В піднижньощелепних, підпідборідній ділянках та на передній поверхні шиї щільний болісний інфільтрат, відмічається крепітація, шкіра над інфільтратом вкрита багровими плямами. Під час закидання голови посилюється біль в яремній западині, спостерігається часте покашлювання, біль за грудниною, що посилюється під час постукування по п'ятах. Встановіть попередній діагноз.

*A. Флегмона шиї.*

*D. Флегмона Жансуля–Людвига.*

*B. Абсцес кореня язика, медіастиніт.*

*E. Флегмона шиї, медіастиніт.*

*C. Флегмона Жансуля–Людвига, медіастиніт.*

**140.** У хворого 30 років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит лівої верхньої щелепи, причиною якого є 23 зуб. Коронка 23 зуба зліва зруйнована каріозним процесом. На 1/3 22, 24 зуби інтактні. На прицільній рентгенограмі відмічається розширення періодонтальної щілини 23 зуба. Яке лікування доцільно провести у даному випадку?

*A. Періостотомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба.*

*B. Лікування причинного зуба, періостотомія, медикаментозне лікування.*

*C. Видалення причинного зуба, фізіотерапевтичне лікування.*

*D. Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування.*

*E. Видалення причинного зуба, періостотомія.*

**141.** Хвора 50 років скаржиться на біль у ділянці верхньої щелепи справа, підвищену температуру тіла до 38,5 °С, погіршення загального стану. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: обличчя асиметричне внаслідок припухлості м'яких тканин правої щоки, пальпація болісна, шкіра гіперемована. Коронка 16 зуба зруйнована повністю, перкусія позитивна. Гіперемія і набряк м'яких тканин альвеолярного відростка в ділянці 15, 16, 17 зубів з вестибулярного боку. Який найбільш ймовірний діагноз?

*A. Хронічний одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи.*

*B. Загострення хронічного періодонтиту 16 зуба.*

*C. Гострий одонтогенний остеомиєліт верхньої щелепи.*

*D. Гострий одонтогенний правобічний гайморит.*

*E. Гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи в ділянці 16 зуба.*

**142.** Хворий 43 років скаржиться на наявність нориць із гнійним виділенням у порожнині рота і підщелепної ділянки справа. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок запальної припухлості нижніх відділів щоки і підщелепної ділянки справа. У підщелепній ділянці та на слизовій оболонці альвеолярного відростка нижньої щелепи справа нориці з гнійним виді-

ленням. На рентгенограмі: між 45, 46 лінія перелому, в якій визначаються тіні секвестрів різної величини. Поставте діагноз.

*А. Хронічний посттравматичний остеомієліт нижньої щелепи.*

*В. Абсцес підщелепної ділянки справа.*

*С. Гострий посттравматичний остеомієліт нижньої щелепи.*

*Д. Нагноєння кісткової рани.*

*Е. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.*

**143.** Хворий 30 років скаржиться на постійний різкий біль пульсуючого характеру в ділянці верхньої щелепи зліва, що іррадіює у вухо, скроню, підсилюється при горизонтальному положенні і змиканні зубів, на безсоння, загальне нездужання. Хворіє третій день, усі явища наростають. Клінічно: в 26 зубі глибока каріозна порожнина, перкусія болюча. Зуб рухливий. Слизова оболонка навколо зуба набрякла, гіперемована, перехідна складка з вестибулярної сторони згладжена, пальпаторно – інфільтрат з нечіткими контурами, різко болючий. Поставте діагноз.

*А. Гострий остеомієліт альвеолярного відростка верхньої щелепи в ділянці 26 зуба.*

*В. Гострий гнійний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи в ділянці 26 зуба.*

*С. Гострий серозний періостит альвеолярного відростка верхньої щелепи в ділянці 26 зуба.*

*Д. Гострий періодонтит 26 зуба.*

*Е. Гострий пульпіт 26 зуба.*

**144.** Хворий 37 років скаржиться на біль у зубах і на наявність припухлості в ділянці нижньої щелепи зліва. Три дні тому з'явився біль у 46, а потім почали боліти всі зуби на нижній щелепі зліва. Температура тіла 38,8 °С. Об'єктивно: коронка 46 зруйнована на 1/2, перкусія його болісна, перкусія 43, 44, 45, 47 так само болюча. Перехідна складка з обох сторін альвеолярного відростка інфільтрована, болюча. На рентгенограмі визначається розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівок коренів 46. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Загострення хронічного періодонтиту 46.*

*В. Нагноєна кіста в ділянці 46.*

*С. Гострий одонтогенний періостит альвеолярного відростка нижньої щелепи.*

*Д. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.*

*Е. Остеосаркома нижньої щелепи.*

**145.** 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, що облямовує кут нижньої щелепи.*

*С. Внутрішньоротовий по перехідній складці на рівні молярів.*

*D. Лінійний розтин 2 см по нижньому краю нижньої щелепи.*

*E. Розтин 5–6 см по верхній шийній складці.*

**146.** Чоловіку встановлений діагноз: абсцес твердого піднебіння. Яким засобом правильно провести розтин абсцесу?

*A. Лінійний розтин перпендикулярно до шва твердого піднебіння.*

*B. Лінійний розтин паралельно шву твердого піднебіння.*

*C. Трикутний розтин в ділянці твердого піднебіння.*

*D. Відсмоктування гною за допомогою шприца.*

*E. Провести прокол абсцесу.*

**147.** До відділення хірургічної стоматології поступив хворий з флегмоною кореня язика. Який оперативний доступ розтину флегмони кореня язика?

*A. Внутрішньоротовий розріз.*      *D. Піднижньощелепний розріз.*

*B. Серединний розріз.*

*E. Розріз біля кута нижньої щелепи.*

*C. Комірцеподібний розріз.*

**148.** Хворий 23 років вперше звернувся в стоматологічну поліклініку зі скаргами на біль і припухлість у ділянці центрального зуба, який раніше був травмований. Після клінічного і рентгенологічного обстеження у хворого встановлено діагноз – гострий періостит верхньої щелепи від 11 зуба, на рентгенограмі виявлено незначне розширення періодонтальної щілини 11 зуба. Виберіть найбільш оптимальний метод лікування.

*A. Ендодонтичне лікування 11 зуба, протизапальна терапія*

*B. Видалення 11 зуба.*

*C. Видалення 11 зуба, розтин піднадкісткового абсцесу.*

*D. Видалення 11 зуба, протизапальна терапія.*

*E. Розтин піднадкісткового абсцесу, ендодонтичне лікування 11 зуба.*

**149.** Після клінічного і рентгенологічного обстеження у хворого 32 років, встановлений діагноз: хронічний одонтогенний гайморит, співустя гайморової пазухи з порожниною рота через лунку 27 зуба. Вкажіть найбільш оптимальний метод оперативного лікування даного захворювання.

*A. Радикальна гайморотомія з пластикою співустя місцевими тканинами.*

*B. Пластика співустя місцевими тканинами, протизапальна терапія.*

*C. Радикальна гайморотомія.*

*D. Пластика співустя клаптем з твердого піднебіння.*

*E. Ушивання норицевого ходу, промивання гайморової пазухи.*

**150.** У чоловіка 40 років близько 6 міс тому після видалення 26 з'явилося сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою, з'явилися перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

*A. Гайморотомія за Колдуелом–Люком.*

*B. Гайморотомія з одночасною пластикою нориці.*

*C. Ушивання нориці.*

*D. Тампонада нориці йодоформною турундою.*

*E. Остеотомія альвеолярного відростка.*



**152.** У хворого встановлено діагноз: одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки. Визначте оперативний доступ для дренивання інфекційно-запального вогнища.

- A. Розтин в правій під'язичній ділянці.*
- B. Розтин довжиною 5 см, що огинає кут щелепи.*
- C. Розтин в підщелепній ділянці на 2 см. нижче від краю щелепи.*
- D. Розтин вздовж краю щелепи.*
- E. Розтин комірковий.*

**153.** Хворий 35 років госпіталізований в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на рухливість 38, 37, 36 зубів, наявність норицевого ходу в ділянці лунки видаленого 35 зуба. Хворіє більше 3 міс. При введенні зонда через норицю пальпується оголена, шорстка ділянка кістки, що легко зміщається при натисканні. На рентгенограмі нижньої щелепи визначається вогнище деструкції кісткової тканини, у центрі якого розташована ділянка ущільненої кісткової тканини  $0,5 \times 0,3$  см. Поставте діагноз.

- A. Хронічний періостит.*
- B. Гострий остеомієліт.*
- C. Загострення хронічного остеомієліту.*
- D. Хронічний остеомієліт.*
- E. Актиномікоз.*

**154.** Хворий 60 років скаржиться на підвищення температури до  $37,8-38,2$  °С, загальну слабкість. Тиждень тому в правій привушно-жувальної ділянці з'явилася наростаюча припухлість. Захворів вперше. Об'єктивно: обличчя асиметричне через припухлість в правої привушно-жувальної ділянці. Шкіра над припухлістю гіперемована, пальпація болюча. При масажуванні привушноної залози і вивідної протоки виділяється густа слина в малій кількості з домішкою гною. Поставте діагноз.

- A. Гострий гнійний паротит.*
- B. Епідемічний паротит.*
- C. Паротит Герценберга.*
- D. Абсцес правої привушно-жувальної ділянки.*
- E. Хронічний паротит.*

**155.** Хвора 18 років скаржиться на біль і набряк м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи праворуч, підвищення температури до  $39,3$  °С, озноб. Перкусія 46, 45, 47 зубів різко болюча, коронка 46 зуба зруйнована, слизова оболонка альвеолярного відростка в ділянці зазначених зубів набрякла, гіперемована з обох сторін, різко болюча при пальпації. Симптом Венсана позитивний. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий гнійний лімфаденіт.*
- B. Гострий гнійний періостит.*
- C. Загострення хронічного періодонтиту.*
- D. Гострий гнійний періодонтит.*
- E. Гострий одонтогенний остеомієліт.*

**156.** У хворого діагностовано одонтогенну флегмону правої виличної ділянки від 16 зуба. Яка тактика лікування пацієнта?

- A. Розтин флегмони, видалення 16 зуба.*
- B. Ендодонтичне лікування 16 зуба з відстроченим пломбуванням кореневих каналів.*

*С. Розтин флегмони, ендодонтичне лікування 16 зуба з відстроченим пломбуванням кореневих каналів.*

*Д. Розтин флегмони, ендодонтичне лікування 16 зуба з одномоментним пломбуванням кореневих каналів.*

*Е. Амбулаторний нагляд.*

**157.** Хворого турбує гострий інтенсивний біль і припухлість у ділянці зруйнованого зуба на нижній щелепі праворуч, погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,8 °С, зниження апетиту, безсоння. При огляді визначається колатеральний набряк м'яких тканин піднижньощелепної ділянці та нижнього відділу правої щоки. Регіонарні лімфовузли збільшені праворуч, болючі при пальпації. Коронка 46 зруйнована наполовину, 45, 46, 47 рухливі, в ділянці цих зубів визначається муфтоподібний інфільтрат. Є симптом Венсана. Який діагноз Ви поставите?

*А. Гострий гнійний періодонтит.*

*В. Хронічний одонтогенний остеомиєліт у стадії загострення.*

*С. Хронічний одонтогенний остеомиєліт.*

*Д. Гострий одонтогенний остеомиєліт.*

*Е. Гострий гнійний одонтогенний періостит.*

**158.** Хвора 18 років доставлена в щелепно-лицеву клініку в стані середньої тяжкості, з температурою 38,8 °С і скаргами на різкий біль і припухлість у піднижньощелепній ділянці зліва. З анамнезу: упродовж 14 днів перебувала на лікуванні у дерматолога з приводу стрептодермії. Тиждень тому в підщелепній ділянці з'явилися болючі "коліки", які постійно збільшувалися. За останню добу стан різко погіршився. Об'єктивно: асиметрія обличчя через різко болючу припухлість у підщелепній ділянці ліворуч, припухлість переходить на верхні відділи ший; шкірні покриви гіперемовані, в складку не збираються, гарячі на дотик. При пальпації інфільтрат різко болючий. Патології з боку порожнини рота не виявлено. Який діагноз можна припустити?

*А. Аденофлегмона піднижньощелепної ділянки зліва.*

*В. Гострий лімфаденіт піднижньощелепної ділянки зліва.*

*С. Одонтогенна флегмона піднижньощелепної ділянки зліва.*

*Д. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

*Е. Сіаладеніт піднижньощелепної слинної залози.*

**159.** Хворий 35 років звернувся зі скаргами на припухлість правої підщелепної ділянки і біль за типом "колік", що виникає при прийомі їжі, потім протягом 20–30 хв біль поступово припиняється і припухлість зменшується в розмірі. Хворіє протягом місяця. Об'єктивно: в правій підщелепній ділянці визначається незначне збільшення обсягу тканин в піднижньощелепній ділянці, пальпація практично безболісна. Устя правої вартонової протоки розширене, слизова без змін. При масажі залози виділяється незначна кількість в'язкої слини, а ліворуч – виділення слини нормальне. При пальпації по ходу протоки в середній її третині пальпується ущільнення діаметром 0,5 см. Поставте попередній діагноз.

- А. Помилковий паротит Герценберга.*
- В. Абсцес правого щелепно-язикового жолобка.*
- С. Слинкам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози.*
- Д. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.*
- Е. Лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки.*

**160.** В хірургічне відділення стоматологічної поліклініки звернувся пацієнт 29 років зі скаргами на болісну припухлість обличчя справа, що з'явилась 1,5–2 міс назад і поступово збільшувалась. Об'єктивно: відкриття рота вільне, обличчя асиметричне через припухлість у правій привушно-жувальній ділянці. Шкіра над припухлістю гіперемована, набрякла, пальпаторно визначається болісний інфільтрат розміром до 3 см. При масажуванні із вивідної протоки правої привушно-слинної залози виділяється прозора слина. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнта?

- А. Субмасетеріальний абсцес зліва.*
- В. Гострий гнійний паротит.*
- С. Флегмона правої привушно-жувальної ділянки.*
- Д. Хронічний інтерстиціальний паротит справа.*
- Е. Хронічний гнійний лімфаденіт правої привушно-жувальної ділянки.*

**161.** У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з'явився набряк і гіперемія, які розповсюдились до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньозовнішньому 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. Актиномікоз шкіри.*
- С. Червоний вовчак.*
- Е. Лімфангоїт.*
- В. Бешихове запалення.*
- Д. Стрептодермія.*

**162.** Чоловік 25 років скаржиться на свербіж та почервоніння шкіри в щічній ділянці. Початок захворювання пов'язує з травмою шкіри під час гоління. Об'єктивно: загальна слабкість, млявість пацієнта. Температура тіла – 39,0 °С. У щічній ділянці шкіра гіперемована, трохи виступає над поверхнею, межі чіткі. На гіперемованій поверхні є пухирі з серозної рідиною. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Стрептодермія.*
- С. Фурункул.*
- Е. Бешиха обличчя.*
- В. Флегмона щічної ділянки.*
- Д. Сибірка.*

**163.** Хворий 36 років скаржиться на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці нижньої щелепи зліва, погіршення загального стану. Біль та припухлість з'явилися 4 дні тому. При огляді обличчя асиметричне через припухлість м'яких тканин щічної та піднижньощелепної ділянок зліва. Відкриття рота не утруднене. 36 зуб зруйнований, корені на рівні ясен. У ділянці 35, 36, 37 зубів – муфтоподібний інфільтрат. Перкусія 36, болісна, 35, 37 – різко болісна, зуби рухливі. Із пародонтальних кишень виділяється гній. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Гострий остеомієліт нижньої щелепи ліворуч.*
- В. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи ліворуч.*

*С. Флегмона щічної ділянки ліворуч.*

*Д. Пародонтальний абсцес у ділянці 36.*

*Е. Абсцес щелепно-язикового жолобка ліворуч.*

**164.** 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  $0,4 \times 0,5$  см. без чітких контурів. Поставте діагноз.

*А. Нагноєння радикулярної кісті.*

*В. Загострення хронічного періодонтиту 22 зуба.*

*С. Гострий одонтогенний остеомієліт.*

*Д. Гострий гнійний періодонтит 22.*

*Е. Гострий періостит верхньої щелепи.*

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

*А. Загострення хронічного періодонтиту.*

*Д. Гострий гнійний пульпіт.*

*В. Гострий гнійний періодонтит.*

*Е. Гострий періостит.*

*С. Гострий остеомієліт.*

**166.** Хвора 32 років звернулася до хірурга-стоматолога з метою санації порожнини рота перед протезуванням. При огляді порожнини рота лікар констатував: коронка 25 зуба зруйнована. Корінь стійкий, перкусія безболісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка не змінена. На рентгенограмі – незначне розширення періодонтальної щілини. Який можливий діагноз?

*А. Хронічний гранулематозний періодонтит 25 зуба.*

*В. Хронічний періодонтит 25 зуба.*

*С. Хронічний фіброзний періодонтит 25 зуба.*

*Д. Хронічний гранулюючий періодонтит 25 зуба.*

*Е. Кістогранульоми.*

**167.** Хворий 44 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на гострий постійний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що підсилюється при змиканні щелеп. Сильний біль турбує протягом 3 днів. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває вільно. Коронка 26 зуба зруйнована наполовину. Зондування каріозної порожнини безболісне. Перкусія 26 різко болюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 26 зуба набрякла, гіперемована. 26 зуб раніше лікований. Який можливий діагноз?

*А. Пародонтит 26, 27, 28.*

*В. Гострий гнійний періодонтит 26.*

*С. Гострий пульпіт 26.*

*Д. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 26.*

*Е. Загострення хронічного періодонтиту 26.*

**168.** На рентгенограмі альвеолярного відростка правої верхньої щелепи в ділянці верхівки кореня 13 відзначається просвітлення неправильної форми з нечіткими краями, що нагадує "язики полум'я". Для якого захворювання характерна така рентгенологічна картина?

- A. Хронічний гранулюючий періодонтит.*
- B. Гострий серозний періодонтит.*
- C. Гострий гнійний періодонтит.*
- D. Хронічний фіброзний періодонтит.*
- E. Хронічний гранулематозний періодонтит.*

**169.** Хворий 28 років звернувся до хірурга-стоматолога з метою підготовки порожнини рота для протезування. При огляді порожнини рота лікар констатував: коронка 11 зуба зруйнована, корінь стійкий, перкусія безболісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка не змінена. На представлений рентгенограмі альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба визначається розширення періодонтальної щілини. Структура кістки альвеолярного відростка не змінена. Канал кореня добре проходимо по усій довжині. Найбільш вірогідний діагноз.

- A. Пародонтит 11.*
- B. Хронічний гранулюючий періодонтит 11.*
- C. Хронічний гранулематозний періодонтит 11.*
- D. Хронічний фіброзний періодонтит 11.*
- E. Хронічний періодонтит 11, гіперцементоз.*

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

- A. Гострий періостит.*
- B. Гострий гнійний періодонтит.*
- C. Гострий остеомієліт.*
- D. Гострий гнійний пульпіт.*
- E. Загострення хронічного періодонтиту.*

**171.** Чоловік 36 років скаржитися на ниючий біль у ділянці 26 зуба, що посилюється при накушуванні. 26 в минулому лікований. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи з вестибулярної сторони на рівні 26 зуба пастозна. На рентгенограмі 26 зуба визначається вогнище просвітлення біля верхівки медіального щічного кореня з чіткими контурами діаметром до 0,5 см. Поставте найбільш імовірний діагноз.

- A. Кіста – гранульома.*
- B. Хронічний фіброзний періодонтит 26.*
- C. Хронічний гранулюючий періодонтит 26.*
- D. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту 26.*
- E. Локальний пародонтит.*

**172.** Хворий 47 років скаржиться на постійний біль у 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. У 27 зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою. Перкусія 27 зуба різко болісна. Який попередній діагноз?

- A. Загострення хронічного періодонтиту 27 зуба.*
- B. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи 27.*
- C. Гострий гнійний періодонтит 27.*
- D. Гострий загальний гнійний пульпіт 27 .*
- E. Хронічний одонтогенний гайморит зліва.*

**173.** Хворий звернувся до хірурга-стоматолога для видалення коренів 36. Зуб зруйнований давно. Об'єктивно: коронка 36 зруйнована на 2/3, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці 36 без видимих патологічних змін. На рентгенограмі альвеолярного відростка біля верхівки медіального кореня – ділянка просвітлення з чіткими контурами, округлої форми. Який діагноз можна припустити?

- A. Хронічний гранулюючий періодонтит.*
- B. Загострення хронічного періодонтиту.*
- C. Хронічний гранулематозний періодонтит.*
- D. Гострий гнійний періодонтит.*
- E. Хронічний фіброзний періодонтит.*

**174.** Після переохолодження хворий 42 років скаржиться на головний біль у лівій лобовій ділянці та лівій верхньої щелепи. Об'єктивно: обличчя симетричне, утруднене дихання через лівий носовий хід, серозно-гнійне виділення з нього, незначний біль при пальпації підчочномкової ділянки та по перехідній складці в проекції 24, 25 зубів. Перкусія цих зубів безболісна. У 24 зубі – пломба. Слизова оболонка альвеолярного відростка без видимих змін. На рентгенограмі визначається зниження пневматизації лівій верхньощелепної пазухи. Поставте попередній діагноз.

- A. Гострий періодонтит 24 зуба.*
- B. Загострення хронічного одонтогенного періодонтиту.*
- C. Загострення хронічного періодонтиту 24 зуба.*
- D. Гострий риногенний гайморит.*
- E. Гострий серозний періостит лівій верхньої щелепи.*

**175.** Хворий 65 років скаржиться на біль у зубі нижньої щелепи з правого боку, яка збільшується при накушуванні, тривалого характеру. Раніше зуб лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба пломба, перкусія болісна. По перехідній складці у ділянці проекції коренів 36 зуба є норича з гнійним відділенням. Поставити діагноз?

- A. Хронічний гранулюючий періодонтит.*
- B. Загострення хронічного періодонтиту.*
- C. Хронічний фіброзний періодонтит.*
- D. Хронічний гранулематозний періодонтит.*
- E. Радикулярна кіста нижньої щелепи.*

**176.** На рентгенограмі альвеолярного відростка правої верхньої щелепи в ділянці верхівки кореня 13 відзначається просвітлення неправильної форми з нечіткими краями, що нагадує "язики полум'я". Для якого захворювання характерна така рентгенологічна картина?

- A. Хронічний фіброзний періодонтит.*
- B. Гострий серозний періодонтит.*
- C. Гострий гнійний періодонтит.*
- D. Хронічний гранулюючий періодонтит.*
- E. Хронічний гранулематозний періодонтит.*

**177.** У дівчини 20 років тиждень тому заболів раніше лікований і запломбований 22. Три дні тому біль припинився, але з'явилася нориця з гнійним виділенням у проекції верхівки кореня 22. Рентгенографічно виявлено вогнище розрідження кісткової тканини біля верхівки кореня 22 діаметром 0,5–0,6 см без чітких контурів. Який діагноз можна запропонувати?

- A. Хронічний гранулюючий періодонтит 22.*
- B. Радикулярна кіста від 22, яка нагноїлася.*
- C. Обмежений остеомієліт верхньої щелепи.*
- D. Хронічний гранулематозний періодонтит 22.*
- E. Загострення хронічного періодонтиту.*

**178.** Хворий скаржиться на наявність кореня зуба. Зуб зруйнований давно. Об'єктивно: коронка 36 зруйнована на 2/3. Перкусія зуба безболісна, слизова оболонка в ділянці зуба блідо-рожева, без патологічних змін. На рентгенограмі альвеолярного відростка біля верхівки медіального кореня – осередок просвітлення з чіткими контурами, округлої форми. Який діагноз можна припустити?

- A. Гострий гнійний періодонтит.*
- B. Хронічний гранулюючий періодонтит.*
- C. Хронічний фіброзний періодонтит.*
- D. Загострення хронічного періодонтиту.*
- E. Хронічний гранулематозний періодонтит.*

**179.** Хворий скаржиться на гострий біль постійного характеру, що посилюється при накушуванні, відчуття вирослого зуба на правій верхній щелепі. При огляді в 15 глибока каріозна порожнина, що сполучена з порожниною зуба. Зуб при перкусії різко болючий, при зондуванні болю не відмічає, слизова оболонка в проекції верхівки кореня зуба гіперемована, при пальпації болюча. На рентгенограмі змін не виявлено. Який діагноз можна припустити у даного пацієнта?

- A. Загострення хронічного періодонтиту.*
- B. Гострий дифузний пульпіт.*
- C. Гострий гнійний періодонтит.*
- D. Гострий серозний періостит.*
- E. Гострий одонтогенний остеомієліт.*

**180.** Хворий 44 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на гострий постійний біль у ділянці верхньої щелепи зліва, що посилюється при змиканні щелеп. Сильний біль турбує протягом 3 днів Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкриває вільно. Коронка 26 зуба зруйнована наполовину. Зондування каріозної порожнини безболісне. Перкусія 26 різко болюча. Слизова оболонка альвеолярного відростка на рівні 26 зуба набрякла, гіперемована. 26 зуб раніше лікований. Який можливий діагноз?

*A. Загострення хронічного періодонтиту 26.*

*B. Гострий гнійний періодонтит 26.*

*C. Гострий пульпіт 26.*

*D. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва від 26.*

*E. Пародонтит 26, 27, 28.*

**181.** Хворий 28 років звернувся до хірурга-стоматолога з метою підготовки порожнини рота для протезування. При огляді порожнини рота лікар констатував: коронка 11 зуба зруйнована, корінь стійкий, перкусія безболісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка не змінена. На представленій рентгенограмі альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба визначається розширення періодонтальної щілини. Структура кістки альвеолярного відростка не змінена. Канал кореня добре прохідний по всій довжині. Найбільш ймовірний діагноз.

*A. Хронічний періодонтит 11, гіперцементоз.*

*B. Хронічний гранулюючий періодонтит 11.*

*C. Хронічний гранулематозний періодонтит 11.*

*D. Пародонтит 11.*

*E. Хронічний фіброзний періодонтит 11.*

**182.** Чоловік 36 років скаржиться на ниючий біль у ділянці 26 зуба, що посилюється при накушуванні. 26 в минулому лікувався. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи з вестибулярної сторони на рівні 26 зуба пастозна. На рентгенограмі 26 зуба визначається вогнище просвітлення біля верхівки медіального щічного кореня з чіткими контурами діаметром до 0,5 см. Поставити найбільш імовірний діагноз.

*A. Хронічний фіброзний періодонтит 26.*

*B. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту 26.*

*C. Хронічний гранулюючий періодонтит 26.*

*D. Кіста-гранульома.*

*E. Локальний пародонтит.*

**183.** Хвора 33 років надійшла в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на біль та припухлість правої підщелепної ділянки, підвищення температури тіла – 39,5 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк м'яких тканин правої підщелепної ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубі – глибока каріозна порожнина. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт.*



*В. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи.*

*С. Флегмона піднижньощелепної ділянки праворуч.*

*Д. Гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт.*

*Е. Гострий остеомієліт нижньої щелепи праворуч.*

**184.** Хворий 48 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 зменшилося. У правій підщелепній ділянці під час пальпації виявляється слабо болюче кулясте новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, не спаяне зі шкірою. З протоки підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Якому захворюванню найбільш імовірно відповідає ця клінічна картина?

*А. Хронічний лімфаденіт. С. Слинокам'яна хвороба. Е. Атерома.*

*В. Хронічний сіалоаденіт. Д. Аденома слинної залози.*

**185.** Чоловік 36 років скаржиться на ниючий біль у ділянці 26 зуба, що посилюється при накушуванні. 26 у минулому лікований. Об'єктивно: слизова оболонка альвеолярного відростка верхньої щелепи з вестибулярного боку на рівні 26 зуба пастозна. На рентгенограмі 26 зуба визначається вогнище просвітління біля верхівки медіального щічного кореня з чіткими контурами діаметром до 0,5 см. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

*А. Хронічний фіброзний періодонтит 26.*

*В. Хронічний гранулюючий періодонтит 26.*

*С. Кістогранульома.*

*Д. Загострення хронічного гранулематозного періодонтиту 26.*

*Е. Локальний пародонтит.*

**186.** У чоловіка 40 років близько 6 міс тому після видалення 26 зуба з'явилися сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою і перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

*А. Гайморотомія за Колдуелом–Люком.*

*В. Гайморотомія з одночасною пластикою нориці.*

*С. Ушивання нориці.*

*Д. Тампонада нориці йодоформною турундою.*

*Е. Остеотомія альвеолярного відростка.*

**187.** Жінка 46 років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухливість зубів. Хворіє близько 10 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при дотику – кровотеча. В ділянці 42, 41, 31, 32 – пародонтальні кишені до 8 мм з гнійними виділеннями, рухливість II ступеня, інших – I ступеня. На рентгенограмі – резорбція міжальвеолярних перегородок у ділянці 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явище остеопору. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?

*А. Кюретаж.*

*С. Остеопластика.*

*Е. Клантева операція.*

*В. Гінгівотомія.*

*Д. Гінгівоектомія.*

**188.** Хворий 49 років скаржиться на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання ліворуч, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3 °С. Скарги на гострі болі у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли ліворуч збільшені, болісні під час пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій задньощелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи ліворуч значно обмежені. Наявна гіперемія та інфільтрація лівої крилощелепної складки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Флегмона приглоткового простору.*
- B. Флегмона позадущелепної ділянки.*
- C. Флегмона піднижньощелепного простору.*
- D. Абсцес щелепно-язикового жолобка.*
- E. Флегмона крилощелепного простору.*

**189.** У хворого 30 років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит лівої верхньої щелепи, причиною якого є 23 зуб. Коронка 23 зуба ліворуч зруйнована каріозним процесом на 1/3. 22, 24 зуби інтактні. На прицільній рентгенограмі відмічається розширення періодонтальної щілини 23 зуба. Яке лікування доцільно провести у даному випадку?

- A. Періостотомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба.*
- B. Видалення причинного зуба, періостотомія.*
- C. Видалення причинного зуба, фізіотерапевтичне лікування.*
- D. Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування.*
- E. –*

**190.** Хворий звернувся зі скаргами на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення на нижній щелепі. Пальпаторно визначається симптом Дюпоїтрена. Коронка 36 зуба з глибокою каріозною порожниною. На Ро-грамі – ділянка деструкції кісткової тканини з чіткими межами, розташована у ділянці верхівок коренів 36 зуба, розміром 2,0 × 2,0 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Радикалярна кіста нижньої щелепи.*
- B. Остеобластокластома.*
- C. Кератокіста нижньої щелепи.*
- D. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.*
- E. Амелобластома нижньої щелепи.*

**191.** Чоловік віком 30 років скаржиться на біль, відчуття тяжкості і розпирання в правій половині обличчя, закладеність носа праворуч та загальну слабкість. За тиждень до цього відмічав сильний біль у 15 зубі. Об'єктивно: обличчя дещо асиметричне внаслідок припухлості підочноямкової та щічної ділянок справа. 15 зуб зруйнований на 2/3 коронки, перкусія різко болісна. На оглядовій рентгенограмі спостерігається затемнення правої верхньощелепної пазухи різного ступеня інтенсивності. Верхівка кореня 15 зуба з ознаками хронічного періодонтиту. Який попередній діагноз?

*А. Одонтогенна флегмона підочноямкової ділянки справа від 15 зуба.*

*В. Гострий правобічний одонтогенний гайморит від 15 зуба.*

*С. Одонтогенна флегмона щічної ділянки справа від 15 зуба.*

*Д. Хронічний правобічний одонтогенний гайморит від 15 зуба.*

*Е. Гострий гнійний одонтогенний періостит від 15 зуба.*

**192.** Хворий 34 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряку м'яких тканин нижньої щелепи ліворуч та нориці в піднижньощелепній ділянці. 36, 37 зуби зруйновані. На їх рівні слизова оболонка альвеолярного відростку набрякла, гіперемована. При рентгенологічному дослідженні: наявність секвестрів на тілі щелепи ліворуч. Який метод лікування необхідно обрати?

*А. Видалення 36, 37 зубів.*

*В. Секвестрэктомія нижньої щелепи.*

*С. Пункція запального процесу.*

*Д. Видалення 36, 37 зубів і секвестрэктомія нижньої щелепи.*

*Е. Антибактеріальна терапія.*

**193.** Хворий 42 років поступив до клініки в тяжкому стані: млявий, температура тіла – 39,1 °С, різко болючий інфільтрат дна порожнини рота та підщелепної ділянки справа. Шкіра над інфільтратом напружена, синюшого кольору. Під час пальпації під шкірою відчувається крепітація. Який діагноз можна поставити в даному випадку?

*А. Аденофлегмона дна порожнини рота.*

*В. Злоякісна пухлина дна порожнини рота.*

*С. Актиномікоз дна порожнини рота.*

*Д. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота.*

*Е. Гнилісно-некротична флегмона дна порожнини рота.*

**194.** Хворий 44 років звернувся для видалення зруйнованого 24 зуба. Об'єктивно: обличчя симетричне, коронка 24 зуба зруйнована на 2/3, перкусія безболісна. Слизова оболонка ясен навколо зуба без змін. Рентгенографічно: рівномірне розширення та потовщення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Хронічний фіброзний періодонтит 24.*

*В. Хронічний гранулюючий періодонтит 24.*

*С. Хронічний гранулематозний періодонтит 24.*

*Д. Загострення хронічного періодонтиту 24.*

*Е. Хронічний гангренозний періодонтит 24.*

#### IV. СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс)

1. Хворий 16 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність збільшених лімфовузлів і нориці в підшелепній ділянці, загальну слабкість, субфебрильну температуру. Об'єктивно: в підшелепній ділянці є щільні, незначно болючі лімфовузли з чіткими межами. З норицевого ходу виділяється сироподібний вміст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Підшкірна гранульома. D. Хронічний остеомиєліт.*  
*B. Актиномікоз лімфовузлів. E. Туберкульоз лімфовузлів.*  
*C. Сифілітичний лімфаденіт.*

2. Пацієнт 30 років скаржиться на слабоболісний інфільтрат правої заще- лепної ділянки, який утримується протягом 2–3 міс. Пройшов призначений курс антибактеріальної терапії. Покращання не було. Об'єктивно: асиметрія обличчя через слабоболісний інфільтрат правої заще- лепної ділянки, дерев'янистої щільності, шкіра червоно-синошно-фіолетового від- тінку. На шкірі є нориці, з яких періодично виділяється гній з крупинками, та наявність щільних втягнутих рубців, відмічається безболісний тризм нижньої щелепи. Якому захворюванню найбільш вірогідно відповідає описана клінічна картина?

- A. Актиномікоз заще- лепної ділянки.*  
*B. Одонтогенна гранульома обличчя.*  
*C. Хронічний остеомиєліт нижньої щелепи.*  
*D. Флегмона заще- лепної ділянки.*  
*E. Хронічний лімфаденіт заще- лепної ділянки.*

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

- A. Сифіліс. C. Гострий афтозний стоматит. E. Декубітальна виразка.*  
*B. Туберкульоз. D. Інфекційний мононуклеоз.*

4. Хворий 25 років скаржиться на набряк і гноетечу в правій піднижньо- щелепній ділянці. Об'єктивно: має місце щільний дерев'янистий безболісний інфільтрат діаметром близько 2 см в правій піднижньощелепній ділянці. В центрі інфільтрату тканини м'які, є нориця, з якої виділяється крихтопо- дібний гній у невеликій кількості. Відкривання рота 4,5 см, безболісне. Сли- зова оболонка порожнини рота і зуби інтактні. Поставте попередній діагноз.

*А. Актиномікоз шкіри.*

*В. Туберкульоз шкіри.*

*С. Первинний сифіліс.*

*Д. Підшкірна гранульома обличчя.*

*Е. Аденоабсцес.*

**5.** Хворий 47 років скаржиться на наявність нориць у правій привушно-жувальній ділянці, обмежене відкривання рота. Три місяці тому видалений 48 з приводу хронічного періодонтиту. Об'єктивно: обличчя асиметричне через припухлість м'яких тканин обличчя. На рівні кута нижньої щелепи – нориці з мізерним, кров'янисто-гнійним виділенням. Шкіра в цій ділянці синьо-багряного кольору. Пальпаторно визначається інфільтрат дерев'янистої щільності, помірно болючий. В окремих місцях осередки розм'якшення. Рот відкривається до 1–1,2 см між центральними різцями. Лунка 48 повністю загоїлася. 47, 46 інтактні. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Хронічний паротит.*

*В. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.*

*С. Одонтогенна гранульома обличчя.*

*Д. Актиномікоз правої привушно-жувальної ділянки.*

*Е. Хронічний лімфаденіт правої привушно-жувальної ділянки.*

**6.** Хворий 47 років скаржиться на наявність виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що тривалий час до появи виразки існував горбкуватий інфільтрат, який поступово збільшувався, потім утворилась виразка. Об'єктивно: на спинці язика є неглибока видовжена виразка, болюча, оточена горбками, з підритими краями. Який найбільш вірогідний діагноз?

*А. Туберкульозна виразка.*

*Д. Абсцес язика.*

*В. Первинний сифіліс.*

*Е. Декубітальна виразка.*

*С. Актиномікоз язика.*

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

*А. Актиномікоз язика.*

*Д. Абсцес язика.*

*В. Туберкульозна виразка.*

*Е. Декубітальна виразка.*

*С. Первинний сифіліс.*

**8.** Хворий 33 років звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована під язиком, на рівні від 43 до 33. При огляді виразка має підриті фестончасті 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 рота.*

*Д. Гумозна виразка дна порожнини рота.*

*Е. Мігруюча гранульома дна порожнини рота.*

**9.** Хворий 36 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі зліва. Три тижні тому з'явилося на губі незначне почервоніння округлої форми, яке з часом стало інтенсивнішим, а навколо нього утворилося ущільнення, в центрі якого утворилася виразка. 2–3 дні тому під щелепою з'явилися множинні вузлики, які не болять. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи зліва виразка овальної форми розміром 1,2 см з рівними, чіткими межами, яскраво-червоним блискучим дном. Краї виразки мають вигляд валика, що плавно спускається донизу, а в її основі щільний безболісний інфільтрат. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні. Шкіра над ними не змінена. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

- A. Червоний вовчак. C. Рак губи. E. Сифіліс (первинний)  
B. Виразковий хейліт. D. Трофічна виразка. період).*

**10.** До хірурга-стоматолога звернувся хворий 58 років зі скаргами на наявність болючою виразки на бічній поверхні язика. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва визначається виразка округлої форми з підритими м'якими навісними краями, болюча при пальпації, дно виразки незначно кровоточить, покрите жовтуватими вузликами. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сифіліс. C. Травматична виразка. E. Трофічна виразка.  
B. Туберкульоз. D. Актиномікоз.*

**11.** Хворий 25 років скаржиться на набряк і гноетечу в правій піднижньо-щелепній ділянці. Об'єктивно: має місце щільний дерев'янистий безболісний інфільтрат діаметром близько 2 см в правій піднижньо-щелеповій ділянці. В центрі інфільтрату тканини м'які, є нориця, з якої виділяється крихтоподібний гній у невеликій кількості. Відкриття рота 4,5 см, безболісне. Слизова оболонка порожнини рота і зуби інтактні. Поставте попередній діагноз.

- A. Первинний сифіліс. D. Підшкірна гранульома обличчя.  
B. Туберкульоз шкіри. E. Аденоабсцес.  
C. Актиномікоз шкіри.*

**12.** Хворий 47 років скаржиться на наявність нориць у правій привушно-жувальної ділянці, обмежене відкриття рота. Три місяці тому видалений 48 з приводу хронічного періодонтиту. Об'єктивно: обличчя асиметричне через припухлість м'яких тканин обличчя. На рівні кута нижньої щелепи – нориці з мізерним, кров'янисто-гнійним виділенням. Шкіра в цій ділянці синьо-багряного кольору. Пальпаторно визначається інфільтрат дерев'янистої щільності, помірно болючий. В окремих місцях осередки розм'якшення. Рот відкривається до 1–1,2 см між центральними різцями. Лунка 48 повністю зажила. 47, 46 інтактні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічний паротит.  
B. Хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.  
C. Одонтогенна гранульома обличчя.  
D. Актиномікоз правої привушно-жувальної ділянці.  
E. Хронічний лімфаденіт правої привушно-жувальної ділянці.*

**13.** Зоотехнік 30 років через 4 дні після обробки шкір тварин відзначив появу на шкірі підборіддя, пошкодженої під час гоління, бузково-червоного пухиря, заповненого темною рідиною. Протягом наступних двох днів наростав набряк навколишніх тканин, пухир покритися темним струпом. Стан хворого різко погіршився, температура – 38,8–39,2 °С. Вкажіть можливий діагноз.

- A. Грануломатоз Вегенера. D. Гангренозна форма бешихи обличчя.  
B. Фурункул обличчя. E. Сибірковий карбункул обличчя.  
C. Карбункул обличчя.*

**14.** У хворого 45 років виявлено асиметрію обличчя внаслідок щільного відмежованого інфільтрату в правій щічній ділянці, шкіра над інфільтратом синюшна, стоншена, по центру інфільтрату розташована нориця. У роті коронка 46 зуба зруйнована на 2/3, по перехідній складці пальпується тяж, що зв'язує зуб з норицею. Встановіть діагноз.

- A. Мігруюча гранульома обличчя. D. Одонтогенний лімфаденіт.  
B. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи. E. Актиномікоз.  
C. Фурункул щічної ділянки.*

**15.** Хвора 42 років скаржиться на припухлість і гноетечу з нориці у лівій навколоушній ділянці, обмеження відкривання рота протягом 3 міс. Півроку тому з приводу тривалого хронічного запалення було видалено 38 зуб. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок інфільтрату в лівій навколоушній ділянці синюшного кольору, "дерев'янистої" щільності. На ньому дві нориці: з одної випинаються грануляції, з іншої виділяється рідкий крихтоподібний гній жовтуватого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Одонтогенна підшкірна гранульома навколоушньої ділянки.  
B. Актиномікоз навколоушньої ділянки, шкірно-м'язова форма.  
C. Хронічний дифузний остеомієліт кута і гілки нижньої щелепи.  
D. Паротит Герценберга.  
E. Слинна нориця навколоушньої слинної залози.*

**16.** Хворий 28 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: відмічається щільний інфільтрат, ерозія червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметром близько 1,5 см чітко окреслена, з рівними краями, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туберкульозна виразка. D. Декубітальна виразка.  
B. Актиномікоз язика. E. Первинний сифіліс.  
C. Абсцес язика.*

## V. ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

1. Хворий 56 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність припухлості в правій привушно-жувальній ділянці, відчуття тяжкості в ділянці залози, солонуваті виділення з протоків. Об'єктивно: пружноеластична припухлість, в деяких ділянках наявні безболючі ущільнення. Рот відкривається вільно, слизова щік рожева, волога. З протоків виділяється слина з домішками слизу і гною. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Паренхіматозний сіалоаденіт.*
- B. *Епідемічний паротит.*
- C. *Хвороба Мікуліча.*
- D. *Синдром Гутнера–Шегрена.*
- E. *Гострий сіалодохіт.*

2. Хворий скаржиться на біль та припухлість у піднижньощелепній ділянці ліворуч, біль під час їжі. При огляді встановлено: рот відкриває вільно у повному обсязі, слизова оболонка під'язикового валика зліва гіперемована, з вивідної протоки піднижньощелепної слинної залози виділяється гній. На Ro-грамі зліва в піднижньощелепній ділянці ліворуч виявляється тінь овальної форми. Встановіть попередній діагноз.

- A. *Остеома нижньої щелепи.*
- B. *Хронічний інтерстиціальний паротит.*
- C. *Калькульозний сіалоаденіт.*
- D. *Пухлина піднижньощелепної залози.*
- E. *Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт.*

3. Хворий 42 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на припухлість та іррадіюючий біль у підщелепній слинній залозі справа, відчуття збільшення залози, яке з'являється під час прийому їжі. Об'єктивно: підщелепна слинна залоза збільшена, болюча при пальпації, вивідна протока пальпується у вигляді тяжа. Слина з протоки залози не виділяється. Для якого захворювання характерна дана симптоматика?

- A. *Калькульозний сіалоаденіт.*
- B. *Гострий сіалоаденіт.*
- C. *Склерозуючий сіалоаденіт.*
- D. *Кіста слинної залози.*
- E. *Сіалоз.*

4. Чоловік 60 років звернувся зі скаргами на колючі болі біля кореня язика праворуч, з'являються під час прийому їжі, особливо кислої. Об'єктивно: припухлість у правій підщелепній ділянці. Пальпаторно визначається збільшена щільна піднижньощелепна слинна залоза. Устя вивідної протоки правої підщелепної слинної залози розширене, з нього виділяється слизисто-гнійний секрет. Який діагноз можна припустити?

- A. *Аденофлегмона правої підщелепної ділянки.*
- B. *Калькульозний сіалоаденіт під'язикової слинної залози.*
- C. *Гострий гнійний лімфаденіт.*
- D. *Гострий сіалодохіт.*
- E. *Слинокам'яна хвороба підщелепної слинної залози.*



5. Хвора скаржиться на новоутворення в правій нижньощелепній ділянці, яке виникає під час їжі і супроводжується нападами гострого болю, болу при ковтанні. Через 2–3 год новоутворення поступово зменшується і зникає. На рентгенограмі дна порожнини рота є рентгенконтрастна тінь довгастої форми розміром  $0,5 \times 0,2$  см, розташована паралельно тілу нижньої щелепи в проекції 45 та 44 зубів. Поставте вірний діагноз.

A. Сіалоаденіт.

D. набряк Квінке.

B. Слинокам'яна хвороба.

E. Лімфаденіт піднижньощелепної

C. Аденома слинної залози.

ділянки.

6. Хворий 42 років скаржиться на біль у підщелепній ділянці і під язиком, що посилюється під час їжі, підвищення температури тіла до  $37,6$  °C. Хворіє два місяці. По ходу правого під'язикового валика інфільтрація, гіперемія, набряк м'яких тканин, різкий біль при пальпації. З протоки правої піднижньощелепної слинної залози виділяється каламутна слина з домішкою гною. Виберіть правильний діагноз.

A. Аденофлегмона підщелепної ділянки.

B. Гострий гнійний лімфаденіт підщелепної ділянки.

C. Загострення слинокам'яної хвороби.

D. Абсцес щелепно-язикового жолобка.

E. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози.

7. У хворої 38 років після клінічного і рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози з локалізацією каменя в залозі, із загостренням запального процесу абсцес в ділянці щелепно-язикового жолобка. Який першочерговий метод лікування показаний в даному випадку?

A. Розтин абсцесу щелепно-язикового жолобка. Протизапальна терапія.

B. Видалення каменя. Слиногінна дієта.

C. Фізіотерапевтичні методи лікування. Всередину – аспірин.

D. Екстирпація піднижньощелепної слинної залози.

E. Протизапальна терапія.

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

A. Хвороба Мікуліча.

D. Синдром Шегрена.

B. Епідемічний паротит.

E. Доброякісне лімфоепітеліальне

C. Фіброзна дисплазія.

ураження.

9. Хворий 45 років звернувся зі скаргами на наявність болісної припухлості м'яких тканин лівої привушної ділянки, на температуру тіла  $37,8$  °C. Біль виник 3 дні тому. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя через інфільтрат, за кольором не змінена, береться в складку. Пальпація лівої привушної слинної залози різко болюча. Відкриття рота вільне, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, без видимих змін. Устя протоки лівої привушної слинної залози гіперемоване, набрякле. При пальпації лівої привушної слинної залози виділяється мутна слина. Поставте діагноз.

*A. Епідемічний паротит.*

*D. Хронічний лімфаденіт.*

*B. Гострий серозний паротит.*

*E. Хронічний паротит.*

*C. Гострий серозний лімфаденіт.*

**10.** Пацієнта 21 року турбує головний біль, сухість у роті, температура тіла 38,4 °С, збільшені привушні ділянки. Хворіє 4–5 днів, відмітив почергове збільшення цих ділянок. Об'єктивно: асиметрія обличчя через запальну болісну припухлість привушно-жувальних ділянок. З протоків привушних слинних залоз слина практично не виділяється. Біль посилюється при відкриванні рота, ковтанні і розмові: іррадіює у вуха, шию, корінь язика. Мочки вушних раковин піднесені. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

*A. Хронічний паротит.*

*D. Псевдопаротит Герценберга.*

*B. Гострий серозний паротит.*

*E. Епідемічний паротит.*

*C. Хвороба Мікуліча.*

**11.** Хворий 43 років скаржиться на нездужання, головний біль, асиметрію обличчя, підвищену температуру тіла. Хворіє протягом 5 днів. Температура тіла – 38,2 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне через припухлість тканин лівої привушної ділянки. Привушна слинна залоза щільна, різко болюча без чітких меж. Набряк поширюється на скроневу, позадушелепну, піднижньощелепну ділянки. Шкіра над залозою гіперемована, набрякла. При масажі з устя протоки слина не виділяється. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

*A. Гострий гнійний паротит.*

*D. Калькульозний сіалоденіт.*

*B. Епідемічний паротит.*

*E. Паротит Герценберга.*

*C. Синдром Шегрена.*

**12.** У хворого 30 років на 7-й день після операції на черевній порожнині, виникли біль і припухлість у ділянці лівої привушної слинної залози, температура тіла – 39 °С, обмеження відкривання рота, сухість, при масуванні залози з'являється гнійний екссудат з її протоки. Яке захворювання можна діагностувати у даного хворого?

*A. Паренхіматозний паротит.*

*C. Флегмона субжувального простору.*

*B. Гострий епідемічний паротит.*

*D. Гострий неепідемічний паротит.*

*E. Флегмона привушно-жувальної ділянки.*

**13.** Чоловік 60 років звернувся зі скаргами на колючі болі біля кореня язика праворуч, з'являються під час прийому їжі, особливо кислої. Об'єктивно: припухлість у правій підщелепній ділянці. Пальпаторно визначається збільшена щільна піднижньощелепна слинна залоза. Устя вивідної протоки правої підщелепної слинної залози розширене, з нього виділяється слисто-гнійний секрет. Який діагноз можна припустити?

*A. Аденофлегмона правої підщелепної ділянки.*

*B. Калькульозний сіалоденіт підязикової слинної залози.*

*C. Гострий гнійний лімфаденіт.*

*D. Гострий сіалодохід.*

*E. Слинокам'яна хвороба підщелепної слинної залози.*

**14.** У хворі 36 років клінічно і рентгенологічно встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози з локалізацією

каменя в протоці із загостренням запального процесу. Яке лікування Ви запропонуєте хворій у першу чергу?

*A. Розтин абсцесу щелепно-язичного жолобка.*

*C. Видалення зубного каменя.*

*D. Всередину пілокарпін.*

*B. Протизапальна терапія.*

*E. Фізіотерапевтичні процедури.*

**15.** Хворий 24 років звернувся зі скаргами на гострий біль та припухлість у піднижньощелепному трикутнику, який посилюється при прийомі гострої їжі. Був встановлений діагноз: загострення хронічного калькульозного сіалоденіту з локалізацією конкременту в середній частині слинної протоки. Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

*A. Екстирпація залози.*

*D. Слиногінна дієта.*

*B. Розтин протоки та видалення каменя.*

*E. Фізіотерапевтичні засоби.*

*C. Бужування протоки.*

**16.** У хворого 35 років під час їжі з'явилася болюча припухлість у правій підщелепній ділянці. Рентгенологічно – в передній третині піднижньощелепної протоки визначався конкремент овоїдної форми розміром 3 × 7 мм. Яка подальша тактика лікаря в лікуванні хворого?

*A. Масаж піднижньощелепної слинної залози з метою відходження конкременту через устя протоки.*

*B. Екстирпація піднижньощелепної слинної залози.*

*C. Видалення конкременту з протоки правої піднижньощелепної слинної залози.*

*D. Масаж піднижньощелепної слинної залози в комплексі з курсом протизапальної терапії.*

*E. Після купірування запального процесу в залозі провести її екстирпацію.*

**17.** Хвора 68 років знаходиться в хірургічному відділенні через 3 дні після зробленої їй операції з приводу виразки шлунка, скаржиться на припухлість і болі в привушній ділянці справа. Об'єктивно: шкіра над припухлістю гіперемована, не збирається в складку. Пальпація в ділянці привушних залоз різко болюча, з протоки виділяється гній. Вкажіть діагноз.

*A. Гострий гнійно-некротичний паротит.*

*B. Епідемічний паротит.*

*C. Сіалодохіт.*

*D. Загострення хронічного паренхіматозного паротиту.*

*E. Загострення інтерстиціального паротиту.*

**18.** Хвора 39 років госпіталізована у відділення щелепно-лицевої хірургії з приводу припухлості та розпирюючих болів у лівій підщелепній ділянці. Припухлість з'явилася після прийому гострої їжі. При клінічному огляді, пальпації та рентгенологічному обстеженні діагностовано калькульозний сіалоденіт підщелепної залози з локалізацією каменя в передньому відділі протоки. Яку правильну тактику повинен вибрати хірург-стоматолог після видалення каменя з протоки?

*A. Ушити вивідну протоку і рану.*

*B. Ушити рану по ходу розтину.*

*C. Рану по ходу розтину ушити і дрениувати.*

*D. Провести пластику вивідної протоки.*

*E. Рану і протоку не ушивати і не дрениувати.*

**19.** У хворого 24 років вперше виявлено діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя у протоці піднижньощелепної слинної залози. Оберіть найбільш доцільну тактику лікування.

- А. Літотрипсія. D. Видалення каменя.*  
*В. Видалення слинної залози. E. Медикаментозне лікування.*  
*С. Операція марсупіалізація.*

**20.** Хворому 50 років було встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози. Оберіть лікувальну тактику?

- А. Променева терапія.*  
*В. Видалення підщелепної слинної залози.*  
*С. Склерозуюча терапія.*  
*Д. Видалення каменя зі збереженням залози.*  
*Е. Медикаментозне консервативне лікування.*

**21.** Чоловік 59 років скаржиться на болісну припухлість. У правій привушній ділянці, яка з'явилася 5 днів тому. Температура тіла – 37,5–38 °С, загальна слабкість. Обличчя асиметричне через припухлість у правій привушній ділянці, пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідної протоки слинної залози виділяється густа слина з гноєм у малій кількості. Який діагноз?

- А. Гострий гнійний паротит. D. Хронічний інтерстиціальний паротит.*  
*В. Епідемічний паротит.*  
*С. Псевдопаротит Герценберга. E. Абсцес правої привушної ділянки.*

**22.** Хворий 16 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність малооблоючої припухлості в привушно-жувальних ділянках, сухість у роті, високу температуру тіла. Захворювання почалося 3 дні тому. Об'єктивно обличчя практично симетричне. Визначається припухлість у привушно-жувальних ділянках. Мочки вух відстовбурчені. Пальпаторно визначаються три больові точки: попереду козелка вуха, біля верхівки соскоподібного відростка, над вирізкою нижньої щелепи. Слизова оболонка навколо отворів вивідних проток слинних залоз набрякла, гіперемована. З протоки виділяється прозора слина в незначній кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий неепідемічний паротит. D. Загострення хронічного інтерстиціального паротиту.*  
*В. Псевдопаротит Герценберга.*  
*С. Гострий епідемічний паротит. E. Сіалоз.*

**23.** Хворому 50 років було встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози. Оберіть лікувальну тактику.

- А. Видалення підщелепної слинної залози.*  
*В. Променева терапія.*  
*С. Склерозуюча терапія.*  
*Д. Видалення каменя із збереженням залози.*  
*Е. Медикаментозне консервативне лікування.*

**24.** Хворий 24 років звернувся зі скаргами на гострий біль та припухлість в піднижньощелепному трикутнику, який посилюється при прийомі гострої їжі. Був встановлений діагноз: загострення хронічного калькульозного

сіалоденіту з локалізацією конкременту в середній частині слинної протоки. Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

*A. Фізіотерапевтичні засоби.*

*D. Слиногінна дієта.*

*B. Екстирпація залози.*

*E. Розтин протоки та видалення*

*C. Бужування протоки.*

*каменя.*

**25.** Хвора 51 року скаржиться на рівномірне ущільнення лівої привушної слинної залози. Після проведеної сіалографії лікар поставив діагноз – хронічний інтерстиціальний паротит. Яка рентгенографічна картина відповідає даному захворюванню?

*A. Нерівні переривчасті контури протоки.*

*B. Різде звуження протоки II–IV порядку.*

*C. У паренхімі залози велика кількість дрібних порожнин, переривчасті протоки.*

*D. Нерівномірне розширення вивідних проток II–IV порядку.*

*E. Чоткоподібна зміна вивідних проток.*

**26.** Хворий 43 років скаржиться на слабкість, головний біль, асиметрію обличчя, підвищену температуру тіла. Хворіє протягом 5 днів. Температура тіла – 38,2 °С. Об'єктивно: обличчя асиметричне внаслідок припухлості тканин лівої привушної ділянки. Привушна слинна залоза щільна, різко болюча без чітких меж. Набряк поширюється на скроневу, позаду-щелепну, піднижньощелепну ділянки. Шкіра над залозою гіперемована набрякла. При масажі з устя протоки слина не виділяється. Встановити найбільш імовірний діагноз?

*A. Калькульозний сіалоденіт.*

*D. Гострий гнійний паротит.*

*B. Епідемічний паротит.*

*E. Паротит Герценберга.*

*C. Синдром Шегрена.*

**27.** Хвора 38 років скаржиться на періодичний біль у правій піднижньо-щелепній ділянці, що підсилюється під час прийому їжі, особливо гострої та солоної. При зовнішньому огляді визначається припухлість у правій піднижньощелепній ділянці. Рот відкриває вільно. З устя протоки правої піднижньощелепної слинної залози виділяється каламутна слина. При бімануальному дослідженні – права піднижньощелепна слинна залоза збільшена, щільної консистенції. По ходу протоки на рівні 46 зуба – ущільнення. Пальпація супроводжується помірною болючістю. На рентгенограмі дна порожнини рота визначається щільна тінь овальної форми 0,5 × 0,8 см. Який діагноз можна пропустити?

*A. Слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози.*

*B. Аденофлегмона правої піднижньощелепної ділянки.*

*C. Одонтогенна флегмона правого піднижньощелепного трикутника.*

*D. Гострий гнійний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки.*

*E. Змішана пухлина правої піднижньощелепної слинної залози.*

**28.** Хворий 43 років скаржиться на відчуття тяжкості у правій привушній залозі, солонуватий присмак у роті, часті загострення. При огляді: залоза щільна, пружноеластичної консистенції, безболісна. З устя проток виділя-

ється слина з домішкою грудочок слизу. На сіалограмі в паренхімі залози безліч дрібних порожнин. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Хронічний інтерстиціальний паротит.*
- B. Паротит Герценберга.*
- C. Хронічний паренхіматозний паротит.*
- D. Синдром Шегрена.*
- E. Аденома правої привушної залози.*

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

- A. Епідемічний паротит.*
- B. Синдром Шегрена.*
- C. Фіброзна дисплазія.*
- D. Хвороба Мікуліча.*
- E. Доброякісне лімфоциталіальне ураження.*

**30.** Пацієнта 21 року турбує головна біль, сухість у роті, температура тіла – 38,4 °С, збільшені привушні ділянки. Хворіє 4–5 днів, відмітив почергове збільшення цих ділянок. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок запальної болісної припухлості привушно-жувальних ділянок. З протоків привушних слинних залоз слина практично не виділяється. Біль посилюється при відкриванні рота, ковтанні і розмові: іррадіює у вуха, шию, корінь язика. Мочки вушних раковин піднесені. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- A. Хронічний паротит.*
- B. Гострий серозний паротит.*
- C. Хвороба Мікуліча.*
- D. Псевдопаротит Герценберга.*
- E. Епідемічний паротит.*

**31.** Хворий 42 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на припухлість та іррадіювальний біль у підщелепній слинній залозі справа, відчуття збільшення залози, яке з'являється під час прийому їжі. Об'єктивно: підщелепна слинна залоза збільшена, болюча при пальпації, вивідна протока пальпується у вигляді тяжа. Слина з протоки залози не виділяється. Для якого захворювання характерна дана симптоматика?

- A. Кіста слинної залози.*
- B. Гострий сіалоаденіт.*
- C. Склерозуючий сіалоаденіт.*
- D. Калькульозний сіалоаденіт.*
- E. Сіалоз.*

**32.** Хворий скаржиться на біль та припухлість у піднижньощелепній ділянці ліворуч, біль під час їжі. При огляді встановлено: рот відкриває вільно у повному обсязі, слизова оболонка під'язикового валика зліва гіперемована, з вивідної протоки піднижньощелепної слинної залози виділяється гній. На Ro-грамі зліва в піднижньощелепній ділянці ліворуч виявляється тінь овальної форми. Встановіть попередній діагноз.

- A. Калькульозний сіалоаденіт.*
- B. Хронічний інтерстиціальний паротит.*
- C. Остеома нижньої щелепи.*
- D. Пухлина піднижньощелепної залози.*
- E. Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт.*

**33.** Хворому 50 років було встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози. Оберіть лікувальну тактику.

*А. Медикаментозне консервативне лікування.*

*В. Променева терапія.*

*С. Склерозуюча терапія.*

*Д. Видалення каменя зі збереженням залози.*

*Е. Видалення підщелепної слинної залози.*

**34.** Чоловік 59 років скаржиться на болісну припухлість у правій привушній ділянці, яка з'явилася 5 днів тому. Температура тіла – 37,5–38,0 °С, загальна слабкість. Обличчя асиметричне через припухлість у правій привушній ділянці, пальпація болісна, шкіра слабо гіперемована. Із вихідної протоки слинної залози виділяється густа слина з гноем у невеликій кількості. Який діагноз?

*А. Псевдопаротит Герценберга.*

*Д. Хронічний інтерстиціальний паротит.*

*В. Епідемічний паротит.*

*С. Гострий гнійний паротит.*

*Е. Абсцес правої привушної ділянки.*

**35.** Хворий 16 років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність малоболісної припухлості у привушно-жувальних ділянках, сухість у роті, високу температуру тіла. Захворювання почалося 3 дні тому. Об'єктивно: обличчя практично симетричне. Визначається припухлість у привушно-жувальних ділянках. Мочки вух відстовбурчені. Пальпаторно визначаються три больові точки: попереду козелка вуха, біля верхівки соскоподібного відростка, над вирізкою нижньої щелепи. Слизова оболонка навколо отворів вивідних проток слинних залоз набрякла, гіперемована. З протоки виділяється прозора слина в незначній кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Гострий епідемічний паротит.*

*В. Псевдопаротит Герценберга.*

*С. Гострий неепідемічний паротит.*

*Д. Загострення хронічного інтерстиціального паротиту.*

*Е. Сіалоз.*

**36.** У хворого 25 років підвищилась температура тіла до 39 °С, з'явилась припухлість у привушно-жувальній ділянці з обох боків, сухість у роті, посилися біль при жуванні, нудота, пронос. Яке захворювання можна діагностувати у пацієнта?

*А. Синдром Гужиро–Шегрена.*

*Д. Хвороба Мікуліча.*

*В. Несправжній паротит Герценберга.*

*Е. Епідемічний паротит.*

*С. Паренхіматозний паротит.*

**37.** Хвора 45 років скаржиться на пухлиноподібне слабо болuche новоутворення у правій привушній ділянці, яке виникло 2 міс тому без видимої причини. Відзначає слабкість, іноді підвищення температури до 37,2–37,6 °С. Півмісяця тому проведена протизапальна терапія, яка не дала позитивних результатів. Об'єктивно: обличчя асиметричне через незначну припухлість у правій привушній ділянці. Пальпаторно визначається округле новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, слабо-

болісне, не спяєне зі шкірою. Із стенонової протоки виділяється прозора слина в невеликій кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Атерома привушної ділянки.*

*D. Епідемічний паротит.*

*B. Псевдопаротит Герценберга.*

*E. Сіалопатія Шегрена.*

*C. Гострий інфекційний паротит.*

**38.** У хворого 12 років два дні тому підвищилася температура тіла до 38,0 °С, на другу добу з'явилася припухлість у привушній ділянці з обох боків. Шкіра над припухлістю напружена, має нормальний колір. При пальпації виявляються м'які болючі збільшення привушних слинних залоз. Порушення слиновиділення з проток привушних залоз, устя проток гіперероване. Болючість при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи, біля верхівки соскоподібного відростка, попереду від козелка вушної раковини. Ваш діагноз.

*A. Гнійно-некротичний паротит.*

*D. Вірусний епідеміологічний паротит.*

*B. Псевдопаротит Герценберга.*

*E. Синдром Шегрена.*

*C. Гострий бактеріальний паротит.*

**39.** Хвора 45 років скаржиться на пухлиноподібне слабоболісне новоутворення у правій привушній ділянці, яке виникло 2 міс тому без жодної причини. Відзначає слабкість, іноді підвищення температури до 37,2–7,6 °С. Півмісяця тому проведена протизапальна терапія, яка не дала позитивних результатів. Об'єктивно: обличчя асиметричне внаслідок незначної припухлості у правій привушній ділянці. Пальпаторно визначається округле новоутворення щільноеластичної консистенції з рівними контурами, слабкоболісне, не спяєне зі шкірою. Із стенонової протоки виділяється прозора слина в невеликій кількості. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Атерома привушної ділянки.*

*D. –.*

*B. Гострий інфекційний паротит.*

*E. Псевдопаротит Герценберга.*

*C. Сіалопатія Шегрена.*

**40.** Чоловік 37 років звернувся зі скаргами на біль та припухлість, що виникає під час їжі в лівій підщелепній ділянці. Об'єктивно: в лівій підщелепній ділянці пальпується трохи болюче, еластичне ущільнення довгастої форми. Відкривання рота вільне. При бімануальній пальпації ділянки щелепно-язикового жолоба відмічається щільне, рухоме затвердіння. Слизова оболонка не змінена. З протоки лівої підщелепної слинної залози слина не виділяється. Поставте діагноз.

*A. Плеоморфна аденома.*

*D. Ретенційна кіста.*

*B. Хронічний лімфаденіт.*

*E. Ліпома підщелепної ділянки.*

*C. Слинокам'яна хвороба.*

**41.** Хворий скаржиться на біль та припухлість у піднижньощелепній ділянці ліворуч, біль під час їжі. При огляді встановлено: рот відкриває вільно у повному обсязі, слизова оболонка під'язикового валику зліва гіперерована, з вивідної протоки піднижньощелепної слинної залози виділяється гній. На Ro-грамі зліва в піднижньощелепній ділянці ліворуч виявляється тінь овальної форми. Встановіть попередній діагноз.



*А. Хронічний інтерстиціальний паротит.*

*В. Калькульозний сіалоаденіт.*

*С. Остеома нижньої щелепи.*

*Д. Пухлина піднижньощелепної залози.*

*Е. Гострий піднижньощелепний сіалоаденіт.*

**42.** У хворой 36 років клінічно і рентгенологічно встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози з локалізацією каменя в протоці, із загостренням запального процесу. Яке лікування Ви запропонуєте хворій у першу чергу?

*А. Розтин абсцесу щелепно-язичкового жолобка.*

*С. Видалення зубного каменя.*

*Д. Всередину пілокарпін.*

*В. Протизапальна терапія.*

*Е. Фізіотерапевтичні процедури.*

**43.** Хвора 38 років скаржиться на періодичний біль у правій піднижньощелепній ділянці, що підсилюється під час прийому їжі, особливо гострої та солоної. При зовнішньому огляді визначається припухлість у правій піднижньощелепній ділянці. Рот відкриває вільно. З устя протоки правої піднижньощелепної слинної залози виділяється каламутна слина. При бімануальному дослідженні – права піднижньощелепна слинна залоза збільшена, щільної консистенції. По ходу протоки на рівні 46 зуба – ущільнення. Пальпація супроводжується помірною болючістю. На рентгенограмі дна порожнини рота визначається щільна тінь овальної форми  $0,5 \times 0,8$  см. Який діагноз можна припустити?

*А. Змішана пухлина правої піднижньощелепної слинної залози.*

*В. Аденофлегмона правої піднижньощелепної ділянки.*

*С. Одонтогенна флегмона правого піднижньощелепного трикутника.*

*Д. Гострий гнійний лімфаденіт правої піднижньощелепної ділянки.*

*Е. Слинокам'яна хвороба правої піднижньощелепної слинної залози.*

**44.** Хворий 43 років скаржиться на відчуття тяжкості в правій привушній залозі, солонуватий присмак у роті, часті загострення. При огляді: залоза щільна, пружноеластичної консистенції, безболісна. З устя проток виділяється слина з домішкою грудочок слизу. На сіалограмі в паренхімі залози безліч дрібних порожнин. Поставте найбільш імовірний діагноз.

*А. Синдром Шегрена.*

*С. Хронічний інтерстиціальний паротит.*

*В. Паротит Герценберга.*

*Д. Хронічний паренхіматозний паротит.*

*Е. Аденома правої привушної залози.*

**45.** Хворий 43 років скаржиться на відчуття важкості у правій навколоушній залозі, солонуватий присмак у роті, часті загострення. Об'єктивно: залоза щільна, пружноеластичної консистенції, безболісна. З устя протоки виділяється слина з домішкою грудочок слизу. На сіалограмі у паренхімі залози велика кількість дрібних порожнин. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Паротит Герценберга.*

*В. Хронічний паренхіматозний паротит.*

*С. Хронічний інтерстиціальний паротит.*

*Д. Синдром Шегрена.*

*Е. Аденома правої навколоушної залози.*

## VI. ПУХЛИНИ ТА ПУХЛИНОПОДІБНІ НОВОУТВОРЕННЯ

1. Хвора 66 років скаржиться на біль у лівій привушно-жувальної ділянці, прогресуючу асиметрію обличчя, яку помітила 2–3 міс тому. Хвора зниженого харчування, бліда. Відзначається парез м'язів обличчя зліва. Попереду мочки вуха інфільтрат без чітких меж, розміром 4x5 см. Шкіра над ним ціанотичного кольору, напружена, спаяна з підлеглими тканинами. З протоки лівої привушної слинної залози слини отримати не вдалося. На оглядовій рентгенограмі нижньої щелепи порушень структури кістки не відзначається. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

*A. Псевдопаротит Герценберга.*

*B. Актиномікоз лівої привушно-жувальної ділянки.*

*C. Аденокарцинома.*

*D. Змішана пухлина лівої привушної слинної залози.*

*E. Загострення хронічного паротиту.*

2. Хворий 72 років звернувся зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на бічній поверхні носа, яке з'явилося 4 роки тому. В останні місяці стало помітно збільшуватися, утворюються кірки, після зняття яких утворюється кровоточива ерозія. Інфільтрація підлеглих тканин відсутня. Який попередній діагноз?

*A. Базальноклітинний рак.*

*C. Плоскоклітинний зроговілий рак.*

*B. Папілома.*

*D. Плоскоклітинний незроговілий рак.*

*E. Кератоакантома.*

3. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на наявність припухлості в ділянці нижньої щелепи, рухливість зубів, біль, що турбує переважно ночами. Пухлину помітив 2 міс тому, тиждень тому з'явилося оніміння нижньої губи. Об'єктивно: пухлина нерухома, щільної консистенції, слизова оболонка над нею бліда. На рентгенограмі: видно ділянки ущільнення кістки з нечіткими межами і наявність кісткових голок, розташованих перпендикулярно до поверхні щелепи. Про яке захворювання можна думати?

*A. Рак нижньої щелепи.*

*B. Саркома нижньої щелепи.*

*C. Остеобластокластома нижньої щелепи.*

*D. Амелобластома.*

*E. Загострення хронічного остеомієліту.*

4. У хворого 64 років з'явилися кров'янисті виділення з лівої половини носа, відзначається рухливість зубів верхньої щелепи зліва. Хворий протягом 2 останніх років відчуває ниючі болі в лівій стороні верхньої щелепи. На бічній поверхні ший зліва визначається щільне пухлиноподібне утворення. Хворий виснажений. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Кіста лівої верхньої щелепи.*

*B. Лівосторонній гайморит.*

*C. Рак верхньої лівої щелепи.*

*D. Хронічний остеомієліт лівої верхньої щелепи.*

*E. Остеобластокластома лівої верхньої щелепи.*

5. Хворий 20 років скаржиться на періодичний біль у ділянці верхньої щелепи справа, випинання альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба. 4 роки тому була травма. Коронка 11 зуба після цього поступово потемнішала. 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?

- A. Радикалярна кіста верхньої щелепи.
- B. Амелобластома верхньої щелепи.
- C. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи.
- D. М'яка одонтома верхньої щелепи.
- E. Остеобластокластома верхньої щелепи

6. Хвора 48 років звернулася до лікаря зі скаргами з приводу виразки бокової поверхні язика, яка з'явилася близько 6 міс тому. Появу виразки пов'язує з тим, що язик у цьому місці часто травмується о зламану коронку 47 зуба. Об'єктивно: на бічній поверхні язика в середній третині – виразка розміром  $1,5 \times 2,0 \times 0,5$  см з підритими, кратероподібними краями. Праві піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, малорухомі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Сифілітична виразка язика.
- B. Декубітальна виразка язика.
- C. Ураження язика при лейкозі.
- D. Туберкульозна виразка язика.
- E. Рак язика.

7. Хворий скаржиться на рухливість 26, 27, 28 зубів, періодичний біль, відчуття важкості у відповідній половині верхньої щелепи, геморагічні виділення з лівої половини носа. Хворіє 4 міс. Протягом останнього місяця біль збільшився, завилась загальна слабкість. У порожнині рота рухливість 26, 27, 28 зубів 2-го ступеня. При пальпації бугра верхньої щелепи явища відсутності кісткової стінки. На рентгенограмі гомогенне затемнення гайморової пазухи, з відсутністю чітких контурів кісткових структур у вигляді розталого цукру. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Рак верхньої щелепи.
- B. Адамантинома верхньої щелепи.
- C. Саркома верхньої щелепи.
- D. Хронічний одонтогенний гайморит.
- E. Остеобластокластома верхньої щелепи.

8. Хворий 49 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність "родимої плями", що збільшується у розмірах, її лущення, відчуття свербіння. Зі слів хворого, змінена в кольорі і розмірах ділянка шкіри з'явилася 1 рік тому, після травми її в момент гоління. При об'єктивному обстеженні в підочноямковій ділянці зліва визначається інтенсивно пігментована пляма коричневого кольору розміром до 2 см, з дрібними вузликами на поверхні, овальної форми, що виступає над шкірою, з ознаками лущення, безболісна при пальпації. Регіонарні лімфовузли збільшені, спаяні зі шкірою, безболісні. Поставте попередній діагноз.

*A. Папіломатоз.*

*B. Невус пігментований.*

*C. Невус бородавчастий.*

*D. Плоскоклітинний рак.*

*E. Меланома.*

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

*A. Кіста.*

*C. Гранульома.*

*E. Остеома.*

*B. Кістогранульома.*

*D. Одонтома.*

**10.** 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 межами. В проекції цієї деструкції знаходиться коронка зуба. Поставте діагноз.

*A. Фолікулярна кіста.*

*C. Радикалярна кіста.*

*E. Одонтома.*

*B. Глобуломаксиллярна кіста.*

*D. Носо-піднебінна кіста.*

**11.** У хворого 20 років асиметрія обличчя через пухлину верхньої губи зліва. Шкіра над нею синюшного відтінку, позитивний симптом "стиснення" і "наповнення". Який найімовірніший діагноз?

*A. Капілярна гемангіома.*

*D. Лімфангіома.*

*B. Гілчаста гемангіома.*

*E. Пігментна пляма.*

*C. Кавернозна гемангіома.*

**12.** У хворого 47 років протягом 2 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 минає і припухлість зникає, а на шкірі обличчя залишається втягнутий невеликий рубець. Об'єктивно: невеликий рубець на шкірі обличчя на рівні лівого кута нижньої щелепи. Біля ділянки 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 кореня 47 зуба. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Атерома щоки, що нагноїлася.*

*B. Одонтогенна гранульома обличчя.*

*C. Туберкульоз нижньої щелепи.*

*D. Актиномікоз лівої навколоушної жувальної ділянки.*

*E. Хронічний остеомієліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи.*

**13.** У чоловіка 65 років скарги на біль під час прийому їжі, обмеження рухливості язика, наявність 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 вивернутими краями, вкрита сіро-жовтим нальотом, інтимно спаяна з інфільтратом, що виявляється при бімануальній пальпації. У лівій піднижньощелепній

і верхньобокової 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 сифіліс (гумозна виразка).*

*Е. Актиномікоз дна порожнини рота.*

**14.** Хвора 41 року скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя асиметричне внаслідок потовщення нижнього відділу лівої щоки. 35, 36, 37 зуби рухливі. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно здута. 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. Фіброзна остеодисплазія.*

*В. Радикулярна кіста нижньої щелепи.*

*С. Хронічний остеомиєліт нижньої щелепи.*

*Д. Адамантинома нижньої щелепи.*

*Е. Остеобластокластома нижньої щелепи.*

**15.** Хворий 70 років скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи справа. Користується повними знімними протезами верхньої і нижньої щелепи протягом 12 років. Палить. Об'єктивно: в ретромолярній ділянці справа на ділянці  $1,5 \times 1,2$  см мається розростання слизової оболонки у вигляді цвітної капусту, місцями щілиноподібні виразки щільної консистенції. Слизова оболонка навколо ціанотична, інфільтрована. При зімкнутих зубних рядах утворення перебуває в контакт з задніми краями протезів. Поставте попередній діагноз.

*А. Декубітальна виразка.*    *С. Рак слизової оболонки.*    *Е. Папіломатоз.*

*В. Лейкоплакія.*

*Д. Гіпертрофічний гінгівіт.*

**16.** Чоловік 56 років скаржиться на біль у лівій привушно-жувальній ділянці, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. Під час огляду: парез м'язів зліва. Спереду від мочки вуха є інфільтрат без чітких меж. Шкіра над ним синюшна, натягнута. Збільшені шийні лімфовузли зліва. Відкриття рота обмежене до 2,5 см. З протоки лівої привушної залози слина не виділяється. Для якого захворювання найбільш характерний наведений клінічний стан?

*А. Аденокарцинома.*    *С. Кіста залози.*

*Е. Хронічний лімфаденіт.*

*В. Змішана пухлина.*    *Д. Туберкульоз залози.*

**17.** Хворий 43 років скаржиться на постійні болі в ділянці верхньої щелепи справа, що іррадіюють у скроню. Болі з'явилися місяць тому. Об'єктивно: асиметрія обличчя через припухлість правої щоки. Слизова оболонка порожнини рота не змінена. Утруднене дихання через правий носовий хід,

тут же кров'янисті-гнійні виділення з неприємним запахом. На оглядовій рентгенограмі лицевого скелета в напіваксіальній проекції визначається інтенсивне затемнення правої гайморової пазухи, порушення цілісності внутрішньої і верхньої її стінки. Поставте найбільш ймовірний діагноз.

*A. Хронічний одонтогенний гайморит.*

*B. Рак верхньої щелепи.*

*C. Хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи.*

*D. Невралгія II гілки трійчастого нерва.*

*E. Остеома верхньої щелепи.*

**18.** Хворий 56 років звернувся зі скаргами на наявність припухлості в правій привушній ділянці, біль. Припухлість помітив 5–6 міс тому. Об'єктивно: визначається парез мимічних м'язів правої половини обличчя. Пальпаторно визначається горбиста пухлина, спаяна з навколишніми тканинами, помірно болюча. У центрі пухлини – розм'якшення. Піднижньощелепні і шийні лімфовузли справа збільшені, ущільнені. Рот відкриває в повному обсязі. З протоки правої привушної слинної залози виділення слини не відзначається. Який діагноз можна припустити?

*A. Хронічний лімфаденіт правої привушної ділянки.*

*B. Хронічний неепідемічний паротит.*

*C. Аденокарцинома правої привушної слинної залози.*

*D. Змішана пухлина правої привушної слинної залози.*

*E. Актиномікоз правої привушної слинної залози.*

**19.** Пацієнт 42 років хворіє близько 1 року. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок деформації верхньої щелепи. Шкірні покриви над деформацією не змінені. В підчочномковій ділянці оніміння шкіри. З носа – смердюче гнійно-геромагічне виділення. В порожнині рота 24, 25, 26, 27 зуби рухливі, III ст. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, рухливі. На Rg-грамі додаткових пазух носа відмічається затемнення верхньощелепної пазухи зліва та резорбція її зовнішньої стінки. Визначіть вірогідний діагноз.

*A. Злоякісна пухлина верхньої щелепи зліва.*

*B. Остеобластокластома верхньої щелепи зліва.*

*C. Перелом верхньої щелепи зліва.*

*D. Хронічний одонтогенний гайморит зліва.*

*E. Актиномікоз верхньої щелепи зліва.*

**20.** У чоловіка 49 років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в ділянці правої половини нижньої губи є новоутворення розміром  $1 \times 2$  см з виразкою в центрі. В підщелепній ділянці праворуч виявляються 2 збільшені, щільні, безболісні лімфовузли округлої форми. Вкажіть стадію захворювання.

*A.  $T_1 N_0 M_0$ . B.  $T_2 N_0 M_0$ . C.  $T_1 N_1 M_0$ . D.  $T_1 N_2 M_0$ . E.  $T_2 N_1 M_0$ .*

**21.** У хворого 58 років на бічній поверхні середньої третини язика зліва утворилася виразка, що переходить на дно порожнини рота. Виразка непра-

вильної форми з нерівними підритими краями. Навколишні тканини ущільнені, хрящеподібної консистенції. Дно виразки вкрите сіро-брудним нальотом. Неприємний запах з рота. Ліві піднижньощелепні лімфовузли збільшені, щільні, обмеженої рухливості. Яке захворювання можна припустити?

*A. Актиномікоз язика.*

*D. Туберкульозна виразка язика.*

*B. Рак язика.*

*E. Сифілітична виразка язика.*

*C. Виразково-некротичний стоматит.*

**22.** Хворий 64 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність трохи болючої виразки на бічній поверхні язика, яка з'явилася більше 2 міс тому. Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка з піднесеними краями, навколо неї тканини інфільтровані. Визначаються збільшені, спаяні один з одним і навколишніми тканинами підщелепні лімфовузли. Поставте попередній діагноз.

*A. Рак язика.*

*D. Декубітальна виразка.*

*B. Сифіліс (твердий шанкр).*

*E. Виразково-некротичне ураження*

*C. Туберкульозна виразка.*

*при захворюваннях крові.*

**23.** Чоловік 56 років звернувся на біль у лівій привушно-жувальній ділянці, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. У хворого діагностовано рак привушної залози T<sub>2</sub>N<sub>2</sub>. Який метод лікування найбільш оптимальний у даному випадку?

*A. Хіміотерапія.*

*D. Комбінований метод.*

*B. Хірургічне видалення новоутворення.*

*E. Видалення лімфовузлів.*

*C. Променева терапія.*

**24.** До хірурга-стоматолога звернувся хворий 45 років зі скаргами на пухлиноподібне утворення в правому підщелепному трикутнику. Помітив новоутворення рік тому. Об'єктивно: у правому піднижньощелепному трикутнику визначається пухлиноподібне утворення округлої форми до 3,5 см в діаметрі, безболісне, м'якої консистенції з чіткими межами, рухливе разом з піднижньощелепною слинної залозою. З боку порожнини рота змін немає. Рот відкривається в повному обсязі. При пункції отримана безбарвна в'язка рідина. Який попередній діагноз?

*A. Ліпома.*

*C. Аденома.*

*E. Ретенційна кіста піднижньощелепної слинної залози.*

*B. Дермоїдна кіста.*

*D. Лімфангіома.*

**25.** Хворий 43 років скаржить на наявність незагоєної виразки в ділянці нижньої губи. Хворіє близько 2 міс. Палить. До лікаря не звертався. Об'єктивно: в ділянці червоної облямівки нижньої губи зліва виразка округлої форми діаметром до 2 см. Краї виразки підняті у вигляді валика білястого кольору, ущільнені. У лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються збільшені безболісні щільні лімфовузли обмеженої рухливості. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Кератоакантома.*

*C. Сифілітична виразка.*

*B. Лейкоплакія, верукозно-*

*D. Рак нижньої губи.*

*виразкова форма.*

*E. Фіброма нижньої губи.*

**26.** У хворого 55 років у ділянці видаленого 46 виникло неболісне, бугристе, синошного кольору пухлиноподібне новоутворення на ніжці розміром  $2,0 \times 1,0 \times 1,5$  см. Відкривання рота в повному об'ємі. На внутрішньоротовій Rg-грамі альвеолярного відростка в ділянці видаленого 46 відмічається осередок деструкції кісткової тканини. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Гігантоклітинний епуліс.*

*B. Тверда одонтома нижньої щелепи.*

*C. Гіпертрофічний гінгівіт.*

*D. Папілома слизової оболонки в ділянці видаленого 46.*

*E. Амелобастома нижньої щелепи.*

**27.** У чоловіка 49 років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в ділянці правої половини нижньої губи є новоутворення розміром  $1 \times 2$  см з виразкою в центрі. У правій підщелепній ділянці виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузла круглої форми. Який метод лікування у даному випадку найбільш оптимальний?

*A. Операція Ванаса.*

*B. Клиноподібна резекція нижньої губи.*

*C. Прямокутна резекція нижньої губи.*

*D. Трапецієподібна резекція нижньої губи.*

*E. Комбінований метод.*

**28.** У хворі 25 років є веретеноподібне потовщення тіла нижньої щелепи і оніміння нижньої губи зліва. Пухлина з'явилася близько 3 міс тому. За останній місяць значно збільшилася в розмірах. Рік тому був забій лівої половини нижньої щелепи. На рентгенограмі нижньої щелепи зліва в ділянці 15, 16, 17 зубів визначається деструкція кісткової тканини  $3 \times 2$  см, без чітких меж типу "танучого цукру". Зазначені вище зуби інтактні, рухливі III ступеня. Поставте можливий діагноз.

*A. Радикалярна кіста нижньої щелепи зліва.*

*B. Остеобластокластома нижньої щелепи.*

*C. Хронічний дифузійний одонтогенний остеомієліт.*

*D. Злоякісна пухлина нижньої щелепи.*

*E. Адамантинома нижньої щелепи зліва.*

**29.** До хірурга-стоматолога звернулася хвора 36 років зі скаргами на наявність утвору в ділянці підборіддя, яке повільно і безболісно збільшувалося в розмірах. Об'єктивно: в ділянці підборіддя визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, слабоболісний, досить щільний з ділянками розм'якшення, синошного кольору, шкіра над ним стоншена. При пальпації при-сінку порожнини рота визначається щільний тяж, що йде від утвору до зруйнованого 33 зуба. Який діагноз можна припустити?

*A. Одонтогенна підшкірна гранульома обличчя.*

*B. Атерома ділянки підборіддя.*

*C. Одонтогенний абсцес ділянки підборіддя.*



*D. Хронічний лімфаденіт підборідної ділянки.*

*E. Гострий гнійний лімфаденіт підпідборідної ділянки.*

**30.** Хвора 27 років скаржиться на наявність припухлості в ділянці нижньої щелепи справа. Об'єктивно: обличчя трохи асиметричне через потовщення тіла нижньої щелепи справа. Відсутній 45. На рентгенограмі правої половини нижньої щелепи у бічній проекції визначається вогнище просвітлення кісткової тканини тіла овальної форми  $2 \times 3$  см з чіткими рівними контурами. У порожнині вогнища просвітління обернена коронкова частина горизонтально розташованого ретинованого 45. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Адамантинома нижньої щелепи.*

*D. Остеобластокластома нижньої*

*В. Одонтома нижньої щелепи.*

*щелепи.*

*C. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.*

*E. Саркома нижньої щелепи.*

**31.** У хворої 29 років після клінічного і рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: остеобластокластома нижньої щелепи (кістозна форма). Діагноз підтверджений характером пунктату (бура рідина). Пухлина не виходить за межі кортикальної пластинки, хоча остання стоншена. Який метод лікування доцільно застосувати при даному виді пухлини?

*A. Екскохлеація пухлини разом з оболонкою.*

*В. Резекція нижньої щелепи з одномоментною кістковою пластикою.*

*C. Цистотомія.*

*D. Цистектомія.*

*E. Вишкрібання пухлини в межах здорових тканин.*

**32.** Чоловікові 48 років під час санації порожнини рота зроблений рентгеновський знімок нижньої щелепи. Виявлена деструкція кісткової тканини з рівними чіткими межами в ділянці кута нижньої щелепи, не пов'язана з корінням зубів. При діагностичній пункції отримано ексудат коричневого кольору, без кристалів холестерину. Який попередній діагноз?

*A. Холестеатома.*

*C. Адамантинома.*

*E. Остеобластокластома.*

*В. Гемангіома щелепи.*

*D. Кіста щелепи.*

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

*A. Фіброма губи.*

*C. Абсцес губи.*

*E. Папілома губи.*

*В. Ретенційна кіста губи.*

*D. Ліпома губи.*

**34.** Хвора 35 років скаржиться на біль у зубах та потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя хворої асиметричне через потовщення нижнього відділу лівої щоки. 36 зуб відсутній. Коронки 35 і 37 конвергують. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно надута, пальпаторно – досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої по-

ловини нижньої щелепи в ділянці тіла – зона деструкції у вигляді багатьох дрібних колоподібних порожнин, відокремлених одна від одної кістковими перемичками, малюнок має дрібноніздрюватий характер. Корені 35, 36 зубів резорбовані на 1/3 своєї довжини. При пункції – рідина бурого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Резидуальна кіста нижньої щелепи.*
- B. Адамантинома тіла нижньої щелепи.*
- C. Остеома тіла нижньої щелепи.*
- D. Остеобластокластома тіла нижньої щелепи.*
- E. Фібозна остеодисплазія.*

**35.** Хворий 65 років скаржиться на болі в ділянці останнього зуба нижньої щелепи зліва, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: коронка 48 торкається ерозивно поверхні слизової щоки, край ерозії щільні, покриті зернистими грануляціями, безболісні, трохи кровоточать, збільшені, безболісні підщелепні лімфовузли. Який попередній діагноз?

- A. Рак слизової оболонки щоки.*
- B. Декубітальна виразка.*
- C. Травматична виразка.*
- D. Лейкоплакія щоки.*
- E. Перикоранорит.*

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

- A. Лімфаденіт.*
- B. Ліпома.*
- C. Природжена серединна кіста.*
- D. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози.*
- E. Дермоїдна кіста.*

**37.** Хворий 56 років давно вже лікується з приводу хронічного риногенного гаймориту. В останні три місяці з'явилися виділення з носа типу "м'ясних помив" з неприємним запахом, потовщення альвеолярного відростка в ділянці правих молярів, рухливість цих інтактних зубів. На амбулаторному прийомі лікар-стоматолог поставив діагноз гострого гнійного періоститу, видалив 16 зуб, зробив періостеотомію. Гній при розрізі отриманий не був. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Еозинофільна гранульома.*
- B. Осифікуючий періостит верхньої щелепи.*
- C. Хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи.*
- D. Загострення хронічного правостороннього гаймориту.*
- E. Рак верхньої щелепи.*

**38.** Хворий 53 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль і наявність виразки в ділянці твердого піднебіння під частковим знімним протезом. Протезом не користується вже три тижні, проте виразка не загоюється і не зменшується в розмірах. При огляді в ділянці альвеолярного відростка з поширенням на піднебіння на рівні відсутнього 14 зуба визначається виразка розмірами близько 2 × 1,5 см з вивернутими валикоподіб-

ними краями і некротичним дном, щільна, болюча з інфільтрацією тканин ясен і піднебіння навколо виразки. Який діагноз найбільш ймовірний?

*A. Рак верхньої щелепи.*

*D. Актиномікоз верхньої щелепи.*

*B. Сифіліс верхньої щелепи.*

*E. Декубітальна виразка.*

*C. Туберкульоз верхньої щелепи.*

**39.** Хворий 17 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі. З анамнезу з'ясовано, що пухлина була виявлена відразу після народження, зростала повільно, але за останній рік різко збільшилася в розмірі. При огляді на нижній губі є пухлина червоного кольору, м'яка, при натисканні запустиває і блідне. Який попередній діагноз?

*A. Пігментний невус.*

*D. Травматична кіста нижньої губи.*

*B. Лімфангіома нижньої губи.*

*E. Ретенційна кіста нижньої губи.*

*C. Гемангіома нижньої губи.*

**40.** В хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки звернувся хворий 21 року зі скаргами на пухлиноподібне утворення на лівій щоці. Хворіє протягом року, коли вперше помітив пухлину. При огляді на шкірі лівої щоки мається пухлина округлої форми до 0,5 см в діаметрі, на ніжці, безболісна, поверхня утворення має вигляд цвітної капусти, шкіра в ділянці пухлини не змінена. Поставте попередній діагноз.

*A. Ботріомікома щоки.*

*C. Гемангіома щоки.*

*E. Фіброма щоки.*

*B. Шкірний ріг.*

*D. Папілома щоки.*

**41.** Хворий 20 років скаржиться на пухлиноподібне утворення на бічній поверхні шиї праворуч. Пухлину виявив рік тому. При огляді: на бічній поверхні шиї справа пухлина овальної форми з чіткими межами, 3 × 2 см. Пухлина зі шкірою не спаяна, безболісна, щільноеластичної консистенції, рухома у вертикальному і горизонтальному напрямку. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. При пункції пухлини отримана світло-жовта рідина, біохімічно складається з епітелію, кристалів холестерину, лімфоцитів, еритроцитів. Який діагноз Ви б поставили?

*A. Бічна кіста шиї справа.*

*D. Хемодектома шиї справа.*

*B. Середина кіста шиї справа.*

*E. Хронічний лімфаденіт шиї справа.*

*C. Дермоїдна кіста шиї справа.*

**42.** Хворий 20 років скаржиться на припухлість у ділянці нижньої щелепи зліва. На бічному рентгенологічному знімку нижньої щелепи зліва, на рівні кута і гілки, визначається інтенсивна тінь часточкової будови (за щільністю відповідає зубу), облямована округлими виступами, нагадує тутову ягоду, далі смужка просвітлення, склерозу. Поставте попередній діагноз.

*A. Фолікулярна кіста нижньої щелепи зліва.*

*B. Адамантинома нижньої щелепи зліва.*

*C. Радикулярна кіста нижньої щелепи зліва.*

*D. Остеобластокластома нижньої щелепи зліва.*

*E. Одонтома нижньої щелепи зліва.*

**43.** Хворий 24 років скаржиться на зростаючу пухлину в ділянці тіла нижньої щелепи справа. Хворіє протягом 5 міс. При огляді: в ділянці кута нижньої щелепи є здуття. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. На рентгенограмі визначається деструкція кісткової тканини на рівні 46, 47, 48 зубів і в ділянці гілки, з чіткими контурами, у вигляді окремих порожнин з кістковими перегородками. Коріння 46, 47, 48 зубів резорбовані. Поставте попередній діагноз.

- A. Фолікулярна кіста нижньої щелепи справа.*
- B. Адамантинома нижньої щелепи справа.*
- C. Остеобластокластома нижньої щелепи справа.*
- D. Радікулярна кіста нижньої щелепи справа.*
- E. Одонтома нижньої щелепи справа.*

**44.** Хворий 32 років скаржиться на наявність припухлості в ділянці кута нижньої щелепи зліва. При огляді в ділянці нижньої щелепи на рівні відсутнього 38 зуба виявляється потовщення кістки, слизова оболонка альвеолярного відростка змінена, пальпація безболісна. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. На рентгенограмі визначається вогнище просвітлення кісткової тканини округлої форми до 3,5 см в діаметрі з чіткими рівними контурами, по периферії ободок склерозованої тканини. У порожнину вогнища просвітлення обернена коронкова частина ретинованого 38 зуба. Поставте попередній діагноз.

- A. Фолікулярна кіста нижньої щелепи зліва.*
- B. Радікулярна кіста нижньої щелепи зліва.*
- C. Адамантинома нижньої щелепи зліва.*
- D. Остеобластокластома нижньої щелепи зліва.*
- E. Одонтома нижньої щелепи зліва.*

**45.** Хворий К. 48 років скаржиться на пухлиноподібне утворення на твердому піднебінні. При огляді: в передньому відділі піднебіння напівкулясте випинання з чіткими межами. 11, 21 зуби інтактні. Рентгенологічно є вогнище гомогенного розрідження кісткової тканини з чіткими межами, розмірами 3,5 × 2,5 см. На тлі розрідження кісткової тканини проєктуються коріння інтактних 11, 21 зубів, періодонтальна щілина простежується. Поставте попередній діагноз.

- A. Амелобластома верхньої щелепи.*
- B. Фолікулярна кіста верхньої щелепи.*
- C. Радікулярна кіста верхньої щелепи.*
- D. Кіста носо-піднебінного каналу.*
- E. Остеобластокластома верхньої щелепи.*

**46.** При проведенні панорамної рентгенографії щелеп у чоловіка 57 років в ділянці верхівки кореня 22 виявлено вогнище просвітлення кісткової тканини округлої форми 1 см в діаметрі з чіткими рівними контурами. Яке з перерахованих захворювань можна припустити у цього хворого?

- A. Одонтома.*
- B. Пародонтальна кіста.*
- C. Кіста носо-піднебінного каналу.*
- D. Хронічний гранулематозний періодонтит.*
- E. Радікулярна кіста.*

**47.** Хвора 33 років скаржиться на наявність пухлиноподібного утворення в лівій піднижньощелепній ділянці, повільно збільшується в розмірі. Об'єктивно: в лівій піднижньощелепній ділянці пальпується пухлина м'якоеластичної консистенції, яка при стисненні пальцями змінює свою конфігурацію, безболісна. Шкіра над пухлиною в кольорі не змінена, рухлива. З боку порожнини рота змін не виявлено. Слинні залози функціонують нормально. Симптом наповнення відсутній. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

*A. Гемангіома.*

*B. Бічна кіста шиї.*

*C. Ретенційна кіста лівої піднижньощелепної слинної залози.*

*D. Ліпома.*

*E. Хронічний лімфаденіт.*

**48.** Хвора 32 років скаржиться на наявність пухлиноподібного утворення в ділянці слизової лівої щоки. Місцево: слизова щік нормального кольору. У дистальній ділянці є утворення округлої, трохи витягнутої форми на ніжці, м'якої консистенції, еластичне. Розмір –  $0,5 \times 1,5$  см. Визначте можливий діагноз.

*A. Фіброма.*

*C. Гемангіома.*

*E. Папілома.*

*B. Ліпома.*

*D. Плеоморфна аденома.*

**49.** Хворий 30 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного утвору в ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: в ділянці альвеолярного відростка з вестибулярної сторони на рівні 34 і 35 визначається пухлиноподібний утвір  $1 \times 1,5$  см блідо-рожевого кольору на широкій основі, що не кровоточить. Коронки 34, 35 – інтактні, зуби не рухливі. На рентгенограмі альвеолярного відростка – змін в структурі кістки немає. Який діагноз можна припустити?

*A. Фіброзний епуліс.*

*D. Гігантклітинний епулід.*

*B. Плеоморфна аденома.*

*E. Гіпертрофічний гінгівіт.*

*C. Папілома слизової оболонки.*

**50.** У хворої по перехідній складці в ділянці 45 є безболісна деформація альвеолярного відростка. Пальпаторно визначається симптом Дюпюїтрена. Коронка 45 зруйнована на  $1/3$ . На рентгенограмі альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається ділянка розрідження в кістковій тканині округлої форми з чіткими межами, діаметр до  $1,5$  см в ділянці верхівки кореня 45. При пункції утворення отримана рідина світло-жовтого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

*A. Злоякісне новоутворення.*

*D. Адамантинома.*

*B. Остеобластокластома.*

*E. Хронічний остеомієліт.*

*C. Радикулярна кіста.*

**51.** У хворого діагностовано плоскоклітинний зроговілий рак слизової оболонки переднього відділу дна порожнини рота III ступеня. На рентгенограмі нижньої щелепи є резорбція альвеолярного відростка у фронтальному відділі  $1 \times 0,5$  см. Яке лікування показано хворому?

*А. Комбіноване. С. Променева терапія. Е. Поліативне хіміопроменеве.  
В. Хірургічне. Д. Хіміотерапія. і симптоматичне.*

**52.** Хворий 52 років скаржиться на біль і припухлість у правій привушній ділянці. Хворіє близько 2 років. За останній місяць припухлість збільшилася, біль посилюється. Об'єктивно: обличчя асиметричне через щільний інфільтрат у правій привушній ділянці, спаяний з навколишніми тканинами, без чітких меж, болючий при пальпації. В ділянці шиї справа попереду і позаду рухових м'язів визначаються збільшені, щільні, рухливі лімфовузли. Права носо-щічна складка згладжена, кут рота опущений. Рот відкриває вільно. Виражені симптоми парезу правого лицевого нерва. Який діагноз можна припустити?

*А. Хронічний паротит.*

*В. Аденокарцинома привушної слинної залози.*

*С. Актиномікоз привушно-жувальної ділянки.*

*Д. Хронічний лімфаденіт.*

*Е. Плеоморфна аденома привушної залози.*

**53.** Хвора звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність одиногочного утворення на обличчі. При об'єктивному обстеженні пальпаторно в ділянці щоки визначається безболісне напівкулясте утворення, що має гладку поверхню, спаяну зі шкірою. Поставте попередній діагноз?

*А. Атерома. В. Фіброма. С. Папілома. Д. Лімфангіома. Е. Ліпома.*

**54.** До лікаря звернувся хворий К. 28 років зі скаргами на наявність пухлиноподібного новоутворення в правій привушній ділянці. З'явилося близько 2 років тому, повільно збільшується. При пальпації визначається безболісне пухлиноподібне утворення з чіткими рівними межами, спаяно зі шкірою. Який правильний діагноз?

*А. Ліпома. В. Атерома. С. Папілома. Д. Міома. Е. Фіброма.*

**55.** Пацієнт 24 років скаржиться на наявність новоутворення в ділянці бокової поверхні шиї справа. Новоутворення вперше помітив 4 міс тому, до лікаря не звертався. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя внаслідок новоутворення правої верхньотретьої бокової поверхні шиї. Пальпаторно відмічається безболісне новоутворення округлої форми, розміром  $3 \times 3,5$  см, щільноеластичної консистенції, шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, береться в складку. Новоутворення з оточуючими м'якими тканинами не спаяне, розташовано по ходу переднього краю груднино-ключично-соскоподібного м'яза. Пункція: рідина світло-жовтого кольору, тягуча.

*А. Хронічний лімфаденіт бокової поверхні шиї.*

*В. Флегмона бокової поверхні шиї.*

*С. Бокова кіста шиї.*

*Д. Ліпома бокової поверхні шиї.*

*Е. Гострий серозний лімфаденіт бокової поверхні шиї.*

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

*A. Лімфангіома нижньої губи.*

*D. Фіброма нижньої губи.*

*B. Папілома нижньої губи.*

*E. Ретенційна кіста нижньої губи.*

*C. Гемангіома нижньої губи.*

**57.** На рентгенограмі у хворої виявлено вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розмірами  $3 \times 5$  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 даній хворій?

*A. Остеобластокластома.*

*D. Рак нижньої щелепи.*

*B. Одонтома м'яка.*

*E. Радикулярна кіста нижньої щелепи.*

*C. Амелобластома.*

**58.** Хворий 52 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в ділянці червоної облямівки нижньої губи. При огляді на червоній облямівці нижньої губи зліва виявлено округле пухлиноподібне утворення діаметром близько 0,5 см з гладкою поверхнею, на тонкій ніжці, рухоме, безболісне, м'якої консистенції. Поставте діагноз.

*A. Лейкоплакія.*

*B. Шкірний ріг.*

*C. Папілома нижньої губи.*

*D. Бородавчастий передрак червоної облямівки нижньої губи.*

*E. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.*

**59.** До хірурга звернувся хворий 25 років з пухлиноподібним утворенням у привушній ділянці зліва. Наявність пухлини відзначає з народження. Розміри пухлини не змінюються. Клінічно у привушній ділянці зліва визначається утвір округлої форми до 2,0 см в діаметрі, що виступає над шкірою, поверхня горбиста, коричневого кольору. При натисканні колір її НЕ змінюється. Поставте попередній діагноз.

*A. Бородавчастий невус.*

*C. Лімфангіома.*

*E. Нейрофіброма.*

*B. Гемангіома.*

*D. Меланома.*

**60.** До хірурга звернувся хворий 20 років з пухлиною на лівій щоді. Наявність утворення відзначається з народження. При огляді на шкірі лівої щоді мається плоска, округлої форми пляма, до 1,5 см в діаметрі, рожево-червоного кольору. При натисканні на пухлину пальцем або інструментом утвір блідне. Поставте попередній діагноз.

*A. Пігментна родима пляма.*

*D. Нейрофіброматоз.*

*B. Лімфангіома.*

*E. Гемангіома.*

*C. Невус.*

**61.** Хворий звернувся зі скаргами на посилення росту пухлини з природженого невусу на щоці, який доволі часто травмувався під час гоління. Виявлено бородавчасту пігментовану пухлино розміром  $1,5 \times 1$  см. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть попередній діагноз.

- A. Меланома. C. Плоскоклітинний рак. E. Запалення невусу.  
B. Базаліома. D. Бородавчастий передрак.*

**62.** У хворого в ділянці нижньої губи є щільна безболісна пухлина розміром  $2,5 \times 0,8$  см, у центрі якої виразка, дно якої вкрито активними грануляціями. В підпідборідній ділянці під час пальпації виявлено збільшений, безболісний лімфовузол. Хворіє протягом 3 міс. Встановіть попередній діагноз.

- A. Туберкульозна виразка. C. Кератоакантома. E. Трофічна виразка.  
B. Ракова виразка. D. Актиномікоз.*

**63.** У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення на ніжці. Розміром  $0,5 \times 0,5$  см, колір звичайний, під час пальпації – м'яке, безболісне. Встановіть попередній діагноз.

- A. Хейліт. C. Шкірний ріг. E. Хронічна тріщина.  
B. Гіперкератоз. D. Папілома.*

**64.** Хвора 44 років звернулася зі скаргами на припухлість обличчя в ділянці нижньої щелепи справа та рухливість 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.

- A. Одонтома. D. Фолікулярна кіста.  
B. Адамантіома. E. Остеобластокластома.  
C. Остеома.*

**65.** У дівчини 24 років 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 утворення оточено зоною просвітлення завтовшки до 1 мм. Поставте попередній діагноз.

- A. Одонтома. C. Остеома. E. Міксома.  
B. Цементома. D. Радикулярна кіста.*

**66.** Хвора 57 років звернулася зі скаргами на наявність новоутворення в підщелепній ділянці справа. Помітила випадково 3 роки тому. Рoste повільно. Об'єктивно: обличчя незначно асиметричне через припухлість у правій підщелепній ділянці. Шкіра в кольорі не змінена. При пальпації визначається утворення розміром  $4 \times 5$  см тістоподібної консистенції, що не спляні зі шкірою, рухоме, безболісне. Поставте попередній діагноз.

- A. Лімфангіома. C. Атерома підщелепної ділянки.  
B. Слинкам'яна хвороба. D. Злоякісна пухлина в підщелепній ділянці.  
E. Ліпома в підщелепній ділянці.*



**67.** Жінка 50 років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі з боку порожнини рота, яка з'явилася місяць тому та збільшується в розмірах. Об'єктивно: в товщі нижньої губи утворення округлої форми, еластичне, безболісне. Слизова оболонка в кольорі не змінена. Поставити діагноз.

*А. Ретенційна кіста нижньої губи. С. Папілома губи. Е. Ліпома губи.  
В. Абсцес губи. Д. Фіброма губи.*

**68.** Хвора 35 років звернулася 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, межі чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від кольору слизової язика. Поставити діагноз.

*А. Абсцес язика. С. Ліпома язика. Е. Фіброма язика.  
В. Папілома язика. Д. Гемангіофіброма язика.*

**69.** Хвора 57 років звернулася до лікарні зі скаргами на наявність пухлини в лівій привушній ділянці, яка помічена ним 3 роки тому. За останні півроку пухлина значно збільшилась. При огляді в лівій привушній ділянці виявляється малорухома пухлина, часточкова, відмічається легкий біль при пальпації. Шкіра над нею береться в складку, верхній її відділ має чіткі межі, нижній іде в товщу залози. Розміри пухлини 3 × 2,5 см. Поставте попередній діагноз.

*А. Змішана пухлина. С. Фіброма. Е. Рак навколоушної залози.  
В. Хронічний паротит. Д. Кіста.*

**70.** У пацієнта 50 років на нижній губі утворення круглої форми діаметром 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. Лінфангіома нижньої губи. Д. Фіброма нижньої губи.  
В. Папілома нижньої губи. Е. Ретенційна кіста нижньої губи.  
С. Гемангіома нижньої губи.*

**71.** 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 рухливість язика, мову та прийом їжі. При огляді відмічається щільний конгломерат підщелепних та підпідборідних лімфатичних вузлів, визначаються лімфатичні вузли в середньобоковому відділі шиї справа. Визначте клінічний діагноз хворого.

*А. Туберкульозна виразка дна порожнини рота.  
В. Декубітальна виразка дна порожнини рота.  
С. Рак дна порожнини рота.  
Д. Виразково-некротичний стоматит.  
Е. Сифілітична виразка.*

72. Хворий 35 років звернувся до стоматолога з приводу утворення в ділянці 11, 12 зубів, безболісне, росте повільно. При обстеженні: пухлина має сплюснуту форму, прилягає до зубів, має ніжку, забарвлення блідо-рожеве, розмір до 1,5 см, поверхня гладка, консистенція щільна. Діагноз: епулід в ділянці 11, 12 зубів. Для якої форми епуліда характерна описана клініка?

- A. Ангіоматозний. C. Гігантоклітинний. E. –  
B. Фіброзний. D. Епулід вагітних.*

73. Хвора звернулася до лікаря з приводу пухлиноподібного новоутворення розміром 3 × 4 см привушної ділянки справа, темно-червоного кольору. При пальпації спостерігається утворення м'якої еластичної консистенції, безболісне, виступає над шкірою, при нахилі голови збільшується в розмірах, симптом наповнення позитивний. Який діагноз можна поставити?

- A. Кавернозна гемангіома привушної ділянки.  
B. Гілляста гемангіома привушної ділянки.  
C. Змішана пухлина привушної залози.  
D. Кіста привушної слинної залози.  
E. Капілярна гемангіома привушної ділянки.*

74. Хвора 57 років скаржиться на наявність припухлості в під'язиковій ділянці, яку помітила 3 міс тому, вона повільно збільшилася. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці є утворення, еластичної консистенції, безболісне, слизова оболонка над ним блакитного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дермоїдна кіста дна порожнини рота. C. Ранула.  
B. Слинокам'яна хвороба. D. Ліпома під'язичної ділянки.  
E. Гемангіома під'язикової ділянки.*

75. До хірурга-стоматолога звернувся хворий зі скаргами на асиметрію обличчя. Об'єктивно: в ділянці привушної слинної залози виявлено безболісну, рухому, округлої форми з бугристою поверхнею пухлину щільної еластичної консистенції. Пухлина повільно протягом декількох років збільшувалась. Для якого захворювання характерна така клінічна картина?

- A. Хвороба Мікуліча.  
B. Мукоепідермальна пухлина.  
C. Кавернозна гемангіома.  
D. Хронічний паренхіматозний сіалоаденіт.  
E. Плеоморфна аденома.*

76. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на припухлість у під'язиковій ділянці, що утруднює мову та викликає дискомфорт при прийомі їжі. Припухлість з'явилася близько 1 тиж тому. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа кулеподібне вибухання розмірами до 3 см в діаметрі. Слизова на вибуханні не гіперемована, в центрі відмічається симптом флуктуації. Язик піднятий. При пункції – прозора тягуча рідина. Якому захворюванню відповідають ці симптоми?

- A. Ретенційна кіста правої під'язикової слинної залози.  
B. Ретенційна кіста правої підщелепної слинної залози.*

- С. Гострий сіалоаденіт підщелепної слинної залози.*  
*Д. Хронічний сіалоаденіт під'язикової слинної залози.*  
*Е. Хвороба Шегрена.*

**77.** У хворого 67 років на слизовій оболонці ретромолярного простору є утворення на вузькій основі, росте повільно, поверхня білувата, ворсиста, безболісна, часто травмується. Порожнина рота несанована, коронки молярів верхньої та нижньої щелепи зруйновані. Поставте діагноз.

- А. Фіброма. В. Папілома. С. Рак. Д. Гіперкератоз. Е. Лейкоплакія.*

**78.** Хворий 23 років скаржиться на періодичні болі в ділянці 11, випинання альвеолярного відростка. 4 роки тому була травма. Коронка 11 темного кольору, перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами біля верхівки кореня 11, діаметром 2,0 см пункція: рідина жовтуватого кольору з кристалами холестерину. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Амелобластома верхньої щелепи.*  
*В. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи.*  
*С. Радикулярна кіста верхньої щелепи.*  
*Д. М'яка одонтома верхньої щелепи.*  
*Е. Остеобластокластома верхньої щелепи.*

**79.** Хворий 62 років скаржиться 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. Оточуючі тканини та основа її гіперемовані та інфільтровані. Пальпація утворення безболісна, порожнина рота не санована. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. Визначте попередній діагноз хворого.

- А. Ракова виразка бокової поверхні язика справа.*  
*В. Декубітальна виразка бокової поверхні язика справа.*  
*С. Туберкульозна виразка бокової поверхні язика справа.*  
*Д. Сифілітична виразка бокової поверхні язика справа.*  
*Е. Ерозивна форма лейкоплакії бокової поверхні язика справа.*

**80.** Жінка 56 років звернулася зі скаргами на безболісне новоутворення на альвеолярному гребені верхньої щелепи зліва. Під час огляду: на яснах в ділянці премолярів яскраво-червона пухлина, що розташована по обидва боки альвеолярного гребеня, пухлина на широкій основі, щільноеластичної консистенції, безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Папілома.*  
*В. Центральна форма остеобластокластоми.*  
*С. Фіброматоз ясен.*  
*Д. Фіброзний епулід.*  
*Е. Периферійна форма остеобластокластоми.*

**81.** Хворий 47 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?

- А. Базаліома шкіри.*  
*В. Пігментний невус.*  
*С. Меланома шкіри.*  
*Д. Рак шкіри.*  
*Е. Шкірний ріг.*

**82.** Хвора 27 років звернулася зі скаргами на наявність припухлості в ділянці нижньої щелепи справа. Об'єктивно: обличчя трохи асиметричне внаслідок потовщення тіла нижньої щелепи справа. Прилеглі м'які тканини в кольорі не змінені, нормальної консистенції. Рот відкриває в повному обсязі. Слизова оболонка порожнини рота без змін. У зубному ряду нижньої щелепи справа відсутній 45. На рентгенограмі правої половини нижньої щелепи в бічній проекції визначається вогнище просвітлення кісткової тканини тіла овальної форми 2 × 3 см з чіткими рівними контурами. У порожнину вогнища просвітління обернена коронкова частина горизонтально розташованого ретенерованого 45. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

*A. Остеобластокластома нижньої щелепи.*

*B. Адамантинома нижньої щелепи.*

*C. Саркома нижньої щелепи.*

*D. Одонтома нижньої щелепи.*

*E. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.*

**83.** Хворий 52 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі, що довго не загоюється. Палить. До лікаря не звертався. В ділянці червоної облямівки нижньої губи зліва виразка округлої форми діаметром до 2 см. Краї виразки трохи підняті у вигляді валика білястого кольору, ущільнені. У лівій піднижньощелепній ділянці пальпуються збільшені безболісні щільні лімфовузли обмеженої рухливості. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Рак нижньої губи.*

*D. Фіброма нижньої губи.*

*B. Лейкоплакія, верукозно-виразкова форма.*

*E. Сифілітична виразка.*

*C. Кератоакантома.*

**84.** У хворого 42 років протягом 10 років у передньому відділі піднебіння виникло новоутворення. Слизова оболонка над ним в кольорі не змінена. 13, 12, 11, 21, 22, 23 інтактні. На внутрішньоротовій 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?

*A. Глобуломаксиллярна кіста.*

*D. Резидуальна кіста.*

*B. Радикулярна кіста.*

*E. Фолікулярна кіста.*

*C. Кіста носо-піднебінного каналу.*

**85.** У хворого 76 років на шкірі в ділянці правої носо-губної борозни визначається виразка округлої форми, дно виразки щільне, нерівне, вкрите жовтуватосіріми кірками і має вигляд воронки. Краї виразки щільні, кратероподібні, виразка росте як по периферії, так і вглиб. Поставте попередній діагноз.

*A. Базаліома.*

*D. Сифілітична виразка.*

*B. Туберкульозна виразка.*

*E. Плоскоклітинний рак шкіри.*

*C. Актиномікотична виразка.*

**86.** У хворої по перехідній складці в ділянці 45 є безболісна деформація альвеолярного відростка. Пальпаторно визначається симптом Дюпюїтрена. Коронка 45 зруйнована на 1/3. На рентгенограмі альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається ділянка розрідження в кістковій тканині округлої форми з чіткими межами, діаметр до 1,5 см в ділянці верхівки кореня 45. При пункції утворення отримана рідина світло-жовтого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

*A. Остеобластокластома.*

*D. Адамантинома.*

*B. Радикалярна кіста.*

*E. Хронічний остеомієліт.*

*C. Злоякісне новоутворення.*

**87.** У хворого 64 років з'явилися кров'яністі виділення з лівої половини носа, відзначається рухливість зубів верхньої щелепи зліва. Хворий протягом 2 останніх років відчуває ниючі болі в лівій стороні верхньої щелепи. На бічній поверхні ший зліва визначається щільне пухлиноподібне утворення. Хворий виснажений. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Рак верхньої правої щелепи.*

*B. Лівобічний гайморит.*

*C. Кіста лівої верхньої щелепи.*

*D. Хронічний остеомієліт лівої верхньої щелепи.*

*E. Остеобластокластома лівої верхньої щелепи.*

**88.** Хворий 20 років скаржиться на періодичний біль у ділянці верхньої щелепи справа, випинання альвеолярного відростка в ділянці 11 зуба. 4 роки тому була травма. Коронка 11 зуба після цього поступово потемнішала. 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?

*A. М'яка одонтома верхньої щелепи.*

*B. Амелобластома верхньої щелепи.*

*C. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи.*

*D. Радикалярна кіста верхньої щелепи.*

*E. Остеобластокластома верхньої щелепи.*

**89.** У хворого 47 років протягом 2 років на шкірі обличчя в ділянці кута нижньої щелепи зліва спостерігається періодична поява болучої 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 проєкції кореня 47 зуба. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Туберкульоз нижньої щелепи.*

*B. Атерома щоки, що нагноїлася.*

*C. Одонтогенна гранульома обличчя.*

*D. Актиномікоз лівої навколоушно-жувальної ділянки.*

*E. Хронічний остеомиєліт в ділянці лівого кута нижньої щелепи.*

**90.** Хвора 48 років звернулася до лікаря зі скаргами з приводу виразки бокової поверхні язика, яка з'явилася близько 6 міс тому. Появу виразки пов'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  $1,5 \times 2,0 \times 0,5$  см з підритими, кратероподібними краями. Праві піднижньощелепні лімфатичні вузли – збільшені малорухомі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*A. Рак язика.*

*D. Туберкульозна язва язика.*

*B. Декубітальна виразка язика.*

*E. Сифілітична язва язика.*

*C. Ураження язика при лейкозі.*

**91.** Хворий 56 років звернувся зі скаргами на наявність припухлості в правій привушної ділянки, біль. Припухлість помітив 5–6 міс тому. Об'єктивно: визначається парез м'яких тканин правої половини обличчя. Пальпаторно визначається горбиста пухлина, спаяна з навколишніми тканинами, помірно болюча. У центрі пухлини – розм'якшення. Піднижньощелепних і шийні лімфовузли справа збільшені, ущільнені. Рот відкриває в повному обсязі. З протоки правої привушної слинної залози виділення слини не відзначається. Який діагноз можна припустити?

*A. Хронічний лімфаденіт правої привушної ділянки.*

*B. Хронічний неепідемічний паротит.*

*C. Аденокарцинома правої привушної слинної залози.*

*D. Змішана пухлина правої привушної слинної залози.*

*E. Актиномікоз правої привушної слинної залози.*

**92.** Пацієнт 42 років хворіє близько 1 року. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок деформації верхньої щелепи. Шкірні покриви над деформацією не змінені. В підочнояквовій ділянці оніміння шкіри. З носа смердюче гнійно-геромагічне виділення. В порожнині рота 24, 25, 26, 27 зуби рухливі III ст. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, рухливі. На Rg-грамі додаткових пазух носа відзначається затемнення верхньощелепної пазухи зліва та резорбція її зовнішньої стінки. Визначте вірогідний діагноз.

*A. Злоякісна пухлина верхньої щелепи зліва.*

*B. Остеобластокластома верхньої щелепи зліва.*

*C. Перелом верхньої щелепи зліва.*

*D. Хронічний одонтогенний гайморит зліва.*

*E. Актиномікоз верхньої щелепи зліва.*

**93.** Чоловік 56 років скаржиться на біль у лівій привушно-жувальній ділянці, на прогресуючу асиметрію обличчя, котру помітив місяць тому. У хворого діагностовано рак привушної залози T<sub>2</sub>N<sub>2</sub>. Який метод лікування найбільш оптимальний у даному випадку?

*A. Видалення лімфовузлів.*

*D. Хіміотерапія.*

*B. Хірургічне видалення новоутворення.*

*E. Комбінований метод.*

*C. Променева терапія.*

**94.** У чоловіка 49 років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в ділянці правої половини нижньої губи є новоутворення розміром  $1 \times 2$  см з виразкою в центрі. У правій підщелепній ділянці виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузли круглої форми. Який метод лікування у даному випадку найбільш оптимальний?

- A. Клиноподібна резекція нижньої губи.*
- B. Комбінований метод.*
- C. Прямокутна резекція нижньої губи.*
- D. Трапецієподібна резекція нижньої губи.*
- E. Операція Ванаса.*

**95.** У хворої 25 років є веретеноподібне потовщення тіла нижньої щелепи і оніміння нижньої губи зліва. Пухлина з'явилася близько 3 міс тому. За останній місяць значно збільшилася в розмірах. Рік тому був забій лівої половини нижньої щелепи. На рентгенограмі нижньої щелепи зліва в ділянці 15, 16, 17 зубів визначається деструкція кісткової тканини  $3 \times 2$  см, без чітких меж типу "танучого цукру". Вищезазначені зуби інтактні, рухливі III ступеня. Поставте можливий діагноз.

- A. Радикалярна кіста нижньої щелепи зліва.*
- B. Остеобластокластома нижньої щелепи.*
- C. Хронічний дифузійний одонтогенний остеомієліт.*
- D. Злоякісна пухлина нижньої щелепи.*
- E. Адамантинома нижньої щелепи зліва.*

**96.** У хворої 29 років після клінічного і рентгенологічного обстеження встановлено діагноз остеобластокластома нижньої щелепи (кістозна форма). Діагноз підтверджений характером пунктату (бура рідина). Пухлина не виходить за межі кортикальної пластинки, хоча остання стоншена. Який метод лікування доцільно застосувати при даному виді пухлини?

- A. Екскохлеація пухлини разом з оболонкою.*
- B. Резекція нижньої щелепи з одномоментною кістковою пластикомою.*
- C. Цистотомія.*
- D. Цистектомія.*
- E. Вишкрібання пухлини в межах здорових тканин.*

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

- A. Ліпома губи.*
- B. Фіброма губи.*
- C. Абсцес губи.*
- D. Ретенційна кіста губи.*
- E. Папілома губи.*

**98.** Хвора 35 років скаржиться на біль в зубах та потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя хворої асиметричне через потовщення нижнього відділу лівої щоки. 36 зуб відсутній. Коронки 35 і 37 конвергують. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно здута, 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, малянок має дрібнозернистий характер. Корені 35, 36 зубів резорбовані на 1/3 своєї довжини. При пункції – рідина бурого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Остеобластокластома тіла нижньої щелепи.*
- B. Адамантинома тіла нижньої щелепи.*
- C. Остеома тіла нижньої щелепи.*
- D. Резидуальна кіста нижньої щелепи.*
- E. Фіброзна остеодисплазія.*

**99.** Хворий 17 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі. З анамнезу з'ясовано, що пухлина була виявлена відразу після народження, росла повільно, але за останній рік різко збільшилася в розмірі. При огляді на нижній губі є пухлина червоного кольору, м'яка, при натисканні блідне. Який попередній діагноз?

- A. Ретенційна кіста нижньої губи.*
- B. Лімфангіома нижньої губи.*
- C. Пігментний невус.*
- D. Травматична кіста нижньої губи.*
- E. Гемангіома нижньої губи.*

**100.** Хворий 20 років скаржиться на припухлість у ділянці нижньої щелепи зліва. На бічному рентгенологічному знімку нижньої щелепи зліва, на рівні кута і гілки, визначається інтенсивна тінь часточкової будови (по щільності відповідає зубу), облямована округлими виступами, нагадує ягоду, далі смужка просвітлення, склерозу. Поставте попередній діагноз.

- A. Адамантинома нижньої щелепи зліва.*
- B. Одонтома нижньої щелепи зліва.*
- C. Радикулярна кіста нижньої щелепи зліва.*
- D. Остеобластокластома нижньої щелепи зліва.*
- E. Фолікулярна кіста нижньої щелепи зліва.*

**101.** Хворий 32 років скаржиться на наявність припухлості в ділянці кута нижньої щелепи зліва. При огляді в ділянці нижньої щелепи на рівні відсутнього 38 зуба виявляється потовщення кістки, слизова оболонка альвеолярного відростка змінена, пальпація безболісна. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. На рентгенограмі визначається вогнище просвітлення кісткової тканини округлої форми до 3,5 см в діаметрі з чіткими рівними контурами, по периферії ободок склерозованої тканини. У порожнину вогнища просвітління обернена коронкова частина ретинованого 38 зуба. Поставте попередній діагноз.

- A. Одонтома нижньої щелепи зліва.*



- В. Радикулярна кіста нижньої щелепи зліва.*
- С. Адамантинома нижньої щелепи зліва.*
- Д. Остеобластокластома нижньої щелепи зліва.*
- Е. Фолікулярна кіста нижньої щелепи зліва.*

**102.** Хворий 48 років скаржиться на пухлиноподібне утворення на твердому піднебінні. При огляді: в передньому відділі піднебіння напівкулясте випинання з чіткими межами. 11, 21 зуби інтактні. Рентгенологічно є вогнище гомогенного розрідження кісткової тканини з чіткими межами, розмірами  $3,5 \times 2,5$  см. На тлі розрідження кісткової тканини проектується коріння інтактних 11, 21 зубів, періодонтальна щілина простежується. Поставте попередній діагноз.

- А. Кіста носо-піднебінного каналу.*
- В. Фолікулярна кіста верхньої щелепи.*
- С. Радикулярна кіста верхньої щелепи.*
- Д. Амелобластома верхньої щелепи.*
- Е. Остеобластокластома верхньої щелепи.*

**103.** При поведінці панорамної рентгенографії щелеп у чоловіка 57 років в ділянці верхівки кореня 22 виявлено вогнище просвітлення кісткової тканини округлої форми 1 см в діаметрі з чіткими рівними контурами. Яке з перерахованих захворювань можна припустити у цього хворого?

- А. Пародонтальна кіста.*
- В. Радикулярна кіста.*
- С. Кіста носо-піднебінного каналу.*
- Д. Хронічний гранулематозний періодонтит.*
- Е. Одонтома.*

**104.** Хвора 33 років скаржиться на наявність пухлиноподібного утворення в лівій піднижньощелепній ділянці, що повільно збільшується в розмірі. Об'єктивно: в лівій піднижньощелепній ділянці пальпується пухлина м'яко-еластичної консистенції, яка при стисненні пальцями змінює свою конфігурацію, безболісна. Шкіра над пухлиною в кольорі не змінена, рухлива. З боку порожнини рота змін не виявлено. Слинні залози функціонують нормально. Симптом наповнення відсутня. Визначте найбільш ймовірний діагноз.

- А. Ліпома.*
- В. Бічна кіста шиї.*
- С. Ретенційна кіста лівої піднижньощелепної слинної залози.*
- Д. Гемангіома.*
- Е. Хронічний лімфаденіт.*

**105.** Хвора 32 років скаржиться на наявність пухлиноподібного утворення в ділянці слизової лівої щоки. Місцево: слизова щік нормального кольору. У дистальному ділянці є утворення округлої, злегка витягнутої форми на ніжці, м'якої консистенції, еластичне. Розмір  $0,5 \times 1,5$  см. Визначте можливий діагноз.

- А. Ліпома.*
- В. Папілома.*
- С. Гемангіома.*
- Д. Плеоморфна аденома.*
- Е. Фіброма.*

**106.** Хвора звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність одиночного новоутворення на обличчі. При об'єктивному обстеженні пальпаторно в ділянці щоки визначається безболісне напівкулясте утворення, що має гладку поверхню, спаяну зі шкірою. Поставте попередній діагноз.

*А. Лінома. В. Фіброма. С. Папілома. D. Лімфангіома. E. Атерома.*

**107.** До лікаря звернувся хворий 28 років зі скаргами на наявність пухлиноподібного новоутворення в правій привушній ділянці. З'явилося близько 2 років тому, повільно збільшується. При пальпації визначається безболісне пухлино подібне утворення з чіткими рівними межами, спаяно зі шкірою. Який правильний діагноз?

*А. Міома. В. Лінома. С. Папілома. D. Атерома. E. Фіброма.*

**108.** Хворий 40 років звернувся зі скаргами на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення на нижній щелепі зліва. При пальпації тіла нижньої щелепи визначається симптом Рунге–Дюпюїтрена. На рентгенограмі тіла нижньої щелепи зліва визначається вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами в ділянці верхівок 36 зуба, розміром  $2 \times 1,5$  см. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Кератокіста нижньої щелепи.*

*В. Остеобластокластома нижньої щелепи.*

*С. Радикулярна кіста нижньої щелепи.*

*D. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.*

*E. Амелобластома нижньої щелепи.*

**109.** У 50-річного чоловіка після травми 3 міс тому на нижній губі з'явилося утворення круглій форми в діаметрі до 1 см з чіткими краями. Слизова оболонка над утворенням слабосинюшна, пальпація безболісна, утворення м'якої консистенції, трохи виступає над рівнем слизової оболонки нижньої губи. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Поставте діагноз.

*А. Фіброма нижньої губи.*

*D. Ретенційна кіста нижньої губи.*

*В. Папілома нижньої губи.*

*E. Лімфангіома нижньої губи.*

*С. Гемангіома нижньої губи.*

**110.** Хворий 52 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність пухлино подібного утворення в ділянці червоної облямівки нижньої губи. При огляді на червоній облямівці нижньої губи зліва виявлено округле пухлиноподібне утворення діаметром близько 0,5 см з гладкою поверхнею, на тонкій ніжці, рухоме, безболісне, м'якої консистенції. Поставте діагноз.

*А. Шкірний ріг.*

*В. Папілома нижньої губи.*

*С. Лейкоплакія.*

*D. Бородавчастий передрак червоної облямівки нижньої губи.*

*E. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті*

**111.** До хірурга звернувся хворий 20 років з пухлиною на лівій щоці. Наявність утвору спостерігається від народження. При огляді на шкірі лівої щоки спостерігається округлої форми пляма, до 1,5 см у діаметрі, рожево-

червоного кольору. При натисканні на пухлину пальцем або інструментом блідніє. Поставте попередній діагноз.

*А. Гемангіома. С. Невус. Е. Пігментна родима пляма.*

*В. Лімфангіома. Д. Нейрофіброматоз.*

**112.** У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення на ніжці. Розміром  $0,5 \times 0,5$  см, колір звичайний, під час пальпації – м'яке, безболісне. Встановіть попередній діагноз.

*А. Шкірний ріг. С. Папілома. Е. Хронічна тріщина.*

*В. Гіперкератоз. Д. Хейліт.*

**113.** Хвора 44 років звернулася зі скаргами на припухлість обличчя в ділянці нижньої щелепи справа та рухливість 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, горbeste, зуби в ділянці потовщення рухомі. При пункції було отримано рідину бурого відтінку без кристалів холестерину. Поставте попередній діагноз.

*А. Одонтома. С. Остеома. Е. Остеобластокластома.*

*В. Адамантинома. Д. Фолікулярна кіста.*

**114.** Хвора 35 років звернулася зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці кінчика язика, яке вона травмувала зубами і яке то збільшується, то зменшується в розмірі. На кінчику язика має місце новоутворення, округле, діаметр – 0,5 см, межі чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від кольору слизової язика. Поставити діагноз.

*А. Папілома язика. С. Ліпома язика. Е. Фіброма язика.*

*В. Абсцес язика. Д. Гемангіофіброма язика.*

**115.** У хворого 48 років з'явилося місяць тому сукрувате виділення з правого нижньоносового ходу. У цей же час були видалені 25, 26 зуби з приводу "загострення" хронічного періодонтиту. З лунок видалених зубів вибухають м'яві грануляції. Поставте попередній діагноз.

*А. Гострий одонтогенний гайморит.*

*В. Рак верхньої щелепи.*

*С. Хронічний риногенний гайморит.*

*Д. Одонтогенний перфоративного гайморит.*

*Е. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи.*

**116.** Пацієнтка 18 років звернулася до лікаря-стоматолога на консультацію з приводу наявності новоутворення лобної ділянки. На лобній ділянці відмічається рожево-червона пляма шкіри напівкруглої форми з чіткими контурами, розміром 3–4 см. При натискуванні на ушкоджену ділянку тіла пальцями шкіра змінюється у кольорі, стає білішою. При припиненні тиску шкіра набуває попереднього рожево-червоного кольору. При нахиленні голови пляма стає більш насиченою в кольорі і збільшується в об'ємі; пацієнтка піднімає голову – пляма поступово набуває червоно-рожевого кольору. Поставте діагноз.

*А. Родима пляма (невус). С. Капілярна гемангіома. Е. Нейрофіброматоз.*

*В. Кавернозна гемангіома. Д. Лімфангіома.*

**117.** Хворий 27 років звернувся зі скаргами на асиметрію обличчя. Зі слів хворого асиметрія обличчя з'явилася в 15 років, поступово збільшувалася. При об'єктивному дослідженні відзначено збільшення обсягу тканин в правому піднижньощелепному трикутнику. При пальпації тканини в цій ділянці м'яко-еластичної консистенції. Шкірні покриви над утворенням із синюшним відтінком, симптом "стиснення і наповнення" позитивний. Про який патологічний процес слід думати у цього хворого?

- A. Кістозна лімфангіома. D. Капілярна гемангіома.*  
*B. Кавернозна гемангіома. E. Гілляста гемангіома.*  
*C. Проста лімфангіома.*

**118.** До хірурга-стоматолога звернувся хворий 45 років зі скаргами на пухлиноподібне утворення в правому підщелепному трикутнику. Помітив новоутворення рік тому. Об'єктивно: у правому піднижньощелепному трикутнику визначається пухлиноподібне утворення округлої форми до 3,5 см в діаметрі, безболісне, м'якої консистенції з чіткими межами, рухливе разом з піднижньощелепною слинною залозою. З боку порожнини рота змін немає. Рот відкривається в повному обсязі. При пункції отримана безбарвна в'язка рідина. Який попередній діагноз?

- A. Лімфангіома. C. Ліпома. E. Ретенційна кіста підниж-*  
*B. Аденома. D. Дермоїдна кіста. ньощелепної слинної залози.*

**119.** Хворий 45 років скаржиться на наявність безболісної деформації нижньої щелепи та мозкового черепа, яку помітив близько 5 років тому. При огляді обличчя має вигляд "левиної морди". При рентгенологічному дослідженні визначається картина дифузного збільшення тіла нижньої щелепи зліва з деструкцією кістки у вигляді множинних ділянок ущільнення та розрядження, картина у вигляді "кучерів" чи "шматків вати". Визначте діагноз.

- A. Хвороба Педжета. D. Херувізм.*  
*B. Хвороба Енгеля–Рекленгаузена. E. Хвороба Таратинова.*  
*C. Хвороба Брайцева–Лихтенштейна.*

**120.** Хвора 61 року звернулася зі скаргами на виражену асиметрію обличчя, яка з'явилася 8 років тому. Об'єктивно: веретеноподібне потовщення нижньої щелепи, шкіра над припухлістю в кольорі не змінена, береться у складку. Пальпація безболісна. Підщелепні лімфовузли незначно збільшені. На Rg-грамі визначається ряд округлих порожнин  $0,6 \times 1; 1 \times 2 \times 1 \times 1,5$  см, що віддалені одна від одної кістковими перетинками. Поставлено діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Який вид лікування показаний хворій?

- A. Кріодеструкція пухлини. D. Хіміотерапія.*  
*B. Променева терапія. E. Резекція нижньої щелепи з одномо-*  
*C. Екскохлеація пухлини. ментною кістковою пластикою.*

**121.** У хворого 45 років виявлено асиметрію обличчя через щільний відмежований інфільтрат у правій щічній ділянці, шкіра над інфільтратом синюшна, стоншена, по центру інфільтрату розташована нориця. У роті коронка 46 зуба зруйнована на 2/3, по перехідній складці пальпується тяж, що зв'язує зуб з норицею. Встановіть діагноз.

*А. Мігруюча гранульома обличчя. Д. Одонтогенний лімфаденіт.*

*В. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи. Е. Актиномікоз.*

*С. Фурункул щічної ділянки.*

**122.** Пацієнт 65 років скаржиться на біль в язиці, болісне ковтання. Об'єктивно: на латеральному боці ближче до кореня язика локалізується виразка розміром 5,0 см. Навколо виразки відзначається значна інфільтрація тканин без чітких меж. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Нома.*

*Д. Рак кореня язика.*

*В. Трофічна виразка язика.*

*Е. Сибірка.*

*С. Туберкульозна виразка.*

**123.** Хворий 65 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на новоутворення на шкірі лівої вилицевої ділянки, яке помітив 2 міс тому. При огляді визначається на вилицевій ділянці округле, безболісне новоутворення до 1,5 см в діаметрі, м'яке, спаяне зі шкірою. Колір шкіри майже не змінений. Який попередній діагноз встановить лікар хворому?

*А. Кератоакантома вилицевої ділянки. Д. Ліпома вилицевої ділянки.*

*В. Атерома вилицевої ділянки.*

*Е. Фіброма вилицевої ділянки.*

*С. Шкірний ріг вилицевої ділянки.*

**124.** Хворий 60 років скаржиться на наявність утворення в підборідній ділянці, яке повільно, безболісно збільшується в розмірах. Об'єктивно: в підборідній ділянці визначається округлий інфільтрат з чіткими межами, слабоболісний, шкіра під ним стоншена. При пальпації у присінку порожнини рота визначається щільний тяж, що йде від утворення до зруйнованого 33 зуба. Поставити діагноз.

*А. Одонтогенна гранульома обличчя.*

*В. Одонтогенний абсцес підборідної ділянки.*

*С. Атерома підборідної ділянки.*

*Д. Гострий лімфаденіт підборідної ділянки.*

*Е. Хронічний лімфаденіт підборідної ділянки.*

**125.** Хворий 64 років скаржиться на кров'янисті виділення з лівої половини носа і рухливість зубів верхньої щелепи. З анамнезу: протягом 2 останніх років відчував постійні ниючі болі в ділянці верхньої щелепи зліва. При огляді – очна щілина зліва дещо ширше, ніж справа, екзофтальм. При огляді порожнини рота – альвеолярний відросток деформований, рухливі 25, 26, 27 зуби. Який діагноз найбільш вірогідний:

*А. Лівобічний хронічний гайморит.*

*В. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи.*

*С. Кіста лівої верхньої щелепної пазухи.*

*Д. Холестеотома лівої верхньої щелепи.*

*Е. Рак верхньої щелепи.*

**126.** Хворий 30 років звернувся в ОКЛ зі скаргами на наявність пухлини на нижній щелепі праворуч, рухливість зубів, інтенсивні болі. В анамнезі: 2 міс тому отримав сильну травму, після чого з'явилася болюча припух-

лість нижньої щелепи, яка швидко збільшувалася. Об'єктивно: асиметрія обличчя через потовщення і деформацію тіла нижньої щелепи справа. Пальпаторно пухлина нерухома, щільноеластичної консистенції, на рентгенограмі – вогнище деструкції кісткової тканини щелепи, неправильної форми з нерівними контурами. Поставте діагноз.

- A. Остеосаркома. C. Фіброзна дисплазія. E. Остеобластокластома.  
B. Остеома. D. Хондрома.*

**127.** У хворого 45 років після клінічного обстеження й інцизійної біопсії діагностована велика кістозна форма амелобластоми тіла нижньої щелепи в ділянці 46, 47, 48 зубів. Який вид хірургічного лікування показаний?

- A. Цистектомія з пластикою дефекту.  
B. Екскохлеація пухлини з пластикою дефекту.  
C. Резекція тіла нижньої щелепи з одномоментною остеопластикою.  
D. Резекція тіла нижньої щелепи з відстроченою пластикою.  
E. Пластична цистектомія.*

**128.** Хворий 40 років звернувся зі скаргами на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення на нижній щелепі зліва. При пальпації тіла нижньої щелепи визначається симптом Рунге–Дюпюїтрена. На рентгенограмі тіла нижньої щелепи зліва визначається вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими контурами в ділянці верхівки 36 зуба, розміром  $2 \times 1,5$  см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Остеобластокластома нижньої щелепи.  
B. Радикалярна кіста нижньої щелепи.  
C. Кератокіста нижньої щелепи.  
D. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.  
E. Амелобластома нижньої щелепи.*

**129.** Під час обстеження хворого встановлено, що пухлина на язиці займає більшу його частину, рухливість язика обмежена, виявляються поодинокі регіонарні лімфатичні вузли на боці ураження. Після цитологічного дослідження встановлено діагноз: рак язика  $T_2N_1M_0$ . Яке лікування необхідно застосувати у цього хворого?

- A. Хіміотерапія. D. Комбінований метод.  
B. Променева терапія. E. Видалення лімфовузлів.  
C. Хірургічне видалення новоутворення.*

**130.** Пацієнт 20 років скаржиться на періодичні болі в ділянці верхньої щелепи справа. В анамнезі: 4 роки тому була травма, після чого коронка 11 зуба потемнішала. Об'єктивно: 11 інтактний, але змінений у кольорі, нерухомий, перкусія безболісна. Альвеолярний відросток верхньої щелепи в ділянці 12, 11 потовщений, слизова не змінена. На рентгенограмі 11 зуба відзначається вогнище деструкції з рівними краями в ділянці кореня зуба. Вкажіть попередній діагноз.

- A. Радикалярна кіста верхньої щелепи.  
B. Одонтома верхньої щелепи.  
C. Остеобластокластома верхньої щелепи.*

*D. Хронічний вогнищевий остеомієліт альвеолярного відростка верхньої щелепи.*

*E. Амелобластома верхньої щелепи.*

**131.** У хворой по перехідній складці в ділянці 45 є безболісна деформація альвеолярного відростка. Пальпаторно визначається симптом Дюпюїтрена. Коронка 45 зруйнована на 1/3. На рентгенограмі альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається ділянка розрідження в кістковій тканині округлої форми з чіткими межами, діаметр – до 1,5 см в ділянці верхівки кореня 45. При пункції утвору отримана рідина світло-жовтого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

*A. Резидуальна кіста. C. Радикалярна кіста. E. Фолікулярна кіста.*

*B. Остеобластокластома. D. Адамантинома.*

**132.** Хворий скаржиться на наявність утворення в лівій під'язиковій ділянці, яке виявив 2 міс тому, що збільшується в розмірах. Через деякий час помітив виділення великої кількості в'язкої прозорої рідини без запаху і смаку, після чого новоутворення зменшилося в розмірах, а потім знову стало збільшуватися. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці зліва визначається утворення округлої форми 3 × 3 см, м'якоеластичної консистенції, безболісний. Слизова оболонка над ним стоншена, напівпрозора, з блакитним відтінком. Поставте діагноз.

*A. Плеоморфна аденома під'язикової слинної залози.*

*B. Гемангіома під'язикової ділянки.*

*C. Дермоїдна кіста під'язикової ділянки.*

*D. Посттравматична кіста під'язикової ділянки.*

*E. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози.*

**133.** Хворий скаржиться на наявність м'якого безболісного новоутворення на слизовій оболонці лівої щічної ділянки, яке з'явилося близько 3 міс тому після неодноразового прикушування щоки при зубному протезуванні. На межі слизової оболонки нижньої губи і щоки зліва визначається новоутворення 1 × 1 см округлої форми, безболісне з чіткими контурами, обмежено-рухливе. Слизова оболонка над ним стоншена, напівпрозора. Встановіть найбільш імовірний діагноз.

*A. Ретенційна кіста слизової оболонки щоки. D. Кавернозна гемангіома.*

*B. Дермоїдна кіста.*

*E. Папілома.*

*C. Фіброма.*

**134.** У хворой 29 років після клінічного і рентгенологічного обстеження встановлено діагноз остеобластокластома нижньої щелепи (кістозна форма). Діагноз підтверджений характером пунктату (бура рідина). Пухлина не виходить за межі кортикальної пластинки, хоча остання стоншена. Який метод лікування доцільно застосувати при цьому виді пухлини?

*A. Резекція нижньої щелепи з одномоментною кістковою пластикою*

*B. Екскохлеації пухлини.*

*D. Цистектомія.*

*C. Цистотомія.*

*E. Хіміотерапія.*

**135.** У хворого 64 років з'явилися кров'яністі виділення з лівої половини носа, відзначається рухливість зубів верхньої щелепи зліва. Хворий протягом 2 останніх років відчуває ниючі болі в лівій стороні верхньої щелепи. На бічній поверхні шиї зліва визначається щільне пухлиноподібне утворення. Хворий виснажений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Остеобластокластома лівої верхньої щелепи.*
- B. Лівобічний гайморит.*
- C. Кіста лівої верхньої щелепи.*
- D. Хронічний остеомієліт лівої верхньої щелепи.*
- E. Рак верхньої лівої щелепи.*

**136.** Пацієнт звернувся зі скаргами на припухлість в ділянці бокового різця та ікла. Припухлість помітив півроку тому. Раніше проводилась консервативна терапія 32 зуба. Об'єктивно: визначається безболісна припухлість на яснах з боку присінку порожнини рота на рівні 32 зуба. На R-грамі визначається гомогенне розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами. Корені зубів розташовані в порожнині кисти. Поставте діагноз.

- A. Фолікулярна кіста.*
- C. Епідермоїдна кіста.*
- E. —.*
- B. Радікулярна кіста.*
- D. Парадентальна кіста.*

**137.** Пацієнт 17 років звернувся зі скаргами на відсутність ікла на верхній щелепі зліва. При огляді 3 зуб в зубній дузі відсутній. На R-грамі визначається гомогенне розрідження кісткової тканини овальної форми з чіткими межами, в порожнині якого знаходиться зуб, що не прорізався. Яка кіста у хворого?

- A. Парадентальна.*
- C. Епідермальна.*
- E. —.*
- B. Радікулярна.*
- D. Фолікулярна.*

**138.** Хворий 43 років звернувся у клініку хірургічної стоматології зі скаргами на наявність деформації альвеолярного відростка лівої верхньої щелепи. При огляді виявлено: коронкова частина 23 зуба на 2/3 відновлена пломбувальним матеріалом, перкусія безболісна, позитивний симптом Дюпоїтрена. Рентгенологічно відмічається вогнище резорбції кісткової тканини з чіткими межами, розміром 1,8 см, пов'язане з верхівкою кореня 23 зуба. Встановіть діагноз.

- A. Фолікулярна кіста.*
- D. Носо-губна кіста.*
- B. Кіста носо-піднебінного каналу.*
- E. Радікулярна кіста верхньої щелепи зліва.*
- C. Глобуломаксиллярна кіста.*

**139.** Хворий 25 років скаржитися на припухлість у ділянці правого кута нижньої щелепи. Обличчя асиметричне через потовщення нижньої щелепи в ділянці правого кута. Пальпація безболісна. Відкриття рота в повному обсязі, безболісне. На R-графії правої половини нижньої щелепи визначається ретинований 48 зуб, навколо нього просвітлення кісткової тканини з чіткими контурами, овальної форми 2 × 3 см. Поставте попередній діагноз.



*А. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.*

*Д. Одонтома.*

*В. Радикулярна кіста нижньої щелепи.*

*Е. Адамантинома.*

*С. Остеобластокластома нижньої щелепи.*

**140.** Хворий 43 років скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя асиметричне через потовщення нижньої щелепи зліва. 35, 36, 37 зуби рухливі. В ділянці перехідної складки з вестибулярної сторони визначається безболісне вибухне кісткової тканини. На R-грамі нижньої щелепи зліва – ділянки деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими межами. Коріння 35, 36, 37 резорбовані. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи.*

*В. Радикулярна кіста нижньої щелепи.*

*С. Остеобластокластома нижньої щелепи.*

*Д. Фіброзна остеодисплазія.*

*Е. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.*

**141.** Хворий 20 років скаржиться на періодичний біль у ділянці верхньої щелепи справа, вибухання на альвеолярному відростку в ділянці 11 зуба. Чотири роки тому була травма, після чого коронка 11 зуба потемнішала. Об'єктивно: перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі визначається вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими межами у ділянці верхівки кореня 11 зуба, діаметром 2 см. При пункції виходить рідина жовтого кольору з кристалами холестерину. Який діагноз найбільш вірогідний?

*А. Амелобластома верхньої щелепи.*

*В. Радикулярна кіста верхньої щелепи.*

*С. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи.*

*Д. Остеобластокластома верхньої щелепи.*

*Е. Кіста різцевого каналу.*

**142.** Хвора 35 років скаржиться на біль у зубах і потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: ліва половина нижньої щелепи потовщена, в ділянці перехідної складки з вестибулярної сторони на рівні 36, 37 зубів визначається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи визначається ділянка деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими межами. Корені 36, 37 зубів резорбовані. При пункції отримана рідина бурого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

*А. Остеобластокластома тіла нижньої щелепи.*

*В. Амелобластома тіла нижньої щелепи.*

*С. Фіброзна остеодисплазія.*

*Д. Рак нижньої щелепи.*

*Е. Саркома нижньої щелепи.*

**143.** Хворий звернувся зі скаргами на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення на нижній щелепі. Пальпаторно визначається симптом Дюпюїтрена. Коронка 36 зуба з глибокою каріозною порожниною. На R-грамі – ділянка деструкції кісткової тканини з чіткими межами, розта-

шована в ділянці верхівок коренів 36 зуба, розміром  $2 \times 2$  см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Остеобластокластома.*
- B. Радикалярна кіста нижньої щелепи.*
- C. Кератокіста нижньої щелепи.*
- D. Фолікулярна кіста нижньої щелепи.*
- E. Амелобластома нижньої щелепи.*

**144.** На рентгенограмі у хворої визначається вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розміром  $3 \times 4$  см у вигляді великої кількості дрібних порожнин різної величини і форми, розділених перегородками. При пункції пухлини отримали буру рідину. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Остеобластокластома нижньої щелепи.*
- B. Радикалярна кіста нижньої щелепи.*
- C. Рак нижньої щелепи.*
- D. М'яка одонтома нижньої щелепи.*
- E. Амелобластома нижньої щелепи.*

**145.** Хворий скаржиться на деформацію альвеолярного відростка лівої верхньої щелепи. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована каріозним процесом. На рентгенограмі навколоносових пазух ліва верхньощелепна пазуха наполовину завуалізована з чіткою куполоподібною межею. На рентгенограмі 25 зуба періодонтальна щілина біля верхівки піднебінного кореня відсутня. Який діагноз найбільш імовірний.

- A. Хронічний одонтогенний гайморит.*
- B. Хронічний риногенний гайморит.*
- C. Радикалярна кіста, яка проросла у верхньощелепну пазуху.*
- D. Кіста слизової оболонки верхньощелепної пазухи.*
- E. Рак верхньої щелепи.*

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

- A. Адамантиноми.*
- C. Остеобластокластоми.*
- E. Атероми.*
- B. Радикалярної кісти.*
- D. Холестеатоми.*

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

- A. Холестеатоми.*
- C. Остеобластокластоми.*
- E. Атероми.*
- B. Радикалярної кісти.*
- D. Адамантиноми.*

**148.** Хворий 56 років звернувся зі скаргами на наявність припухлості у правій навколотовушній ділянці, біль. Припухлість помітив 5–6 міс тому. Об'єктивно: парез мимічних м'язів правої половини обличчя. Пальпаторно визначається горбиста пухлина, спаяна з навколишніми тканинами, помірно болісна. У центрі пухлини – розм'якшення. Піднижньощелепні і шийні лімфовузли праворуч збільшені, ущільнені. Рот відкриває у повному обсязі.

З протоки правої навколоушної слинної залози виділення слини не відзначається. Який діагноз можна припустити?

- А. Хронічний неепідемічний паротит.*
- В. Хронічний лімфаденіт правої привушної ділянки.*
- С. Аденокарцинома правої привушної слинної залози.*
- Д. Змішана пухлина правої привушної слинної залози.*
- Е. Актиномікоз правої привушної слинної залози.*

**149.** У чоловіка 49 років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в ділянці правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1,0 × 2,0 см з виразкою в центрі. У правій підщелепній ділянці виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузли округлої форми. Який метод лікування у даному випадку оптимальний?

- А. Комбінований метод.*
- В. Клиноподібна резекція нижньої губи.*
- С. Прямокутна резекція нижньої губи.*
- Д. Трапецієподібна резекція нижньої губи.*
- Е. Операція Ванакса.*

**150.** Хворий 32 років скаржиться на наявність припухлості у ділянці кута нижньої щелепи ліворуч. Об'єктивно: у ділянці нижньої щелепи на рівні відсутнього 38 зуба виявляється потовщення кістки, слизова оболонка альвеолярного відростка не змінена, пальпація безболісна. Регіонарні лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі визначається вогнище просвітлення кісткової тканини округлої форми діло 3,5 см у діаметрі з чіткими рівними контурами, по периферії обідок склерозованої тканини. У порожнину вогнища просвітлення обернена коронкова частина ретинованого 38 зуба. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Радикалярна кіста.*
- В. Адамантинома.*
- С. Остеобластокластома.*
- Д. Одонтома.*
- Е. Фолікулярна кіста.*

**151.** На рентгенограмі у хворої визначається вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розміром 3,0 × 4,0 см у вигляді великої кількості дрібних порожнин різної величини і форми, розділених перегородками. Під час пункції пухлини отримали буру рідину. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Радикалярна кіста нижньої щелепи.*
- В. Остеобластокластома нижньої щелепи.*
- С. Рак нижньої щелепи.*
- Д. М'яка одонтома нижньої щелепи.*
- Е. Амелобластома нижньої щелепи.*

**152.** Хворий скаржиться на безболісне новоутворення на нижній губі, що з'явилося 2 тиж тому після травми. Об'єктивно: безболісне, пружне новоутворення. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Декубітальна виразка. D. Ретенційна кіста малої слинної залози.  
B. Поліп. E. Епуліс.  
C. Трофічна виразка.*

**153.** У пацієнта діагностовано фібропапілому шкіри обличчя. Який метод лікування необхідно застосувати?

- A. Променевий. C. Хірургічний. E. Комбінований.  
B. Фізіотерапевтичний. D. Медикаментозний.*

**154.** До лікаря-онколога звернувся хворий 67 років зі скаргою на болі в горлі при ковтанні. Хворіє 2 міс, не лікувався. Під час обстеження в ділянці кореня язика праворуч виявлена болюча кратероподібна виразка. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Після проведення цитологічного обстеження встановлено діагноз раку кореня язика справа I стадії, Па клінічна група, T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Який розмір виразкової пухлини в найбільшому вимірі?

- A. До 1,0 см. C. Від 1,0 до 3,0 см. E. Не більше 2,0 см.  
B. До 3,0 см. D. Від 2,0 до 4,0 см.*

**155.** Хворий 63 років звернувся до лікаря зі скаргами на неболюче утворення із широкою основою до 2,0 см на шкірі лівої щоки. У центрі утворення – рогові маси. Зі слів хворого, утвір виник 4 міс тому. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Кератоакантома. C. Меланома. E. –.  
B. Холестеатома. D. Атерома.*

**156.** У пацієнта 37 років наявна асиметрія обличчя внаслідок припухлості привушно-жувальної ділянки праворуч. При пальпації – утворення щільної консистенції, без чітких меж, болюче. Кути рота й ока опущені. При намаганні надуті щоки права щока парусить. Який попередній діагноз?

- A. Центральний парез лицевого нерва.  
B. Злоякісна пухлина привушної слинної залози.  
C. Периферичний парез лицевого нерва.  
D. Невралгія трійчастого нерва.  
E. Флегмона привушно-жувальної ділянки.*

**157.** Жінка 35 років скаржиться на виражений біль, появу вузлика під слизовою оболонкою вестибулярної поверхні нижньої щелепи в ділянці 44, 45 зубів, оніміння шкіри половини нижньої губи. Перші скарги з'явилися після хірургічного втручання в даній ділянці. Пальпаторно визначається обмежений болісний вузлик щільноеластичної консистенції із гладкою поверхнею округлої форми, близько 1,0 см в діаметрі, слизова оболонка над ним не змінена. Який попередній діагноз?

- A. Травматична неврома. C. Папілома. E. Епулід.  
B. Ліпома. D. Фіброма.*

## VII. ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1. Хворий 54 років звернувся зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в ділянці нижньої губи, яке з'явилося 1–1,5 міс тому. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи праворуч пухлиноподібне утворення округлої форми діаметром до 1 см, з валикоподібними краями, піднятими над рівнем червоної облямівки. В центрі утворення – кірочка бурого кольору, після видалення якої в центрі утвору відзначається ліycopодібне поглиблення. Не кровоточить. Безболісне. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Вкажіть можливий діагноз.

A. Рак нижньої губи.

D. Фіброма нижньої губи.

B. Кератоакантома.

E. Вузликочий бородавчастий передрак.

C. Папілома нижньої губи.

2. У хворого 45 років в анамнезі хронічна травма слизової оболонки щоки праворуч гострими краями зубів. Об'єктивно: на слизовій щоки по лінії змикання зубів мається біляста пляма, не піднімається над оточуючими запаленими набряклими тканинами; поверхневі шари утворення не знімаються при зіскаблюванні. Поставте діагноз.

A. Плоска лейкоплакія.

B. Верукозна форма лейкоплакії.

C. Травматична виразка слизової щоки.

D. Папіломатоз.

E. Верукозно-ерозивна форма лейкоплакії.

3. Хворий 55 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. При огляді зазначено, що пухлиноподібне утворення виступає над навколишнього червоною облямівкою на 5 мм, щільної консистенції, сірувато-червоного кольору, на поверхні утворення є тонкі лусочки, які знімаються важко. Поставте діагноз.

A. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.

B. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи.

C. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки.

D. Хвороба Боуена.

E. Еритроплазія Кейра.

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

A. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.

B. Справжня пухирчатка.

C. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая.

D. Ерозивна лейкоплакія.

E. II період сифілісу.

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

*A. Метеорологічний хейліт.* *D. Ерозивно-виразкова форма*

*B. Лейкоплакія Таппейнера.* *червоного плоского лишая.*

*C. Ерозивно-виразкова лейкоплакія.* *E. Хронічна тріщина нижньої губи.*

6. Хвора 65 років звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці носо-губної складки зліва, яке виникло місяць тому з яскраво вираженим кератозним компонентом розміром  $3,0 \times 0,5 \times 0,3$  см. Основа новоутворення безболісна щільноеластичної консистенції. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

*A. Віковий кератоз у ділянці носо-губної складки зліва*

*B. Звичайна бородавка носо-губної складки зліва.*

*C. Шкірний ріг носо-губної складки зліва.*

*D. Кератоакантома носо-губної складки зліва.*

*E. Туберкульозний вовчак.*

7. Хворий 66 років скаржиться на наявність у ділянці кінчика носа щільного піднесеного утворення. Виступаюча частина утворення нерідко відламується. На цьому місці утворюється нове зростання. Об'єктивно: в ділянці кінчика носа вогнище ураження діаметром до 1 см. Від основи цього вогнища відходить виступ заввишки до 1–1,2 см, коричнево-сірого кольору, щільної консистенції. Який можливий діагноз?

*A. Фіброма.*

*C. Ринофіма.*

*E. Тверда папілома.*

*B. Кератоакантома.* *D. Шкірний ріг.*

8. Хворий 40 років скаржиться на тривало існуючу тріщину в центральному відділі червоної облямівки нижньої губи. Тютюнопаління з 16 років. По середній лінії червоної облямівки нижньої губи є глибока тріщина (завдовжки 1,0 см, краї тріщини валикоподібно потовщені), характерною ознакою якої є спонтанне загоєння, але після епітелізації знову рецидивує. Був поставлений діагноз – хронічна тріщина нижньої губи. Консервативні методи лікування виявилися неефективними. Виберіть найбільш правильний метод лікування в даній ситуації.

*A. Висічення в межах можливо здорових тканин.*

*B. Кріодеструкція.*

*C. Діатермокоагуляція.*

*D. Висічення, відступивши на 0,5 см від меж утворення.*

*E. Близькофокусна рентгенотерапія.*

9. Хворий 63 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на нижній губі. Під час огляду виявлено на нижній губі близько до лівого кута рота пухлину конусоподібної форми, до 1 см, сіруватого кольору, на

широкій основі, тверду, безболісну, нерухому. Який попередній діагноз можна встановити хворому?

*A. Бородавчастий передрак.*

*D. Верукозна лейкоплакія.*

*B. Шкірний ріг.*

*E. Хвороба Боуена.*

*C. Папілома губи.*

**10.** До хірурга-стоматолога звернувся хворий 47 років із скаргами на наявність новоутворення на нижній губі. Новоутворення виявлено півроку тому, відмічено повільне його збільшення. Об'єктивно: на нижній губі спостерігається одинарний роговий виступ конічної форми, спаяний зі шкірою, до 1,5 см завширшки, при пальпації відчуюються щільні рогові маси. Який попередній діагноз можна встановити?

*A. Папілома губи.*

*D. Шкірний ріг.*

*B. Бородавчастий передрак губи.*

*E. Абразивний прекаncerозний*

*C. Обмежений гіперкератоз.*

*хейліт Манганотті.*

**11.** До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт В. 60 років 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?

*A. Меланома.*

*C. Папілома.*

*E. Шкірний ріг.*

*B. Хвороба Боуена.*

*D. Кератоакантома.*

**12.** Хворий 67 років скаржиться на наявність у ділянці червоної облямівки нижньої губи часто рецидивуючої ерозії. Ерозія овальної форми розміром 0,8 × 1,3 см покрита тонкими кірками, при знятті яких на тлі блискучої поверхні – точкові кровотечі. Відзначаються ділянки атрофії червоної облямівки. Елементів інфільтрації немає. Піднижньощелепні лімфовузли не збільшені. Який діагноз можна припустити?

*A. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії.*

*D. Хвороба Боуена.*

*B. Абразивний прекаncerозний хейліт Манганотті.*

*E. Гландулярний хейліт.*

*C. Кератоакантоз.*

**13.** Хворий 55 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність в ділянці червоної облямівки нижньої губи пухлиноподібного утворення округлої форми діаметром близько 1 см. При огляді зазначено, що пухлиноподібне утворення виступає над навколишнього червоною облямівкою на 5 мм, щільної консистенції, сірувато-червоного кольору. На поверхні язика є тонкі лусочки, які знімаються із зусиллям. Поставте діагноз.

*A. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи.*

*B. Абразивний прекаncerозний хейліт Манганотті.*

*C. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки.*

*D. Хвороба Боуена.*

*E. Еритроплазія Кейра.*

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

- A. Обмежений гіперкератоз. D. Папілома губи.  
B. Бородавчатий передрак губи. E. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.  
C. Шкірний ріг.*

15. У пацієнта 48 років на слизовій оболонці щоки виявлені бородавчасті, щільні, сірувато-білі розростання, що підіймаються над прилеглими тканинами, оточені ділянками ороговіння сірувато-білого кольору, які не зіскрібаються. Встановіть попередній діагноз.

- A. Ерозивна лейкоплакія. C. Хвороба Боуена. E. Папіломатоз.  
B. Верукозна лейкоплакія. D. Еритроплазія Кейра.*

16. До лікаря-стоматолога з'явилася на прийом пацієнтка 30 років зі скаргами на появу "рани" на нижній губі, що розташовується по середній лінії, і ніби розділяє губу на дві рівні частини, зрідка кровоточить. При пальпації губа набрякла та трохи болюча. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина?

- A. Хронічна тріщина нижньої губи. D. Ерозивно-виразкова форма  
B. Лейкоплакія Таппейнера. червоного плоского лишая.  
C. Ерозивно-виразкова лейкоплакія. E. Метеорологічний хейліт.*

17. Хворий 55 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність виразки на бічній поверхні язика праворуч. Появу виразки пов'язує з травмуванням язика гострим краєм зуба. Виразка має вигляд овального, різко окресленого дефекту слизової оболонки з м'якими краями, м'ясо-червоним дном і віночком гіперемії навколо неї. Відповідно до розташування виразки проєктується зруйнований зуб. Поставте діагноз.

- A. Рак язика. C. Твердий шанкер.  
B. Виразка при міліарно-виразковому туберкульозі. D. Трофічна виразка язика.  
E. Гумозна виразка.*

18. У хворої 56 років ерозія червоної облямівки нижньої губи, яка має овальну форму з гладкою поверхнею, насичено-червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з важкістю. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легка травматизація ерозії в місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи.

- A. Еритроплазія.  
B. Бородавчатий передрак червоної облямівки губи.  
C. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губи.  
D. Хвороба Боуена.  
E. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.*



**19.** Хворий 50 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність тріщини нижньої губи. Глибока тріщина в середній частині нижньої губи ділить її навпіл, супроводжується запальною реакцією і болючістю. Після раніше проведеного консервативного лікування ділянка ураження зникла, а потім знову з'являлося на колишньому місці. Біля основи тріщини і по її краях пальпується невелика інфільтрація тканин. Поставте діагноз.

*A. Хронічна тріщина нижньої губи.*

*B. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки.*

*C. Ерозивна форма лейкоплакії.*

*D. Верукозна лейкоплакія.*

*E. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.*

**20.** Хвора 65 років звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці носо-губної складки зліва, яке виникло місяць тому. Об'єктивно: на шкірі носо-губної складки зліва новоутворення сірого кольору з ясною вираженою кератозним компонентом розміром  $3,0 \times 0,5 \times 0,3$  см. Основа новоутворення безболісна щільноеластичної консистенції. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

*A. Звичайна бородавка носо-губної складки зліва.*

*B. Шкірний ріг носо-губної складки зліва.*

*C. Віковий кератоз в ділянці носо-губної складки зліва.*

*D. Кератоакантома носо-губної складки зліва.*

*E. Туберкульозний вовчак.*

**21.** Хворий 66 років скаржиться на наявність в ділянці кінчика носа щільного, піднесеного утворення. Виступаюча частина утворення нерідко відламується. На цьому місці – нове зростання. Об'єктивно: в ділянці кінчика носа вогнище ураження діаметром до 1 см. Від основи цього вогнища відходить виступ висотою до 1–1,2 см, коричнево-сірого кольору, щільної консистенції. Який можливий діагноз?

*A. Фіброма.*

*C. Ринофіма.*

*E. Тверда папілома.*

*B. Кератоакантома.*

*D. Шкірний ріг.*

**22.** Хворий 51 року звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на появу плями на червоній облямівці нижньої губи зліва. Осередок ураження має вигляд тонкої, ніби наліпленої плівочки з чіткими, але неправильними обрисами. Поверхня ураження сірого кольору, трюхи шоретка. Розміри ураження  $1,5 \times 1$  см. При гістологічному дослідженні характерним є "чистий" паракератоз. Визначте вид ураження нижньої губи.

*A. Еритроплазія Кейра.*

*D. Верукозна лейкоплакія.*

*B. Хвороба Боуена.*

*E. Ерозивна форма лейкоплакії.*

*C. Плоска лейкоплакія.*

**23.** У хворої 51 року при огляді на слизовій оболонці правої щоки визначається білувато-рожева пляма неправильної форми розмірами  $2,5 \times 1,5$  см.

На тлі цієї плями є бородавчасті розростання, тріщини, ерозії. Визначте вид ураження слизової оболонки щоки.

*A. Плоска лейкоплакія.*

*D. Хвороба Боуена.*

*B. Ерозивна форма лейкоплакії.*

*E. Еритроплазія Кейра.*

*C. Верукозна лейкоплакія.*

**24.** Хворий 54 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на червоній облямівці нижньої губи зліва. При огляді виявлена чітко обмежена ділянка ураження червоної облямівки неправильної форми розміром  $1 \times 1,5$  см. Осередок ураження не піднімається над рівнем оточуючої червоної облямівки, сірувато-білого кольору, покритий тонкими щільними лусочками. Поставте діагноз.

*A. Обмежений передраковий гіперкератоз нижньої губи.*

*B. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.*

*C. Бородавчастий передрак червоної облямівки нижньої губи.*

*D. Хвороба Боуена.*

*E. Еритроплазія Кейра.*

**25.** У хворої 56 років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми, з гладкою поверхнею, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірки, які знімаються з утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії у місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи.

*A. Бородавчастий передрак червоної облямівки губи.*

*B. Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губи.*

*C. Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті.*

*D. Хвороба Боуена.*

*E. Еритроплазія.*

## VIII. ЗАХВОРЮВАННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

1. Хвора 58 років скаржиться на клацання в СНЩС при прийомі їжі. Періодично при ширшому розкритті рота нижня щелепа займає таке положення, при якому закривання рота неможливо. Шляхом натискання пальцями на вінцеві відростки нижньої щелепи остання легко стає на місце. Який діагноз можна припустити?

*A. Звичний вивих нижньої щелепи. D. Передній вивих.*

*B. Гострий вивих нижньої щелепи. E. Задній вивих.*

*C. Підвивих нижньої щелепи.*

2. Хвора звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на неможливість закрити рот, утруднену мову. Об'єктивно: порожнина рота напіввідкрита, з якої тече слина, центральна лінія зміщена в праву сторону. Перед "козелком" вуха – западина, а під скуловою дугою – вип'ячування через голівку нижньої щелепи в підскроневу ямку. Поставте діагноз.

*A. Двосторонній передній вивих.*

*B. Односторонній передній вивих н/щ справа.*

*C. Односторонній задній вивих н/щ зліва.*

*D. Односторонній задній вивих н/щ справа.*

*E. Односторонній передній вивих н/щ зліва.*

3. Хворій 32 років поставлений діагноз: хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Який із симптомів є найбільш характерним для цього захворювання?

*A. Біль різної інтенсивності у спокої.*

*B. Хрускіт при рухах нижньої щелепи.*

*C. Біль посилюється при рухах нижньої щелепи.*

*D. Біль, що іррадіює у вухо, скроню, потилицю.*

*E. Вимушене положення нижньої щелепи.*

4. Хвора 42 років скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, клацання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються крепітація та хрускіт при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлено дефект зубного ряду справа II класу за Кенеді. Який діагноз Ви поставите?

*A. Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба.*

*B. Гострий артрит.*

*C. Склерозуючий остеоартроз правого скронево-нижньощелепного суглоба.*

*D. Конtrakтура правого скронево-нижньощелепного суглоба.*

*E. Осифікуючий міозит.*

5. Під час операції видалення 46 зуба лікар не фіксував нижню щелепу лівою рукою. Вивихування зуба робив з великим зусиллям. Під час видалення

хворий відчув біль у ділянці лівого слухового проходу, щелепа змістилася вліво. Спроба закрити рот стала неможливою. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Перелом суглобового відростка верхньої щелепи.*
- B. Двосторонній вивих СНЩС.*
- C. Односторонній вивих СНЩС.*
- D. Перелом гілки нижньої щелепи.*
- E. Перелом кута нижньої щелепи.*

**6.** Хворий 42 років скаржиться на різкий біль у ділянці лівого СНЩС з іррадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування і обмежене відкривання рота. Обличчя асиметричне через набряк у ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15–20 мм. Який діагноз найбільш вірогідний в цьому випадку?

- A. Деформуючий артроз лівого СНЩС.*
- B. Гострий знійний паротит.*
- C. Підвивих нижньої щелепи.*
- D. Гострий артрит лівого СНЩС.*
- E. Міогенний остеоартроз.*

**7.** Хворий 22 років скаржиться на обмежене, але безболісне відкривання рота, що виникло в дитинстві після падіння з гойдалки, на утруднення в прийомі їжі, значну асиметрію обличчя. При огляді: обличчя асиметричне через сплюснення лівої половини, тканини щоки зліва запалі, праворуч округлої форми. Підборіддя зміщено вправо. Визначаються ледь вловимі рухи нижньої щелепи при відкриванні рота. Прикус глибокий. Передні зуби віялоподібно нахилені вестибулярно. Визначте попередній діагноз.

- A. Анкілоз лівого СНЩС.*
- B. Анкілоз правого СНЩС.*
- C. Артроз скронево-нижньощелепного суглоба.*
- D. Звичний вивих лівого скронево-нижньощелепного суглоба.*
- E. Синдром I–II зябрових дуг.*

**8.** У щелепно-лицеве відділення доставлений хворий зі скаргами на неможливість закрити рот. Стан виник при відкушуванні яблука. При огляді: обличчя хворого виражає переляк, рот широко відкритий, підборіддя зміщене вліво, відзначається витікання слини. При пальпації через зовнішній слуховий прохід рух правої суглобової головки відсутній. Який діагноз можна припустити?

- A. Вивих правого скронево-нижньощелепного суглоба.*
- B. Вивих лівого скронево-нижньощелепного суглоба.*
- C. Перелом суглобового відростка нижньої щелепи.*
- D. Двосторонній вивих скронево-нижньощелепного суглоба.*
- E. Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба.*

**9.** Пацієнтка 48 років звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість закрити рот, на виділення та неможливість проковтнути слину. Об'єктивно:

рот відкритий, підборіддя висунуто вперед і опущено донизу, спроба закрити рот викликає або посилює біль у 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?

*A. Двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці кутів.*

*B. Однобічний передній вивих нижньої щелепи.*

*C. Двобічний задній вивих нижньої щелепи.*

*D. Переломовивих суглобних голівок нижньої щелепи.*

*E. Двобічний передній вивих нижньої щелепи.*

**10.** Пацієнт 42 років скаржиться на біль у ділянці лівого СНЩС, який посилюється при невеликих рухах нижньої щелепи з іррадіацією болі у ліву скроневу ділянку. Біль з'явився 3 дні тому після переохолодження, температура тіла – 37,4 °С. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя через набряк м'яких тканин лівої передвухної ділянки, шкіра в кольорі не змінена, пальпація різко болісна. Відкривання рота обмежене, виникає біль у лівому СНЩС, відмічається зміщення нижньої щелепи вліво при відкриванні рота.

*A. Артроз лівого СНЩС.*

*B. Гострий гнійний артрит лівого СНЩС.*

*C. Гострий серозний артрит лівого СНЩС.*

*D. Гострий серозний лімфаденіт лівої передвухної ділянки.*

*E. Гострий серозний паротит.*

**11.** Хвора скаржиться на болюче і обмежене відкривання рота, болі в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Три тижні тому перенесла ангіну, після чого з'явилися такі болі, а через 5 міс з'явилися болі і в лівій кисті, скутість у зазначених суглобах вранці. Об'єктивно: деяка блідість шкірних покривів, пітливість, температура тіла – 37,5 °С. Є припухлість тканин в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Помірна гіперемія шкіри. Пальпація суглобів болюча. Звужені зовнішні слухові проходи. Обмежене відкривання рота. Визначається припухлість тканин лівої кисті. Рентгенологічно суглобові щілини розширені, контури суглобових голівок не є чіткими. Поставте діагноз.

*A. Ревматоїдний артрит.*

*C. Отит.*

*E. Гострий інфекційний артрит.*

*B. Травматичний артрит.*

*D. Артроз.*

**12.** Пацієнтка 47 років звернувся до лікаря зі скаргами на обмежену рухливість нижньої щелепи вранці, на періодичний тупий біль у правому СНЩС і скутість у суглобах. Зі слів пацієнтки скутість зникає протягом дня після "розробки" суглобів. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене до 2,5 см, відмічається хруст у суглобах. Середня лінія зміщується вправо на 3–4 мм, пальпація правої суглобової голівки болісна. Поставте попередній діагноз.

*А. Гострий серозний артрит правого СНЩС.*

*В. Артроз правого СНЩС.*

*С. Хронічний артрит правого СНЩС.*

*Д. Перелом правого виростка нижньої щелепи.*

*Е. Правобічний передній вивих нижньої щелепи.*

**13.** 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.*

**14.** Хворий 20 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 через одинокі контакти дистальних бугрів останніх молярів щелеп, слинотеча, мова нерозбірлива, пальпуються суглобові голівки нижньої щелепи попереду козелків. Який діагноз встановить лікар хворому?

*А. Перелом суглобових відростків нижньої щелепи.*

*В. Фіброзний анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу.*

*С. Загострення артрозо-артриту скронево-нижньощелепного суглобу.*

*Д. Травматичний двобічний перелом суглобових відростків нижньої щелепи.*

*Е. Гострий передній двобічний вивих нижньої щелепи.*

**15.** Хвора 45 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. Двобічний передній вивих нижньої щелепи.*

*В. Задній правобічний вивих нижньої щелепи.*

*С. Передній правобічний вивих нижньої щелепи.*

*Д. Травматичний злам правого суглобового відростка нижньої щелепи.*

*Е. Травматичний злам лівого суглобового відростка нижньої щелепи.*

**16.** Жінка 48 років звернулася зі скаргами на тупі ниючі болі в ділянці лівого СНЩС, що посилюються під час прийому твердої їжі, які з'явилися близько 2,5 років тому. Об'єктивно: відкривання рота дещо обмежене, при відкриванні щелепа зміщується в бік, мається хруст в СНЩС. У порожнині рота – вторинна часткова адентія. На рентгенограмі визначається склероз кортикальної пластинки суглобової голівки і звуження суглобової щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Артроз СНЩС.*

*В. Хронічний артрит СНЩС.*

*С. Гострий артрит СНЩС.*

*Д. Больова дисфункція СНЩС.*

*Е. Загострення хронічного артриту СНЩС.*

**17.** У щелепно-лицеве відділення доставлений хворий з напіввідкритим ротом, підборіддя висунуте вперед і зміщено вправо, на лівій стороні біля козелка вуха западають м'які тканини. Зліва суглобова голівка не пальпується при внутрішній пальпації. Можливі незначні рухи н/щ. Поставте діагноз.

*А. Гострий артрит правого СНЩС.*

*В. Односторонній вивих правого СНЩС.*

*С. Двосторонній вивих СНЩС.*

*Д. Гострий артрит лівого СНЩС.*

*Е. Односторонній вивих лівого СНЩС.*

**18.** Хворий 32 років поставлений діагноз: хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба. Який із симптомів є найбільш характерним для цього захворювання?

*А. Хрускіт при рухах нижньої щелепи.*

*В. Біль різної інтенсивності у спокої.*

*С. Біль посилюється при рухах нижньої щелепи.*

*Д. Біль, що іррадіює у вухо, скроню, потилицю.*

*Е. Вимушене положення нижньої щелепи.*

**19.** Хвора 42 років скаржиться на біль правої половини голови, обмеження рухів нижньої щелепи, клацання, періодичний спазм жувальної мускулатури. Об'єктивно: обличчя симетричне, відкривання рота обмежене. При пальпації в правому скронево-нижньощелепному суглобі відмічаються крепітація та хруст при рухах нижньої щелепи. При огляді порожнини рота виявлено дефект зубного ряду справа II класу за Кенеді. Який діагноз Ви поставите?

*А. Гострий артрит.*

*В. Больова дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглоба.*

*С. Склерозуючий остеоартроз правого скронево-нижньощелепного суглоба.*

*Д. Контрактура правого скронево-нижньощелепного суглоба.*

*Е. Осифікуючий міозит.*

**20.** Хворий 22 років скаржиться на обмежене, але безболісне відкривання рота, що виникло в дитинстві після падіння з гойдалки, на утруднення в прийомі їжі, значну асиметрію обличчя. При огляді: обличчя асиметричне через ущільнення лівої половини, тканини щоки зліва запалі, праворуч округлої форми. Підборіддя зміщено вправо. Визначаються ледь вловимі рухи нижньої щелепи при відкриванні рота. Прикус глибокий. Передні зуби віялоподібні, нахилені вестибулярно. Визначте попередній діагноз.

*А. Анкілоз правого СНЩС.*

*В. Анкілоз лівого СНЩС.*

*С. Артроз скронево-нижньощелепного суглоба.*

*Д. Звичайний вивих лівого скронево-нижньощелепного суглоба.*

*Е. Синдром I-II зябрових дуг.*

**21.** Пацієнт 42 років скаржиться на біль у ділянці лівого СНЩС, який посилюється при невеликих рухах нижньої щелепи з іррадіацією болю у ліву скроневу ділянку. Біль з'явився 3 дні тому після переохолодження, температура тіла – 37,4 °С. Об'єктивно: відмічається асиметрія обличчя через набряк м'яких тканин лівої передвусної ділянки. Шкіра в кольорі не змінена, пальпація різко болісна. Відкриття рота обмежене, виникає біль у лівому СНЩС, відмічається зміщення нижньої щелепи вліво при відкриванні рота.

*A. Артроз лівого СНЩС.*

*B. Гострий гнійний артрит лівого СНЩС.*

*C. Гострий серозний артрит лівого СНЩС.*

*D. Гострий серозний лімфаденіт лівої передвусної ділянки.*

*E. Гострий серозний паротит.*

**22.** Чоловік 36 років скаржиться на різкий розлитий біль у ділянці лівого СНЩС з іррадіацією у вуха, головний біль, погіршення загального стану, неможливість прийому їжі і обмежене відкриття рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк у ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи, пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкриття рота обмежено до 15–20 мм. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

*A. Міогенний остеоартроз.*

*D. Деформуючий артроз лівого СНЩС.*

*B. Підвивих нижньої щелепи.*

*E. Гострий артрит лівого СНЩС.*

*C. Гострий гнійний паротит.*

**23.** Хворий 36 років відмічає скутість у скронево-нижньощелепних суглобах вранці, що зменшується надвечір, біль в обох СНЩС, набряк м'яких тканин навколо інших суглобів, наявність підшкірних вузлів поруч з літтьовим суглобом. Назвіть вірогідний діагноз?

*A. Хронічний артрит СНЩС.*

*D. Ревматичний артрит СНЩС.*

*B. Гострий артрит СНЩС.*

*E. Артрозо-артрит СНЩС.*

*C. Інфекційний артрит СНЩС.*

**24.** У хворого 19 років неможливе відкриття рота. Пташине обличчя, прикус відкритий, дистальний. Пальпаторно рухомість голівок СНЩС не виявляється. Відкриття рота до 0,3 см. Встановіть попередній діагноз.

*A. Двобічний анкілоз.*

*D. Контрактура щелепи.*

*B. Деформуючий артрозо-артрит.*

*E. Гострий артрит.*

*C. Однобічний артрозо-артрит.*

**25.** Хворий 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на утруднення та болісне відкриття рота, значне обмеження мови та прийому їжі. При зборі анамнезу стало відомо, що хворіє близько року, стан повільно погіршується, за медичною допомогою хворий не звертався, лікувався самостійно, страждає на хронічне запалення верхніх дихальних шляхів та хронічний гнійний отит. При огляді відмічається обмеження відкриття рота до 1 см, значне зменшення екскурсії суглобової голівки нижньої щелепи зліва. На рентгенограмах СНЩС відмічається значне звуження суглобової щілини, тіні кісткових нашарувань між суглобовими поверхнями зліва. Встановіть остаточний діагноз.



- A. Артрозо-артрит лівого СНЩС. D. Патологічний перелом суглобового  
В. Анкілоз лівого СНЩС. відростка нижньої щелепи зліва.  
С. Дисфункція лівого СНЩС. E. Вивих нижньої щелепи.*

**26.** Чоловік 60 років звернувся зі скаргами на тупі ниючі болі, хрускіт в СНЩС праворуч, зниження слуху, відчуття закладеності у правому вусі. У порожнині рота часткова вторинна адентія. На рентгенограмах СНЩС: суглобова щілина наближається до прямої лінії, місцями різко звужена, глибина суглобової ямки зменшена, суглобовий горбок згладжений, суглобові поверхні інконгруентні. Поставте діагноз.

- A. Гострий артрит СНЩС. D. Больова дисфункція СНЩС.  
В. Хронічний артрит СНЩС. E. Загострення хронічного арт-  
риту СНЩС.  
С. Артроз СНЩС.*

**27.** Жінка 51 року звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на помірно виражені болі в ділянці козелка вуха зліва, які виникають після переохолодження або тривалої розмови, хрускіт в СНЩС. Хворіє близько 3 років. Об'єктивно: обличчя симетричне. Шкірні покриви в кольорі не змінені. Відкривання рота не обмежене. На рентгенограмі лівого СНЩС визначаються ділянки звуження суглобової щілини, вогнища остеопорузу і деструкції суглобової голівки і суглобової ямки. Поставте діагноз.

- A. Хронічний артрит лівого СНЩС.  
В. Гострий посттравматичний артрит лівого СНЩС.  
С. Артроз СНЩС зліва.  
D. Невралгія трійчастого нерва зліва.  
E. Больова дисфункція СНЩС.*

**28.** Хвора 42 років скаржиться на різкий біль у правому СНЩС. Рухи нижньої щелепи обмежені. Три дні тому хвора отримала травму (під час падіння вдарилася підборіддям о твердий предмет). Об'єктивно: обличчя симетричне, прикус ортогнатичний, відривання рота обмежене до 2 см. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь рівні, гладкі. Наявність якого захворювання можна припустити?

- A. Анкілоз СНЩС. D. Деформуючий артроз СНЩС.  
В. Ревматичний артрит СНЩС. E. Гострий посттравматичний  
С. Синдром м'язової дисфункції. артрит СНЩС.*

**29.** Жінка 54 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на помірно виражені болі в ділянці козелка вуха зліва, які виникають після переохолодження або тривалої розмови, хрускіт у СНЩС. Хворіє близько 10 міс. Об'єктивно: обличчя симетричне. Шкірні покриви в кольорі не змінені. Відкривання рота не обмежене. На рентгенограмі лівого СНЩС визначаються ділянки звуження суглобової щілини, вогнища остеопорузу і деструкції суглобової голівки і суглобової ямки. Поставте діагноз.

- A. Артроз СНЩС зліва.  
В. Гострий посттравматичний артрит лівого СНЩС.  
С. Хронічний артрит лівого СНЩС.  
D. Невралгія трійчастого нерва зліва.  
E. Больова дисфункція СНЩС.*

**30.** Чоловік 36 років звернувся зі скаргами на ниючі болі в ділянці лівого СНЩС, посилюються під час прийому твердої їжі, які з'явилися близько 2 років тому. Об'єктивно: відкривання рота обмежене незначно, при відкриванні рота щелепа зміщується в бік, спостерігається хрускіт у СНЩС. У порожнині рота – відсутні моляри на нижній і верхній щелепах. На рентгенограмі визначається склероз кортикальної пластинки і деформація суглобової голівки, звуження суглобової щілини. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний артрит СНЩС. D. Больова дисфункція СНЩС.*  
*B. Артроз-артрит СНЩС. E. Загострення хронічного артриту СНЩС.*  
*C. Гострий артрит СНЩС.*

**31.** Хворий 43 років скаржиться на різкий біль у ділянці лівого СНЩС з іррадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування і обмежене відкривання рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк у ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньою щелепою. Пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15 мм. Поставте діагноз.

- A. Гострий артрит лівого СНЩС. D. Больова дисфункція СНЩС.*  
*B. Гострий гнійний паротит. E. Підвищих нижньої щелепи.*  
*C. Деформуючий артроз лівого СНЩС.*

**32.** Пацієнт 48 років скаржиться на порушення рухливості нижньої щелепи. Захворювання розпочалось поступово з погіршення рухливості, скутості рухів нижньої щелепи. На рентгенограмі СНЩС праворуч та ліворуч з відкритим та закритим ротом виявлені екзофіти на суглобових поверхнях. Для якого захворювання це характерно?

- A. Артроз. D. Невралгія II гілки трійчастого нерва.*  
*B. Гострий артрит. E. Внутрішньосуглобовий вивих.*  
*C. Хронічний артрит.*

**33.** До щелепно-лицевого відділення доставлено хворого зі скаргами на неможливість закрити рота. Стан виник під час відкушування яблука. Об'єктивно: обличчя хворого виражає переляк, рот широко відкритий, підборіддя зміщене вліво, відзначається витікання слини. Під час пальпації через зовнішній слуховий прохід рухи правої суглобової голівки відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Перелом гілки нижньої щелепи. D. Вивих правого СНЩС.*  
*B. Гострий артрит СНЩС. E. Двобічний вивих СНЩС.*  
*C. Больова дисфункція СНЩС.*

**34.** У хворой 48 років діагностований ревматоїдний артрит СНЩС. Що є характерною ознакою ревматоїдного артриту СНЩС?

- A. Зниження гостроти слуху.*  
*B. Наявність в анамнезі хронічної травми.*  
*C. Поєднання з артрогенною контрактурою.*  
*D. "Тугорухомість" нижньої щелепи зранку.*  
*E. Двобічність ураження.*



*D. Невралгія II гілки трійчастого нерва центрального походження.*

*E. Пульпіт зуба на верхній щелепі справа*

**6.** Хвора 30 років звернулася до стоматолога зі скаргами на ниючі болі, відчуття оніміння в нижніх зубах, у ділянці нижньої губи і підборіддя справа. З анамнезу з'ясовано, що ці скарги з'явилися тиждень тому після видалення ретинованого зуба мудрості нижньої щелепі справа. Яке захворювання розвинулося у хворої?

*A. Неврит нижньокоміркового нерва. C. Неврит лицевого нерва.*

*B. Невралгія третин гілки трійчастого нерва. D. Невралгія вушно-скроневого нерва.*  
*E. Неврит трійчастого нерва.*

**7.** Хворий 43 років звернувся до стоматолога зі скаргами на втрату чутливості лівої половини язика, яка з'явилася після атипичного видалення 38 зуба 10 днів тому. Пошкодження якого нерва відбулося під час проведення оперативного втручання?

*A. Лицевого.*

*D. Язикового.*

*B. Під'язикового.*

*E. Язикоглоткового.*

*C. Нижньолуночкового.*

**8.** Хвора 44 років звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на пухлиноподібне утворення у привушній ділянці справа. Діагностована змішана пухлина привушної слинної залози праворуч. Хворій проведена резекція привушної слинної залози, після чого з'явилося згладження носогубної складки, опущення кута рота праворуч, при оскалюванні зубів рот перетягується вліво. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

*A. Невралгія третин гілки трійчастого нерва.*

*C. Неврит щічного нерва.*

*D. Невралгія вушно-скроневого нерва.*

*B. Неврит лицевого нерва.*

*E. Неврит трійчастого нерва.*

**9.** Жінка 45 років скаржиться на напади нестерпного болю у лівій половині обличчя тривалістю 1–2 хв. Напади провокуються жуванням. Захворіла два місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: пальпаторна болючість у точках виходу трійчастого нерва ліворуч. Дотик біля крила носа ліворуч спричиняє черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Назвіть патологію.

*A. Невралгія II гілки трійчастого нерва.*

*D. Неврит трійчастого нерва.*

*B. Невралгія I гілки трійчастого нерва.*

*E. Неврит лицевого нерва.*

*C. Невралгія III гілки трійчастого нерва.*

**10.** Хвора 30 років після переохолодження скаржиться на перекошення обличчя вправо, підвищення температури тіла до 37,9 °С. Об'єктивно: не може нахмурити лоба зліва та закрити ліве око. Згладжена ліва носогубна складка. Губи щільно не стуляються. Відсутній лівий надбрівний рефлекс. Назвіть патологію.

*A. Невралгія трійчастого нерва.*

*B. Лицевий геміспазм.*

*C. Прогресуюча геміатрофія обличчя.*

*D. Невропатія лицевого нерва.*

*E. –.*

## **X. ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

1. Хворий 28 років звернувся до клініки щелепно-лицевої хірургії після падіння зі скаргами на обмеження відкривання рота, відчуття оніміння шкіри в підочній ділянці ліворуч, верхньої губи, крила носа, біль у лівій виличній ділянці, підсилюється при спробі відкривання рота. Пальпаторно визначається симптом "сходинки". Поставте діагноз.
- A. Перелом виличної кістки зліва зі зміщенням.*
  - B. Перелом виличної кістки зліва без зміщення.*
  - C. Перелом верхньої щелепи по середньому типу.*
  - D. Перелом верхньої щелепи по верхньому типу.*
  - E. Перелом виличної дуги зліва.*
2. Хворому 30 років поставлений діагноз: перелом тіла нижньої щелепи зліва в ділянці 36 зі зміщенням уламків. 36 в лінії перелому. Є всі зуби і їх коронки невисокі. Який метод постійної іммобілізації уламків показаний у даному випадку?
- A. Остеосинтез спицею Кіршнера.*
  - B. Гладка шина-скоба.*
  - C. Шина Васильєва.*
  - D. Шина з розпіркою.*
  - E. Шини Тігерштедта з зачіпними петлями і міжщелепного гумовою тягою.*
3. Хворий 24 років поступив до клініки з діагнозом: перелом альвеолярного відростка лівої верхньої щелепи на ділянці 25, 26, 27 зубів без зміщення. Яку шину слід застосувати для постійної іммобілізації?
- A. Шина з зачіпними петлями.*
  - B. Гладка шина-скоба.*
  - C. Шина з розпірковим згином.*
  - D. Шина з похилою площиною.*
  - E. Шина Г.А. Васильєва.*
4. Військовослужбовець отримав осколкове поранення в ділянці підборідного відділу нижньої щелепи, що призвело до відриву підборіддя та виникненню асфіксії. Який найбільш вірогідний вид асфіксії у потерпілого?
- A. Клапанна.*
  - B. Стенотична.*
  - C. Дислокаційна.*
  - D. Аспіраційна.*
  - E. Обтураційна.*
5. Стоматологом було діагностовано травматичний відкритий ангулярний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків. Який із перерахованих засобів необхідно застосувати для транспортної іммобілізації фрагментів?
- A. Шини Тігерштедта.*
  - B. Шина-праця Ентіна.*
  - C. Стандартні шини Васильєва.*
  - D. Шини Гунінга-Порта.*
  - E. Шини Вебера.*
6. Чоловік 28 років звернувся до ЩЛВ і йому був поставлений діагноз: перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи у фронтальному відділі. Який найбільш оптимальний метод лікування?
- A. Гладка назубна шина.*
  - B. Остеосинтез.*
  - C. Апарат Збаржса.*
  - D. Шина за Васильєвим.*
  - E. Шина Вебера.*

7. Машиною швидкої допомоги до травмпункту доставлений чоловік з приводу виробничої травми лівої половини обличчя, з анамнезу з'ясовано, що травму отримав близько 3 год тому. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: в ділянці лівої щоки визначається рана  $5 \times 3$  см, неправильної форми з нерівними краями. При розведенні країв рани видно зуби. Останні не пошкоджені. З боку порожнини рота – розрив слизової оболонки щоки. Прикус не порушений. Який вид хірургічної обробки буде проводитися у цього хворого?

- A. Первинна пізня хірургічна обробка.*
- B. Первинна рання хірургічна обробка.*
- C. Первинна відстрочена хірургічна обробка.*
- D. Вторинна пізня хірургічна обробка.*
- E. Вторинна рання хірургічна обробка.*

8. Пацієнт 29 років поступив у стаціонар з діагнозом: відкритий перелом нижньої щелепи між 41, 31 зубами без зміщення уламків. Об'єктивно: рот відкриває в повному об'ємі, зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. Між 41, 31 зубами відмічається щілина до 2 мм. Симптом непрямого навантаження болісний. Який метод іммобілізації показаний для цього пацієнта?

- A. Назубна гладка шина-скоба.*
- B. Назубна шина С.С. Тігерштедта з зачіпними гачками.*
- C. Назубна шина С.С. Тігерштедта з похилою площиною.*
- D. Назубна шина С.С. Тігерштедта з розпірковим вигином.*
- E. Назубна шина В.С. Васильєва.*

9. Чоловік 20 років отримав удар в ділянку підборіддя. Свідомість не втрачав. Загальний стан – задовільний. Під час огляду – набряк та гематома в ділянці нижньої щелепи з обох боків. Щелепа під час пальпації різко болісна. Відкриття рота обмежене. Розрив слизової оболонки порожнини рота в ділянці 44, 43 і 34, 35 зубів. Прикус – порушений. Який тип асфіксії може розвинутися у цього хворого?

- A. Клапанна.*
- B. Обтураційна.*
- C. Стенотична.*
- D. Дислокаційна.*
- E. Аспіраційна.*

10. Поранений уламком снаряда. Велика рана з нерівними рваними краями, розташовується в межах всієї лівої половини щоки на протязі 9 см, без ознак пошкодження лицевого нерва. Слизова оболонка порожнини рота, зуби і альвеолярний відросток верхньої щелепи не пошкоджені. Після поранення пройшло 13 год. Яка хірургічна обробка показана?

- A. Відстрочена первинна хірургічна обробка.*
- B. Рання первинна хірургічна обробка.*
- C. Вторинна хірургічна обробка.*
- D. Хірургічна обробка рани не показана.*
- E. Пізня первинна хірургічна обробка.*

11. До спеціалізованого відділення поступив хворий з вогнепальним пораненням підборідного відділу обличчя, пошкодженням м'язів дна порожнини рота і двостороннім переломом нижньої щелепи в цій ділянці. У хворого ознаки задухи. Визначте вид асфіксії.

*А. Дислокаційна.*

*С. Стенотична.*

*Е. Аспіраційна.*

*В. Обтураційна.*

*Д. Клапанна.*

**12.** При транспортуванні хворого 32 років з діагнозом "травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи" до відділення хірургом-стоматологом застосовано міжщелепову фіксацію щелеп за Айві. На який термін найдоцільніше проводити фіксацію щелеп за Айві?

*А. Немає значення.*

*С. Не більше 2 днів.*

*Е. На весь термін*

*В. До 3–4 днів.*

*Д. До 8 днів.*

*лікування.*

**13.** Хворий 25 років був доставлений до травмпункта після ДТП. Об'єктивно: деформація обличчя через набряк середнього його відділу, гематома нижніх повік, верхня щелепа опущена. Верхня щелепа вільно рухлива разом з носом. Пальпаторно визначається деформація, біль і патологічна рухливість у ділянці кореня носа, скронево-верхньощелепних швів і гачків крилоподібних відростків основних кісток. Поставте правильний діагноз.

*А. Перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор II.*

*В. Перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор III (верхній).*

*С. Перелом верхньої щелепи за типом Ле Фор I (нижній).*

*Д. Перелом носових кісток.*

*Е. Перелом виличних кісток.*

**14.** Хворий 19 років звернувся до травмпункту зі скаргами на асиметрію обличчя, парестезію верхньої губи праворуч, кровотечу з носа. Об'єктивно: виражена асиметрія обличчя через набряк і гематому правої нижньої повіки і підочномкової ділянки. Відкриття рота обмежене незначно. Прикус не порушений. Пальпаторно визначається симптом сходинок в ділянці правого скронево-верхньощелепного шва, деформація в ділянці зовнішнього краю правої орбіти і вилично-альвеолярного гребеня, газова крепітація у правій підочномковій ділянці; перкуторно – симптом "тріснутого горіха". Поставте правильний діагноз.

*А. Перелом кісток носа.*

*В. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній).*

*С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

*Д. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній).*

*Е. Перелом правої виличної кістки.*

**15.** Хворий 32 років отримав травму під час роботи в шахті. Об'єктивно: подовження середньої третини обличчя, значні гематоми і набряк, які збільшуються в ділянці кореня носа, повік обох очей. Верхня щелепа зміщена донизу і ззаду, вільно рухлива разом з кістками носа, виличної кістки і очними яблуками. Пальпаторно визначається деформація, біль і патологічна рухливість в ділянці кореня носа, зовнішніх країв орбіт, крилоподібних відростків основної кістки. З носа незначна кровотеча з домішкою ліквору. Поставте правильний діагноз.

*А. Перелом виличної кістки.*

*В. Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II.*

- С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній).*
- Д. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній).*
- Е. Перелом кісток носа.*

**16.** Хвора 23 років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулась зі скаргами на біль, припухлість м'яких тканин в ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. Об'єктивно: рухомість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, крововилив у склеру лівого ока, симптом "сходинки" по нижньоочному краю з двох сторін і в ділянці виличино-щелепних швів, носова кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Поставте діагноз.

- 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 верхньої щелепи Ле Фор III.*

**17.** У бійця, пораненого осколком снаряду, діагностовано вогнепальний перелом нижньої щелепи із дефектом кістки в ділянці підборіддя більше 3 см. Який метод фіксації фрагментів нижньої щелепи показаний?

- А. Прямий остеосинтез.*
- В. Назубні шини Тігерштедта.*
- С. Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський).*
- Д. Шина Гунінга–Порта.*
- Е. Міжщелепове лігатурне зв'язування за Айві.*

**18.** Хворий 25 років одержав травму в підборідній ділянці. Рентгенологічно діагностовано двобічний ментальний перелом нижньої щелепи. Вкажіть напрямок зміщення малого відламка?

- А. Донизу і назад.*
- С. Догори і назад.*
- Е. Не зміщується.*
- В. Догори і вперед.*
- Д. Донизу і вперед.*

**19.** Хворий 25 років звернувся до травм пункту зі скаргами на біль у правій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: помірно виражений набряк і гематома в ділянці правої виличної дуги. Пальпаторно в ділянці правої виличної дуги визначається западіння кісткової тканини, помірна болючість. Прикус не порушений. Відкривання порожнини рота – 1,5 см. При спробі подальшого відкривання рота відчуває механічну перешкоду і посилення болю. Поставте правильний діагноз.

- А. Перелом правої виличної кістки.*
- В. Перелом правої виличної дуги.*
- С. Травматичний артрит скронево-нижньощелепного суглоба.*
- Д. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній).*
- Е. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

**20.** Хворого 42 років госпіталізовано з переломом верхньої щелепи за типом Ле Фор II. Виберіть апарат для лікування цього хворого.

- А. Пенна–Брауна.*
- В. Кулагіна.*
- С. Рудько.*
- Д. Збаржа.*
- Е. Ядрової.*



21. Хворий 20 років 3 год тому отримав ножове поранення в ділянці лівої щоки, була кровотеча, яка на момент огляду припинилася. Об'єктивно: в ділянці лівої щоки рана з рівними краями, розміром  $4 \times 1$  см, наповнена згустком, що не проникає в порожнину рота. Накладення яких швів показано хворому?

- А. Первинні глухі. С. Первинні напрямні. Е. Первинні розгалужені.  
В. Первинні зближуючі. Д. Ранні вторинні.*

22. Хворий 19 років скаржиться на біль у підборідному відділі нижньої щелепи. Напередодні отримав травму. Об'єктивно: незначна припухлість тканин в ділянці підборіддя. Рот відкриває достатньо. Зуби інтактні. Слизова оболонка в ділянці центральних різців набрякла, трохи кровоточить. Тут визначається рухливість фрагментів нижньої щелепи. Прикус не порушений. Яким методом слід надати допомога хворому?

- А. Шина з розпірковим вигином.  
В. Гладка шина-скоба.  
С. Шина з похилою площиною.  
Д. Шини з зачіпними петлями і міжщелеповою фіксацією.  
Е. Лігатурне зв'язування 3132, 4241 за Айві.*

23. На МПП надійшов поранений з діагнозом "вогнепальний перелом тіла нижньої щелепи". Який вид іммобілізації потрібно застосувати на цьому етапі?

- А. Транспортна іммобілізація. Д. Накладення гладкої шини-скоби.  
В. Накладення двощелепних шин. Е. Остеосинтез нижньої щелепи.  
С. Накладення позаротового апарату для фіксації уламків.*

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

- А. Ле Фор I. С. Перелом кісток носа. Е. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.  
В. Ле Фор III. Д. Перелом вилочних кісток.*

25. 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. Шина Васильєва Г.А. Д. Гладка шина-скоба.  
В. Шина із зачіпними петлями. Е. Стандартна пластмасова шина.  
С. Шина з розпірковим вигином.*

26. 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 показано хворому?

- А. Радикальна гайморотомія з репозицією відламків.  
В. Радикальна гайморотомія.  
С. Остеотомія верхньої щелепи.  
Д. Остеосинтез вилицевої кістки.  
Е. Репозиція відламків.*

**27.** Хворий 20 років доставлений у відділення через 6 год після травми. Об'єктивно: порушення прикусу через 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?

- A. Гладка шина-скоба.*
- B. Внутрішньоротовий остеосинтез з використанням мініпластин.*
- C. Шини із зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою.*
- D. Міжщелепне лігатурне скріплення.*
- E. Підборідна праця.*

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

- A. Однощелепна шина-скоба.*
- B. Двощелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням.*
- C. Кістковий шов.*
- D. Позаротовий апарат типу Рудько.*
- E. Фіксація за допомогою спиць і стержнів.*

**29.** Хворий 34 років потрапив в автотранспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту. Через 12 год після травми з'явився "симптом окулярів", який не виходить за межі кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом?

- A. Перелом кісток носа.*
- B. Перелом верхньої щелепи Ле Фор II.*
- C. Перелом кісток основи черепа.*
- D. Двобічний перелом виличних кісток.*
- E. Перелом лобних кісток.*

**30.** Хворий звернувся до стоматолога після автокатастрофи зі скаргами на біль у ділянці основи носа, носові кровотечі. Об'єктивно: ніс деформований. Пальпаторно відмічається болючість стінки носа, рухливість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згустками. Який попередній діагноз можна поставити?

- A. Перелом виличної кістки.*
- B. Ле Фор I.*
- C. Ле Фор II.*
- D. Ле Фор III.*
- E. Перелом кісток носа.*

**31.** У пораненого на полі бою виявлено наскрізну рану лівої щоки, забруднену радіоактивними речовинами. На рану накладена асептична пов'язка з індивідуального перев'язочного пакету, застосована знеболююча і антибактеріальна терапія. На якому етапі медичної евакуації слід замінити пов'язку?

- A. На кожному етапі евакуації.*
- B. На медичному пункті батальйону.*
- C. На медичному пункті полку.*
- D. На окремому медичному батальйоні.*
- E. Коли пов'язка в незадовільному стані.*

**32.** У щелепно-лицеве відділення поступив хворий 20 років. При огляді хворого був поставлений діагноз: травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці лівого кута без зсуву. Об'єктивно: зуби інтактні, прикус ортогна-тичний. Який вид лікувальної допомоги потрібний в даному випадку?

- A. Назубна дротяна шина з розпірковим вигином.*
- B. Назубна двощелепна дротяна шина з зачіпними петлями.*
- C. Назубна дротяна гладка шина-скоба.*
- D. Фіксація фрагментів щелепи апаратом В.Ф. Рудько.*
- E. Капа Г.А. Васильєва.*

**33.** У хворого односторонній лінійний перелом у ділянці кута. Зроблена іммобілізація шляхом накладення двущелепної назубної дротяної шини із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням. Загоєння відбулося без ускладнень. Коли показане зняття шини?

- A. Через тиждень.*
- C. Через 2 тиж.*
- E. Через місяць.*
- B. Через 10 днів.*
- D. Через 3 тиж.*

**34.** Хвора 48 років була доставлена в лікарню зі скаргами на наявність рани щоки, а також сильний головний біль, нудоту, запаморочення. З анамнезу виявлено, що хвора отримала травму при падінні. Після повноцінного обстеження був встановлений діагноз: забійно-рвана рана щоки. ЗЧМГ. Струс головного мозку. До яких пошкоджень можна віднести дану травму?

- A. Поєднані.*
- B. Ізольовані.*
- C. Комбіновані.*
- D. Множинні.*
- E. Поодинокі.*

**35.** Хворий 48 років скаржитися на біль у верхній щелепі, у фронтальній ділянці, порушення прикусу. Об'єктивно: асиметрія обличчя через набряк м'яких тканин верхньої губи, шкіра верхньої губи синюшного кольору. Слизова оболонка порожнини рота в межах 23, 22, 21, 11, 12, 13 зубів гіперемована, набрякла, спостерігаються петехіальні крововиливи. При пальпації визначається рухливість фронтального фрагмента верхньої щелепи в межах 23–13 зубів. Поставити діагноз.

- A. Односторонній перелом верхньої щелепи за нижнім типом.*
- B. Перелом верхньої щелепи за нижнім типом.*
- C. Перелом верхньої щелепи за середнім типом.*
- D. Перелом виличної кістки.*
- E. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи.*

**36.** Хвора 38 років звернулася до лікарні зі скаргами на наявність рани в ділянці щоки зліва. Травму отримала 16–18 год тому, свідомість не втрачала. Об'єктивно: в ділянці щоки зліва визначається порушення цілісності шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'яза завдовжки близько 3 см. Спостерігається кровотеча з рани. Яка ПХО рани буде проведена хворій залежно від терміну травми?

- A. ПХО з пластикю.*
- B. Відстрочена ПХО рани.*
- C. Вторинна хірургічна обробка рани.*
- D. Рання ПХО рани.*
- E. —*

**37.** У хворого 35 років – односторонній відкритий перелом нижньої щелепи зліва на рівні ментального отвору, зі зміщенням. У хворого всі зуби. Хворому планується іммобілізація відламків. Лінія перелому проходить між 34–35 зубами. Яку шину Тігерштедта доцільно використати?

- A. З розпірковим вигином. D. Шину з похилою площиною.  
B. Двоцелепна шина з зачіпними гачками. E. –  
C. Гладку шину-скобу.*

**38.** На ОМедБ у ході бойових дій доставлений поранений з вогнепальним пораненням правої щоки, осколкові переломи тіла нижньої щелепи, артеріальною кровотечею з рани. На ОМедБ проведена хірургічна обробка рани і остаточна зупинка кровотечі. Визначте обсяг подальших лікувально-евакуаційних заходів для даного пораненого.

- A. Транспортна іммобілізація відламків щелеп, евакуація хворого в СВПХГ.  
B. Лікувальна іммобілізація відламків щелеп, евакуація у ВПГЛР.  
C. Транспортна іммобілізація відламків, евакуація в ВПГЛР.  
D. Транспортна іммобілізація відламків, група хворих, що не потребують подальшої евакуації.  
E. Іммобілізація уламків не проводиться, евакуація у ВПГЛР.*

**39.** Хвора 75 років поступила в стоматологічне відділення з діагнозом: перелом нижньої щелепи справа в ділянці кута зі зміщенням. Об'єктивно: асиметрія обличчя через посттравматичний набряк, при пальпації відмічається рухливість уламків у ділянці перелому, біль. В анамнезі – епілепсія з народження. Який метод лікування запропонуєте?

- A. Шина Порта. D. Остеосинтез.  
B. Іммобілізація шинами Васильєва. E. Іммобілізація шиною Ванкевича.  
C. Іммобілізація шинами Тігерштедта.*

**40.** При огляді потерпілого з пораненням у 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?

- A. Введення лобеліну.  
B. Трахеотомія.  
C. Медикаментозне симптоматичне лікування.  
D. Фіксація язика.  
E. Первинна хірургічна обробка рани.*

**41.** 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 поліклініки. Об'єктивно: в порожній 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 в даному клінічному випадку?

*А. Зупинка кровотечі шляхом накладання зажиму в рані.*

*В. Антисептична обробка порожнини рота.*

*С. Глибоке глухе прошивання рани.*

*Д. Перев'язка зовнішньої сонної артерії.*

*Е. Перев'язка язикової артерії у трикутнику М.І. Пирогова.*

**42.** У пораненого на полі бою виявлено наскрізну рану лівої щоки, забруднену радіоактивними речовинами. На рану накладена асептична пов'язка із індивідуального перев'язочного пакету, застосована знеболююча і антибактеріальна терапія. На якому етапі медичної евакуації слід замінити пов'язку?

*А. На кожному етапі евакуації.*

*В. На медичному пункті батальйону.*

*С. На медичному пункті полку.*

*Д. На окремому медичному батальйоні.*

*Е. Коли пов'язка в незадовільному стані.*

**43.** Хворий 40 років з переломом нижньої щелепи звернувся до лікаря через 3 тиж після іммобілізації відламків у зв'язку з появою болей, підвищенням температури тіла. Об'єктивно: припухлість у ділянці підборіддя, слизова альвеолярного відростка в ділянці 21|12 гіперемована, набрякла, болюча при пальпації. Назубна шина на 54321|12345 в задовільному стані, порушення прикусу не було. Поставлено діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи. Яка хірургічна маніпуляція показана?

*А. Спостереження за хворим.*

*Д. Трепанация 21 та 12 зубів.*

*В. Внутрішньоротова новокаїнова блокада.*

*Е. Розкриття гнійника до кістки.*

*С. Зняття і заміна назубної шини.*

**44.** Хворий 36 років отримав опік обличчя та шиї під час займання бензину. Доставлений до травмпункту. Очні щілини закриті внаслідок набряку повік. На шкірі підборіддя щік, носа, лоба, верхніх відділів передньої поверхні шиї на тлі гіперемованої шкіри відзначаються великі напружені пухирі. Визначте ступінь опіку.

*А. I.*

*В. II.*

*С. III-а.*

*Д. III-б.*

*Е. IV.*

**45.** У солдата, обпеченого вогнем, на фоні гіперемованої та набряклої шкіри обличчя виявлено різної величини пухирі, заповнені прозорою рідиною. Який ступінь опіку шкіри обличчя?

*А. II.*

*В. I.*

*С. III-А.*

*Д. III-Б.*

*Е. IV.*

**46.** До відділення ЦЛХ поступив хворий після ДТП. Загальний стан важкий, хворий синюшного кольору, пульс слабкий, частий. Після обстеження лікар поставив діагноз: двосторонній перелом нижньої щелепи в підборідньому відділі, асфіксія. Який вид асфіксії вірогідний у хворого?

*А. Стенотична.*

*С. Дислокаційна.*

*Е. Аспіраційна.*

*В. Обтураційна.*

*Д. Клапанна.*

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

- A. Стандартну шину Васильєва. D. Гладку шину-скобу.  
B. Шину з зачіпними гачками. E. Шину з похилою площиною.  
C. Шину Вебера.

48. У хворого після опіку виявлено на обличчі пухирі з прозорим вмістом. Якого ступеня глибина ураження тканин?

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

49. Після ДТП в стаціонар був доставлений хворий 42 років. При обстеженні встановлено: рухливість кісток носа, симптом сходинки по нижньому краю орбіти з обох сторін, рухомість альвеолярного відростка верхньої щелепи. Який діагноз встановлений?

- A. Ле Фор III. C. Перелом виличної кістки. E. Ле Фор I.  
B. Перелом кісток носа. D. Ле Фор II.

50. Хворий 28 років звернувся зі скаргами на біль у підочномковій і приушній ділянках ліворуч. При огляді: крововилив у нижню повіку і кон'юнктиву лівого ока, відзначаються симптоми крепітації сходинки по нижньому краю очної ямки. Рот відкриває на 1 см. Який правильний діагноз?

- A. Перелом виличної кістки. C. Перелом суглобового відростка зліва.  
B. Перелом виличної дуги. D. Травматичний артрит СНЩС.  
E. Гематома підочномкової ділянки.

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

- A. Неповний вивих 37 зуба.  
B. Перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи.  
C. Перелом нижньої щелепи в ділянці кута.  
D. Передній вивих нижньої щелепи.  
E. Задній вивих нижньої щелепи.

52. Встановлено, що хворий Н. отримав хімічний опік обличчя сірчаною кислотою. Яку речовину необхідно використовувати для попередньої обробки?

- A. Проточна вода. B. Луг. C. Антисептик. D. Кислота. E. Спирт.

53. Хворий звернувся в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на біль, набрякання в ділянці правої підочномкової 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?

- A. Перелом кісток носа.  
B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I.  
C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.  
D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III.  
E. Перелом виличної кістки.

**54.** 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 у цьому випадку?

- A. Аспіраційна асфіксія.*
- B. Стенотична асфіксія.*
- C. Дислокаційна асфіксія.*
- D. Обтураційна асфіксія.*
- E. Клапанна асфіксія.*

**55.** Хворого 42 років доставлено до щелепно-лицевого відділення з приводу травми, що отримана під час ДТП. Під час огляду серед інших виявлених так званих "симптом окулярів". Коли виникає і куди розповсюджується вказаний симптом при ізольованому переломі кісток основи черепа?

- A. Виникає не раніше, ніж через 12 год після травми та не виходить за межі кругового м'яза ока.*
- B. Виникає не раніше, ніж через 12 год після травми та має розповсюджений характер.*
- C. Виникає безпосередньо після травми та має розповсюджений характер.*
- D. Виникає не раніше, ніж через 24–48 год після травми та має розповсюджений характер.*
- E. Виникає безпосередньо після травми та не виходить за межі кругового м'яза ока.*

**56.** Хворий після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа, оніміння шкіри підочноямкової ділянки і нижнього повіка. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя через западання м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому "сходінки" в середній частині лівого нижнього краю очної ділянки і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Поставте діагноз.

- A. Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків.*
- B. Перелом виличної кістки із зміщенням уламків.*
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I.*
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*
- E. Перелом виличної дуги.*

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

- A. Шина Тігерштедта з розпірковим вигином.*
- B. Гладка шина скоба.*
- C. Шина Порта.*
- D. Стрічкова шина Васильєва.*
- E. Шина Ванкевича.*

**58.** Хворий отримав травму тупим предметом у ділянці середньої зони обличчя. При обстеженні виявлено: рухливість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, симптом "сходінки" по нижньому краю очної ямки з обох сторін та в ділянці вилично-щелепових швів, кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Поставте діагноз за клінічними симптомами.

*А. Перелом лівої виличної кістки.*

*Д. Перелом кісток носа.*

*В. Перелом верхньої щелепи Ле Фор I.*

*Е. Перелом Ле Фор III.*

*С. Перелом верхньої щелепи Ле Фор II.*

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

*А. У період протягом 12 год.*

*С. У перші 6 год після опромінення.*

*В. Протягом перших 3 год.*

*Д. У перші 48 год від моменту травми.*

*Е. Після 72 год.*

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

*А. Шелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

*В. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I.*

*С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III.*

*Д. Перелом лівої суглобової кістки.*

*Е. Перелом кісток носа.*

**61.** Хворий 65 років направлений у відділ ЩЛХ зі скаргами на болюче відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок припухлості підщелепної 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 Ванкевич.*

*С. Шина Тігерштедта.*

*Е. Шина Порта.*

*В. Шина Васильєва.*

*Д. Шина Вебера.*

**62.** У пацієнта наскрізне кульове поранення в ділянці нижньої щелепи. Визначається двобічний ментальний перелом нижньої щелепи з вираженим зміщенням центрального фрагмента дозад, кровотеча з ранового каналу незначна. Свідомість збережена, хворий відмічає утруднене дихання, зростає дихальна недостатність. Чим викликано утруднення дихання хворого?

*А. Розвитком дислокаційної асфіксії.*

*В. Розвитком стенотичної асфіксії.*

*С. Розвитком геморагічного шоку.*

*Д. Розвитком травматичного шоку.*

*Е. Поєднаною черепно-щелепно-лицевою травмою.*

**63.** Хворий 45 років у результаті ДТП отримав травму верхньої щелепи. При огляді: подовжене і сплющене обличчя, рясна носова кровотеча, лікворея з носа і вух. Для якого перелому верхньої щелепи характерні описані клінічні ознаки?



- A. Субназальний (Ле Фор I). D. Двосторонній перелом виличні кісток.*  
*B. Суббазальний (Ле Фор III). E. –.*  
*C. Суборбітальний (Ле Фор II).*

**64.** Через 3 міс після перелому тіла нижньої щелепи у хворого зберігається патологічна рухливість відламків. На рентгенограмі тіла нижньої щелепи в бічній проекції по краях фрагментів визначаються замикальні пластинки. Встановіть діагноз.

- A. Патологічний перелом. D. Перелом, який не зрісся.*  
*B. Незрощений перелом. E. Хронічний травматичний*  
*C. Несправжній суглоб. остеомієліт.*

**65.** До ЩЛХ доставлений хворий після автотравми. При огляді обличчя асиметричне, набій, 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.

- A. Шини із зачіпними гачками на міжщелепних еластичних тягах.*  
*B. Міжщелепна лігатурна фіксація за Айві.*  
*C. Внутрішньоротовий остеосинтез.*  
*D. Фіксація гладкою шиною-скобою.*  
*E. Фіксація шиною з розпіркою.*

**66.** У хворого 34 років у результаті травми (падіння) відзначається рухливість альвеолярного відростка 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.

- A. Однобічний перелом верхньої щелепи.*  
*B. Частковий перелом альвеолярного відростка.*  
*C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*  
*D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III.*  
*E. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I.*

**67.** Хворий 32 років знаходиться на лікуванні в щелепно-лицевому відділенні з приводу наскрізного дефекту щоки розміром 1,5 × 4,0 мм. Який метод відновної операції найбільше показаний в даному випадку?

- A. Клаптем, що перекидається.*  
*B. Пластика мостоподібним клаптем.*  
*C. Філатівське стебло.*  
*D. Здвосний плече-грудний за Рауером.*  
*E. Зустрічні трикутні клапті.*

**68.** На сортувальний пост медичного пункту полка (МПП) доставлено пораненого у щелепно-лицеву ділянку, в якого під час дозиметричного контролю зафіксовано ураження радіоактивними речовинами. У який функціональний підрозділ МПП необхідно направити потерпілого?

- A. Площадка спеціальної обробки. C. Евакуаційна палатка.*  
*B. Перев'язочна палатка. D. Ізолятор.*

**69.** У доставленого з поля бою офіцера 33 років відстріл підборідного відділу нижньої щелепи, слинотеча, незначна кровотеча з порожнини рота, асфіксія, що виникає періодично під час зміни положення голови. Оберіть дії, спрямовані на боротьбу з розвитком асфіксії у пораненого?

- A. Фіксація щелеп підборідною прашею.
- B. Накладання трахеостоми.
- C. Фіксація язика, транспортування в положенні обличчям донизу.
- D. ПХО ран, накладання трахеостоми.
- E. Транспортування в положенні обличчям донизу.

**70.** Потерпілий 24 років звернувся до клініки з опіком обличчя. Травму отримав внаслідок дії відкритого полум'я. Скаржитися на біль та печіння обличчя. При огляді: гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носа, брів, лоба, вилиць спостерігаються пухирі з прозорою рідиною. Який ступінь опіку встановить лікар хворому?

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

**71.** Потерпілий 27 років доставлений до відділення щелепно-лицевої хірургії з діагнозом: різана рана правої щоки. Травма побутова, нанесена під час бійки. Вкажіть крайній термін проведення ранньої первинної хірургічної обробки без попередньої ін'єкції антибіотиків:

- A. Не пізніше 12 год.
- B. Не пізніше 48 год.
- C. Не пізніше 72 год.
- D. Не пізніше 24 год.
- E. Не пізніше 1 год.

**72.** Хворий 32 років доставлений до травмпункту зі скаргами на кровотечу з носа, сильний головний біль, запаморочення, деформацію обличчя, утруднене дихання, неможливість жування. Травму отримав близько 3 год тому в шахті. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: подовження середньої третини обличчя, значні гематоми і набряк у ділянці кореня носа, вік обох очей. Верхня щелепа зміщена донизу, рухлива разом з кістками носа, виличної кістки і очними яблуками. Пальпаторно визначається деформація, біль і патологічна рухливість у ділянці перенісся, зовнішніх країв орбіт, крилоподібних відростків основної кістки. З носа кровотеча. Поставте діагноз.

- A. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній).
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній).
- D. Перелом виличних кісток.
- E. Перелом кісток носа.

**73.** До приймального відділення доставлений хворий після ДТП. При огляді потерпілого в ділянці дна порожнини рота виявлена значних розмірів гематома з поширенням на ділянці шиї і значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота та шиї. Є ознаки асфіксії. Який вид невідкладної допомоги показаний даному хворому?

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

**74.** Вкажіть, на якому етапі медичної евакуації постраждалому проводять остаточну зупинку кровотечі.

- A. МПБ. B. МПП. C. МПР. D. ОМедБ. E. –.*

**75.** Потерпілий отримав травму обличчя і скроневої ділянки. Встановлено перелом виличної дуги. Відростки яких кісток черепа пошкоджені?

- A. Скроневий відросток виличної кістки і виличний відросток скроневої кістки.*  
*B. Виличний відросток лобової кістки і виличний відросток скроневої кістки.*  
*C. Скроневий відросток виличної кістки і виличний відросток лобової кістки.*  
*D. Виличний відросток верхньої щелепи і виличний відросток скроневої кістки.*  
*E. Виличний відросток верхньої щелепи і виличний відросток лобової кістки.*

**76.** Хворий 34 років потрапив в автотранспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту. Через 12 год після травми з'явився "симптом окулярів", який не виходить за межі кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом?

- A. Перелом лобних кісток.*  
*B. Перелом верхньої щелепи Ле Фор II.*  
*C. Перелом кісток носа.*  
*D. Двобічний перелом виличних кісток.*  
*E. Перелом кісток основи черепа.*

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

- A. Перелом кісток носа. C. Ле Фор II. E. Перелом виличної кістки.*  
*B. Ле Фор I. D. Ле Фор III.*

**78.** Хвора 48 років була доставлена до лікарні з скаргами на наявність рани щоки, а також сильний головний біль, нудоту, запаморочення. З анамнезу з'ясовано, 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?

- A. Ізольовані. C. Комбіновані. E. Поодинокі.*  
*B. Поєднані. D. Множинні.*

**79.** У хворого 35 років – однобічний відкритий перелом нижньої щелепи зліва на рівні ментального отвору, зі зміщенням. У хворого всі зуби. Хворому планується іммобілізація відламків. Лінія перелому проходить між 34–35 зубами. Яку шину Тігерштедта доцільно використати?

- A. Гладку шину-скобу. D. Шину з похилою площиною.*  
*B. З розпірковим вигином. E. –.*  
*C. Двощелепну шину з зачіпними гачками.*

**80.** На ОМедБ у ході бойових дій доставлений поранений з вогнепальним пораненням правої щоки, осколковими переломами тіла нижньої щелепи, артеріальною кровотечею з рани. На ОМедБ проведена хірургічна обробка рани і остаточна зупинка кровотечі. Визначте обсяг подальших лікувальних-евакуаційних заходів для даного пораненого.

*A. Транспортна іммобілізація відламків, група хворих, що не потребують подальшої евакуації.*

*B. Лікувальна іммобілізація відламків щелеп, евакуація у ВПГЛР.*

*C. Транспортна іммобілізація відламків, евакуація у ВПГЛР.*

*D. Транспортна іммобілізація відламків щелеп, евакуація хворого в СВПХГ.*

*E. Іммобілізація уламків не проводиться, евакуація у ВПГЛР.*

**81.** Хворому 30 років поставлений діагноз: перелом тіла нижньої щелепи зліва в ділянці 36 зі зміщенням уламків. 36 в лінії перелому. Є всі зуби і їх коронки невисокі. Який метод постійної іммобілізації уламків показаний в даному випадку?

*A. Шини Тігерштедта з зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою.*

*B. Гладка шина-скоба.*

*D. Шина з розпркою.*

*C. Шина Васильєва.*

*E. Остеосинтез спицею Кіршнера.*

**82.** Військовослужбовець отримав осколкове поранення в ділянці підборідного відділу н/щ, що призвело до відриву підборіддя та виникненню асфіксії. Який найбільш вірогідний вид асфіксії у потерпілого

*A. Обтураційна.*

*C. Клапанна.*

*E. Дислокаційна.*

*B. Стенотична.*

*D. Аспіраційна.*

**83.** Чоловік 25 років скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи, патологічну рухливість, кровотечу з порожнини рота, порушення прикусу, неможливість пережовування їжі. Травму отримав 10 год тому. При обстеженні встановлений одиночний перелом нижньої щелепи між першим і другим премоллярами. Зсув відламків незначний. Зуби всі в наявності, стійкі, правильної анатомічної форми. Який найбільш оптимальний метод лікування хворого?

*A. Капова шина.*

*C. Однощелепна капа.*

*B. Остеосинтез з використанням мініпластинок.*

*D. Двощелепна назубна шина.*

*E. Накістковий апарат.*

**84.** На МПП надійшов поранений з діагнозом "вогнепальний перелом тіла нижньої щелепи". Який вид іммобілізації потрібно застосувати на цьому етапі?

*A. Накладення двощелепних шин.*

*D. Накладення гладкої шини-скоби.*

*B. Транспортна іммобілізація.*

*E. Остеосинтез нижньої щелепи.*

*C. Накладення позаротового апарата для фіксації уламків.*

**85.** 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?

*A. Гладку шину-скобу.*

*D. Шину Васильєва Г.А.*

*B. Шину із зачіпними петлями.*

*E. Стандартну пластмасову шину.*

*C. Шину з розпірковим вигином.*

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

- A. Остеотомія верхньої щелепи. D. Остеосинтез виличової кістки.  
B. Радикальна гайморотомія. E. Репозиція відламків.  
C. Радикальна гайморотомія з репозицією відламків.*

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

- A. Однощелепна шина-скоба.  
B. Двущелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням.  
C. Кістковий шов.  
D. Позаротовий апарат типу Рудько.  
E. Фіксація за допомогою спиць і стрижнів.*

**88.** Хворий доставлений у санпропускник клініки щелепно-лицевої хірургії з приводу одонтогенної гнильно-некротичної флегмони дна порожнини рота з поширенням запального процесу на ділянку шиї. Загальний стан хворого важкий. Вимушене положення (лежати не може). Дихання утруднене. Неможливість ковтання. Мова невиразна. Виражений набряк тканин нижнього відділу обличчя, дна порожнини рота. Шкірні покриви мармурового кольору, пальпаторно – крепітація. Який вид асфіксії загрожує життю хворого?

- A. Обтураційна. C. Дислокаційна. E. Стенотична.  
B. Аспіраційна. D. Клапанна.*

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

- A. Шину з зачіпними гачками. D. Стандартну шину Васильєва.  
B. Гладку шину-скобу. E. Шину з похилою площиною.  
C. Шину Вебера.*

**90.** Після ДТП у стаціонар був доставлений хворий 42 років. При обстеженні встановлено: рухливість кісток носа, симптом сходинки по нижньому краю орбіти з обох сторін, рухливість альвеолярного відростка верхньої щелепи. Який діагноз встановлений?

- A. Ле Фор І. C. Перелом виличної кістки. E. Ле Фор І.  
B. Перелом кісток носа. D. Ле Фор ІІІ.*

**91.** Хворий 28 років звернувся зі скаргами на біль у підочноямковій і приушній ділянках ліворуч. При огляді: крововилив у нижню повіку і кон'юнктиву лівого ока, відзначаються симптоми крепітації і сходинки по нижньому краю очної ямки. Рот відкриває на 1 см. Який правильний діагноз?

- А. Перелом суглобового відростка зліва. Д. Травматичний артрит СНЩС.  
В. Перелом виличної дуги. Е. Гематома підочноямкової ділянки.  
С. Перелом виличної кістки.*

**92.** Встановлено, що хворий отримав хімічний опік обличчя сірчаною кислотою. Яку речовину необхідно використовувати для попередньої обробки?

- А. Спирт. С. Антисептик. Е. Луг.  
В. Проточну воду. Д. Кислоту.*

**93.** 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 у цьому випадку?

- А. Дислокаційна. С. Аспіраційна. Е. Клапанна.  
В. Стенотична. Д. Обтураційна.*

**94.** Хворого 42 років доставлено до щелепно-лицевого відділення з приводу травми, що отримана під час ДТП. Під час огляду серед іншого 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 год після травми та має розповсюджений характер.  
В. Виникає не раніше, ніж через 12 год після травми та не виходить за межі кругового м'яза ока.  
С. Виникає безпосередньо після травми та має розповсюджений характер.  
Д. Виникає не раніше, ніж через 24–48 год після травми та має розповсюджений характер.  
Е. Виникає безпосередньо після травми та не виходить за межі кругового м'яза ока.*

**95.** Хворий отримав травму тупим предметом у ділянці середньої зони обличчя. При обстеженні виявлено: рухливість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, симптом "сходінки" по нижньому краю очної ямки з обох сторін та в ділянці вилично-щелепових швів, кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Поставте діагноз за клінічними симптомами.

- А. Перелом кісток носа. Д. Перелом верхньої щелепи Ле Фор II.  
В. Перелом верхньої щелепи Ле Фор I. Е. Перелом Ле Фор III.  
С. Перелом лівої виличної кістки.*

**96.** Хворий 62 років після отриманої травми скаржитися на утруднене відкривання рота, оніміння в підочноямковій ділянці та в ділянці верхньої губи зліва. При огляді: шкірні покриви в кольорі не змінені, є западання у виличній ділянці, "сходінка" по нижньому краю очної ямки. Рот відкривається на 2,5 см. Поставте діагноз.

- А. Субназальний перелом верхньої щелепи. Д. Перелом виличної дуги.  
В. Суборбітальний перелом верхньої щелепи. Е. –.  
С. Перелом виличної кістки.*

**97.** Хвора 36 років звернулася зі скаргами на головний біль, неможливість зімкнути щелепи. В анамнезі травма, непритомність, нудота. При огляді визначається набряк тканин середньої зони обличчя, крововиливи в нижні повіки з обох сторін, прикус відкритий. При пальпації кісток середньої зони обличчя визначається різкий біль. У ділянці спинки носа визначається симптом "сходинки", кров'янисті виділення з носа. При пальпації з боку порожнини роту визначається рухливість верхньої щелепи. Визначте діагноз хворого.

*A. Травматичний перелом верхніх щелеп за Ле Фор II (середній тип).  
Струс головного мозку.*

*B. Травматичний перелом верхніх щелеп за Ле Фор III (верхній тип).*

*C. Травматичний перелом верхніх щелеп за Ле Фор I (нижній тип).*

*D. Травматичний перелом верхніх щелеп за Ле Фор II (середній тип).*

*E. Травматичний перелом верхньої щелепи за Гереном.*

**98.** У хворого 25 років діагностовано лінійний перелом нижньої щелепи без зміщення, який проходить між 32 та 33 зубами. Яку шину доцільно використовувати для фіксації відламків?

*A. Назубну шину Васильєва.*

*D. Гладку шину-скобу .*

*B. Шину з розпіркою (розпірочним згином).*

*E. Дротяну шину з зачіпними*

*C. Шину-скобу з похилою площиною.*

*гачками.*

**99.** У хворого 22 років діагностовано перелом нижньої щелепи у ділянці 42 відсутнього зуба. 41, 42, 43 зуби відсутні. На панорамній рентгенограмі діагностовано лінійний перелом без зміщення у ділянці відсутнього 42 зуба. Яку шину доцільно використовувати для фіксації відламків.

*A. Дротяну шину з зачіпними гачками.*

*B. Гладку шину-скобу.*

*C. Назубну шину Васильєва.*

*D. Шину-скобу з похилою площиною.*

*E. Шину з розпіркою (розпірковим вигином).*

**100.** Хворий 28 років отримав удар у підборіддя. Скаржить на біль в боковій ділянці обличчя справа. При огляді відмічається асиметрія обличчя через набряк тканин верхньої частини правої привушної ділянки, відкривання рота болісне, обмежене, зміщення щелепи в правий бік, косий правобічний прикус. Який попередній діагноз у хворого?

*A. Травматичний перелом шийки суглобового відростка нижньої щелепи зі зміщенням відламків.*

*B. Травматичний однобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків.*

*C. Травматичний подвійний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням відламків.*

*D. Травматичний ментальний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків.*

*E. Травматичний центральний перелом нижньої щелепи зі зміщенням відламків.*

**101.** Хворому 49 років після обстеження встановили діагноз – травматичний лінійний перелом тіла нижньої щелепи в ділянці 36, 37 зубів зі зміщенням відламків. Який ортопедичний метод фіксації та іммобілізації щелепи вибере лікар?

*A. Шину з розп'рковим згином.*

*D. Шину з похилою площиною.*

*B. Гладку шину-скобу.*

*E. Шину з утримуючою площиною.*

*C. Шину з зачіпними гачками.*

**102.** Хворий 26 років скаржиться на біль та припухлість у ділянці нижньої третини обличчя зліва, утруднене відкривання рота. При огляді: асиметрія обличчя через набряк в привушно-жувальній ділянці зліва, відкривання рота болісне, обмежене до 1,0 см, пальпується кісткова сходинка по нижньому краю нижньої щелепи та визначається біль при пальпації в ділянці кута нижньої щелепи зліва, прикус косий, відкритий. Який попередній діагноз можна встановити хворому?

*A. Травматичний ангулярний перелом нижньої щелепи зліва зі зміщенням відламків.*

*B. Травматичний перелом нижньої щелепи в ділянці суглобового відростка зліва зі зміщенням відламків.*

*C. Травматичний гострий вивих нижньої щелепи зліва.*

*D. Травматичний артрит СНЩС.*

*E. Посттравматична гематома привушно-жувальної ділянки зліва.*

**103.** Чоловік 25 років скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи, патологічну рухливість, кровотечу з порожнини рота, порушення прикусу, неможливість пережовування їжі. Травму отримав 10 год тому. При обстеженні встановлений одиничний перелом нижньої щелепи між першим і другим премолярами. Зсув відламків незначний. Зуби все в наявності, стійкі, правильної анатомічної форми. Який найбільш оптимальний метод лікування хворого?

*A. Капова шина.*

*C. Однощелепна капа.*

*B. Остеосинтез з використанням мініпластинок.*

*D. Двощелепні назубні шини.*

*E. Накістний апарат.*

**104.** Поранений доставлений до відділення для надання спеціалізованої допомоги через 48 год після отримання осколкового поранення щелепно-лицевої ділянки. При огляді велика зяюча рана м'яких тканин обличчя неправильної форми, краї інфільтровані, набряклі. Який вид швів при обробці рани необхідно використовувати?

*A. Первинний.*

*C. Ранній вторинний.*

*E. Пізній вторинний.*

*B. Пластинковий.*

*D. Первинно відстрочений.*

**105.** Хворий 34 років потрапив у автотранспортну аварію. Свідомість не втрачав. Скарги на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту. Через 12 год після травми з'явився "симптом окулярів", який не виходить за межі кругового м'яза ока. Для якого типу перелому характерний даний симптом?



*А. Перелом кісток носа.*

*Д. Двосторонній перелом  
вигинних кісток.*

*В. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

*Е. Перелом лобових кісток.*

*С. Перелом кісток основи черепа.*

**106.** Чоловік 25 років звернувся до відділення щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на біль під час прийому їжі, яка з'явилася 3 дні тому після травми. Об'єктивно: обличчя асиметричне через припухлість щічної, підчочномкової ділянки зліва. Відкривання рота трохи обмежене через болі. Визначається рухливість альвеолярного відростка і зубів верхньої щелепи зліва. По перехідній складці зліва в ділянці зазначених зубів крововилив і біль при пальпації. Який діагноз можна припустити?

*А. Перелом виличної дуги.*

*В. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

*С. Перелом виличної кістки.*

*Д. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи.*

*Е. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III.*

**107.** Хворий 18 років звернувся зі скаргами на біль у ділянці верхньої щелепи, кровотечу з носа, неможливість жування. Дві години тому отримав травму в ділянці верхньої губи. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк і наростаюча гематома верхньої губи. Весь верхній зубний ряд разом з твердим піднебінням зміщений у кінець. Пальпаторно визначається патологічна рухливість і біль у ділянці грушоподібного отвору, вилично-альвеолярних гребенів. Поставте діагноз.

*А. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній).*

*В. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

*С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній).*

*Д. Перелом виличних кісток.*

*Е. Перелом кісток носа.*

**108.** Хворий 19 років звернувся до травмпункту зі скаргами на біль і асиметрію обличчя, кровотечу з носа. Травму отримав близько 3 год тому. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражена асиметрія обличчя через набряк і гематому правої нижньої повіки і підчочномкової ділянки. Відкривання рота обмежене незначно. Прикус не порушений. Пальпаторно визначається симптом "сходинки", деформація в ділянці зовнішнього краю правої орбіти і вилично-альвеолярного гребеня. Порушення чутливості верхньої губи справа. Поставте діагноз.

*А. Перелом кісток носа.*

*В. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній).*

*С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

*Д. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній).*

*Е. Перелом правої виличної кістки.*

**109.** Хворий 38 років звернувся зі скаргами на болі в ділянці верхньої щелепи, порушення прикусу, що виникло після удару. Об'єктивно: середня зона обличчя сплюснена. Прикус відкритий. При зміщенні альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається рухливість середньої зони обличчя.

При пальпації визначається симптом "сходинки" по нижньоочному краю, вилично-альвеолярному гребеню з обох сторін. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- A. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи.*
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (нижній тип).*
- C. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (верхній тип).*
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*
- E. Перелом кісток носа.*

**110.** Хворий після травми скаржить на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа, оніміння шкіри лівої підчюномкової ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя внаслідок западання лівої виличної ділянки, наявність симптому "сходинки" в середній частині лівого нижнього краю очної ямки і в ділянці вилично-коміркового гребеня. Поставте діагноз.

- A. Перелом виличної кістки зі зміщенням уламків.*
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*
- C. Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків.*
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I.*
- E. Перелом виличної дуги.*

**111.** Хворий отримав травму обличчя. Після обстеження і проведення рентгенологічного дослідження пацієнта встановлено діагноз: перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи. Яке лікування найбільш раціональне в даному випадку?

- A. Шина Вебера.*
- B. Міжщелепне лігатурне з'єднання.*
- C. Шина Гунінга-Порта.*
- D. Міжщелепне лігатурне з'єднання.*
- E. Апарат Збаржса.*

**112.** Хворий 25 років звернувся в травмпункт зі скаргами на біль у правій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: помірно виражений набряк і гематома в ділянці правої виличної дуги. Пальпаторно в ділянці виличної дуги визначається западання кістки, помірна болючість. Прикус не порушений. Відкривання порожнини рота – 1,5 см. При спробі подальшого відкривання рота відчуває механічну перешкоду і посилення болю. Поставте правильний діагноз?

- A. Травматичний артрит скронево-нижньощелепного суглоба.*
- B. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*
- C. Перелом правої виличної кістки.*
- D. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній).*
- E. Перелом правої виличної дуги.*

**113.** У військовослужбовця діагностований осколковий перелом нижньої щелепи в ділянці тіла з дефектом тканини. Дефект кістки 1,5 см. Який метод фіксації фрагментів нижньої щелепи показаний?

- A. Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський).*
- B. Міжщелепне лігатурне зв'язування за Айві.*
- C. Підборідна пращеподібна пов'язка.*
- D. Дротяний шов.*
- E. Шини Тігерштедта.*

**114.** Хворий 33 років скаржиться на біль і набряк лівої половини обличчя. З анамнезу з'ясовано, що травму отримав добу тому при падінні на сходинку. Свідомість не втрачав, нудоти, блювання не було. Об'єктивно: гематома і набряк м'яких тканин виличної ділянки зліва, при пальпації визначається деяке западання м'яких тканин і порушення цілісності виличної дуги зліва. Рот відкриває на 1,0 см. Поставте попередній діагноз.

*A. Перелом верхньої щелепи Ле Фор II.*

*B. Перелом нижньої щелепи в ділянці суглобового відростка зліва.*

*C. Перелом нижньої щелепи в ділянці кута зліва.*

*D. Передній лівобічний вивих нижньої щелепи.*

*E. Перелом виличної дуги зліва.*

**115.** До відділення ШЧЛХ потрапила жінка 37 років зі скаргами на біль у щоці, що посилюється під час дотику. З анамнезу відомо що 5 днів потому впала з драбини та "забила" шоку. У товщі щоки виявлено обмежений інфільтрат, шкіра щоки гіперемована, важко береться у складку, спостерігається симптом флуктуації. Слизова оболонка щоки набрякла, з відбитками зубів. Встановіть діагноз.

*A. Гематома щоки.*

*C. Нагноєна гематома щоки.*

*B. Травматичний остеомієліт  
нижньої щелепи.*

*D. Флегмона щоки.*

*E. Гострий лімфаденіт.*

**116.** Хворий 28 років після падіння звернувся до клініки щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на обмеження відкривання рота, відчуття оніміння шкіри у підочноямковій ділянці зліва, верхньої губи, крила носа, біль у лівій виличній ділянці, що посилюється при спробі відкрити рот. Пальпаторно визначається симптом "сходинки". Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Перелом виличної кістки без зміщення.*

*B. Перелом виличної кістки зі зміщенням.*

*C. Перелом верхньої щелепи за середнім типом.*

*D. Перелом верхньої щелепи за верхнім типом.*

*E. Перелом виличної дуги зліва.*

**117.** Чоловік 25 років скаржиться на біль у ділянці нижньої щелепи, патологічну рухливість, кровотечу з порожнини рота, порушення прикусу, неможливість пережовування їжі. 10 год тому отримав травму. При обстеженні встановлений одиничний перелом нижньої щелепи між першим і другим премолярами. Зміщення відламків незначне. Зуби усі в наявності, стійкі, правильної анатомічної форми. Який оптимальний метод лікування хворого?

*A. Остеосинтез із використанням  
мініпластинок.*

*C. Двощелепні назубні шини.*

*D. Капова шина.*

*B. Однощелепна назубна шина.*

*E. Накісний апарат.*

**118.** Хворий 50 років із вогнепальним пораненням нижньої щелепи та дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації йому показаний?

*A. Позаротовий апарат типу Рудько.*

*B. Двощелепна шина із зачіпними петлями та міжщелепним еластичним витягуванням.*

*С. Кістковий шов.*

*Д. Однощелепна шина-скоба.*

*Е. Фіксація за допомогою спиць і стрижнів.*

**119.** Хворий 35 років скаржиться на біль та рухомість верхньої щелепи при спробі закрити рот. Травма сталась внаслідок побиття невідомим. Об'єктивно: при пальпації альвеолярний відросток верхньої щелепи рухливий з обох боків, позитивний симптом Малевича та симптом "навантаження", на рентгенограмі лінія перелому визначається у ділянці нижньої стінки грушеподібного отвору, вилично-альвеолярних гребенів, зниження прозорості верхньощелепних пазух. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Перелом кісток носа.*

*В. Перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи зліва.*

*С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II (середній тин).*

*Д. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I (нижній тин).*

*Е. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III (верхній тин).*

**120.** У хворого після отриманої травми з'явились кровотеча з носа, обмежене відкриття рота, відчуття парестезії шкірних покривів правої підчонаюмкової ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається асиметрія обличчя через западання правої виличної ділянки, наявність симптому "сходинки" в середній частині правого нижнього краю очної ямки і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.*

*В. Перелом виличної кістки без зміщення уламків.*

*С. Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I.*

*Д. Перелом виличної дуги.*

*Е. Перелом виличної кістки зі зміщенням уламків.*

**121.** До медпункту звернулись мама з донькою 11 років. Зі слів матері, дівчинка, граючись, впала на вулиці. Лікар встановив, що у пацієнтки ізольоване механічне ушкодження м'яких тканин щічної ділянки з порушенням цілісності шкіри. Встановіть діагноз.

*А. Забиття. В. Садно. С. Синець. Д. Гематома. Е. Рана.*

**122.** Хвора із різаною раною щічної ділянки звернулась до лікаря. Отримала побутову травму 4 доби тому, по медичну допомогу не зверталася. Об'єктивно: загоєння проходить шляхом поступового заповнення ранової порожнини, що містить гній, грануляційною тканиною з подальшими епітелізацією й утворенням рубця. Який вид загоєння має місце?

*А. Вторинний натяг.*

*Д. Третинний натяг.*

*В. Первинний і вторинний натяг. Е. Первинний і третинний натяг.*

*С. Комбінований.*

**123.** У шпиталь поступив поранений 19 років з діагнозом: мінно-вибухове поранення, відкритий перелом нижньої щелепи у ділянці лівого кута зі зміщенням відламків, рвано-забита рана лівої підщелепної ділянки. Стан се-

редньої тяжкості, пульс – 80/хв, АТ – 110/80 мм рт. ст. Яке знеболювання необхідно обрати для виконання первинної хірургічної обробки рани?

*A. Внутрішньовенний наркоз.*

*D. Провідникове знеболювання*

*B. Нейролептаналгезія.*

*на фоні премедикації.*

*C. Ендотрахеальний наркоз.*

*E. Провідникове знеболювання.*

**124.** Хворий 43 років звернувся зі скаргами на поступове болюче "почервоніння" обличчя, збільшення набряку в ділянках вилицевих кісток та вій, що з'явилося 10 год тому. Опіки пов'язані з гасінням пожежі. Об'єктивно: відкривання рота болюче, колір слизової оболонки не змінений, шкіра обличчя на дотик дуже болюча, глибина ураження не досягає підшкірної клітковини, вкрита пухирями. Який у хворого ступінь опікової хвороби?

*A. I.*

*B. IIIa.*

*C. II.*

*D. IIIb.*

*E. IV.*

**125.** На полі бою знайдено пацієнта 19 років з дислокаційною асфіксією. На якому етапі медичної евакуації пацієнту буде надана медична допомога?

*A. На полі бою.*

*C. В спеціалізованому госпіталі.*

*E. МПП.*

*B. ОМедБ.*

*D. МПБ.*

**126.** Жінка віком 36 років, перебуваючи в нетверезому стані, 4 год тому отримала побутову травму. Була доставлена до щелепно-лицевого відділення. Після обстеження встановлено попередній діагноз: наскрізна глибока різана рана бічної поверхні обличчя з пошкодженням навколоротової ділянки та привушної слинної залози. Рана зіє. Чим зумовлене зіяння рани?

*A. Сполученням з порожниною рота.*

*D. Наявністю жувальних м'язів.*

*B. Наявністю мімічних м'язів.*

*E. Глибиною пошкодження.*

*C. Особливостями іннервації обличчя.*

**127.** Пацієнт 44 років після травми скаржиться на біль у нижній щелепі, що посилюється під час ковтання, особливо при відкриванні рота. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, велика гематома у ділянці кута нижньої щелепи ліворуч. Пальпація цієї ділянки болісна. Слизова оболонка блідо-рожева, вуздечка нижньої губи зміщена вліво від центральної лінії. При натисканні на підборіддя виникає біль у ділянці кута нижньої щелепи ліворуч. Який попередній діагноз?

*A. Двобічний перелом гілки нижньої щелепи.*

*B. Перелом кута нижньої щелепи ліворуч.*

*C. Задній вивих нижньої щелепи ліворуч.*

*D. Передній двобічний вивих нижньої щелепи.*

*E. –.*

**128.** Чоловікові 30 років встановлено діагноз перелом верхньої щелепи за верхнім типом. Лінія розлому симетрична з обох боків. У яких межах може бути порушена чутливість зубів та слизової оболонки?

*A. Чутливість може не порушуватись.*

*D. Від 15 до 25 зуба.*

*B. Від 11 до 21 зуба.*

*E. Від 18 до 28 зуба.*

*C. Від 13 до 23 зуба.*

**129.** Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Яка асфіксія виникла у постраждалого?

- A. Дислокаційна. C. Стенотична. E. Обтураційна.*  
*B. Аспіраційна. D. Клапанна.*

**130.** Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, вкрай утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Як потрібно транспортувати постраждалого?

- A. Лежачи на боці на твердих ношах.*  
*B. Лежачи на животі на твердих ношах.*  
*C. Сидячи з закинutoю головою.*  
*D. Сидячи з повітровою в верхніх дихальних шляхах.*  
*E. Лежачи на боці на м'яких ношах*

**131.** Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТП у непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, вкрай утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Які потрібні заходи попередження ускладнення поранення у постраждалого?

- A. Фіксація нижньої щелепи та язика за допомогою стандартної праці Ентіна.*  
*B. Фіксація язика до коміра одягу постраждалого.*  
*C. Накладання трахеостоми та штучна вентиляція легень.*  
*D. Видалення сторонніх тіл із порожнини рота.*  
*E. Висічення клаптів травмованої слизової оболонки.*

## ХІ. ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ ОБЛИЧЧЯ

1. У хворого посттравматичний дефект крила носа зліва з порушенням цілісності крильного хряща. Який метод лікування на Вашу думку найбільш ефективний ?

- A. Вільна пластика частиною вушної раковини за Сусловим.
- B. Вільна пересадка шкіри.
- C. Вільна пластика хрящем за А.О. Лімберг.
- D. Пластика Філатовським стеблом.
- E. Пластика шкірним клаптем за Седило.

2. Хворий 43 років 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 міс тому вистрілом з вогнепальної зброї. Об'єктивно: в ділянці правої половини носа відмічається наскрізний дефект розміром  $1,5 \times 2$  см. Шкірні покриви навколо дефекту в кольорі не змінені. Прийнято рішення застосувати "індійський" метод ринопластики. Звідки взято тканини для усунення дефекту?

- A. Шкірний шматок щоки.
- B. Шкірний шматок чола.
- C. Шкірний шматок підочної ділянки.
- D. Шкірний шматок плеча.
- E. Шкірний шматок плечо-лопаткової ділянки.

3. У чоловіка 40 років після вогнепального поранення залишився тотальний дефект носа. Який зі способів пластики має бути застосований для відновлення носа?

- A. Поетанна пластика за допомогою круглого стебла за Хитровим.
- B. Вільна пересадка хряща, шкіри та кістки.
- C. Переміщення розташованих поруч тканин за Шимановським.
- D. Пересадка кістки, шкіри, хряща на живлячій ніжці.
- E. Пластика тканинами вушної раковини за Сусловим.

4. В ЩЛХ направлено хворого для пластичного лікування з післятравматичним дефектом діаметром до 3,0 см крила носа. Давність травми півроку. Який вид пластики показаний в даному клінічному випадку.

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

5. У хворого посттравматичний дефект крила носа зліва з порушенням цілісності крильного хряща. Який метод лікування на Вашу думку найбільш ефективний?

- A. Пластика шкірним клаптем за Седило.
- B. Вільна пересадка шкіри.
- C. Вільна пластика хрящем за А.О. Лімберг.
- D. Пластика філатовським стеблом.
- E. Вільна пластика частиною вушної раковини за Сусловим.

6. У чоловіка 40 років після вогнепального поранення залишився тотальний дефект носа. Який зі способів пластики має бути застосований для відновлення носа?

- A. Вільна пересадка хряща, шкіри та кістки.
- B. Поетапна пластика за допомогою круглого стебла за Хитровим.
- C. Переміщення розташованих поруч тканин за Шимановським.
- D. Пересадка кістки, шкіри, хряща на живлячій ніжці.
- E. Пластика тканинами вушної раковини за Сусловим.

7. В ЩЛХ направлено хворого для пластичного лікування з післятравматичним дефектом діаметром до 3,0 см. крила носа. Давність травми 0,5 року. Який вид пластики показаний у цьому клінічному випадку.

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

8. У зв'язку з тим, що у хворого мілкий присінок рота та беззуба нижня щелепа, було проведено операцію – переміщення слизово-окістного клаптя з альвеолярного гребеня до тіла щелепи з фіксацією клаптя пелотом протеза. За якою методикою проведено поглиблення присінку порожнини рота?

- A. За Казаньяном.
- C. За Траунер.
- E. За Румпелем.
- B. За Тіршем.
- D. За Рерман.

9. Дитині з одностороннім незарощенням верхньої губи проведено хейлопластику за Лімбергом. Які оптимальні терміни оперативного втручання при незарощеннях верхньої губи?

- A. 2–3 роки.
- B. В перші дні.
- C. 4–6 років.
- D. 6–7 міс.
- E. 1 рік.



## ХІІ. ЗАГАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОФІЛЬ

1. Хворий 30 років звернувся у стоматологічну поліклініку з приводу видалення 36 зуба. З анамнезу: пацієнт страждає на гемофілію. Попереднє видалення супроводжувалось тривалою кровотечею. Доцільним є проведення видалення:
- A. В стаціонарі з проведенням перед- та післяопераційної підготовки.
  - B. У поліклініці з проведенням передопераційної підготовки.
  - C. У стаціонарі з проведенням передопераційної підготовки.
  - D. У поліклініці з наданням подальших рекомендацій.
  - E. У стаціонарі під наглядом гематолога.
2. Хвора 16 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: часті носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння – множинні петехії. В крові: ер. –  $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв – 94 г/л, КП – 0,9, лейк. –  $2,9 \times 10^9/\text{л}$ , тромб. –  $80 \times 10^9/\text{л}$ , час зсідання крові – 9 хв, ШОЕ – 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Хронічний лімфолейкоз.
  - B. Хвороба Вакеза.
  - C. Хвороба Аддісона–Бірмера.
  - D. Залізодефіцитна анемія.
  - E. Хвороба Верльгофа.
3. Під час лікування 16 зуба з приводу гострого дифузного пульпіту через декілька хвилин після проведеної провідникової анестезії хворий відчув неспокій, відчуття жару, біль в грудях. Об'єктивно: утруднене дихання, рясний піт, гіперемія шкірного покриву, блювання, непритомність, судоми. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Анафілактичний шок.
  - B. Бронхіальна астма.
  - C. Колапс.
  - D. Зомління.
  - E. Гіпоглікемічна кома.
4. У хлопчика 7 років діагностовано хронічний періодонтит 64 та 85 зубів. Дитина страждає на гемофілію А. Визначте лікувальну тактику:
- A. Видалення зубів можливе в амбулаторних умовах; після видалення слід тампонувати альвеоли гемостатичною губкою.
  - B. Видалення можливе як в щелепно-лицевому стаціонарі, так і в амбулаторії після відповідної підготовки.
  - C. Видалення можливе в гематологічному відділенні, після проведення відповідної підготовки.
  - D. Видалення зубів можливе в щелепно-лицевому відділенні.
  - E. Видалення зубів протипоказане через високу імовірність кровотечі.
5. Під час перебування в черзі на прийом до стоматолога жінку 48 років в шию вкусила бджола, внаслідок чого в неї розвився різкий симетричний набряк обличчя, почався бронхоспазм, почервоніння шкіри, з'явилась кропивниця. Який з вказаних невідкладних станів виник у даному випадку?
- A. Набряк Квінке.
  - B. Ларингоспазм.
  - C. Астматичний статус.
  - D. Анафілактичний шок.
  - E. Асептичний шок.

6. У хворої 35 років на прийомі у лікаря-стоматолога перед анестезією з'явилися слабкість, запаморочення. Потемніння в очах, шум у вухах. Хвора зблідла, обличчя вкрилося холодним потом. Пацієнтка на декілька хвилин знепритомніла. Артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A. набряк Квінке. C. Колапс. E. Зомління.  
B. Анафілактичний шок. D. Інтоксикація анестетиком.*

7. У дівчинки 5 років діагностовано загострення хронічного періодонтиту 75 зуба. Дитина страждає на хронічний гломерулонефрит. Визначте лікувальну тактику.

- A. Видалення 75 зуба.  
B. Ендодонтичне лікування 75 зуба.  
C. Ендодонтичне лікування 75 зуба та періостотомія.  
D. Ендодонтичне лікування 75 зуба та призначення протизапальної терапії.  
E. Видалення 75 зуба та періостотомія.*

8. Хлопчик 6 років, який має вроджену ваду серця – стеноз легеневої артерії, хворий на гострий гнійний періостит верхньої щелепи. Визначте, де проводити хірургічне лікування такої дитини.

- A. На базі кардіологічного відділення.  
B. Амбулаторно без жодних обмежень.  
C. Амбулаторно після попередньої кардіологічної підготовки.  
D. В умовах щелепно-лицевого дитячого відділення.  
E. Амбулаторно чи стаціонарно, за вибором батьків.*

9. У хворого на цукровий діабет 29 років після ін'єкції 30 ОД інсуліну виникло короткочасне збудження, після чого знепритомнів. Яка найбільш імовірна причина?

- A. Гіпоглікемічна кома. D. Інфаркт міокарда.  
B. Інсульт. E. Кетоацидотична кома.  
C. Гіперглікемічна кома.*

10. У хворого після контакту з хімічними речовинами на виробництві раптово виникло стридорозне дихання, осиплість голосу, "гавкаючий" кашель, стала зростати задишка. Об'єктивно: акроціаноз. Який попередній діагноз?

- A. Рак гортані. C. ТЕЛА. E. Пневмоторакс.  
B. набряк гортані. D. Ателектаз легень.*

11. В амбулаторному хірургічному кабінеті хворому видаляють 36 зуб. Після проведення анестезії лікар почав працювати елеватором. Одразу після цього у пацієнта було помічено збліднення обличчя, він почав скаржитися на запаморочення, шум у вухах, потемніння в очах, почав сповзати в кріслі. Поставте найбільш імовірний діагноз.

- A. Непритомність. C. Колапс. E. Гіпоглікемічна кома.  
B. Анафілактичний шок. D. Шок.*

12. Дівчинці 7 років проведена провідникова анестезія 2 % розчином ультракаїну з приводу видалення 16 зуба. Алергологічний анамнез не обтяжений. Після проведення знеболювання пацієнтка відзначила слабкість, виникли блідість шкірних покривів, ціаноз, нудота. АТ значно знизився. Свідомість збережена. Який попередній діагноз?

- A. Колапс. C. Алергічна реакція D. Больовий шок.  
B. Анафілактичний шок. на анестетик. E. Запаморочення.*

13. Хлопчику 10 років під час лікування пульпіту методом вітальної екстирпації було проведено знеболення. Через декілька хвилин хворий відчув свербіж шкіри, відчуття страху, нудоту, гострий біль за грудниною. Відмічається блідість шкіри, холодний піт, набряк слизової оболонки за типом Квінке. Пульс частий, слабкого наповнення. Свідомість збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Колапс. C. Набряк Квінке. E. Непритомність.  
B. Анафілактичний шок. D. Напад епілепсії.*

14. У пацієнта 19 років, що очікував прийому стоматолога, раптово почався напад: обличчя стало багровим, з рота почала виділятися кров'яниста піна (прикушений язик), зіниці широкі, не реагують на світло, з'явилися тонічні, а потім клонічні судоми, що спинилися спонтанно, після чого він заспокоївся та швидко заснув. Що трапилось з хворим?

- A. Напад епілепсії. D. Синдром Морган'ї–Адамса–Стокса.  
B. Симптоадреналова криза. E. Тромбоемболія легеневої артерії.  
C. Спазмофілія.*

15. У хворої 39 років під час прийому у стоматолога розвинувся набряк Квінке з наростанням явищ асфіксії. Які дії лікаря стоматолога необхідні для попередження стеногічної асфіксії?

- A. Проведення штучного дихання. D. Введення адреноміметиків.  
B. Введення десенсибілізуючих засобів. E. Проведення трахеостомії.  
C. Введення глюкокортикоїдів.*

16. У дитини 5 років після екстирпації пульпи з 74 зуба з приводу загостреного хронічного пульпіту виникла кровотеча. Дитина страждає на хворобу Віллебранда. Які дії хірурга-стоматолога з метою зупинки кровотечі?

- A. Госпіталізувати дитину у гематологічне відділення.  
B. Госпіталізувати дитину у щелепно-лицеве відділення.  
C. Накласти шви на слизову оболонку.  
D. Тампонувати комірку з епсилон-амінокапроною кислотою.  
E. Тампонувати комірку гемостатичною губкою.*

17. До стоматолога звернулися батьки 9-річної дитини зі скаргами на збільшення лімфовузлів шії праворуч. При огляді у правій підщелепній, шийній, надключичній та підключичній ділянках пальпуються збільшені до 2–2,5 см в діаметрі лімфатичні вузли, неболючі, не спаяні між собою та зі шкірою (симптом "картоплі в мішку"). Батьки відмічають стомлюваність дитини та нічне потіння. Призначте доцільні додаткові обстеження.

- A. КТ шийного відділу хребта. D. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів.  
B. Проба Пірке або Манту. E. Клінічні аналізи крові та сечі.  
C. Реакція Вассермана.*

### ХІІІ. ВІРНІ ВІДПОВІДІ ДО РОЗДІЛІВ

#### Вірні відповіді до розділу "ПРОПЕДЕВТИКА ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ"

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | A         | 48        | C         | 95        | D         | 142       | A         |
| 2         | C         | 49        | C         | 96        | E         | 143       | C         |
| 3         | B         | 50        | D         | 97        | B         | 144       | B         |
| 4         | B         | 51        | A         | 98        | B         | 145       | A         |
| 5         | A         | 52        | D         | 99        | A         | 146       | E         |
| 6         | A         | 53        | E         | 100       | C         | 147       | A         |
| 7         | E         | 54        | B         | 101       | A         | 148       | B         |
| 8         | B         | 55        | C         | 102       | B         | 149       | B         |
| 9         | C         | 56        | A         | 103       | B         | 151       | A         |
| 10        | A         | 57        | E         | 104       | A         | 150       | C         |
| 11        | E         | 58        | A         | 105       | E         | 152       | C         |
| 12        | E         | 59        | C         | 106       | C         | 153       | E         |
| 13        | A         | 60        | B         | 107       | A         | 154       | B         |
| 14        | B         | 61        | A         | 108       | E         | 155       | A         |
| 15        | C         | 62        | C         | 109       | B         | 156       | A         |
| 16        | A         | 63        | E         | 110       | E         | 157       | E         |
| 17        | E         | 64        | B         | 111       | A         | 158       | A         |
| 18        | B         | 65        | C         | 112       | D         | 159       | B         |
| 19        | A         | 66        | A         | 113       | C         | 160       | C         |
| 20        | A         | 67        | E         | 114       | A         | 161       | A         |
| 21        | E         | 68        | C         | 115       | E         | 162       | E         |
| 22        | C         | 69        | A         | 116       | C         | 163       | A         |
| 23        | E         | 70        | B         | 117       | B         | 164       | C         |
| 24        | A         | 71        | C         | 118       | A         | 165       | D         |
| 25        | D         | 72        | A         | 119       | D         | 166       | B         |
| 26        | C         | 73        | C         | 120       | E         | 167       | A         |
| 27        | E         | 74        | E         | 121       | A         | 168       | E         |
| 28        | B         | 75        | B         | 122       | E         | 169       | C         |
| 29        | A         | 76        | C         | 123       | B         | 170       | B         |
| 30        | E         | 77        | A         | 124       | E         | 171       | D         |
| 31        | B         | 78        | E         | 125       | A         | 172       | A         |
| 32        | C         | 79        | B         | 126       | C         | 173       | C         |
| 33        | A         | 80        | A         | 127       | B         | 174       | E         |
| 34        | B         | 81        | B         | 128       | A         | 175       | D         |
| 35        | A         | 82        | C         | 129       | D         | 176       | B         |
| 36        | D         | 83        | E         | 130       | E         | 177       | A         |
| 37        | E         | 84        | A         | 131       | A         | 178       | C         |
| 38        | B         | 85        | C         | 132       | C         | 179       | E         |
| 39        | A         | 86        | A         | 133       | D         | 180       | D         |
| 40        | D         | 87        | E         | 134       | A         | 181       | B         |
| 41        | E         | 88        | B         | 135       | B         | 182       | A         |
| 42        | C         | 89        | A         | 136       | B         | 183       | C         |
| 43        | A         | 90        | D         | 137       | D         | 184       | B         |
| 44        | D         | 91        | B         | 138       | A         | 185       | E         |
| 45        | E         | 92        | C         | 139       | E         |           |           |
| 46        | A         | 93        | A         | 140       | C         |           |           |
| 47        | B         | 94        | A         | 141       | B         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЩЕЛЕПИ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | A         | 51        | B         | 101       | A         | 151       | B         |
| 2         | E         | 52        | C         | 102       | B         | 152       | C         |
| 3         | B         | 53        | B         | 103       | C         | 153       | D         |
| 4         | A         | 54        | A         | 104       | A         | 154       | A         |
| 5         | C         | 55        | D         | 105       | E         | 155       | E         |
| 6         | E         | 56        | A         | 106       | B         | 156       | A         |
| 7         | A         | 57        | D         | 107       | A         | 157       | D         |
| 8         | B         | 58        | A         | 108       | D         | 158       | A         |
| 9         | C         | 59        | E         | 109       | C         | 159       | C         |
| 10        | A         | 60        | B         | 110       | D         | 160       | E         |
| 11        | E         | 61        | C         | 111       | E         | 161       | B         |
| 12        | D         | 62        | A         | 112       | A         | 162       | E         |
| 13        | B         | 63        | B         | 113       | B         | 163       | A         |
| 14        | A         | 64        | C         | 114       | E         | 164       | B         |
| 15        | C         | 65        | E         | 115       | C         | 165       | A         |
| 16        | E         | 66        | A         | 116       | A         | 166       | C         |
| 17        | B         | 67        | C         | 117       | D         | 167       | E         |
| 18        | A         | 68        | D         | 118       | C         | 168       | A         |
| 19        | E         | 69        | B         | 119       | A         | 169       | D         |
| 20        | B         | 70        | A         | 120       | E         | 170       | E         |
| 21        | A         | 71        | E         | 121       | B         | 171       | D         |
| 22        | E         | 72        | C         | 122       | C         | 172       | A         |
| 23        | C         | 73        | D         | 123       | A         | 173       | C         |
| 24        | D         | 74        | A         | 124       | D         | 174       | B         |
| 25        | A         | 75        | B         | 125       | B         | 175       | A         |
| 26        | D         | 76        | A         | 126       | E         | 176       | D         |
| 27        | E         | 77        | D         | 127       | A         | 177       | A         |
| 28        | B         | 78        | E         | 128       | C         | 178       | E         |
| 29        | A         | 79        | A         | 129       | A         | 179       | C         |
| 30        | D         | 80        | D         | 130       | E         | 180       | A         |
| 31        | E         | 81        | C         | 131       | B         | 181       | E         |
| 32        | C         | 82        | A         | 132       | A         | 182       | B         |
| 33        | B         | 83        | B         | 133       | A         | 183       | C         |
| 34        | A         | 84        | C         | 134       | A         | 184       | A         |
| 35        | C         | 85        | A         | 135       | D         | 185       | D         |
| 36        | D         | 86        | C         | 136       | C         | 186       | B         |
| 37        | A         | 87        | E         | 137       | A         | 187       | C         |
| 38        | B         | 88        | A         | 138       | B         | 188       | E         |
| 39        | E         | 89        | D         | 139       | C         | 189       | A         |
| 40        | D         | 90        | C         | 140       | A         | 190       | A         |
| 41        | C         | 91        | A         | 141       | E         | 191       | B         |
| 42        | A         | 92        | E         | 142       | A         | 192       | D         |
| 43        | B         | 93        | C         | 143       | B         | 193       | E         |
| 44        | A         | 94        | B         | 144       | D         | 194       | A         |
| 45        | C         | 95        | A         | 145       | A         |           |           |
| 46        | B         | 96        | E         | 146       | C         |           |           |
| 47        | E         | 97        | A         | 147       | B         |           |           |
| 48        | A         | 98        | D         | 148       | E         |           |           |
| 49        | E         | 99        | E         | 149       | A         |           |           |
| 50        | A         | 100       | C         | 150       | B         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | Е         | 6         | С         | 11        | С         | 16        | С         |
| 2         | А         | 7         | Е         | 12        | D         | 17        | В         |
| 3         | С         | 8         | В         | 13        | Е         | 18        | Е         |
| 4         | D         | 9         | А         | 14        | А         | 19        | D         |
| 5         | А         | 10        | Е         | 15        | А         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"СПЕЦИФІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | Е         | 5         | D         | 9         | Е         | 13        | Е         |
| 2         | А         | 6         | А         | 10        | В         | 14        | А         |
| 3         | В         | 7         | С         | 11        | С         | 15        | В         |
| 4         | А         | 8         | А         | 12        | D         | 16        | Е         |

**Вірні відповіді до розділу  
"ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИННИХ ЗАЛОЗ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | А         | 13        | Е         | 25        | В         | 37        | В         |
| 2         | С         | 14        | А         | 26        | D         | 38        | D         |
| 3         | А         | 15        | В         | 27        | А         | 39        | Е         |
| 4         | Е         | 16        | С         | 28        | С         | 40        | С         |
| 5         | В         | 17        | А         | 29        | В         | 41        | В         |
| 6         | С         | 18        | Е         | 30        | Е         | 42        | А         |
| 7         | А         | 19        | D         | 31        | D         | 43        | Е         |
| 8         | D         | 20        | В         | 32        | А         | 44        | D         |
| 9         | В         | 21        | А         | 33        | Е         | 45        | В         |
| 10        | Е         | 22        | С         | 34        | С         |           |           |
| 11        | А         | 23        | А         | 35        | А         |           |           |
| 12        | D         | 24        | А         | 36        | Е         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | В         | 8         | А         | 15        | В         | 22        | С         |
| 2         | А         | 9         | В         | 16        | А         | 23        | В         |
| 3         | В         | 10        | D         | 17        | D         | 24        | А         |
| 4         | А         | 11        | Е         | 18        | Е         | 25        | С         |
| 5         | Е         | 12        | В         | 19        | А         |           |           |
| 6         | С         | 13        | А         | 20        | В         |           |           |
| 7         | D         | 14        | С         | 21        | D         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"ПУХЛИНИ ТА ПУХЛИНОПОДІБНІ НОВОУТВОРЕННЯ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1.        | С         | 41.       | А         | 81.       | С         | 121.      | А         |
| 2.        | А         | 42.       | Е         | 82.       | Е         | 122.      | D         |
| 3.        | В         | 43.       | С         | 83.       | А         | 123.      | В         |
| 4.        | С         | 44.       | А         | 84.       | С         | 124.      | А         |
| 5.        | А         | 45.       | D         | 85.       | А         | 125.      | Е         |
| 6.        | Е         | 46.       | Е         | 86.       | В         | 126.      | А         |
| 7.        | А         | 47.       | D         | 87.       | А         | 127.      | С         |
| 8.        | Е         | 48.       | Е         | 88.       | D         | 128.      | В         |
| 9.        | В         | 49.       | А         | 89.       | С         | 129.      | D         |
| 10.       | А         | 50.       | С         | 90.       | А         | 130.      | А         |
| 11.       | С         | 51.       | А         | 91.       | С         | 131.      | С         |
| 12.       | В         | 52.       | В         | 92.       | А         | 132.      | Е         |
| 13.       | А         | 53.       | А         | 93.       | Е         | 133.      | А         |
| 14.       | Е         | 54.       | В         | 94.       | В         | 134.      | В         |
| 15.       | С         | 55.       | С         | 95.       | D         | 135.      | Е         |
| 16.       | А         | 56.       | Е         | 96.       | А         | 136.      | В         |
| 17.       | В         | 57.       | А         | 97.       | D         | 137.      | D         |
| 18.       | С         | 58.       | С         | 98.       | А         | 138.      | Е         |
| 19.       | А         | 59.       | А         | 99.       | Е         | 139.      | А         |
| 20.       | Е         | 60.       | Е         | 100.      | В         | 140.      | С         |
| 21.       | В         | 61.       | А         | 101.      | Е         | 141.      | В         |
| 22.       | А         | 62.       | В         | 102.      | А         | 142.      | А         |
| 23.       | D         | 63.       | D         | 103.      | В         | 143.      | С         |
| 24.       | Е         | 64.       | Е         | 104.      | А         | 144.      | А         |
| 25.       | D         | 65.       | А         | 105.      | В         | 145.      | С         |
| 26.       | А         | 66.       | Е         | 106.      | Е         | 146.      | D         |
| 27.       | Е         | 67.       | А         | 107.      | D         | 147.      | А         |
| 28.       | D         | 68.       | В         | 108.      | С         | 148.      | С         |
| 29.       | А         | 69.       | А         | 109.      | D         | 149.      | А         |
| 30.       | С         | 70.       | Е         | 110.      | В         | 150.      | Е         |
| 31.       | А         | 71.       | С         | 111.      | А         | 151.      | В         |
| 32.       | Е         | 72.       | В         | 112.      | С         | 152.      | D         |
| 33.       | В         | 73.       | А         | 113.      | Е         | 153.      | С         |
| 34.       | D         | 74.       | С         | 114.      | А         | 154.      | Е         |
| 35.       | А         | 75.       | Е         | 115.      | В         | 155.      | А         |
| 36.       | С         | 76.       | С         | 116.      | С         | 156.      | В         |
| 37.       | Е         | 77.       | В         | 117.      | В         | 157.      | А         |
| 38.       | А         | 78.       | С         | 118.      | Е         |           |           |
| 39.       | С         | 79.       | А         | 119.      | А         |           |           |
| 40.       | D         | 80.       | Е         | 120.      | Е         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"ЗАХВОРЮВАННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЮПНОГО СУГЛОБА"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | А         | 10        | С         | 19        | В         | 28        | Е         |
| 2         | Е         | 11        | А         | 20        | А         | 29        | С         |
| 3         | В         | 12        | В         | 21        | С         | 30        | В         |
| 4         | А         | 13        | А         | 22        | Е         | 31        | А         |
| 5         | С         | 14        | Е         | 23        | D         | 32        | А         |
| 6         | D         | 15        | С         | 24        | А.        | 33        | D         |
| 7         | В         | 16        | А         | 25        | В         | 34        | Е         |
| 8         | А         | 17        | Е         | 26        | С         |           |           |
| 9         | Е         | 18        | А         | 27        | А         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"ЗАХВОРЮВАННЯ НЕРВІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | B         | 4         | A         | 7         | D         | 10        | D         |
| 2         | D         | 5         | C         | 8         | B         |           |           |
| 3         | E         | 6         | A         | 9         | A         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | A         | 34        | A         | 67        | C         | 100       | A         |
| 2         | E         | 35        | E         | 68        | A         | 101       | C         |
| 3         | B         | 36        | D         | 69        | C         | 102       | A         |
| 4         | C         | 37        | B         | 70        | A         | 103       | D         |
| 5         | B         | 38        | A         | 71        | D         | 104       | B         |
| 6         | A         | 39        | D         | 72        | C         | 105       | C         |
| 7         | B         | 40        | B         | 73        | A         | 106       | D         |
| 8         | A         | 41        | C         | 74        | D         | 107       | A         |
| 9         | D         | 42        | A         | 75        | A         | 108       | E         |
| 10        | B         | 43        | E         | 76        | E         | 109       | D         |
| 11        | A         | 44        | B         | 77        | A         | 110       | A         |
| 12        | C         | 45        | A         | 78        | B         | 111       | B         |
| 13        | A         | 46        | C         | 79        | C         | 112       | E         |
| 14        | E         | 47        | D         | 80        | D         | 113       | A         |
| 15        | D         | 48        | B         | 81        | A         | 114       | E         |
| 16        | A         | 49        | D         | 82        | E         | 115       | C         |
| 17        | C         | 50        | A         | 83        | D         | 116       | B         |
| 18        | A         | 51        | C         | 84        | B         | 117       | C         |
| 19        | B         | 52        | B         | 85        | A         | 118       | A         |
| 20        | D         | 53        | E         | 86        | C         | 119       | D         |
| 21        | A         | 54        | C         | 87        | D         | 120       | E         |
| 22        | B         | 55        | A         | 88        | E         | 121       | B         |
| 23        | A         | 56        | B         | 89        | B         | 122       | A         |
| 24        | E         | 57        | A         | 90        | A         | 123       | C         |
| 25        | D         | 58        | C         | 91        | C         | 124       | C         |
| 26        | A         | 59        | D         | 92        | E         | 125       | A         |
| 27        | C         | 60        | A         | 93        | A         | 126       | B         |
| 28        | D         | 61        | E         | 94        | B         | 127       | B         |
| 29        | C         | 62        | A         | 95        | D         | 128       | A         |
| 30        | E         | 63        | B         | 96        | C         | 129       | A         |
| 31        | A         | 64        | C         | 97        | A         | 130       | B         |
| 32        | B         | 65        | A         | 98        | D         | 131       | A         |
| 33        | D         | 66        | E         | 99        | E         |           |           |

**Вірні відповіді до розділу  
"ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ ОБЛИЧЧЯ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | A         | 4         | D         | 7         | A         |
| 2         | B         | 5         | E         | 8         | E         |
| 3         | A         | 6         | B         | 9         | D         |



**Вірні відповіді до розділу  
"ЗАГАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОФІЛЬ"**

| № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь | № питання | Відповідь |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1         | A         | 6         | E         | 11        | A         | 16        | A         |
| 2         | E         | 7         | A         | 12        | A         | 17        | D         |
| 3         | A         | 8         | D         | 13        | B         |           |           |
| 4         | C         | 9         | A         | 14        | A         |           |           |
| 5         | A         | 10        | B         | 15        | E         |           |           |

**ЗМІСТ  
(Тести за темами)**

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| I.    | Пропедевтика хірургічної стоматології . . . . .                                   | 3   |
| II.   | Методи дослідження . . . . .  | 38  |
| III.  | Запальні захворювання щелеп та м'яких тканин . . . . .                            | 42  |
| IV.   | Специфічні запальні захворювання<br>(актиномікоз, туберкульоз, сифіліс) . . . . . | 90  |
| V.    | Захворювання слинних залоз . . . . .  | 94  |
| VI.   | Пухлини та пухлиноподібні новоутворення . . . . .                                 | 104 |
| VII.  | Передракові захворювання . . . . .  | 139 |
| VIII. | Захворювання скронево-нижньощелепного суглоба . . . . .                           | 145 |
| IX.   | Захворювання нервів щелепно-лицевої ділянки . . . . .                             | 153 |
| X.    | Травматичні ушкодження щелепно-лицевої ділянки . . . . .                          | 155 |
| XI.   | Пластична хірургія обличчя . . . . .  | 181 |
| XII.  | Загальний медичний профіль . . . . .  | 183 |
| XIII. | Вірні відповіді до розділів . . . . .   | 186 |

*Навчальне видання*

**КРОК-2**  
**ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ**  
**ТА ЩЕЛЕПНО-ЛІЦЕВА ХІРУРГІЯ**

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

*для практичних занять студентів на 3–5-х курсах  
та для їх підготовки до інтегрованого  
ліцензійного іспиту на 5-му курсі*

Упорядники      Григоров Сергій Миколайович  
                         Григорова Аліна Олександрівна  
                         Рекова Ліляна Петрівна  
                         Сторожева Марина Вікторівна  
                         Вакуленко Катерина Миколаївна  
                         Сухіна Ірина Сергіївна

Відповідальний за випуск      Л. П. Рекова



Редактор М. В. Тарасенко  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 12,0. Зам. № 19-33754.

---

**Редакційно-видавничий відділ**  
**ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022**  
**izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.