

БАЗА ТЕСТІВ НА ККР 2025-2026 н.р.

Дитина 13 років звернулася зі скаргами на зміну кольору верхнього переднього зуба. 4 роки тому була травма фронтальної ділянки верхньої щелепи. Об'єктивно: 11 інтактний, перкусія безболісна. На Ro-грамі розрідження кісткової тканини на верхівці кореня 11 розміром 1,6 – 2,7 см з чіткими краями округлої форми. Який найбільш імовірний діагноз?

одонтогенна кіста верхньої щелепи

хронічний гранулематозний періодонтит

загострення гранулематозного періодонтиту

хронічний гранулюючий періодонтит

хронічний фіброзний періодонтит

Хлопчик 8 років скаржиться на біль у 54, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 велика пломба, на слизовій оболонці коміркового відростка у ділянці 54 нориця з мізерним виділенням, зуб має рухомість II ступеня. Якою буде тактика лікаря?

видалення 54

ендодонтичне лікування 54 та періостотомія

ендодонтичне лікування 54

видалення 54 та періостотомія

видалення 54 та фізіотерапевтичне лікування

У дитини 5-ти років після видалення 74 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту виникла кровотеча. Дитина страждає на хворобу Віллебранда. Які дії хірурга-стоматолога з метою зупинки кровотечі?

госпіталізувати дитину у гематологічне відділення

накласти шви на слизову оболонку

тампонувати комірку з епсилон-амінокапроною кислотою

тампонувати комірку гемо статичною губкою

госпіталізувати дитину у щелепно-лицеве відділення

У дитини 8 років спостерігається набряк у піднижньощелепній ділянці, рот відкривається на 1,5 см, подальше відкривання утруднене, температура тіла 37,6 С, перехідна складка згладжена вестибулярно, набрякла, гіперемована. У 84, 85 пломби, перкусія безболісна. 84 — рухомість I ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний періостит

гострий одонтогенний остеомієліт

хронічний одонтогенний остеомієліт

хронічний одонтогенний періостит

загострення хронічного періодонтиту

Дитині 5 років встановлено діагноз: вроджене повне незрощення твердого та м'якого піднебіння. Який вид знеболювання показаний при проведенні ураностафілопластики?

назотрахеальний наркоз

внутрішньовенний наркоз

ендотрахеальний наркоз через трахеостому

оротрахеальний наркоз

масковий наркоз

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

гострий артрит лівого СНЩС

хронічний артрит лівого СНЩС

юнацька дисфункція лівого СНЩС

артроз лівого СНЩС

анкілоз лівого СНЩС

Дитина 10 років скаржиться на набряк та болісність правої щоки, загальну слабкість, підвищення температури. Об'єктивно: болісний під час пальпації набряк нижньої третини правої щоки, шкіра над припухлістю в кольорі не змінена, береться в складку. Внутрішньоротовий огляд: 46 на третину зруйнований карієсом, порожнина зуба відкрита, зондування безболісне, перкусія болісна. Перехідна складка в ділянці 46, 85 та 84 згладжена, набрякла, флуктуація не відзначається. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий серозний періостит нижньої щелепи

гострий гнійний періостит нижньої щелепи

нагноєння фолікулярної кісти

нагноєння радикулярної кісти

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

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

внутрішньовенний наркоз

масковий наркоз

центральна анестезія

мандибулярна анестезія

інтубаційний наркоз

У дитини 14 років під час видалення 16 з приводу періодонтиту виникла перфорація верхньощелепної пазухи з проникненням дистального щічного кореня у верхньощелепну пазуху. Які подальші дії лікаря?

направити до стаціонару для оперативного втручання

амбулаторно виконати гайморотомію

сформувати згусток, не повідомляти хворому

закрити перфорацію слизово-окістним клаптом

спробувати видалити корінь самостійно

Дівчинка 14 років скаржиться на різкий біль у ділянці правого СНЩС із іррадіацією у вухо, головний біль, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку в ділянці правого СНЩС. Шкіра гіперемована, тризм. Пальпація суглоба викликає різкий біль. Який діагноз найбільш вірогідний?

гострий артрит правого СНЩС

гострий сіалоаденіт

артроз правого СНЩС

вивих нижньої щелепи

гострий гнійний паротит

Дівчинка 5 років хворіє 3 доби. Відзначаються підвищення температури тіла, погіршення загального стану. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 38,60С, дитина збуджена, бліда. Язик обкладений, неприємний запах з рота. Гіперемія та набряк слизової оболонки ясен в ділянці 83, 84, 85 з обох боків альвеолярного відростка. Вказані зуби рухомі, перкусія різко позитивна, 84 під пломбою. Який діагноз найбільш вірогідний?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи

нагноєння одонтогенної запальної кістки нижньої щелепи

гострий сіаладеніт піднижньощелепної залози

Батьки чотирирічного хлопчика звернулися до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль у ділянці верхньої щелепи з правого боку у дитини, підвищення температури тіла до 37,50С. Об'єктивно спостерігається: набряк м'яких тканин обличчя у правій щічній та підочній ділянках, коронка 54 зуба зруйнована, зуб раніше лікований, рухомий. Із вестибулярного боку в ділянці 54 зуба перехідна складка гіперемована, під час пальпації визначається болісний інфільтрат із вогнищем флюктуації. Який попередній діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит

загострення хронічного періодонтиту 54 зуба

гострий одонтогенний гнійний лімфаденіт

остеобластокластома верхньої щелепи справа

гострий одонтогенний остеомієліт

До лікаря-стоматолога звернулися батьки шестирічного хлопчика зі скаргами на прорізування постійного зуба нижньої щелепи за тимчасовим, відсутність рухомості тимчасового зуба. Об'єктивно спостерігається 71 зуб I ступеня рухомості, 31 зуб прорізався ріжучим краєм з язикової сторони за 71 зубом. Встановлено діагноз: фізіологічна зміна 71 зуба. Виберіть найдоцільніший метод знеболювання.

інфільтраційна анестезія

аплікаційна анестезія

масковий наркоз

провідникова анестезія

внутрішньовенний наркоз

Під час проведення одинадцятирічній дівчинці туберальної анестезії лікарем-стоматологом, у пацієнтки виникла гематома щічної ділянки. Що треба зробити насамперед?

притиснути рукою місце вколу голки

прикласти холод до місця вколу

призначити місцево троксевазин

прикласти тепловий компрес до місця вколу

призначити фізіопроцедури

Хвора 14 років звернулася до лікаря зі скаргами на припухлість у лобній ділянці з правого боку, головний біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,10С. Хворіє п'ять днів, лікувалася вдома компресами. Об'єктивно: набряк тканин лобної та очної ділянок праворуч, очна щілина звужена за рахунок набряку повік. У правій лобній ділянці виявляється щільний конусоподібний інфільтрат 1,5х2 см, болісний під час пальпації, в центрі якого гнійна кірка. Шкіра гіперемована. Який найбільш вірогідний діагноз?

фурункул правої лобної ділянки

дермоїдна кіста правої лобної ділянки

флегмона правої лобної ділянки

карбункул правої лобної ділянки

атерома правої лобної ділянки

Хлопчик 5 років скаржиться на біль та набряк в підочній ділянці, підвищення температури тіла до 38,50С. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин зліва, носо-губна складка згладжена, очна щілина звужена. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні під час пальпації. У ділянці 63, 64 та 65 гіперемована слизова, набрякла з вестибулярного боку альвеолярного відростка. Відзначається незначна рухомість 64, симптом флюктуації. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий гнійний періостит верхньої щелепи

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

гострий серозний періостит верхньої щелепи

нагноєння радикулярної кістки верхньої щелепи

гострий гематогенний остеомієліт верхньої щелепи

Під час операції видалення зуба дівчинка 11 років поскаржилася на раптову слабкість, запаморочення, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений, руки холодні. Який найбільш вірогідний діагноз?

непритомність

анафілактичний шок

травматичний шок

токсичний шок

колапс

Дитина 8-ми років скаржиться на гострий біль у нижній щелепі з лівого боку. Зі зменшенням постійного болю на 3-тю добу з'явився набряк тканин щоки. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, $t_{38,20C}$. Виражений набряк тканин щічної ділянки. Шкірні покриви в цій ділянці гіперемовані. Регіонарний лімфаденіт. Корені 74 на рівні ясен. 73, 75, 36 без патології. Перехідна складка з вестибулярного боку згладжена через підокісний запальний інфільтрат, що флюктує по всій поверхні. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий гнійний періостит

загострення хронічного періодонтиту

гострий серозний періостит

загострення хронічного остеомієліту

гострий одонтогенний остеомієліт

У дівчини 2-х років температура тіла 38,50С, припухлість під щелепою з правого боку. Хворіє 5 днів, коли з'явилися нежить, кашель, невелика рухлива кулька під нижньою щелепою праворуч. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості у правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемована, лискуча, розлитий інфільтрат у правій підщелепній ділянці, що поширюється на верхні відділи шиї з правого боку, болісний, щільний; шкіра у складку не береться. Зуби здорові. Який найбільш вірогідний діагноз?

аденофлегмона правої підщелепної ділянки

гострий гнійний періостит нижньої щелепи праворуч

гострий неодонтогенний піднижньощелепний правобічний лімфаденіт

хронічний остеомієліт нижньої щелепи з правого боку

гострий сіалоаденіт правобічної піднижньощелепної слинної залози

Хлопчик 14-ти років скаржиться на сильний біль у ділянці комірки видаленого 3 дні тому зуба, який іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болісні під час пальпації, тканини навколо комірки набряклі та гіперемовані, стінки комірки покриті сірувато-зеленим нальотом з гнилісним запахом. Який найбільш вірогідний діагноз?

альвеоліт

перикоронарит

періостит

остит

остеомієліт

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

загострення хронічного неспецифічного паротиту
 гострий серозний навколоушний лімфаденіт
 гострий гнійний навколоушний лімфаденіт
 епідемічний паротит
 несправжній паротит Герценберга

У хлопчика віком 1 місяць у медіального краю нижньої повіки з правого боку рана з гнійним виділенням. Захворів раптово, температура тіла до 40°C. Загальний стан важкий. На другий день захворювання з'явився інфільтрат у внутрішнього краю очниці і щоки з правого боку. Шкіра над ним гіперемована, флюктуація не визначається. Очна щілина звужена. З правого носового ходу виділяється гній. На вестибулярній поверхні альвеолярного відростка і на піднебінні праворуч має місце інфільтрат. Слизова оболонка по перехідній складці над ним гіперемована, визначається флюктуація. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий гематогенний остеомієліт
 гострий правобічний гайморит
 флегмона очниці з правого боку
 гострий серозний періостит
 гострий дакріоцистит

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

видалити 85 зуб
 ендодонтичне лікування 85 зуба і періостотомія
 видалити 85 зуб і зробити розтин по перехідній складці

ендодонтичне лікування 85 зуба

провести періостотомію

Після перенесеного матір'ю гострого гнійного маститу у дитини 2-х місяців з'явився набряк лівих підочної та виличної ділянок, гіперемія шкіри лівої половини обличчя, висока температура до 39-40С, гноетеча з носа. Який діагноз можна передбачити?

гострий гематогенний остеомієліт

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий гайморит

гострий гнійний періостит

флегмона підочної ділянки

Під час виконання місцевої анестезії (2 мл 10% лідокаїну) дівчинка 9-ти років зойкнула, знепритомніла, почалися генералізовані судоми. Об'єктивно: шкіра блідо-синюшна. Пульс намацати неможливо через судоми. Який найбільш вірогідний діагноз?

інтоксикація лідокаїном

анафілактичний шок

набряк Квінке

фебрильні судоми

бронхіальна обструкція

Хлопчик 8-ми років направлений до хірургічного кабінету для видалення 64 зуба через загострення хронічного періодонтиту. Коронка зуба збережена. Яким інструментом необхідно скористатися?

S-подібні щипці без шипів на щічках

S-подібні щипці з шипами на щічках

дзьобоподібні щипці з щічками, які сходяться

прямі щипці

дзьобоподібні щипці з щічками, які не сходяться

Дитині 14-ти років показано видалення 14 за ортодонтичними показаннями. Які щипці необхідно використати при видаленні 14?

S-подібні щипці

багнетоподібні щипці

щипці, вигнуті по площині

дзьобоподібні щипці

S-подібні з шипом

У дитини 15-ти років припухлість у ділянці гілки нижньої щелепи, збільшені щільні малоболісні лімфовузли, спаяні з навколишніми тканинами у "пакети". На рентгенограмі нижньої щелепи у ділянці гілки резорбція кістки з чіткими межами, що містить дрібні секвестри. Проба Манту 12 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

туберкульоз гілки нижньої щелепи

гострий остеомієліт нижньої щелепи

хронічний остеомієліт гілки нижньої щелепи

актиномікоз нижньої щелепи

саркома Юінга

Дитина 5-ти років з'явилася на операцію з приводу короткої вуздечки язика. Зовні ознак передопераційного страху немає. Після ін'єкції 0,5% розчину новокаїну в кількості 1,5 мл в дитини з'явився руховий неспокій, позиви на блювання, біль у животі. Об'єктивно: свідомість збережена, шкіра обличчя та шиї гіперемована, дихання прискорене, пульс частий. Який найбільш імовірний діагноз?

алергічна реакція на новокаїн

запаморочення

больовий шок

серцево-судинний колапс

передозування анестетика

У дитини 7-ми років діагностовано хронічний періодонтит 64 та 85 зубів. Дитина страждає на гемофілію А. Визначте лікувальну тактику:

видалення зубів у гематологічному відділенні після відповідної підготовки

видалення зубів в амбулаторних умовах з подальшою тампонадою альвеол гемостатичною губкою

видалення зубів протипоказане через високу імовірність кровотечі

видалення зубів у щелепно-лицевому відділенні

видалення зубів можливо як в стаціонарі, так і в амбулаторії

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

непритомність

токсичний шок

анафілактичний шок

травматичний шок

колапс

Батьки скаржаться на погане самопочуття дитини 7-ми років, підвищення температури тіла до 39°C, біль у зубах на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: стан важкий, дитина бліда, адинамічна, асиметрія обличчя через наявність

інфільтрату на верхній щелепі зліва. У 64 порожнина, перкусія болісна. 63, 65 зуби інтактні, перкусія болісна, рухливість зубів I ступеня, з-під ясеневого краю 64 виділяється гній. Перехідна складка згладжена у 63, 64, 65 зубів, слизова гіперемована з вестибулярного і піднебінного боків. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи від 64

нагноєна радикалярна кіста верхньої щелепи від 64

гострий одонтогенний гайморит від 64

гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи від 64

гострий серозний періостит верхньої щелепи від 64

Батьки дитини 6-ти років звернулися зі скаргами на біль у дитини у піднижньощелепній ділянці зліва, підвищення температури до 37,5С. Об'єктивно: обличчя асиметричне з причини інфільтрату піднижньощелепної ділянки зліва. Інфільтрат м'яко-еластичної консистенції, рухливий, розміром 2х2,5 см, пальпація трохи болісна, шкіра не змінена. Зуби інтактні. Зів гіперемований. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий серозний неодонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

аденофлегмона піднижньощелепної ділянки

гострий гнійний неодонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

гострий серозний одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

гострий гнійний одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт

Хлопчик 12-ти років госпіталізований в щелепно-лицеве відділення із вираженими патологічними симптомами: асиметрія обличчя за рахунок значного набряку м'яких тканин та інфільтрату лівої піднижньощелепної ділянки на боці ураження; регіональний лімфаденіт; наявність "причинного" зуба. Діагноз: одонтогенна флегмона нижньощелепної ділянки. Який оперативний доступ найбільш доцільний?

розріз на 1,5-2 см нижче від краю нижньої щелепи та паралельно йому

розріз біля кута нижньої щелепи

розріз по верхній шийній складці

розріз по нижній шийній складці

розріз паралельний під'язиковому валику

Дівчинка 12-ти років скаржиться на біль, набряклість у ділянці нижньої щелепи праворуч. 46 зуб болить декілька днів. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,7°C. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин у проекції тіла нижньої щелепи з правого боку. 46 зруйнований значно, перкусія його різко болісна. З вестибулярного боку альвеолярного відростку в ділянці 46, 47, 45 пальпується болісний інфільтрат. Слизова оболонка тут гіперемована, набрякла, визначається позитивний симптом флюктуації. Який попередній діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 46

гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 46

загострення хронічного одонтогенного остеомиєліту нижньої щелепи від 46

гострий серозний неодонтогенний періостит нижньої щелепи від 46

загострення хронічного періодонтиту 46

Батьки з дитиною 6-ти років звернулися з метою санації. З анамнезу: на нижній щелепі справа на ясні періодично з'являвся "гнійничок". Об'єктивно: в 85 зубі наявна велика каріозна порожнина, зондування і перкусія безболісні, реакція на термічні подразники відсутня. Після розкриття порожнини зуба зондування устів корневих каналів безболісне. На Ro-грамі: у ділянці коренів 85 вогнище розрідження з нечіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

хронічний гранулюючий періодонтит

хронічний гранулематозний періодонтит

загострення хронічного гранулематозного періодонтиту

хронічний фіброзний періодонтит

хронічний гранулюючий остит

У дитини 7-ми років асиметрія обличчя, різкий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок масивного набряку м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи зліва. Шкіра над інфільтратом гіперемована, не береться в складку. Відкривання рота обмежене, болісне. Коронка 75 зруйнована на 2/3; зуб має рухливість II ступеня. Перкусія 36 болісна, 75 - безболісна. Спостерігається набряк і флюктуація м'яких тканин з язикового і щічного боків у ділянці названих зубів. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

гострий одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 75

аденофлегмона

гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 75

хронічний одонтогенний остеомиєліт нижньої щелепи від 75

гострий серозний періостит нижньої щелепи від 75

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

епідемічний паротит

хронічний паротит

бактеріальний паротит

калькульозний сіалоаденіт

псевдопаротит Герценберга

Хлопчик 13-ти років скаржиться на біль у ділянці видаленого 46 зуба, який іррадіює у вухо та скроню, неприємний запах з рота. Видалення було 3 дні

тому. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли збільшені, болісні під час пальпації. Слизова оболонка навколо видаленого зуба гіперемована, набрякла. Лунка 46 виповнена згустком сірого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

альвеоліт комірки видаленого 46

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46

гострий одонтогенний лімфаденіт правої підщелепної ділянки

гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 46

невралгія III гілки трійчастого нерва

Хворий 16-ти років звернувся до клініки щелепно-лицевої хірургії зі скаргами на неможливість відкривання рота, утруднений прийом їжі, косметичний недолік у вигляді недорозвинення нижньої третини обличчя. У дитинстві переніс остеомієліт нижньої щелепи. Об'єктивно: відкривання рота до 3 мм, прикус відкритий, дистальний. На рентгенограмі СНЩС: суглобова щілина не визначається внаслідок кісткового зрощення суглобової голівки і ямки. Який найбільш імовірний діагноз?

кістковий анкілоз СНЩС

хронічний Артрит СНЩС

гострий артрит СНЩС

загострення хронічного артрити СНЩС

больова дисфункція СНЩС

Батьки дитини 8-ми років з хворобою Дауна звернулися до лікаря з проханням санації порожнини рота. Після огляду зі значними складнощами, виявлено чотири зуба, зруйнованих хронічним періодонтитом. Який вид знеболювання слід обрати для проведення хірургічної санації порожнини рота в один сеанс?

внутрішньовенний наркоз

масковий наркоз

провідникова анестезія

ендотрахеальний наркоз

ендотрахеальний наркоз через трахеостому

Хлопчик 14-ти років звернувся зі скаргами на постійну ниючу біль в ділянці видаленого зуба, неприємний запах з рота. 4 доби тому було видалено 26 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. При огляді комірка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперемована. Який найбільш імовірний діагноз?

альвеоліт

залишки коренів

хронічний остеомієліт

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

неврит альвеолярного нерва

Дитина 12-ти років скаржиться на рвучий біль в ділянці нижньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 39,0оС загальну слабкість. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку в підщелепній ділянці справа, регіонарний лімфаденіт, утруднене відкривання та неприємний запах з рота. При внутрішньоротовому огляді: 46 зруйнований, раніше болів, але хворий до лікаря не звертався. Перкусія різко болюча, відмічається рухомість. В ділянці 44, 45, 46 та 47 гіперемована слизова, набряк з обох боків альвеолярного паростка. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

гострий гнійний періостит

хронічний періодонтит 46 в стадії загострення

хронічний остеомієліт нижньої щелепи

піднижньощелепна флегмона

Під час операції кістотомії хлопчик 9-ти років поскаржився на запаморочення, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, АТ- 80/45 мм рт.ст., руки холодні. Визначте імовірний діагноз:

непритомність

анафілактичний шок

колапс

токсичний шок

травматичний шок

У 13-річного хлопчика 12 годин тому з'явилася припухлість лівої щоки. Під час обстеження: асиметрія обличчя за рахунок припухлості м'яких тканин лівої щоки, припухлість під час пальпації болісна, щільна. Під час внутрішньоротового огляду виявлено гіперемію і набряк слизової оболонки ясен з вестибулярного боку в ділянці 26 та двох рядом розташованих зубів. Зуб зруйнований, перкусія різко позитивна, рухомий (II ступінь). Який найбільш імовірний діагноз?

одонтогенний гострий періостит

одонтогенний хронічний остеомієліт

одонтогенний гострий лімфаденіт

одонтогенний гострий остеомієліт

одонтогенний хронічний періостит

Дівчинка 12 років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи з правої сторони, підвищення температури тіла до 39⁰С. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи з правого боку та підщелепного трикутника. Відкривання рота болюче, обмежене. Коронка 46 зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 болюча, зуби рухомі. Слизова оболонка н/щ з правої сторони різко гіперемована; відзначається двобічна муфтоподібна деформація коміркового відростка,

пальпація його болюча. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болісні при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

одонтогенна флегмона підщелепної ділянки

гострий бактеріальний субмаксиліт

остеогенна саркома

гострий гнійний періостит нижньої щелепи

У дівчинки 12-ти років у правій щічній ділянці пальпується різко болючий інфільтрат розміром 2х2 см, шкіра над ним виражено гіперемована, у центрі інфільтрату формується некротичний стрижень. Відзначається підвищення температури тіла до 38,20С та явища інтоксикації. Який найбільш вірогідний діагноз?

абсцедуючий фурункул правої щічної ділянки

нагноєна атерома правої щічної ділянки

неодонтогенний абсцес правої щічної ділянки

флегмона правої щічної ділянки

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої щічної ділянки

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

розгорнутий аналіз крові, консультація гематолога

МРТ, консультація імунолога

пункційна біопсія, консультація онколога

біохімічний аналіз крові, консультація ендокринолога

рентгенографія легенів, консультація пульмонолога

У 14-річного хлопчика з'явилися скарги на значний біль у ментальній ділянці впродовж доби. З анамнезу відомо, що 5 років тому в цю ділянку був сильний удар м'ячем. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,5оС. Регіональний лімфаденіт. 31, 32, 41 та 42 зуби інтактні. Перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне вип'ячування тканин альвеолярного відростка, вкрите гіперемованою слизовою оболонкою. На Рo-грамі - дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

нагноєння післятравматичної кісти

гострий серозний періостит

нагноєння фолікулярної кісти

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий гнійний періостит

У хлопчика 3-х років у ділянці правої бокової поверхні шиї пальпується болючий інфільтрат розміром 2х2 см, який з'явився напередодні. Інфільтрат має гладку поверхню, рухомий, із шкірою та підлеглими тканинами не спаяний. Шкіра над осередком у кольорі не змінена, береться в складку. Дитина останній тиждень хворіла на ангіну. Який процес має місце у ділянці правої бокової поверхні шиї?

гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт

хронічний гіперпластичний неодонтогенний лімфаденіт

гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

У дитини 9-ти років скарги на біль та набряк в підочній ділянці зліва. Два дні тому в 65 зубі накладено постійну пломбу з приводу ускладненого карієсу.

Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку щічної та підочної ділянок зліва, шкіра гіперемована, в складку береться погано. В ділянці 64, 65, 26 зубів слизова оболонка гіперемована, спостерігається набряк, при пальпації - значна флюктуація з обох боків альвеолярного паростка. Перкусія 65 зуба незначно болісна, рухливості немає. Двостороннє підокістне абсцедування є диференціально-діагностичним симптомом:

гострого одонтогенного остеомієліту

загострення хронічного періодонтиту

хронічного абсцедуючого лімфаденіту

гострого одонтогенного періоститу

хронічного одонтогенного остеомієліту

Дитині 13-ти років два дні тому в черговому кабінеті видалили 46 зуб. Комірка не перестає боліти. На Ro-грамі виявлений відламок верхівки дистального кореня. Яким інструментом слід видалити відламок кореня?

кутовим елеватором від себе

прямим елеватором

кутовим елеватором до себе

распатором

байонетами

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

прямі щипці

дзьобоподібні щипці

щипці, вигнуті по площині

прямий елеватор

кутовий елеватор

Дівчинка 15-ти років скаржиться на припухлість та пульсуючий біль у ділянці тіла нижньої щелепи справа, підвищення температури до 39°C. Об'єктивно: значна асиметрія обличчя за рахунок припухлості у ділянці тіла нижньої щелепи справа та підщелепного трикутника. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, щільні, болісні під час пальпації. Виявляється запальна інфільтрація м'яких тканин довкола нижньої щелепи справа. Відкривання рота болюче, обмежене. Коронка 46 зуба зруйнована. Перкусія 46, 45, 44 зубів болісна, зуби рухомі. Слизова оболонка нижньої щелепи справа різко гіперемована; визначаються субперіостальні абсцеси з обох боків альвеолярного відростка, пальпація його болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46 зуба

гострий бактеріальний правобічний субмаксиліт

гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 46 зуба

одонтогенний абсцес правого щелепно-язикового жолобка від 46 зуба

одонтогенна флегмона правої підщелепної ділянки від 46 зуба

Дівчинка 13-ти років скаржиться на сильний біль у ділянці комірки видаленого 3 дні тому 46 зуба, який іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болісні під час пальпації, тканини навколо комірки набряклі, гіперемовані. Стінки комірки покриті сірувато-зеленими нашаруваннями з гнилісним запахом. Який найбільш імовірний діагноз?

альвеоліт

періостит

остеомієліт

перікоронарит

остит

Хлопчик 6-ти років хворіє 2 дні. Температура тіла 37,8оС. При об'єктивному обстеженні визначено асиметрію обличчя за рахунок набряку нижньої третини щоки справа, регіонарний лімфаденіт. Відкривання рота вільне, слизова в ділянці 85 та 84 зубів гіперемована, набрякла, інфільтрована з вестибулярного боку. Порожнина 84 зуба відкрита, зуб рухомий. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 84 зуба

гострий гематогенний остеомієліт нижньої щелепи

гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 85 зуба

загострення хронічного періодонтиту 84 зуба

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 84 зуба

Батьки дівчинки 9-ти років скаржаться на наявність набряку тканин білявушно-жувальної ділянки у дитини, підвищення температури тіла до 38,2оС, зниження апетиту. Об'єктивно: під час пальпації права білявушно-жувальна ділянка щільна, болісна, шкіра над нею гіперемована, напружена. Вічко вивідної протоки залози розширене, виділяється каламутна слина з домішкою гною. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий гнійний правобічний паротит

абсцес правої білявушно-жувальної ділянки

гострий гематогенний остеомієліт верхньої щелепи

псевдопаротит Герценберга

епідемічний паротит

Дівчинка 16-ти років, що страждає на синдром Дауна, потребує хірургічної санації порожнини рота. Оберіть метод знеболювання в амбулаторних умовах:

внутрішньовенний наркоз

масковий наркоз

місцеве провідникове знеболювання

потенційоване провідникове знеболювання

нейролептаналгезія

Дівчинка 7-ми років скаржиться на біль у 54 зубі, який виник 3 дні тому і посилюється при накушуванні. Раніше зуб лікували. Об'єктивно: у 54 зубі велика пломба, на слизовій оболонці коміркового відростка у ділянці 54 зуба нориця з мізерним виділенням, зуб має рухливість II ступеня. Виберіть тактику лікування 54 зуба:

видалення

видалення та періостотомія

видалення та протизапальне лікування

ендодонтичне лікування та періостотомія

ендодонтичне лікування

Хлопчик 12-ти років скаржиться на болі у 36 зубі на нижній щелепі зліва, погіршення загального стану. Зуб раніше болів, не лікований. Об'єктивно: загальний стан задовільний, коронка 36 зуба зруйнована на 1/2, перкусія різко болісна. Перехідна складка згладжена з вестибулярного боку у 36 і інтактних 35, 37 зубів. Слизова гіперемована, визначається флюктуація. Рухливість 36 зуба - I ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт лівої підщелепної ділянки

гострий серозний одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба

аденофлегмона лівої підщелепної ділянки

У дитини 7-ми років відзначається двобічна припухлість у навколівушних ділянках, болісність під час пальпації у ділянці козелка, виросткового і

соскоподібного відростків, сухість слизової оболонки порожнини рота. Встановлений діагноз: епідемічний паротит, легкий ступінь важкості. Оберіть лікарську тактику при вказаній важкості захворювання:

амбулаторне лікування з ізоляцією дитини

дитина може відвідувати дитячий заклад

госпіталізація у відділення інфекційної лікарні

амбулаторне лікування без ізоляції дитини

госпіталізація у дитяче відділення щелепно-лищевої хірургії

Під час виконання мандибулярної анестезії 4% розчином Ultracain-forte дівчинка 13-ти років поскаржилася на раптову слабкість, утруднене дихання, нудоту, страх. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом, на шкірі обличчя та шиї виявляються плями гіперемії. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений (60/40 мм рт.ст.), руки холодні. Який найбільш імовірний діагноз?

анафілактичний шок

токсичний шок

травматичний шок

колапс

зомління

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

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки

гострий неепідемічний паротит

гострий епідемічний паротит

гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки
 гострий серозний одонтогенний лімфаденіт правої привушної ділянки

Дитина 14-ти років скаржиться на припухлість м'яких тканин в ділянці проекції тіла нижньої щелепи справа, яка виникла близько місяця тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок відмежованого інфільтрату в піднижньощелепній ділянці, в центрі якого визначається нориця з гнійним виділенням, шкіра навколо якої синюшного кольору. В порожнині рота - 46 зуб зруйнований на 2/3, перкусія безболісна, слизова оболонка в ділянці проекції коренів 46 пастозна, по перехідній складці пальпується щільний тяж від 46 зуба до нориці. Який найбільш імовірний діагноз?

мігруюча гранульома

хронічний підщелепний лімфаденіт

загострення хронічного гранулюючого періодонтиту

актиномікотична гранульома

нагноєння атероми підщелепної ділянки

Які нерви необхідно блокувати для забезпечення безболісного видалення 11 зуба?

передні коміркові та різцевий

великий піднебінний

нижньокмірковий

середні коміркові та великий піднебінний

задні коміркові та великий піднебінний

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

S-подібні щипці, на правій щічці яких є шип

прямі щипці

S-подібні щипці з гладкими щічками

S-подібні щипці, на лівій щічці яких є шип

клювоподібні щипці з щічками, що сходяться

У дівчинки 3-х років два дні тому з'явилися біль та припухлість у ділянці зруйнованих 51, 52, температура тіла підвищилась до 37,5-37,9°C. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок припухлості у ділянці верхньої губи та у правій підочної ділянці. Коронка 51 зруйнована повністю. Слизова оболонка у ділянці 52, 51, 61 зубів гіперемована, перехідна складка тут згладжена, пальпація її болісна; визначається рухливість 51, 52 зубів I-II ступеня. Який клінічний діагноз?

гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи

загострення хронічного періодонтиту 51 зуба

одонтогенний абсцес підочної ділянки

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

гострий серозний одонтогенний періостит верхньої щелепи

У хлопчика 4-х років діагностовано гострий одонтогенний гнійний періостит нижньої щелепи від 75 зуба, коронка зуба збережена, рентгенологічно відмічається деструкція міжкореневої перегородки. Визначте лікарську тактику:

видалення 75 зуба, періостотомія

періостотомія

видалення зуба 75 зуба та призначення протизапальної терапії

ендодонтичне лікування 75 зуба та періостотомія

ендодонтичне лікування 75 зуба

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

одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка від 36 зуба

гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи від 36 зуба

одонтогенна флегмона лівої підщелепної ділянки

одонтогенна флегмона лівої крило-щелепної ділянки

гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 36 зуба

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

провідникова анестезія

внутрішньовенний наркоз

аплікаційна анестезія

інфільтраційна анестезія

масковий наркоз

Хлопчик 10-ти 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 коренів 65 зуба гіперемована, пальпація болісна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

загострення хронічного періодонтиту

гострий гнійний періостит верхньої щелепи

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий серозний періодонтит

гострий гнійний періодонтит

Дитина 6-ти років направлена для видалення нижніх молочних центральних різців з приводу зміни прикусу. Зуби рухомі III-го ступеня. Виберіть оптимальний вид знеболення:

аплікаційне знеболення

інгаляційний наркоз

внутрішньокісткове знеболення

інфільтраційне знеболення

провідникове знеболення

У дівчини 11-ти років діагностовано хронічний паренхіматозний паротит. Назвіть рентгенологічну ознаку цього захворювання:

симптом «грона винограду»

симптом роси

симптом «сухого дерева»

симптом дефекту наповнення

симптом флюктуації

Дитині 8-ми років встановлено діагноз: гострий одонтогенний періостит нижньої щелепи справа від 74 зуба. Виберіть найбільш доцільний метод лікування:

видалення 74 зуба, періостотомія, медикаментозна терапія

періостотомія, медикаментозна терапія

ендодонтичне лікування 74 зуба, періостотомія

ендодонтичне лікування 74 зуба, медикаментозна терапія

-

При обстеженні дитини виявлено мікрогнатію і відкритий прикус. На рентгенограмі суглобова щілина відсутня, гілка нижньої щелепи справа переходить в скроневу кістку. Поставте діагноз:

правосторонній кістковий анкілоз СНЩС

синдром жаберних дуг

склерозуючий правосторонній артроз СНЩС

хронічний правосторонній артрит СНЩС

правосторонній фіброзний анкілоз СНЩС

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

непритомність

травматичний шок

анафілактичний шок

колапс

токсичний шок

У 6-річної дитини біль у зубі і припухлість обличчя зліва. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла – 37,5оС. Обличчя асиметричне через колатеральний набряк м'яких тканин щічної і підщелепної ділянок зліва. У

74 зубі пломба, перкусія болісна, рухливість I ступеня. Перехідна складка у 74, 75 згладжена, слизова гіперемована. Який попередній діагноз?

гострий серозний періостит

гострий гнійний періостит

одонтогенний остеомієліт

гострий гнійний пульпіт 74 зуба

гострий гнійний періодонтит

Батьки дитини 6-ти років звернулися зі скаргами на припухлість у нього у навколоушножувальній ділянці справа, сухість у роті, підвищення температури тіла до 37,6С. Близько 6 місяців тому спостерігалися подібні явища. Об'єктивно: горбистий, малоболісний інфільтрат у правій навколоушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протоки правої слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білуватими включеннями. Встановіть діагноз:

загострення хронічного паренхіматозного паротиту

змішана пухлина слинної залози

епідемічний паротит

гострий гнійний паротит

псевдопаротит Герценберга

Хлопчик 14-ти років після невдалого лікування у стоматолога-терапевта з приводу хронічного гранулематозного періодонтиту зуба 46 з'явився для його видалення. Ваш вибір інструментарію для видалення:

дзьобоподібні щипці зі щічками, які мають шипи

байонетні кореневі

s- подібні коронкові

дзьобоподібні щипці, зігнуті по площині

прямі коронкові

Дівчинка 12-ти років скаржиться на болюче новоутворення під язиком зліва яке з'являється під час їжі (особливо солоного чи кислого), а потім повільно зменшується. Відкривання рота вільне, вустя протоки лівої під'язикової слинної залози розширене, гіперемоване, слина прозора з домішками гною. Під час бімануальної пальпації виявляється ущільнення частини протоки. При ультразвуковому обстеженні виявлено гіперехогенну зону з «доріжкою поглинання». Якому захворюванню притаманна така клінічна картина?

калькульозний субмаксиліт

склерозуючий субмаксиліт

паренхіматозний паротит

інтерстиціальний паротит

сіалодохіт

Дівчинка віком 13 років скаржиться на різкий біль під час накушування на 21 зуб, що виник після травмування. Об'єктивно спостерігається коронка 21 зуба має дві лінії перелому, фрагменти незначно дислоковані, із пульпової камери підсочується кров, перкусія болюча. На рентгенограмі виявлено діагональний перелом коронки та кореня 21 зуба. Глибина субгінгівального краю лінії перелому більше 4 мм. Якою має бути тактика лікаря-стоматолога стосовно 21 зуба?

видалення

шинування

пломбування

спостереження протягом місяця

реплантація

Дівчина віком 15 років скаржиться на наявність пульсуючого болю та припухлість над верхньою губою, підвищення температури тіла до 38,0° С,

погіршення загального стану. З анамнезу відомо що дві доби тому намагалася самостійно видавити прищ у цій ділянці. Об'єктивно спостерігається: щільний болючий інфільтрат на шкірній частині верхньої губи округлої конусоподібної форми, діаметром до 2,5 см. Шкіра над ним різко гіперемована у центрі-некротичний стрижень. Встановіть діагноз.

абсцедуючий фурункул верхньої губи

гематома верхньої губи у стадії нагноєння

одонтогенний абсцес верхньої губи

атерома верхньої губи у стадії нагноєння

карбункул верхньої губи

Під час операції френулопластики вуздечки верхньої губи, під інфільтраційною анестезією Sol.Ultracain DS – 0,8мл дев'ятирічна дівчинка поскаржилася на запаморочення, слабкість, шум у вухах. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, вкрита холодним потом, дихання часте, пульс слабкого наповнення, артеріальний тиск - 90/60 мм рт. ст. Який стан розвинувся у дитини?

непритомність

колапс

епілептичний напад

гіперглікемічна кома

анафілактичний шок

Семирічна дитина хворіє три дні спостерігається підвищення температури тіла до 38,00С, слабкість, асиметрія обличчя через набряк верхньої губи та інфраорбітальної ділянки зліва, колір шкіри не змінений перехідна складка у проекції коренів 63, 64 зубів згладжено та гіперемовано, під час пальпації позитивний симптом флюктуації, 63 зуб частково зруйнований, рухомий, перкусія незначно болісно. Встановіть попередній діагноз.

гострий гнійний одонтогенний періостит верхньої щелепи зліва

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

гострий серозний періодонтит 63 зуба

флегмона інфраорбітального простору зліва

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи зліва

Дев'ятирічна дівчинка скаржиться на різкий пульсуючий біль у зубі нижньої щелепи, що посилюється під час накушування. Діагностовано гострий гнійний періодонтит 75 зуба. Яку тактику лікування треба застосувати у цьому разі?

екстракцію зуба

розкриття зуба, призначення полоскання

накладання девіталізуючої пасти

ендодонтичне лікування з постійною obturaцією корневих каналів

ендодонтичне лікування з накладанням тимчасової лікувальної пов'язки

Батьки шестирічної дівчинки скаржаться на різке підвищення температури тіла у дитини, погіршення загального самопочуття, порушення сну, біль та набряк у привушній ділянці справа. Об'єктивно спостерігається. Гіперемія слизової оболонки навколо вустя вивідної потоки правої привушної слинної залози, біль під час пальпації справа попереду козелка вуха та у ділянці кута нижньої щелепи. Під час масажування слинної залози з протоки виділяється дуже мала кількість в'язкої прозорої слини. Встановіть попередній діагноз.

епідемічний паротит

гострий бактеріальний паротит

псевдопаратит Герценберга

хронічний паренхіматозний сіалоаденіт

калькульозний сіалоаденіт

Дитині 4 років поставлено діагноз: загострення хронічного періодонтиту 85-го зуба. Рентгенологічно виявлено: руйнування замикальної пластинки фолікула 45-го зуба, затемнення в ділянці біфуркації 85-го зуба, патологічна резорбція медіального кореня на 2/3. Якою буде тактика лікування?

виконати екстракцію 85-го зуба

зняти больові та запальні явища, виконати імпрегнацію кореневих каналів і зберегти зуб відкритим до його фізіологічної зміни

ендодонтична та медикаментозна обробка кореневих каналів 85-го зуба, герметична пов'язка

виконати періостотомію та гемісекцію резорбованого кореня

запломбувати кореневі канали в одне відвідування та виконати періостотомію

У хлопчика 7 років діагностовано епідемічний паротит. Визначте найбільш імовірне ускладнення цього захворювання :

орхіт

холецистит

пневмонія

коліт

дерматит

Хлопчик 8 років скаржиться на гострий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,6 С, утруднене відкривання рота і ковтання. Об'єктивно встановлено: обличчя асиметричне через набряк у нижній третині лівої щоки та підщелепної ділянки. Спостерігається набряк слизової в ділянці 73-го, 74-го та 75-го зубів з обох боків альвеолярного відростка, зуби рухомі, перкусія позитивна, наявний симптом Венсана. Який діагноз найімовірніший?

гострий одонтогенний остеомієліт

загострення хронічного періодонтиту

одонтогенна флегмона піднижньо-щелепної ділянки

запальний інфільтрат лівої щоки

неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт

У дитини 11 років визначається потовщення нижньої щелепи у фронтальному відділі, яке з'явилося після падіння. Після травми минув місяці. Об'єктивно встановлено: на нижній щелепі в ділянці перехідної складки є обмежена ущільнена ділянка, поверхня якої гладенька, незначно болюча під час пальпації. Зуби, які перебувають у патологічному вогнищі, є інтактними та вітальними. На рентгенограмі у фронтальному відділі нижньої щелепи спостерігається вогнище остеопорозу з потовщенням окістя. Поставте імовірний діагноз:

рарерифікуючий періостит

хронічний остеомієліт, деструктивна форма

хронічний остеомієліт, деструктивно-продуктивна форма

деформівний остоз

хронічний гранулематозний періодонтит

До щелепно-лицевого відділення шпиталізовано восьмирічну дівчинку. Об'єктивно спостерігається: підвищення температури тіла до 39,0С, асиметрія обличчя з лівого боку через болючий розлитий набряк підщелепної ділянки, шкіра якої гіперемована, напружена, у складку не збирається. Позитивний симптом флюктуації. Перехідна складка в ділянці 74, 75, 36 зубів згладжена та гіперемована. 75 зуб зруйнований на 2/3. Який попередній діагноз?

одонтогенна піднижньощелепна флегмона ліворуч

одонтогенний піднижньощелепний лімфаденіт ліворуч

загострення хронічного періодонтиту 75 зуба

гострий одонтогенний остеомієліт ліворуч

мігруюча гранульома

Хлопчику 14-ти років встановлено діагноз: хронічний гіперпластичний одонтогенний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від 37 зуба. По перехідній складці в проекції коренів 37 зуба пальпується тяж. Виберіть оптимальну лікувальну тактику:

ендодонтичне лікування 37 зуба, видалення лімфовузла та перетинання сполучнотканинного тяжа

видалення 37 зуба

ендодонтичне лікування 37 зуба, хірургічне видалення гіперплазованого

ендодонтичне лікування 37 зуба, перетинання сполучнотканинного тяжа

хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла

Хлопчик 6-ти років, який має вроджену ваду серця - стеноз легеневої артерії, хворий на гострий гнійний періостит верхньої щелепи. Визначте, де проводити хірургічне лікування такої дитини:

в умовах щелепно-лицевого дитячого відділення

амбулаторно без жодних обмежень

на базі кардіологічного відділення

амбулаторно після попередньої кардіологічної підготовки

амбулаторно чи стаціонарно, за вибором батьків

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

прямі коронкові щипці

дзьобоподібні кореневі щипці

прямий елеватор

S-подібні коронкові щипці

кореневі байонетні щипці

Дитина віком 6-ти років звернулася зі скаргами на біль і набряк в ділянці верхньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37,9С, погіршення загального самопочуття. Дані симптоми з'явилися три дні тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин щічної та підочної ділянок справа. Коронка 54 зуба зруйнована на 1/2, перкусія болюча, зуб раніше лікований з приводу ускладненого карієсу. З піднебінної сторони в ділянці вказаного зуба виявлено болючий інфільтрат з флюктуацією в центрі, вкритий гіперемованою оболонкою. Встановіть попередній діагноз:

гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 54 зуба

загострення хронічного періодонтиту 54 зуба

хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

гострий серозний періостит верхньої щелепи від 54 зуба

гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

У дитини 12-ти років температура - 38С, озноб, нудота, блювання, марення, слабкість. На обличчі у ділянці середньої третини гіперемія у вигляді крил метелика. Регіональні лімфовузли збільшені, малоболісні. У крові лейкоцити – $12 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити - $8,0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 26 мм/год. Який діагноз слід поставити?

бешихове запалення

гострий неодонтогенний гайморит

стрептодермія. підщелепний лімфаденіт

шкірна форма актиномікозу

флебіт лицевих вен

Хлопчика 5 років скеровано на консультацію у відділення дитячої щелепно-лицевої хірургії. Під час огляду і пальпації в підщелепній ділянці справа виявлено болючий округлий щільний рухомий інфільтрат, не спаяний з

підлеглими тканинами, розміром - 1,5 см у діаметрі, який з'явився тиждень тому. Шкіра над ним у кольорі не змінена, береться в складку. Порожнина рота санована. З анамнезу відомо, що дитина перенесла ангіну. Яким буде попередній діагноз?

гострий серозний неодонтогенний лімфаденіт

гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний неодонтогенний лімфаденіт

гострий гнійний одонтогенний лімфаденіт

бічна кіста шиї

П'ятнадцятирічній дівчинці встановлено попередній діагноз: хронічний паренхіматозний паротит правої привушної слинної залози. Які зміни спостерігатимуться на сіалогамі у цьому разі?

округлі порожнини на місці протоків 3-4 порядку

переривання протоки із подальшим її розширенням

розширення вивідної протоки

дефект наповнення

рівномірне звуження вивідних протоків залози

Батьки хлопчика віком 6 років скаржаться на набряк обличчя у дитини справа, підвищення температури тіла до 39°C, погіршення загального стану. Об'єктивно спостерігається: асиметрія обличчя дитини через набряк м'яких тканин щічної та піднижньощелепної ділянки справа. В порожнині рота зруйнована коронка 84 зуба, перкусія 83, 84 та 85 зубів болісна, зуби рухомі I - II ступенів, слизова оболонка альвеолярного відростка нижньої щелепи справа гіперемована, набрякла з язикової та вестибулярної сторони. Наявний симптом Венсана. Яким буде попередній діагноз?

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий одонтогенний періостит

загострення хронічного періодонтиту 84 зуба

гострий одонтогенний гнійний лімфаденіт
флемона піднижньощелепної ділянки справа

Батьки хлопчика віком 6 років скаржаться на погіршення загального стану дитини, підвищення температури до 38,0 С, набряк обличчя, сухість порожнини рота. Об'єктивно спостерігається: обличчя дитини має грушеподібну форму через набряк м'яких тканин привушних ділянок тістоподібної консистенції, більше справа. Пальпація привушних ділянок болісна. Шкірні покриви у кольорі не змінені. З протоків привушних слинних залоз виділяється невелика кількість густої прозорої слини. Який попередній діагноз?

гострий епідемічний паротит

гострий неепідемічний паротит

хвороба Мікуліча

флегмона привушної ділянки справа

псевдопаротит Герценберга

У щелепно-лицеве відділення госпіталізований 6-місячний хлопчик з приводу кровотечі з рани на вуздечці язика. З анамнезу відомо, що напередодні хірург-стоматолог провів френулотомію вуздечки язика. Кровотеча виникла через 6 годин після операції. Накладання швів на рану кровотечу не зупинило, дитину перевели до відділення гематології, де кровотечу зупинили внутрішньовенним введенням концентрату ІХ фактора зсідання крові. Встановіть діагноз:

гемофілія В

нагноєна рана язика

залізодефіцитна анемія

хвороба віллебранда

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Під час проведення провідникової анестезії у дитини 15-ти років з'явилися скарги на осиплість голосу, тяжке дихання та збільшення губ та язика. Об'єктивно: набряк тканин губ та язика, який зміщений дозад, дихання часте та утруднене, голос осиплий. Визначте імовірний діагноз:

набряк Квінке

колапс

запаморочення

непритомність

анафілактичний шок

Хлопець віком 15 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 С) Припухлість з'явилась 3 доби тому після видавлювання гнійничка. Об'єктивно спостерігається: набряк тканин верхньої губи, шкіра гіперемована. Визначається щільний інфільтрат - 1,0x2,0 см, болючий під час пальпації, в центрі якого наявна гнійна кірка. Який найімовірніший діагноз?

фурункул верхньої губи

карбункул верхньої губи

атерома верхньої губи

дермоїдна кіста

абсцес верхньої губи

Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль та припухлість в привушно-жувальній ділянці зліва, підвищення температури тіла до 37,50С. Хворіє близько 5-ти діб. Об'єктивно: в привушно-жувальній ділянці з лівого боку пальпаторно виявляється щільне болісне утворення розміром 3,5x5 см, малорухоме. Колір шкіри не змінений. З устя протоки слинної залози зліва виділяється прозорий секрет. Який найбільш вірогідний діагноз?

несправжній паротит Герценберга

змішана пухлина привушної залози

загострення хронічного паренхіматозного паротиту

епідемічний паротит

абсцес щоки

Хлопчик віком 15 років звернувся до лікаря стоматолога з приводу видалення 26 зуба. Під час проведення туберальної анестезії з'явилося швидке наростання набряку тканин і обмеження відкривання рота. Чим обумовлений такий стан?

травма судин

анафілактичний шок

ішемія шкіри

травма нервових стовбурів

травма м'язів під час проведення анестезії

Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на загальну слабкість, високу температуру, припухлість обличчя з обох боків. Хворіє упродовж двох днів. У школі де навчається дитина, є учні з подібними скаргами. Під час огляду спостерігається температура тіла 38,50С, припухлість обох привушних слинних залоз, шкіра над ними не змінена за кольором, пальпація болюча, особливо під час натискання в ділянці соскоподібних відростків. У ділянці устя слинних залоз слизова оболонка набрякла гіперемована. Слиновиділення зменшене. Який імовірний діагноз?

гострий епідемічний паротит

псевдопаратит Герценберга

конкрементозний сіалоаденіт

загострення хронічного паренхіматозного паротиту

гострий бактеріальний паротит

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

інфільтраційна анестезія

наркоз

мандибулярна анестезія

ментальна анестезія

аплікаційна анестезія

Дитина 14 років звернулася зі скаргами на болі в ділянці нижньої щелепи зліва, які посилюються під час жування, порушення при змиканні зубів. В анамнезі: отримала травму 2 дні тому. На підставі клінічних та рентгенологічних даних встановлено діагноз: відкритий перелом нижньої щелепи між 34 і 45. Визначте метод лікувальної іммобілізації щелепи:

назубне шинування

апарат Рудька

тимчасова іммобілізація

ясенна пластинка

шина Порта

Хвора звернулася до лікаря з приводу пухлиноподібного новоутворення розміром 3x4 см в привушній ділянці справа, темно-червоного кольору. При пальпації новоутворення м'якої еластичної консистенції, безболісне, виступає над шкірою, при нахиленні голови збільшується в розмірах, симптом наповнення позитивний. Який діагноз найбільш імовірний?

кавернозна гемангіома привушної ділянки

гілчаста гемангіома привушної ділянки

кіста привушної слинної залози

змішана пухлина привушної залози

капілярна гемангіома привушної ділянки

У дівчинки 14 років після травми місяць тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося новоутворення овальної форми, яке поступово збільшується, безболісне, м'яке, синюшно-жовтого кольору, діаметром 6 мм. У пунктаті прозора, в'язка рідина. Який найбільш імовірний діагноз?

ретенційна кіста малої слинної залози нижньої губи

аденома малої слинної залози нижньої губи

фіброма нижньої губи

ліпома нижньої губи

лімфангіома нижньої губи

Мама скаржиться на цокання язиком 2-місячної дитини при смоктанні грудей, поганий набір ваги. Об'єктивно: нижній край вуздечки язика прикріплюється біля ясенного валика. Рух язика обмежено, вуздечка тонка прозора. Яка операція показана ?

поперечне розсічення вуздечки язика

кріодеструкція вуздечки язика

V-подібна пластика вуздечки язика

пластика вуздечки язика трикутними клаптями за Лімбергом

висічення вуздечки язика

У дитини 13 років в пунктаті шийних лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Який із перелічених діагнозів підтверджується клітинним складом пунктату?

лімфогранулематоз

туберкульозний лімфаденіт

лімфолейкоз

актиномікоз лімфовузлів

інфекційний мононуклеоз

Дівчинці 2 роки. В ділянці верхньої губи виявлено утворення розмірами 1х1,5 см, яскраво-червоного кольору, що не виступає над рівнем слизової оболонки. При натисканні утворення блідне. Регіональні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові і сечі відповідають віковим нормам. Який діагноз ?

капілярна гемангіома

системний гемангіоматоз

капілярна лімфангіома

кавернозна гемангіома

кавернозна лімфангіома

До хірурга-стоматолога звернулися батьки 3-річного хлопчика зі скаргами на наявність пухлини у надбрівній ділянці. Об'єктивно: у правій надбрівній ділянці знаходиться пухлина розміром 2х3 см м'якоеластичної консистенції, округлої форми. Шкіра над пухлиною не змінена та не спаяна з нею. Під час пункції виявлена кашкоподібна маса білого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

дермоїдна кіста правої надбрівної ділянки

епідермоїдна кіста правої надбрівної ділянки

гемангіома правої надбрівної ділянки

мозкова грижа

лімфангіома правої надбрівної ділянки

Батьки 13-річної дитини звернулися зі скаргами на відсутність прорізування 45. Об'єктивно: потовщення нижньої щелепи з вестибулярної поверхні в ділянці відсутнього 45, поверхня утворення гладенька, не болюча при

пальпації. На рентгенограмі: тінь високої інтенсивності з чіткими контурами, на фоні тіні множинні зубоподібні утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?

одонтома нижньої щелепи

амелобластома нижньої щелепи

радикулярна кіста нижньої щелепи від 45

фолікулярна кіста нижньої щелепи від 45

одонтогенна фіброма нижньої щелепи

На уроці фізкультури дівчинка 10 років впала обличчям вниз з перекладини. Об'єктивно: обличчя симетричне, рот відкритий, закривання його неможливе, нижня щелепа зміщена вліво. Права суглобова голівка пальпаторно не визначається в суглобовій ямці. Який найбільш вірогідний діагноз?

правобічний передній вивих нижньої щелепи

перелом правого вінцевого відростка

забій м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи

перелом нижньої щелепи в ділянці правого кута

перелом лівого суглобового відростка

У хлопчика 2-х місяців діагностовано повне ізольоване природжене двобічне незрощення верхньої губи. Загальносоматичних захворювань у дитини не виявлено. В якому віці оптимально провести хейлопластику?

6 місяців

18 місяців

9 місяців

3 місяці

12 місяців

Дитина 6 років отримала травму під час падіння. Об'єктивно: припухлість верхньої губи. 51, 61 зуби рухливі 2 ст. Рентгенологічно: часткова резорбція коренів 51, 61 зубів. Який метод лікування слід обрати?

видалення зубів

лікування не потребується

зубоясенна шина

лігатурна фіксація

гладенька шина-скоба

Батьки хлопчика 2-х місяців звернулися з приводу природженого дефекту верхньої губи. Об'єктивно: дефект тканин верхньої губи зліва щілинної форми, що проходить через усі тканини губи та на 4 мм не доходить до носового ходу. Цілісність альвеолярного відростка та твердого піднебіння збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

природжене явне неповне лівобічне незрощення верхньої губи

природжене явне неповне двобічне незрощення верхньої губи

природжене явне повне лівобічне незрощення верхньої губи

природжене приховане лівобічне незрощення верхньої губи

косе незрощення обличчя

Хлопчик 10 років на 4 добу після отримання травми в спортивному залі скаржиться на біль у лівій половині обличчя, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: значний набряк тканин лівих підочної та привушної ділянок. Прикус не змінений. Відкривання рота до 1,5 см, при спробі подальшого руху нижньої щелепи відзначається посилення болю та "механічна" перешкода. Пальпаторно в ділянці лівої виличної дуги виявляється западання кістки та помірна болісність. Який найбільш вірогідний діагноз?

перелом лівої виличної дуги

травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглоба

суббазальний перелом верхньої щелепи

середній перелом верхньої щелепи

перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи

На консультацію до дитини 3-х днів до відділення патології новонароджених викликаний щелепно-лицевий хірург. Об'єктивно: двобічне недорозвинення виличних кісток і очниць, антимонголоїдний розріз очних щілин, незарощення нижніх повік, недорозвинення нижньої щелепи (пташине обличчя), деформації вушних раковин з наявністю преаурикулярної нориці з правого боку. Яке спадкове захворювання у даної дитини?

нижньощелепно-лицевий дизостоз

окуло-мандибуло-фаціальний синдром

окуло-аурикуло-вертебральна дисплазія

око-зубо-пальцевий синдром

окуло-церебро-ренальний синдром

На травматологічний пункт щелепно-лицевого відділення звернулася дитина зі скаргами на зміну положення 21 зуба з його нахилом в бік піднебіння. Напередодні дитину вдарили в обличчя. Встановіть діагноз:

неповний вивих 21 зуба

відлам коронкової частини 21 зуба

повний вивих 21 зуба

перелом коронкової частини 21 зуба

забиття 21 зуба

Батьки дитини 1,5 років звернулися до клініки зі скаргами на збільшення язика, порушення прийому їжі. Страждає з народження. Об'єктивно: загальний стан без особливостей. Язик збільшений в розмірі (макроглосія).

Слизова оболонка його має зернисті міхуроподібні вирости. Язик щільний, безболісний під час пальпації. Який діагноз найбільш вірогідний?

лімфангіома язика

рак язика

фіброма язика

кіста язика

гемангіома язика

Хвора 13-ти років отримала травму в ділянці середньої зони обличчя. Звернулася зі скаргою на біль, припухлість м'яких тканин у ділянці верхньої щелепи, біль при закриванні рота. При обстеженні виявлена рухливість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, крововилив у склеру ока, симптом "сходинки" по нижньому краю обох очних западин вилично-щелепних швів, носова кровотеча, відкритий прикус, подовження середньої частини обличчя. Який найбільш вірогідний діагноз?

перелом верхньої щелепи за Ле Фор III

перелом основи черепа

перелом верхньої щелепи за Ле Фор I

перелом кісток носа

перелом верхньої щелепи за Ле Фор II

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

II

I

IV

III-Б

III-A

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

10% розчином господарського мила

1% розчином перекису водню

3% розчином соди

1:5000 розчином KMnO_4

0,002% розчином хлоргексидину

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

видалення 51 і 61 зубів

репозиція 51 і 61

реплантація

диспансерне спостереження

лігатурне шинування 51 і 61

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

гематома правої надбрівної ділянки

запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки

перелом лобної кістки

нагноєна гематома правої надбрівної ділянки

посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки

Батьки скаржаться на дефект мови у дитини 4-х років, неправильну вимову звуку "Р". Об'єктивно: язик обмежений у рухах, під час висунення вперед підгинається донизу, нижній край вуздечки язика прикріплюється попереду протоків піднижньощелепних слинних залоз. Вуздечка тонка, прозора. Вкажіть терміни оперативного втручання:

після встановлення діагнозу

після закінчення росту щелепно-лицевих кісток

після прорізування постійних різців

після формування постійного прикусу

після прорізування постійних молярів

В клініку хірургічної стоматології дитячого віку звернулась мама з 14-річним хлопчиком зі скаргами на періодичне підвищення температури тіла до 38-39°C, сильний біль в зубах нижньої щелепи та на значну деформацію її. Обличчя асиметричне за рахунок збільшення нижньої щелепи зліва, слизова оболонка порожнини рота без змін, 34, 35, 36 зуби рухомі, пальпація альвеолярного гребня в їх ділянці болюча. На Ro-грамі в ділянці 34, 35, 36 зубів вогнище деструкції кісткової тканини неправильної форми з нечіткими межами. Який найімовірніший діагноз?

саркома Юїнга

амелобластома нижньої щелепи

рак нижньої щелепи

хронічний одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

остеобластокластома нижньої щелепи

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

реплантація 11 з попереднім пломбуванням каналу

репозиція і фіксація 11

ушивання комірки кетгутом

видалення 11

реплантація 11 з наступним пломбуванням каналу

До відділення патології новонароджених до дитини 2-х днів на консультацію викликаний щелепно-лицевий хірург. Клінічно виявлено: різке недорозвинення нижньої щелепи (мікрогенія), западання язика, незрошення твердого і м'якого піднебіння. Визначається утруднення дихання і ковтання. Який найбільш імовірний діагноз?

синдром П'єра-Робена

синдром Франческетті-Клейна

синдром Лоу

синдром Гольденара

синдром Халлермана-Штрайфа

На профілактичному огляді у дитини 4-х років було діагностовано низьке прикріплення вуздечки верхньої губи. Яким є оптимальний вік для проведення операції висічення вуздечки верхньої губи?

до прорізування 11, 21 зубів

після прорізування фронтальної групи зубів

за бажанням батьків та дитини

після формування постійного прикусу

одразу після народження дитини

У дівчинки 6-ти років відкривання рота вільне. Альвеолярний паросток верхньої щелепи цілий. М'яке і тверде піднебіння незрощене до рівня 13 та 23 зубів, має трикутну форму. Мова нерозбірлива. М'яке піднебіння укорочене. Дитина народилася с даною вадою. Який найбільш імовірний діагноз?

природне часткове незрощення піднебіння

скрите незрощення піднебіння

ізолюване повне незрощення піднебіння

ізолюване неповне незрощення піднебіння

--

Дитині 7-ми років необхідно провести пластику вуздечки верхньої губи. Яку пластичну операцію необхідно виконати для подовження вуздечки верхньої губи?

пластика за Діффенбахом

пластика місцевими тканинами за Тіршем

пластика місцевими тканинами за Шимановським

послаблюючі розтини слизової

пластика клаптем на ніжці

Хлопчик 10-ти років вдома добу тому вдарився лобом. Через кілька годин з'явилася пухлина у правій надбрівній ділянці. Об'єктивно: значний набряк тканин лоба, який розповсюджується на повіки правого ока, шкіра над пухлиною ціанотична, консистенція пухлини м'яка, наявний симптом флюктуації. Загальний стан хлопчика не порушений. Який попередній діагноз?

гематома правої надбрівної ділянки

нагноєна гематома правої надбрівної ділянки

перелом лобної кістки

запальний інфільтрат тканин правої надбрівної ділянки

посттравматичний набряк тканин правої надбрівної ділянки

Дитина 6-ти років доставлена до приймального покою дитячої лікарні з діагнозом: забійно-рвана рана лоба. На консультацію був викликаний щелепно-лицевий хірург. Він оглянув рану, провів ПХО з накладенням первинних швів. Дитині рекомендовано подальше лікування у поліклініці за місцем проживання. Яка дія буде першочерговою у даному випадку?

консультація нейрохірурга

санація порожнини рота

спостереження хірургом

ліжковий режим

протимікробна терапія

Мама 4-річної дитини скаржиться на червону точкову пляму на обличчі, яка з'явилася місяць тому, зростає. Під час огляду у підочній ділянці патологічна червона пляма павукоподібної форми, при натисканні у центрі її забарвлення щезає. Який попередній діагноз?

капілярна гемангіома

кавернозна гемангіома

судинний невус

пігментний невус

бородавчастий невус

Хлопчику 4 роки. Дві години тому отримав травму. Батьки звернулися до чергового лікаря-стоматолога, який поставив діагноз: інтрузійний вивих 61 зуба. Яка лікувальна тактика лікаря?

видалення 61 зуба

шинування 61 зуба

депульпування 61 зуба

спостереження

репозиція 61 зуба

При народженні дитини дві половинки нижньої щелепи з'єднані по середній лінії волокнистим хрящем. Окостеніння цього шва настає на такому році життя:

1 - 2

3 - 4

2 - 3

до 0, 5

4 - 5

Хлопчик 7,5 років в результаті падіння травмував верхні передні зуби. Об'єктивно: коронкові частини 11 і 12 зубів частково відсутні. Порожнини зубів закриті. Під час зондування визначається біль по лінії їх перелому, перкусія зубів болісна. Слизова оболонка в ділянці 11 і 12 зубів дещо гіперемована, набрякла. Який додатковий метод обстеження доцільно використати?

рентгенографія

стоматоскопія

біопотенціалометрія

термопроба

ортопантомографія

Дитина 7-ми років отримала спортивну травму. На момент звернення відзначає біль у ділянці нижньої щелепи, неможливість змикання зубів. Під час натиснення на підборіддя посилюється біль у ділянці нижньої щелепи справа. У дитини діагностований перелом тіла нижньої щелепи без зміщення відламків. Якою повинна бути лікувальна тактика для попередження зміщення кісткових фрагментів у змінному прикусі?

імобілізація фрагментів зубо-ясеневою шиною

накладення пращеподібної пов'язки

фіксація шинами Тігерштедта

призначення протизапальної терапії

проведення остеосинтезу

Дитина 2-х років отримала травму зубів. Об'єктивно: коронки 51 і 61 коротші від сусідніх на 1/3. Слизова оболонка в ділянці 51 і 61 зубів гіперемована, набрякла. На рентгенограмі періодонтальна щілина в апікальній частині коренів 51 і 61 зубів відсутня. Яка лікувальна тактика буде оптимальною?

диспансерне спостереження

лігатурне шинування

реплантація

репозиція 51 і 61 зубів

видалення 51, 61 зубів

У дитини 6-ти місяців на слизовій оболонці гребеня альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається утворення кулястої форми, м'яко-еластичної консистенції діаметром 6 мм з вмістом блакитного відтінку, що просвічується. Який найбільш імовірний діагноз?

гематома прорізування

папілома

фолікулярна кіста

радикулярна кіста

фіброма

У дитячий щелепно-лицьовий стаціонар поступив хлопчик 6-ти років з множинними укусами обличчя в ділянці верхньої і нижньої губ, правої щоки, нижньої повіки правого ока. Дефекту тканин немає. Рани завдовжки до 2 см, глибиною 0,5-1 см. Виберіть вид знеболювання для проведення ПХО ран:

загальне - внутрішньовенний наркоз

загальне - інтубаційний наркоз

інфільтраційне

провідникове

масковий наркоз

У дитини 14-ти років двобічний перелом нижньої щелепи у ділянці ментальних отворів. На фоні переломів наростає клініка порушення дихання, аж до ядухи. Яка причина розвитку асфіксії?

зміщення кореня язика з фрагментом нижньої щелепи дозад

набряк слизової порожнини рота

формування гематоми дна порожнини рота

рясне слиновиділення

наявність сторонніх тіл у порожнині рота

До хірурга-стоматолога звернулись батьки хлопчика 5-ти років через наявність лійкоподібного шкірного поглиблення, яке знаходиться попереду основи великого завитка вушної раковини. На дні цього поглиблення відмічається норицевий отвір, з якого при натисканні на козелок вуха виділяється густа слизоподібна речовина. Який попередній діагноз?

парааурикулярна нориця

бічна кіста ший

дермоїдна кіста

присередня нориця шиї

бічна нориця шиї

Хлопчику 5-ти місяців з двобічним незрошенням верхньої губи планується хейлопластика. Який вид знеболювання потрібно застосувати при цьому оперативному втручанні?

ендотрахеальний наркоз з інтубацією через рот

ендотрахеальний наркоз з інтубацією через ніс

ендотрахеальний наркоз з інтубацією через трахеостому

масковий наркоз

місцеве потенційоване знеболювання

Хворий 15-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на припухлість верхньої губи, біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C. Припухлість з'явилась 3 доби тому після видавлювання гнійничка. Об'єктивно: набряк тканин верхньої губи, шкіра гіперемована. Визначається щільний інфільтрат – 1,0x2,0 см, болючий під час пальпації, в центрі якого наявна гнійна кірка. Який найбільш імовірний діагноз?

фурункул верхньої губи

карбункул верхньої губи

абсцес верхньої губи

дермоїдна кіста

атерома верхньої губи

Дитину 15-ти років скеровано на рентгенологічне обстеження у зв'язку з терапевтичним лікуванням 46 зуба. На рентгенограмі: періапікальних змін в ділянці коренів 46 зуба не виявлено; в ділянці кореня 45 зуба виявлено однорідну щільну тінь округлої форми з чіткими межами, діаметром – 5 мм.

Новоутворення по структурі подібне до тканин кореня зуба. Який найбільш імовірний діагноз?

цементома

одонтома

гігантоклітинний епуліс

амелобластома

остеома

До лікаря-стоматолога-хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Який попередній діагноз?

папілома

вульгарна бородавка

бородавчастий передрак

шкірний ріг

фіброма

При огляді дитини виявлено втягнуту слизову оболонку на м'якому піднебінні і язичку. Поставлено діагноз: вроджене приховане незрощення м'якого піднебіння. Яке оперативне втручання необхідне?

велоластика

уранопластика

ринохейлоластика

ураностафілоластика

хейлоластика

Внаслідок удару у хлопчика віком 15 років верхні центральні різці заглибилися у щелепу на половину висоти коронок. Визначте тактику лікаря-стоматолога:

оперативне виведення 11, 21 зубів у зубний ряд, іммобілізація зубів, подальше можливе ендодонтичне лікування

динамічне спостереження, з можливим подальшим ендодонтичним лікуванням 11, 21 зубів

трансплантація 11, 21 зубів у зубний ряд, ендодонтичне лікування

реплантація 11, 21 зубів у зубний ряд

видалення 11, 21 зубів, ортопедичне протезування їх

Дівчинка 7-ми років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі, яке з'явилося 3 місяці тому. Спостерігається його повільний ріст. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи справа є кругле новоутворення діаметром 0,5-1 см, яке підвищується над рівнем слизової оболонки, поверхня гладка, просвічується прозоро-блакитний вміст утворення. Пальпація безболісна, консистенція пружно еластична. Поставте клінічний діагноз:

ретенційна кіста нижньої губи

гемангіома нижньої губи

папілома нижньої губи

лімфангіома нижньої губи

фіброма нижньої губи

До щелепно-лицевого відділення доставлено хворого зі скаргами на неможливість закриття 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 головки відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

вивих правого скронево-нижньощелепного суглобу

перелом суглобового відростка нижньої щелепи

больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу

вивих лівого скронево-нижньощелепного суглобу

двобічний вивих скронево-нижньощелепного суглобу

Хлопчик 6 років отримав травму зубів. Об'єктивно: інтактні коронки 81 та 71 коротші за сусідні, мають рухомість II ступеня, реакція на перкусію болісна. На рентгенограмі: резорбція коренів 81 та 71 на 1/3, корені заглиблені у губчасту речовину. Оберіть оптимальний метод лікування у даній ситуації:

видалення 81 та 71

диспансерний нагляд

шинування 81 та 71

реплантація 81 та 71

репозиція 81 та 71

У 14-річного хлопчика з'явилися скарги на значний біль у ментальній ділянці впродовж доби. З анамнезу відомо, що 5 років тому в цю ділянку був сильний удар м'ячем. Загальний стан середньої важкості, температура тіла 37,5оС. Регіональний лімфаденіт. 31, 32, 41 та 42 зуби інтактні. Перкусія позитивна. З вестибулярного боку відмічається незначне вип'ячування тканин альвеолярного відростка, вкрите гіперерованою слизовою оболонкою. На Рo-грамі - дефект кісткової тканини на нижній щелепі в ділянці 31 та 41 зубів, овальної форми з чіткими контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

нагноєння післятравматичної кісти

гострий серозний періостит

нагноєння фолікулярної кісти

гострий одонтогенний остеомієліт

гострий гнійний періостит

Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль і пошкодження тканини щоки справа. Травму отримав в автомобільній аварії. Через 22 годин після травми звернувся по допомогу до лікаря. Об'єктивно: запальний стан середньої тяжкості, асиметрія обличчя через набряк і порушення цілісності шкірних покривів щоки розміром 2,5 x1, 5x1см, з рівними краями, що зяють і вкриті сіро-білим нальотом. Поставлено діагноз: різана рана щоки справа. Який вид хірургічної обробки необхідно провести в даному випадку?

первинно - ранню

вторинну

первинно-відкладену

первинно-пізню

-

Після проведеного обстеження хворого 6-ти місяців йому був встановлений діагноз: повне незрощення верхньої губи. Яку пластичну операцію усунення дефекту слід провести в даному випадку?

хейлопластика

френулоектомія

ураностафілопластика

уранопластика

френулотомія

До якого віку у дитини зростаються дві половини нижньої щелепи?

до року

після народження

внутрішньоутробно

до 3-х років

до 6-ти років

Протягом якого місяця внутрішньо утробного розвитку людини остаточно формується верхня губа?

другого

першого

четвертого

третього

п'ятого

Новонародженій дитині встановлено діагноз: вроджене одностороннє повне незрощення верхньої губи з деформацією шкірно-хрящового відділу носа. Вкажіть термін оперативного лікування.

6 місяців

10 доба життя

24 місяці

12 місяців

18 місяців

Чотирнадцятирічна дівчинка звернулася до лікаря стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення на язиці, що з'явилося 1,5 роки тому і повільно збільшується у розмірах. Під час об'єктивного обстеження на бічній поверхні язика зліва виявлено утворення рожевого кольору, кулеподібної форми, рухоме, безболісне, щільної консистенції, має чіткі межі, широку основу та гладеньку поверхню. Встановіть попередній діагноз.

фіброма

атерома

папілома

гемангіома

лімфангіома

Хлопчик віком 15 років упав з велосипеда та вдарився обличчям. Звернувся до лікаря по медичну допомогу. Після огляду лікаря по медичну допомогу. Після огляду лікар встановив, що у пацієнта закрите механічне ушкодження м'яких тканин без видимого порушення їхньої анатомічної цілісності. Установіть діагноз.

забиття

гематома

синець

садно

рана

Батьки двомісячного хлопчика звернулися до лікаря-стоматолога з приводу вродженого дефекту верхньої губи в дитини. Об'єктивно спостерігається: щілиноподібний дефект тканин верхньої губи ліворуч, що проходить через всі тканини губи і на 4 мм не доходить до носового ходу. Цілісність альвеолярного відростка і твердого піднебіння збережена. Встановіть діагноз.

вроджене неповне лівостороннє незрощення верхньої губи

косе незрощення обличчя

вроджене приховане лівостороннє незрощення верхньої губи

вроджене повне лівостороннє незрощення верхньої губи

вроджене не повне двостороннє незрощення верхньої губи

Дитину в ділянці верхньої губи вкусила домашня собака. Яку допомогу необхідно надати насамперед?

промийте рану водою з 10%-им розчином господарського мила

накласти стерильну марлеву серветку

накласти джгут

ввести знеболювальний розчин

ввести протиправцеву сироватку

Батьки десятирічного хлопчика скаржаться на незначну деформацію в ділянках кутів нижньої щелепи у дитини та нічні больові напади, що спостерігаються кілька місяців. Під час огляду виявлено асиметрію обличчя через збільшення об'єму кістки в ділянці кутів нижньої щелепи. Утворення пальпаторно щільні, горбисті, безболісні. На рентгенограмі визначається нерівномірне витончення кортикального шару з просвітленнями кулястої та овальної форми, що нагадують бджолині стільники, розділені щільними кістковими перетинками, відсутність чітких меж зі здоровою кісткою. Який попередній діагноз?

фіброзна дисплазія

одонтома

остеоїд-остеома

амелобластома

остеосаркома

Новонародженій дівчинці встановлено діагноз: вроджене одностороннє повне незрощення верхньої губи з деформацією шкірно-хрящового відділу носа. Вкажіть найоптимальніший вік дитини для оперативного лікування.

6 місяців

18 місяців

12 місяців

24 місяці

10-та доба життя

Дівчина віком 14 років, проводячи досліди на уроці хімії, отримали опік обличчя. Об'єктивно спостерігається: шкіра на місці ушкодження

зневоднена, вкрита щільним сухим струпом із чіткими межами та смугою гіперемії по периферії, струп заглиблений у шкіру. Назвіть найімовірніший травматичний агент у цьому разі.

кислотний

променевий

лужний

електричний

термічний

До лікаря-стоматолога хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Який попередній діагноз?

папілома

вульгарна бородавка

шкірний ріг

фіброма

бородавчастий передрак

До стоматолога звернулися батьки 9-річної дитини зі скаргами на збільшення лімфовузлів шиї праворуч. При огляді в 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 пітіння. Призначте доцільні додаткові обстеження:

пункційна біопсія лімфатичних вузлів

КТ шийного відділу хребта

проба Пірке або Манту

реакція Вассермана

клінічні аналізи крові та сечі

До медпункту звернулись мама з донькою 11-ти 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:

садно

забиття

гематома

синець

рана

У дитини 14 років двобічний перелом нижньої щелепи у ділянці ментальних отворів. На фоні переломів наростає клініка порушення дихання. Яка причина розвитку асфіксії?

зміщення кореня язика з фрагментом нижньої щелепи дозад

формування гематоми дна порожнини рота

наявність сторонніх тіл у порожнині рота

рясне слиновиділення

набряк слизової порожнини рота

При обстеженні хворого 7-ми років з переломом нижньої щелепи виявлено, що корінь 74 зуба знаходиться у лінії перелому. Яка тактика лікаря-стоматолога відносно 74 зуба?

видалення

видалення, ендодонтичне лікування, реплантація

трепанация, видалення пульпи, зуб залишаємо відкритим

залишаємо в комірці

ендодонтичне лікування

У щелепно-лицеве відділення госпіталізовано дитину віком до 1 року з вродженою вадою обличчя. Об'єктивно спостерігається: серединне незрощення м'якого та твердого піднебіння, яке доходить до різцевого отвору, леміш розташований посередині. Альвеолярний відросток та тканини верхньої губи без деформацій. Який імовірний діагноз?

ізолюване повне незрощення твердого та м'якого піднебіння

повне незрощення м'якого та неповне незрощення твердого піднебіння

приховане незрощення твердого та м'якого піднебіння

комбіноване незрощення піднебіння

ізолюване неповне незрощення твердого та м'якого піднебіння

Батьки дитини 3-х років скаржаться на періодичне попадання їжі в порожнину носа під час годування дитини. Об'єктивно: в межах м'якого піднебіння визначається щілинний дефект. Поставте діагноз:

ізолюване часткове незрощення м'якого піднебіння

розщілина твердого піднебіння

прихована уроджена розщілина піднебіння

комбінована розщілина піднебіння

ізолюване незрощення твердого та м'якого піднебіння

На рентгенограмі нижньої щелепи у хлопчика 14 років було виявлено гомогенне просвітлення округлої форми з чіткими межами. Новоутворення розташовується в товщі тіла нижньої щелепи в ділянці видаленого 7 місяців тому 36-го зуба. Під час пункції утворення отримано жовтувату рідину з кристалами холестерину. Поставте попередній діагноз:

резидуальна кіста

радикулярна кіста

цементома

фолікулярна кіста

парадентальна кіста

До відділення патології новонароджених до дитини 2-х днів на консультацію викликаний щелепно-лицевий хірург. Клінічно виявлено: різке недорозвинення нижньої щелепи (мікрогенія), западання язика, незрощення твердого і м'якого піднебіння. Визначається утруднення дихання і ковтання. Який найбільш імовірний діагноз?

синдром П'єра-Робена

синдром Франческетті-Клейна

синдром Гольденара

синдром Лоу

синдром Халлермана-Штрайфа

До ортодонта звернулась дівчинка 14-ти років зі скаргами на невиразну вимову звуків, яка проявилась у віці 14 років після перенесеного гострого респіраторного вірусного захворювання. Під час обстеження: обличчя без особливостей, порушень розташування зубів та співвідношення зубних рядів не виявлено. Під час пальпації незрощення піднебіння не визначено. Язичок при вимові звуків не рухається, його пальпація не викликає блювотного рефлексу. Яка причина невиразної вимови звуків?

парез м'язів м'якого піднебіння та язичка

аденоїдні вегетації

щілинний дефект піднебіння

гіпертрофія язикового мигдалика

деформація прикусу

На консультацію до дитини 3-х днів до відділення патології новонароджених викликаний щелепно-лицевий хірург. Об'єктивно: двобічне недорозвинення виличних кісток і очниць, антимоногоїдний розріз очних щілин, незарощення нижніх повік, недорозвинення нижньої щелепи (пташине обличчя), деформації вушних раковин з наявністю преаурикулярної нориці з правого боку. Яке спадкове захворювання в даної дитини?

нижньощелепно-лицевий дизостоз

окуло-церебро-ренальний синдром

окуло-аурикуло-вертебральна дисплазія

окуло-мандибуло-фаціальний синдром

око-зубо-пальцевий синдром

Батьки хлопчика, який народився з вадою піднебіння, звернулися до щелепно-лицевого хірурга. Встановлений діагноз: природжене ізольоване неповне незрощення піднебіння. В якому віці показане оперативне лікування дитини?

в дошкільному віці

в будь-якому віці

в молодшому шкільному віці

в старшому шкільному віці

в віці до року

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

пігментний невус

судинний невус

саркома Капоші

нейрофіброматоз обличчя

меланома щоки

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

полікістома (кістозна форма лімфангіоми)

міома

серединна кіста шиї

кавернозна гемангіома

нейрофіброматоз

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

пункційну біопсію, сіалографію

інцизійну біопсію, сіалометрію

сіалографію, ексцизійну біопсію

ексцизійну біопсію, радіоізотопне дослідження

сіалометрію, УЗД

Мати хлопчика 3 місяців скаржиться на наявність припухлості лівої привушної ділянки, яка швидко росте. При огляді в привушно-жувальній

ділянці виявлено новоутворення з бугристою поверхнею, м'якої консистенції, безболісне при пальпації, з нечіткими межами. Шкіра над припухлістю не змінена. Відмічається симптом «брижів». Функція привушної слинної залози не порушена. При пункції отримали жовтувату мутну рідину. Встановіть попередній діагноз

лімфангіома привушно-жувальної ділянки

гемангіома привушно-жувальної ділянки

ретенційна кіста привушної слинної залози

хронічний паренхіматозний паротит

псевдопаротит Герценберга

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

підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи із збереженням нижнього краю

екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження

часткова резекція альвеолярного паростка нижньої щелепи

підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи без збереження нижнього краю

резекція тіла та альвеолярного паростка нижньої щелепи

У хворого 13 років діагностовано остеобластокластома (кістозна форма). На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи: вогнище резорбції кісткової тканини із зоною склерозу навколо. У вогнищі ураження виявляються множинні дрібні порожнини, горизонтальна резорбція коренів зубів, що знаходяться в зоні пухлини. Яке лікування показане хворому?

хірургічне

хіміотерапія

променева терапія

комбіноване

симптоматичне

У хлопчика віком 8 років виявлено потовщення тіла нижньої щелепи у ділянці 83,84 та 85 зубів. У зазначеній ділянці виявляється кулясте, безболісне випинання тканин, симптом Дюпюїтрена позитивний. Тимчасові зуби інтактні. На R-грамі нижньої щелепи у бічній проекції у ділянці 83,84, 85 зубів виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами. Фолікул 44 зуба зміщений донизу та дистально, корона його проектується на вогнище деструкції. Поставте клінічний діагноз.

фолікулярна кіста нижньої щелепи від 44 зуба

фіброзна дисплазія нижньої щелепи

амелобластома нижньої щелепи

радикулярна кіста нижньої щелепи від 84 зуба

остеобластокластома нижньої щелепи

Дитина 11 років скаржиться на наявність безболісного пухлиноподібного новоутворення нижньої щелепи справа. При пальпації тіла нижньої щелепи справа відзначається симптом Дюпюїтрена. На рентгенограмі нижньої щелепи справа видно дефект кісткової тканини з чіткими краями розміром 3х4 см, в якому знаходиться фолікул 45 зуба. Тимчасові зуби інтактні. Який найбільш вірогідний діагноз?

фолікулярна кіста

радикулярна кіста

кавернозна гемангіома

остеобластокластома

адамантинома [солідна форма]

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

ангіоматозний епулід

ліпома

фіброма

фіброзний епулід

гемангіома

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

остеогенна саркома нижньої щелепи

гострий неодонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

загострення хронічного остеомієліту нижньої щелепи

травматичний періостит нижньої щелепи

актиномікоз нижньої щелепи

З симптоматикою якого запального захворювання схожа симптоматика ювенільної саркоми Юїнга?

остеомієліту щелепи

підщелепного лімфаденіту

гострого епідемічного паротиту

хронічного калькульозного сіалоаденіту

хронічного бактеріального паротиту

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

вроджене двобічне наскрізне незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне наскрізне часткове незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка

вроджене двобічне приховане незрощення верхньої губи, протрузія міжщелепної кістки

вроджене двобічне часткове незрощення верхньої губи

В клініку дитячої хірургічної стоматології звернулися батьки дитини 1,5 місяців, у якої вроджена вада верхньої губи. Об'єктивно: повне незрощення верхньої губи зліва, ліве крило носа сплюснене, комірковий відросток та піднебіння цілі. Дитина соматично здорова, маса при народженні 3050 г. Визначте термін виконання первинної хейлопластики.

2,5-3 міс.

3,5-4 міс.

4,5-5 міс.

5.5-6 міс.

6,5-7 міс.

Жінка 16 років, яка страждає на цукровий діабет, народила двійню (пологи – кесарів розтин на 37 тижні вагітності). У одного з дітей верхня губа та комірковий відросток зліва розділені на два фрагменти, у другої дитини на верхній губі справа є утягнення відповідно до зони незрощення колового м'язу рота. В анамнезі у дідуся немовлят було вроджене двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Визначте причину вади розвитку:

все перераховане

вік матері

багатоплідна вагітність

генетична обумовленість

загальносоматичний стан матері

Дівчинці 3 тижнів встановлено діагноз: вроджене наскрізне двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. Дитина соматично здорова. Визначте орієнтовний термін проведення хейлопластики та ураностафілопластики.

6-9 місяців – хейлопластика, 1,5-3 роки – ураностафілопластика

6-9 місяців – хейлопластика, 5-6 років – ураностафілопластика

12-18 місяців – хейлопластика, 3-5 років – ураностафілопластика

3-5 місяців – хейлопластика, 1-2 роки – ураностафілопластика

18-20 місяців – хейлопластика, 5-7 років – ураностафілопластика

Дитина, народилась з наскрізним незрощенням коміркового відростку, твердого та м'якого піднебіння. Який оптимальний спосіб годування такої дитини до хірургічного лікування?

виготовлення obturatorу

зондове харчування протягом півроку

використання звичайної соски

годування в присутності медичного персоналу

годування дитини із застосуванням ложечки

Батьки, дитини 3 років, скаржаться на періодичне попадання їжі в порожнину носа під час годування дитини. Об'єктивно: в межах м'якого піднебіння визначається щілинний дефект. Поставте діагноз.

ізолюване часткове незрощення м'якого піднебіння

схована уроджена розщілина піднебіння

ізолюване незрощення твердого та м'якого піднебіння

розщілина твердого піднебіння

комбінована розщілина піднебіння

Дитина 6 років під час падіння вдарилася об парту передніми верхніми зубами. Під час огляду лікарем-стоматологом вставлено клінічний діагноз: «Вколочений (інтрузивний) вивих 11 зуба». Якою повинна бути тактика стоматолога?

спостереження за самостійним “прорізуванням” зуба протягом 9-12 місяців

видалення зуба

медикаментозне та ендодонтичне лікування

видалення і реплантація зуба

виведення зуба у зубний ряд, фіксація його, ендодонтичне лікування

У хлопчика 9 років під час спортивної гри трапився повний вивих 21 зуба. З моменту травми пройшло 2 години. Ваша тактика.

ендодонтичне лікування 21, медична обробка лунки і зуба, реплантація та фіксація зуба.

медична обробка зуба і лунки, реплантація зуба

реплантація та фіксація зуба

медична обробка зуба і лунки, реплантація та фіксація зуба

медична обробка зуба і лунки, реплантація, фіксація та ендодонтичне лікування зуба

Дитина 7 років зі скаргами на наявність рани в області підборіддя. Об'єктивно: в області підборіддя – забито-рвана рана 4x2 см. набряк м'яких тканин у привушно-жувальних областях з обох сторін. При пальпації нижньої щелепи – локальна болісність у привушно-жувальних областях, крепітація, при відкриванні рота головки нижньої щелепи малорухомі. Навантаження на підборіддя – біль у привушно-жувальних областях. Прикус порушений, контакт зубів на останніх молярах. Визначте попередній діагноз.

двобічний перелом суглобових паростків нижньої щелепи, рана підборідної ділянки

двобічний перелом нижньої щелепи в області кутів, рана підборідної ділянки

перелом нижньої щелепи в області кута і суглобового паростка, рана підборідної ділянки

передній вивих нижньої щелепи рана підборідної ділянки

двобічний перелом тіла нижньої щелепи ,рана підборідної ділянки

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

видалення 34 зуба, фіксація уламків щелепи, медикаментозна терапія

репозиції уламків щелепи із збереженням 34 зуба, медикаментозна терапія

репозиція уламків щелепи, реплантація 34 зуба

репозиція уламків щелепи, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

медикаментозна терапія, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

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

працевидна пов'язка і щадний режим

остеосинтез

бімаксиллярне шинування

ортопедичний апарат

щадящий режим

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

перелом лівої виличної дуги

перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи

травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу

суббазальний перелом верхньої щелепи

середній перелом верхньої щелепи

Дитина 14 років звернулася до Вас на поліклінічний прийом зі скаргою на обмежене болісне відкривання рота, утруднений прийом їжі, з'явлення припухлості в області кута нижньої щелепи зліва після видалення зуба. З анамнезу відомо, що 3 дні тому у дитини було видалено 7 зуб зліва на нижній щелепі. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин в області кута нижньої щелепи зліва. Відкривання рота болісне, обмежене до

2,0 см. При змиканні зубів прикус порушений. Пальпація в області кута нижньої щелепи зліва болісна, тканини м'які, виявляється кісткова крепітація. Симптом “непрямого навантаження” на підборіддя позитивний у ділянці лівого кута щелепи. У лунці видаленого зуба йодоформова турунда. Який діагноз можна припустити?

перелом нижньої щелепи в області кута зліва.

перелом альвеолярного паростку нижньої щелепи.

перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі нижньої щелепи.

периостит нижньої щелепи зліва.

одонтогенний остеоміліт нижньої щелепи

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

пігментний невус

судинний невус

саркома Капоші

нейрофіброматоз обличчя

меланома щоки

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

полікістома (кістозна форма лімфангіоми)

міома

серединна кіста шиї

кавернозна гемангіома

нейрофіброматоз

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

пункційну біопсію, сіалографію

інцизійну біопсію, сіалометрію

сіалографію, ексцизійну біопсію

ексцизійну біопсію, радіоізотопне дослідження

сіалометрію, УЗД

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

лімфангіома привушно-жувальної ділянки

гемангіома привушно-жувальної ділянки

ретенційна кіста привушної слинної залози

хронічний паренхіматозний паротит

псевдопаротит Герценберга

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

підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи із збереженням нижнього краю

екзартикуляція тіла нижньої щелепи на боці ураження

часткова резекція альвеолярного паростка нижньої щелепи

підокісна часткова резекція тіла нижньої щелепи без збереження нижнього краю

резекція тіла та альвеолярного паростка нижньої щелепи.

У хворого 13 років діагностовано остеобластокластома (кістозна форма). На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи: вогнище резорбції кісткової тканини із зоною склерозу навколо. У вогнищі ураження виявляються множинні дрібні порожнини, горизонтальна резорбція коренів зубів, що знаходяться в зоні пухлини. Яке лікування показане хворому?

хірургічне

хіміотерапія

променева терапія

комбіноване

симптоматичне

У хлопчика віком 8 років виявлено потовщення тіла нижньої щелепи у ділянці 83,84 та 85 зубів. У зазначеній ділянці виявляється кулясте, безболісне випинання тканин, симптом Дюпюїтрена позитивний. Тимчасові зуби інтактні. На R-грамі нижньої щелепи у бічній проекції у ділянці 83,84, 85 зубів виявляється вогнище деструкції кістки з чіткими межами. Фолікул

44 зуба зміщений донизу та дистально, коронка його проектується на вогнище деструкції. Поставте клінічний діагноз.

фолікулярна кіста нижньої щелепи від 44 зуба

фіброзна дисплазія нижньої щелепи

амелобластома нижньої щелепи

радикулярна кіста нижньої щелепи від 84 зуба

остеобластокластома нижньої щелепи

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

фолікулярна кіста

радикулярна кіста

кавернозна гемангіома

остеобластокластома

адамантинома [солідна форма]

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

ангіоматозний епулід

ліпома

фіброма

фіброзний епулід

гемангіома

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

остеогенна саркома нижньої щелепи

гострий неодонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

загострення хронічного остеомієліту нижньої щелепи

травматичний періостит нижньої щелепи

актиномікоз нижньої щелепи

В клініку дитячої хірургічної стоматології звернулися батьки дитини 1,5 місяців, у якої вроджена вада верхньої губи. Об'єктивно: повне незрощення верхньої губи зліва, ліве крило носа сплюснене, комірковий відросток та піднебіння цілі. Дитина соматично здорова, маса при народженні 3050 г. Визначте термін виконання первинної хейлопластики.

2,5-3 міс

3,5-4 міс

4,5-5 міс

5,5-6 міс

6,5-7 міс

Дитина 13 років. Направлена на стаціонарне лікування з діагнозом двосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці кута і ментальній ділянці. На рентгенограмі 34 зуб в лінії перелому. З моменту травми минуло 4 дні.

Об'єктивно в ментальній ділянці набряк слизової, виділення гною з ліній перелому. Яка найкраща тактика лікаря?

видалення 34 зуба, фіксація уламків щелепи, медикаментозна терапія

репозиції уламків щелепи із збереженням 34 зуба, медикаментозна терапія

репозиція уламків щелепи, реплантація 34 зуба

репозиція уламків щелепи, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

медикаментозна терапія, фіксація 34 зуба лігатурним зв'язуванням

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

працевидна пов'язка і щадний режим

остеосинтез

бімаксиллярне шинування

ортопедичний апарат

щадящий режим

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

перелом лівої виличної дуги

перелом лівого суглобового відростка нижньої щелепи

травматичний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу
 суббазальний перелом верхньої щелепи
 середній перелом верхньої щелепи

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

перелом нижньої щелепи в області кута зліва
 перелом альвеолярного паростку нижньої щелепи
 перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі нижньої щелепи
 периостит нижньої щелепи зліва
 одонтогенний остеоміліт нижньої щелепи

Дванадцятирічну дівчинку шпиталізовано через травмування під час падіння з висоти. Після обстеження встановлено діагноз забійна- рвана рана щоки, зокрема черепно-мозкова травма, струс головного мозку. До яких пошкоджень належить ця травма?

поєднані
 поодинокі
 ізольовані
 комбіновані
 множинні

Юнака шпиталізували після ДТП із травмою м'яких тканин правої привушно-жувальної ділянки. У пацієнта не закривається праве око, опущений кут рота праворуч. Ушкодження якої анатомічної структури призвело до появи цих симптомів.

лицевого нерва

мімічних м'язів

паренхіми привушних слинних залоз

вивідної протоки привушної слинної залози

капсули привушної залози

У чотирнадцятирічного хлопчика двобічний перелом нижньої щелепи в ділянці ментальних отворів. На тлі перелому наростає клініка порушення дихання. Яка причина розвитку асфіксії?

зміщення кореня язика з фрагментами нижньої щелепи до заду.

набряк слизової оболонки порожнини рота

рясне слиновиділення

формування гематоми дна порожнини рота

наявність сторонніх тіл у порожнині рота

У десятирічного хлопчика в пункт аті шийних лімфатичних вузлів виявлено клітини Пирогова – Лангханса. Який з нижченаведених діагнозів підтверджується цим клітинним складом пункт ату?

туберкульозний лімфаденіт

актиномікоз

сифіліс

лімфогранульоматоз

хронічний неспецифічний лімфаденіт

Шестирічній дівчинці показано видалення нижніх молочних центральних різців з приводу зміни прикусу. Зуби рухомі третього ступеня. Виберіть оптимальний вид місцевого знеболення.

аплікаційне

провідникове

інгаляційний наркоз

інфільтраційне

внутрішньо кісткове

Юнак віком 16 років після тренування з кікбоксингу скаржить на біль у правій привушно-жувальній ділянці відсутність змикання зубів, порушення мовлення та жування. Об'єктивно спостерігається підборіддя зміщене ліворуч, рот напіввідкритий, бічні рухи нижньої щелепи обмеженні з правого боку попереду від козелка вуха западання м'яких тканин. Установіть попередній діагноз.

правобічний передній вивих нижньої щелепи

правобічний задній вивих нижньої щелепи

перелом правого суглобового відростка нижньої щелепи

лівобічний задній вивих нижньої щелепи

лівобічний передній вивих нижньої щелепи

Восьмирічний хлопчик 4 доби, тому вдома вдарився підборіддям. Після травми з'явилося припухлість у цій ділянці, а через 2 доби посилився біль та підвищилася температура тіла. Об'єктивно спостерігається у ділянці під підборіддя значний набряк тканин, шкіра над ним гіперемована, ціанотична, під час пальпації виявлено болісний, щільний інфільтрат з ділянки розм'якшення. Прикус не порушений, відкривання рота необмежене. Температура тіла 37,5. Установіть попередній діагноз.

нагноєна гематома підпідборідної ділянки

посттравматичний набряк тканин під підборідної ділянки

перелом нижньої щелепи

запальний інфільтрат тканини під підборідної ділянки

гематома підпідборідної ділянки