

Запальні хвороби одонтогенної та неодонтогенної етіології

1. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік, 35 років, із приводу загострення хронічного періодонтиту 25 зуба, ускладненого одонтогенним гайморитом. Пацієнту було показано видалення зуба 25, під час якого відбулося проштовхування кореня зуба в порожнину гайморової пазухи. Утворилось співусття, через яке почав виділятися густий гній. Якою буде подальша лікувальна тактика у цьому клінічному випадку.

- A. *Направлення до щелепно-лицевого стаціонару
- B. Направлення в ЛОР
- C. Промивання антисептиком
- D. Проведення пластики співвустя
- E. Амбулаторна гайморотомія з ревізією пазухи

2. Дівчина віком 7 років скаржиться на гострий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, загальну слабкість, T 38,6°C, утруднене ковтання. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк нижньої третини лівої щоки та підщелепної ділянки, набряк слизової у ділянці 73, 74, 75 зубів з обох боків альвеолярного відростка, зуби рухомі, перкусія позитивна, симптом Венсана. Який імовірний попередній діагноз?

- A. * Гострий одонтогенний остеомієліт
- B. Неодонтогенний гострий гнійний лімфаденіт
- C. Гострий одонтогенний гнійний періостит
- D. Хронічний періостит, що загострився
- E. Одонтогенна флегмона підщелепної ділянки

3. Чоловік 47 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у ділянці нижньої щелепи праворуч і загальну слабкість. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемовані, відкладення зубного каменю. У 46 зубі пломба, контактний пункт відсутній. На слизовій навколо зуба 46, з вестибулярної поверхні ближче до ясеневого краю – щільний болісний інфільтрат, спостерігається флюктуація. Рухомість 46 – 2 ступеня, 45, 47 – 1 ступеня. Підщелепні л/в збільшені, злегка болісні при пальпації. Який імовірний діагноз?

- A. *Пародонтальний абсцес
- B. Загострення генералізованого пародонтиту
- C. Загострення катарального гінгівіту
- D. Гострий періостит
- E. Загострення хронічного періодонтиту

4. Пацієнт 65 років на 5 добу після атипового видалення 48 зуба, госпіталізовано до щелепно-лицевого відділення з діагнозом: одонтогенна флегмона дна порожнини рота та ший. Незважаючи на повноцінний розтин, дренажування та адекватну протизапальну і протимікробну, дезінтоксикаційну, загальнозміцнюючу терапію, почуття пацієнта погіршилось. Т 40 °С, пульс 110/140 хв, задуха та біль за грудиною. Яке ускладнення розвинулося?

- A. * Медіастеніт
- B. Сепсис
- C. Інфаркт міокарду
- D. Пневмоторакс
- E. Інфаркт легенів

5. У 12 річної дівчинки Т°38.5, припухлість під нижньою щелепою. Хворіє 12 днів. Спершу виникли нежить, кашель, невелика рухома кулька під нижньою щелепою. Загальний стан середньої важкості. Обличчя асиметричне за рахунок припухлості у правій підщелепній ділянці. Шкіра гіперемована, блискуча, розлитий інфільтрат у правій підщелепній ділянці, верхніх відділів ший, болісний, щільний, шкіра в складку не береться. Який найімовірніший діагноз.

- A. * Аденофлегмона правої підщелепної ділянки
- B. Гострий під нижньощелепний лімфаденіт
- C. Гострий сіалoadеніт піднижньощелепної слинної залози
- D. Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- E. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи

6. До стаціонару щелепно-лицевої ділянки направлено пацієнта у стані середньої тяжкості з діагнозом тромбофлебіт лицевих вен. Яке з наведених захворювань найчастіше ускладнюється тромбофлебітом лицевих вен.

- A. * Фурункул верхньої губи
- B. Гострий гнійний гайморит
- C. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- D. Флегмона крило-піднебінної ямки
- E. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

7. Після клінічного і рентгенобстеження пацієнту 29 років встановлено діагноз: співустя порожнини рота з гайморовою пазухою, яке утворилося

після видалення зуба 16. Який спосіб закриття сполучення буде оптимальним в цьому випадку.

- A. *Клапоть зі слизової оболонки щоки та вестибулярної поверхні альвеолярного відростка
- B. Філатовська стеблина
- C. Клапоть з верхньої губи та щоки
- D. Вільна пересадка слизової оболонки щоки та вестибулярної поверхні альвеолярного відростка

8. До стоматолога звернувся пацієнт, якому 3 дні тому було проведено перикоронаротомію над 38 зубом. Відкривання рота обмежене, біль у ділянці кута нижньої щелепи, загальна слабкість, підвищення температури. Обличчя симетричне, контрактура 3 ступеня, біль під час ковтання. Підщелепні л/в збільшені, болісні при пальпації. Різкий біль під час пальпації внутрішньої поверхні кута нижньої щелепи. У ділянці розтину гіперемія та інфільтрація слизової оболонки, яка переходить на крило-щелепну складку. Який ймовірний діагноз.

- A. *Флегмона крило-щелепного простору
- B. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- C. Флегмона біляглоткового простору
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Гострий остеомієліт нижньої щелепи

9. У пацієнта 28 років під час вторинного огляду слизової оболонки порожнини рота виявлено білуваті волосоподібні розростання та щільні білі нашарування, що не знімаються після пошкрябування по бічним поверхням та спинці язика. Установлено діагноз: кандидозний глосит, гіперпластична форма та волосяна лейкоплакія. Тривале лікування ефекту не дало. З яким загальним захворюванням найчастіше пов'язаний діагноз пацієнта.

- A. *ВІЛ/СНІД
- B. Гострий лейкоз
- C. Туберкульоз
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Сифіліс

10. На 3 добу після видалення 37 зуба пацієнтка 56 років звернулась до стоматолога зі скаргами на пульсуючий біль у нижній щелепі, іррадіюючий у

вухо, неприємний запах із рота, $T37.1^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: лунка заповнена залишками їжі та частково згустком сірого кольору, слизова оболонка у ділянці лунки видаленого зуба набрякла, гіперемована. Який ймовірний діагноз.

- A. *Альвеоліт
- B. Перикороніт
- C. Остеомієліт
- D. Невралгія
- E. Лімфаденіт

11. У чоловіка 60 років після атипового видалення 37 зуба розвинувся гострий альвеоліт. До лікаря не звертався, лікувався самостійно. Згодом виникло обмеження відкривання рота до 1 см, біль при перкусії 36, 35, 34 зубів, підвищилася T тіла, відзначається оніміння нижньої щелепи справа. Яке захворювання виникло.

- A. *Гострий одонтогенний остеомієліт
- B. Гострий серозний періодонтит
- C. Гострий одонтогенний періостит
- D. Гострий перикороніт

12. Пацієнтці віком 39 років з діагнозом: хронічний генералізований пародонтит 2 ст., проведено курс комплексного консервативного лікування. Який метод хірургічного лікування треба використати з метою усунення пародонтальних кишень глибиною 3,5-4мм.

- A. *Клаптеві операції
- B. Оперативне втручання з формуванням присінку порожнини рота
- C. Гінгівотомію
- D. Гінгівектомію
- E. Кюретаж

13. Пацієнтка 27 років звернулась до стоматолога зі скаргами на біль в ділянці зуба, видаленого 2 дні тому. Обличчя симетричне, рот відкривається в повному обсязі, лунка видаленого 27 зуба заповнена залишками їжі. Краї лунки гіперемовані, болючі під час пальпації. Яку лікувальну тактику треба вибрати?

- A. *Кюретаж, промивання, пухку тампонаду лунки

- В. Кюретаж, некректомію, тугу тампонаду лунки
- С. Кюретаж, пухку тампонаду лунки, накладання швів
- Д. Некректомію, тугу тампонаду, ушивання лунки,

14. Чоловік 43 років скаржиться на біль під час ковтання, обмежене відкривання рота та погіршення загального стану. Кілька днів болів зруйнований 37 зуб, потім з'явився біль під час ковтання та обмежене відкривання рота. Об'єктивно: невеликий м'який набряк у підщелепній ділянці, набряк піднебінної дужки та бічної стінки глотки. Пальпується збільшений лімфатичний вузол. Рот відкривається на 1.5 см. Слизова оболонка навколо 37 зруйнована. Діагностуйте цей запальний процес.

- А. *Одонтогенна навкологлоткова флегмона
- В. Одонтогенна піднижньощелепна флегмона
- С. Одонтогенна крило-щелепна флегмона
- Д. Паротонзилярний абсцес

15. У чоловіка віком 45 років хронічний фіброзний періодонтит 36, кореневі канали добре проліковані та запломбовані в обох коренях. По біфуркації велика перфорація. Який консервативно-хірургічний метод лікування треба використати.

- А.* Коронорадикулярна сепарація
- В. Реплантація зуба
- С. Ампутація кореня
- Д. Гемісекція
- Е. Резекція верхівки кореня

16. У пацієнтки 32 років після видалення зуба з'явилося виділення бульбашок повітря з лунки, проходження повітря в ніс через лунку видаленого зуба. Рентгенологічно виявлено, що верхньощелепні пазухи інтактні. Укажіть якою має бути подальша тактика лікаря.

- А. *Пластичне закриття перфорації
- В. Тампонада лунки гемостатичною губкою
- С. Не проводити активних дій, ротові ванночки антисептиками і антибіотиками
- Д. Виготовлення захисної пластики
- Е. Тампонада лунки йодоформною турундою

17. У десятирічного хлопчика діагностовано гострий одонтогенний періостит верхньої щелепи від 65. Вкажіть які зміни будуть використані в показниках аналізу крові.

- A. *Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вліво, лімфопенія, збільшення ШОЕ
- B. Лімфоцитоз, моноцитоз, збільшення ШОЕ
- C. Лейкопенія, еозинофілія, лімфопенія, моноцитоз
- D. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вправо, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ
- E. Лейкопенія, еозинопенія, лімфоцитом, базофілія

18. Пацієнт 45 років госпіталізований із флегмоною щелепно-лицевої ділянки. Проведено розтин флегмони комірцевоподібним розрізом тканини. При якій флегмоні найбільш раціональним є такий розріз тканин.

- A. * Гнилісно-некротична флегмона
- B. Флегмона підборідної ділянки
- C. Флегмона крило-щелепного простору
- D. Флегмона кореня язика
- E. Флегмона піднижньощелепної ділянки

19. Жінка 28 років лікується з приводу фурункула лівої щоки. Раптово стан пацієнтки погіршився. З'явився різкий головний біль, підвищилась Т39.5, збільшився набряк щоки, з'явився інфільтрат у вигляді тяжа, що йде до кута ока. Яке ускладнення.

- A. *Тромбофлебіт лицевих вен
- B. Карбункул лівої щоки
- C. Флегмона підочної ділянки
- D. Бешиха

20. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на біль, що іррадіює у скроню та вухо у ділянці видаленого 3 дні зуба, неприємний запах з порожнини рота. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка у ділянці видаленого 36 зуба гіперемована, набрякла, лунка виповнена залишками згустку сірого кольору, підщелепні лімфовузли збільшені, болісні під час пальпації. Встановіть діагноз.

- A. * Альвеоліт лунки видаленого зуба 36
- B. Невралгія 3 гілки трійчастого нерва
- C. Одонтогенний періостит нижньої щелепи від 46 зуба
- D. Одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи від 46

Е. Одонтогенний лімфаденіт правої підщелепної ділянки

21. У чоловіка 52 років з абсцедуючим фурункулосом верхньої губи, погіршився загальний стан, температура 39.0°C . Уздовж носо-губної складки спостерігається щільна болюча ділянка запалення. Яке ускладнення виникло.

- А. *Тромбофлебіт кутової вени
- В. Карбункул щічної ділянки
- С. Лімфаденіт щічної ділянки
- Д. Флегмона щічної ділянки
- Е. Бешихове запалення

22. Пацієнтці віком 42 років показано видалення зуба 17 через загострення хронічного періодонтиту. Під час операції видалення зуба піднебінний корінь потрапив у верхньощелепну пазуху. Яка тактика лікаря.

- А. *Провести рентгенологічне дослідження і направити в стаціонар
- В. Затампонувати йодоформною турундою
- С. Ушити комірку видаленого зуба
- Д. Видалити корінь через перфорований отвір
- Е. Провести операцію гайморотомії

23. Жінка віком 49 років скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, що виникло місяць тому після гострого тонзиліту, $T\ 37.2^{\circ}\text{C}$. Проводилась протизапальна терапія. Об'єктивно – у правій підщелепній ділянці кулясте новоутворення щільно-еластичне з рівними контурами, діаметром 2 см. Шкіра не змінна в кольорі. З протоки слинної залози виявляється прозора слина. Який імовірний діагноз.

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

24. У пацієнта віком 40 років, який перебуває на лікуванні в щелепно-лицевому стаціонарі з діагнозом – флегмона дна порожнини рота, стан погіршився, T до 40°C . Лікар визначив позитивні симптоми Герке, Іванова, Равіч-Щербо. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта.

- А. Медіастеніт

- В. Тромбофлебіт
- С. Тромбоз
- Д. Токсемія
- Е. * Сепсис

25. Жінка віком 25 років, 3 доби тому видалений зуб. Скаржиться на погіршення самопочуття, $T\ 38.1\ ^\circ\text{C}$. Об'єктивно – шкіра бліда, обличчя асиметричне за рахунок припухлості м'яких тканин у ділянці нижньої щелепи зліва, парестезія нижньої губи, відкривання рота утруднене, муфтоподібне потовщення в ділянці 36, слизова набрякла, гіперемована. З лунки виділяється гній. Який діагноз.

- А. *Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- В. Гострий гнійний лімфаденіт
- С. Нагноєння радикулярної кістки
- Д. Гострий періостит нижньої щелепи
- Е. Флегмона підщелепної ділянки