

Мочалов Ю. О., Брехлічук П. П., Шупяцький І. М. Тестові завдання для підсумкового контролю з навчальної дисципліни «Хірургічна стоматологія» для студентів VIII семестру стоматологічних факультетів у форматі тестових завдань ліцензійного іспиту «КРОК-2»: навчальний посібник. Ужгород: ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, 2021, 19 с.

Автори:

Ю. О. Мочалов – д.мед.н., доцент, доцент кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

П. П. Брехлічук – к.мед.н., доцент, завідувач кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

І. М. Шупяцький – к.мед.н., доцент, завідувач кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ПЗВО «Київський міжнародний університет»

Рекомендовано до друку Вченою радою стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет», протокол № 6 від 17 червня 2021 р.

1. Хірург-стоматолог при видаленні 38-го зуба використав елеватор Леклюза. Після того, як щічка елеватора була введена між 37-м та 38-м зубами та проведена спроба вивихнути 38-й зуб, виникло порушення прикусу. Яке найбільш ймовірне ускладнення виникло?

- *Перелом нижньої щелепи в ділянці кута
- Перелом альвеолярного відростка нижньої щелепи
- Неповний вивих 37-го зуба
- Передній вивих нижньої щелепи
- Задній вивих нижньої щелепи

2. Під час огляду хворого в поліклініці встановлено попередній діагноз: ліпома щоки. Де і в якому обсязі повинно бути проведено лікування?

- *Видалення пухлини в стоматологічному стаціонарі
- Спостереження в динаміці і стоматологічній поліклініці
- Видалення пухлини хірургом багатопрофільної поліклініки
- Комбіноване лікування в онкологічному диспансері
- Консервативне лікування в стоматологічній поліклініці

3. У пацієнта протягом 3-х років на слизовій оболонці щоки спостерігалася папілома. Останнім часом, після травми, з'явилася болісність. Під час огляду виявлено наявність виразки на фоні гіперемованої слизової оболонки. Яка повинна бути тактика хірурга?

- *Виключення малігнізації папіломи. Видалення папіломи
- Протизапальна терапія, після чого видалення папіломи
- Протизапальна терапія з наступним спостереженням
- Направити до онколога
- Видалення папіломи. Післяопераційна променева терапія

4. Хірург-стоматолог в поліклініці зробив зішкряб з пухлини язика. Під час цитологічного дослідження виявлено характерні ознаки плоскоклітинного раку. Як зветься цей етап діагностики і яка тактика лікаря?

- *Первинна діагностика. Хворий направляється до онкодиспансеру
- Уточнена діагностика. Хворий направляється до онкодиспансеру
- Попередня діагностика. Хворий направляється до стоматологічного стаціонару
- Попередня діагностика. Хворий направляється до онкодиспансеру
- Запізнена діагностика

5. Хворий звернувся зі скаргами на посилення росту пухлини з природженого невусу на щоці, який доволі часто травмувався під час гоління. Виявлено бородавчасту пігментовану пухлину розміром 1,5 X 1 см. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

- *Базаліома
- Плоскоклітинний рак
- Бородавчастий прередрак
- Запалення невусу
- Меланома

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

- * Вроджена серединна кіста
- Ліпома
- Лімфаденіт
- Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- Дермоїдна кіста

7. У хворого після попереднього обстеження встановлено діагноз: дермоїдна кіста нижньої щелепи в ділянці підборіддя. Який метод хірургічного лікування необхідно обрати в цьому випадку?

- *Ексколеація
- Дренування з наступним вилученням
- Видалення в межах здорових тканин
- Склерозуюча терапія
- Кріохірургічне лікування

8. Чоловік 35 років звернувся з скаргами на стовщення альвеолярного відростку верхньої щелепи в ділянці 5 і 4 зубів. Хворіє більш ніж півтора роки. Під час обстеження пальпаторно виявляється «здуття» на вестибулярній поверхні альвеолярного відростку в ділянці 5-го, 4-го, 3-го зубів. Слизова оболонка альвеолярного відростка без змін. В 4-му зубі пломба, перкусія його слабо-болюча. 5-й і 3-й зуби - інтактні. Попередній діагноз: радикулярна кіста верхньої щелепи. Під час пункції альвеолярного відростку в ділянці «стовщення» в пунктаті отримаємо?

- *Жовтувату рідину
- Кров

- Гній
- Епітелій
- Мутний інфільтрат

9. Чоловік 35 років звернувся з скаргами на стовщення альвеолярного відростку верхньої щелепи в області 5-го і 4-го зубів. Хворіє більш ніж півтора роки. Під час обстеження пальпаторно виявляється «здуття» на вестибулярній поверхні альвеолярного відростку в ділянці 5-го, 4-го, 3-го зубів. Слизова оболонка альвеолярного відростку без змін. В 4-му зубі пломба, перкусія його слабо-болюча. 5-й і 3-й зуби - інтактні. Попередній діагноз: радикулярна кіста верхньої щелепи. Який додатковий метод дослідження найбільш інформативний при даному захворюванні?

- *Рентгенографічне дослідження
- Аналіз крові та сечі
- Вимірювання електрозбудливості пульпи зуба
- Пункція «здуття»
- Контрастна рентгенографія

10. Пацієнт С., 34 роки потрапив в автотранспортну пригоду. Свідомість не втрачав. Скарги на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту. Через 12 годин після травми з'явився «симптом окулярів» який не виходить за межі кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний такий симптом.

- *Перелом кісток основи черепа
- Перелом верхньої щелепи Ле Фор II
- Перелом кісток носа.
- Двобічний перелом виличних кісток.
- Перелом лобних кісток

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

- *Перелом кісток носа
- Ле Фор I
- Ле Фор II
- Ле Фор III
- Перелом виличної кістки

19. У пацієнта 20 років асиметрія обличчя за рахунок пухлини верхньої губи зліва. Шкіра над нею синюшного відтінку, позитивний симптом "стиснення-наповнення". Який найімовірніший діагноз?

- *Кавернозна гемангіома
- Гілчаста гемангіома
- Капілярна гемангіома
- Лімфангіома
- Пігментна пляма

20. Пацієнтка віком 41 рік, скаржиться на потовщення тіла нижньої щелепи. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок потовщення нижнього відділу лівої щоки. 35-й, 36-й, 37-й зуби рухомі. Ліва половина тіла нижньої щелепи веретеноподібно вздута. Пальпаторно досить тверда, поверхня її гладка, безболісна. На рентгенограмі лівої половини нижньої щелепи в ділянці тіла – зона деструкції у вигляді колбоподібної порожнини з достатньо чіткими контурами. Корені 35-го, 36-го і 37-го зубів резорбовані на 1/4 своєї довжини. Запропонуйте діагноз.

- *Остеобластокластома нижньої щелепи.
- Радикулярна кіста нижньої щелепи
- Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- Адамантинома нижньої щелепи
- Фіброзна остеодисплазія

21. Чоловік 28 років звернувся до відділення щелепно-лицевої хірургії і йому був поставлений діагноз: перелом альвеолярного відростка верхньої щелепи у фронтальному відділі. Який найбільш оптимальний метод лікування?

- *Гладка назубна шина-скоба
- Остеосинтез
- Апарат Збаржа
- Шина за Васильєвим
- Шина Вебера

22. Під час препарування 37-го зуба під штучну коронку лікар випадково сепараційним диском пошкодив язик пацієнта. За кілька хвилин хворий з кровотечею потрапив до хірургічного кабінету поліклініки. Об'єктивно: порожнини рота спостерігається значна кровотеча. На правій боковій поверхні язика – глибока різана рана близько 3,0 см завдовжки з рівними краями, з глибини якої – кровотеча яскраво-червоною кров'ю. Якою має бути тактика лікаря в цьому клінічному випадку?

- *Глибоке глухе прошивання рани
- Антисептична обробка порожнини рота
- Зупинка кровотечі шляхом накладання затичкача в рані
- Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- Перев'язка язикової артерії у трикутнику М.І. Пирогова

23. Пацієнт К., 25 р. одержав травму в підборідній ділянці. Рентгенологічно діагностовано двобічний ментальний перелом нижньої щелепи. Вкажіть напрямок зміщення малого фрагмента?

- *Донизу і назад
- Догори і вперед
- Догори і назад
- Донизу і вперед
- Не зміщується

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

- *Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II.
- Перелом Ле Фор III
- Перелом кісток носа.
- Перелом виличних кісток
- Перелом Ле Фор I.

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

- *Ретенційна кіста малої слинної залози нижньої губи
- Фіброма губи
- Абсцес губи
- Ліпома губи
- Папілома губи

26. Пацієнт 20 років доставлений у відділення щелепно-лицевої хірургії через 6 годин після травми. Об'єктивно: порушення прикусу за рахунок зміщення відламків. Зуби на верхній і нижній щелепі, за винятком 35-го, збережені. На

рентгенограмі: перелом нижньої щелепи. Відламки зміщені. Якому методу лікування ви надасте перевагу?

- *Шини із зачіпними петлями і міжщелепною гумовою тягою
- Внутрішньоротовий остеосинтез з використанням міні-пластин
- Гладка шина-скоба
- Міжщелепне лігатурне зв'язування
- Підборідна праща

27. Пацієнт 50 років поступив до стаціонару з вогнепальним пораненням нижньої щелепи і дефектом кісткової тканини в ділянці підборіддя. Який метод іммобілізації щелеп йому показаний?

- *Позаротовий апарат типу Рудько
- Двощелепна шина із зачіпними петлями і міжщелепним еластичними тягами
- Кістковий шов
- Однощелепна шина-скоба.
- Фіксація за допомогою спиць і стержнів

28. У пацієнта під час обстеження виявлено новоутворення округлої форми в підборідній ділянці. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, збирається в складку. При пункції виявляється рідина солом'яно-жовтого кольору з домішкою холестерину. Встановіть попередній діагноз.

- *Вроджена серединна кіста шиї
- Ліпома
- Лімфаденіт
- Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- Дермоїдна кіста

29. У пацієнта травматичний серединний перелом нижньої щелепи без зміщення фрагментів. Всі зуби інтактні. Яку назубну шину доцільно застосувати для фіксації відламків?

- *Гладку шину-скобу
- Шину з зачіпними гачками
- Шину Вебера
- Стандартну шину Васильєва
- Шину з похилою площиною

30. У пацієнта С. Після термічного опіку виявлено на обличчі міхурі з прозорим вмістом. Якого ступеня є глибина ураження м'яких тканин?

- *II ступеня.
- I ступеня
- III -А ступеня
- III -Б ступеня
- IV ступеня

31. Пацієнтка віком 65 років звернулась до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці носо-губної складки зліва, яке виникло місяць тому. Об'єктивно: на шкірі носо-губної складки зліва новоутворення сірого кольору з яскраво вираженим кератозним компонентом розміром 3,0x0,5x0,3 см. Основа новоутворення безболісна щільно-еластичної консистенції. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку клінічну картину?

- *Шкірний ріг носо-губної складки зліва
- Звичайна бородавка носо-губної складки зліва
- Віковий кератоз в ділянці носо-губної складки зліва
- Кератоакантома носо-губної складки зліва
- Туберкульозний вовчак

32. На рентгенограмі у пацієнтки виявлено вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розмірами 3,0 x 5,0 см у вигляді великої кількості малих порожнин різної величини та форми, що розділені перегородками. Під час пункції пухлини отримано буру рідину. Яке захворювання слід запідозрити пацієнтки?

- *Остеобластокластома
- Одонтома м'яка
- Амелобластома
- Рак нижньої щелепи
- Радикулярна кіста нижньої щелепи

33. Пацієнт звернувся до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на біль, набряк в ділянці правої підочної та виличної ділянки, оніміння шкіри в ділянці правої половини верхньої губи, кровотечі з носа. Описані симптоми з'явилися після травми. Яке захворювання слід запідозрити?

- *Перелом виличної кістки.
- Перелом верхньої щелепи за Le Fort I
- Перелом верхньої щелепи за Le Fort II
- Перелом верхньої щелепи за Le Fort III
- Перелом кісток носа

34. У пацієнта в ділянці нижньої губи наявна щільна безболісна пухлина розміром 2,5 x 0,8 см, в центрі якої виразка, дно вкрито активними грануляціями. В підпідборідній ділянці в ході пальпації виявлено збільшений, безболісний одиничний лімфовузол. Хворіє протягом 3-х місяців. Встановіть попередній діагноз.

- *Ракова виразка
- Туберкульозна виразка
- Кератоакантома
- Актиномікоз
- Трофічна виразка

35. У пацієнта на червоній облямівці нижньої губи наявне округле новоутворення на ніжці. Розміром 0,5 x 0,5 см, колір звичайний, поверхня гладенька, під час пальпації – м'яке, безболісне. Встановіть попередній діагноз.

- *Папілома
- Гіперкератоз
- Шкірний ріг
- Хейліт
- Хронічна тріщина губи

36. Пацієнт В., після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа, оніміння шкіри підочної ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западання м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому "сходінки" в середній частині лівого нижнього краю очниці і в ділянці вилично-альвеолярного гребня. Встановіть діагноз.

- *Перелом виличної кістки із зміщенням уламків
- Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків
- Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I
- Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II
- Перелом виличної дуги

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

- *Хронічна тріщина нижньої губи
- Лейкоплакія Таппейнера
- Ерозивно-виразкова лейкоплакія
- Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- Метеорологічний хейліт

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

- *Шкірний ріг
- Хвороба Боуена
- Папілома
- Кератоакантома
- Меланома

39. Пацієнт М. отримав травму тупим предметом в ділянці середньої зони обличчя. При обстеженні виявлено: рухомість кісток носа, значна припухлість м'яких тканин лівої виличної ділянки, симптом «сходінки» по нижньому краю очниці з обох сторін та в ділянці вилично-щелепових швів, кровотеча, відкритий прикус. Видовження середньої частини обличчя. Встановіть діагноз за клінічними симптомами.

- *Перелом верхньої щелепи Ле Фор II
- Перелом верхньої щелепи Ле Фор I
- Перелом лівої виличної кістки
- Перелом кісток носа
- Перелом Ле Фор III

40. Пацієнтка П., 44 р. звернулася зі скаргами на припухлість обличчя в ділянці нижньої щелепи справа та рухомість зубів. М'які тканини не змінені, регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Альвеолярний відросток та тіло нижньої щелепи в ділянці 46-го, 47-го, 48-го зубів потовщені, при пальпації безболісні, горбисті, зуби в ділянці потовщення рухомі. При пункції було отримано рідину бурого відтінку без кристалів холестерину. Встановіть попередній діагноз:

- *Остеобластокластома
- Адамантинома
- Остеома
- Фолікулярна кіста
- Одонтома

41. У жінки 24 р., під час лікування періодонтиту 36-го зуба з діагностичною метою було проведено рентгенологічне обстеження. На рентгенограмі половини нижньої щелепи виявлено гомогенну тінь округлої форми з чіткими краями, яка за своєю щільністю наближалася до

рентгенконтрастності тканин зуба. По периферії утвір оточений зоною просвітлення, товщиною до 1,0 мм. Встановіть попередній діагноз:

- *Одонтома
- Цементома
- Остеома
- Радикулярна кіста
- Міксома

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

- *Перелом верхньої щелепи за Le Fort II.
- Перелом верхньої щелепи за Le Fort I.
- Перелом верхньої щелепи за Le Fort III.
- Перелом лівої суглобової кістки.
- Перелом кісток носа.

43. Пацієнт А., 65 років, направлений у відділення щелепно-лицевої хірургії ЩЛХ зі скаргами на болюче відкривання рота. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок припухлості підщелепної ділянки зліва. Пальпаторно – симптом „сходінки” в ділянці тіла нижньої щелепи зліва по її нижньому краю. Повна вторинна адентія обох щелеп. Яку шину доцільно використати при лікуванні?

- *Шина Порта
- Шина Васильєва
- Шина Тігерштедта
- Шина Вебера
- Шина Ванкевич

44. Пацієнтка Н., 35 років, звернувся зі скаргами на наявність новоутворення в ділянці кінчика язика, яке вона травмує зубами і яке то збільшується, то зменшується в розмірі. На кінчику язика – новоутворення округлої форми, діаметр – 0,5 см, межі чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від кольору слизової оболонки язика. Встановіть попередній діагноз.

- *Папілома язика
- Абсцес язика
- Ліпома язика

Гемангіофіброма язика.
Фіброма язика

45. Пацієнтка С., віком 57 років, звернулась до лікарні зі скаргами на наявність пухлини в лівій привушній ділянці, яка була помічена самостійно 3 роки тому. Протягом останніх пів-року пухлина значно збільшилась. При огляді в лівій привушній ділянці виявляється малорухома пухлина, часточкової структури, відзначається легкі больові відчуття при пальпації. Шкіра над нею береться в складку, верхній її відділ має чіткі межі, нижній іде в товщу залози. Розміри пухлини – 3,0 x 2,5 см. Встановіть попередній діагноз.

- *Змішана пухлина
- Хронічний паротит
- Фіброма
- Кіста
- Рак привушної залози

46. У пацієнта Ж., 60 років, на червоній облямівці нижньої губи, на її боковій поверхні, наявна ерозія овальної форми, розміром 0,5 см; безболісна, поверхня вкрита кров'яними кірочками, кровоточить при травмуванні. Ерозія з'явилася 2 місяці тому. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Встановіть попередній діагноз.

- *Абразивний прекарцинозний хейліт Манганотті
- Справжня пухирчатка
- Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- Ерозивна лейкоплакія
- II період сифілісу

47. Пацієнт К., віком 33 роки, звернувся зі скаргами на виразку дна порожнини рота, яка розташована від 45-го до 35-го зуба між тілом нижньої щелепи та під'язиковим валиком. Вона ускладнює рухомість язика, мовлення та прийом їжі. При огляді відмічається щільний конгломерат підщелепних та підпідборідних лімфатичних вузлів, визначаються збільшені безболісні лімфатичні вузли в середньо-боковому відділі шиї справа. Визначте попередній клінічний діагноз.

- *Рак дна порожнини рота
- Декубітальна виразка дна порожнини рота
- Туберкульозна виразка дна порожнини рота
- Виразково-некротичний стоматит
- Сифілітична виразка

48. Пацієнт С., віком 35 років, звернувся зі скаргами на округле утворення в під'язиковій ділянці, що ускладнює мовлення та викликає дискомфорт при прийомі їжі. «Пухлина» з'явилася близько 1 тижня тому. Об'єктивно: в під'язиковій ділянці справа кулеподібне вибухання слизової оболонки до 3,0 см в діаметрі. Слизова на вибуханнях не гіперемована, в центрі відзначається симптом флюктуації. Язик припіднятий. При пункції – прозора тягуча рідина. Якому захворюванню відповідають ці симптоми?

- *Ретенційна кіста правої під'язикової слинної залози
- Ретенційна кіста правої підщелепної слинної залози
- Гострий сіалоаденіт підщелепної слинної залози
- Хронічний сіалоаденіт під'язикової слинної залози
- Хвороба Шегрена

49. У пацієнта В., віком 34 роки, в результаті травми (падіння), відзначається рухливість альвеолярного паростка з зубами всієї верхньої щелепи, прикус змінений. На рентгенограмі визначається щілина перелому, що проходить від грушоподібного отвору по дну гайморової пазухи по обидва боки. Встановіть діагноз:

- *Перелом верхньої щелепи за Ле Фор I
- Частковий перелом альвеолярного паростка
- Перелом верхньої щелепи за Ле Фор II
- Перелом верхньої щелепи за Ле Фор III
- Однобічний перелом верхньої щелепи

50. Пацієнт П., віком 47 років, звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на шкірі в правій щічній ділянці, яка свербить та значно збільшилась протягом останнього місяця. При огляді виявлена пухлина неправильної форми, розміром до 1,5 см, чорного кольору, з блискучою поверхнею. Який попередній діагноз можна встановити у пацієнта?

- *Меланома шкіри
- Пігментний невус
- Базаліома шкіри
- Рак шкіри
- Шкірий ріг

51. Потерпілий А., 24-х років, звернувся у клініку з опіком обличчя. Травму отримав в наслідок дії відкритого полум'я. Скаржиться на біль та печію обличчя. При огляді: гіперемія шкіри обличчя, на ділянках підборіддя, носа, брів, лоба, вилиць наявні пухирі з прозорою рідиною. Який ступінь термічного опіку встановить лікар пацієнтові?

- *I-II ступінь
- II- III A ступінь
- II- III B ступінь
- III B- IV ступінь
- II- IV ступінь

52. У пацієнта віком В., 42-х років, протягом 10-ти років у передньому відділі піднебіння виникало новоутворення. Слизова оболонка над ним в кольорі незмінена. 13-й, 12-й, 11-й, 21-й, 22-й, 23-й зуби інтактні. На внутрішньоротовій рентгенограмі верхньої щелепи відзначається єдиний осередок деструкції кісткової тканини з чіткими контурами розміром 2,5x1,5 см. Періодонтальна щілина в ділянці 13-го, 12-го, 11-го, 21-го, 22-го, 23-го зубів визначається добре. Який найбільш вірогідний діагноз?

- *Кіста носопіднебінного каналу.
- Радикулярна кіста
- Глобуломаксиллярна кіста
- Резидуальна кіста
- Фолікулярна кіста

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

- *Рак язика.
- Декубітальна виразка язика.
- Вторинне ураження язика при лейкозі.
- Туберкульозна виразка язика.
- Сифілітична виразка язика.

54. Стоматологом діагностовано травматичний відкритий ангулярний перелом нижньої щелепи зі зміщенням уламків. Який із перерахованих засобів необхідно застосувати для транспортної (тимчасової) іммобілізації фрагментів.

- *Шина-праща Ентіна
- Шини Тігерштедта
- Стандартні шини Васильєва
- Шини Гунінга-Порта
- Шини Вебера

55. Пацієнт скаржиться на тяжкість в лівій половині голови, біль у 26-му зубі. Об'єктивно: коронка 26-го зуба зруйнована на дві третини каріозним процесом, перкусія його слабкопозитивна. На рентгенограмі додаткових пазух носа ліва верхня щелепна пазуха наполовину завуальована з чітким куполоподібним контуром. На рентген-знімку 26-го зуба періодонтальна щілина біля верхівки піднебінного кореня відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- *Радикалярна кіста, яка вросла в верхньощелепну пазуху
- Риногенний гайморит
- Одонтогенний гайморит
- Кіста слизової оболонки верхньощелепної пазухи
- Злоякісне новоутворення верхньої щелепи

56. У пацієнта на червоній облямівці нижньої губи наявне округле довгасте новоутворення на ніжці. Розміри – 0,5 x 0,5 см, колір звичайний, під час пальпації – м'яке і безболісне. Встановіть попередній діагноз.

- *Папілома
- Гіперкератоз
- Шкіряний ріг
- Хейліт
- Хронічна тріщина губи

57. Пацієнт В. після отримання травми скаржиться на обмежене відкривання рота, кровотечу з носа, оніміння шкіри підочної ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається деформація обличчя за рахунок западання м'яких тканин виличної ділянки зліва, наявність симптому "сходінки" в середній частині лівого нижнього краю орбіти та в ділянці вилично-альвеолярного гребня. Встановіть попередній діагноз.

- *Перелом виличної кістки зі зміщенням уламків
- Перелом правої виличної кістки без зміщення уламків
- Перелом верхньої щелепи по Ле Фор I
- Перелом верхньої щелепи по Ле Фор II
- Перелом виличної дуги

Використані джерела:

1. <https://xn--80adi8aaufcj8j.xn--j1amh/testkrok/>
2. <https://krokbase.in.ua/>
3. <https://medical-club.net/krok-onlajn-testirovanie/>
4. <https://testkrok.org.ua/?lang=ru>