

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Терапевтична стоматологія - база тестів 2004 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2004 року**

Кількість запитань: **380**

1. Активність прогресування каріозного процесу залежить насамперед від:

*** А) Зменшення швидкості слиновиділення і концентрації макро- і мікроелементів в слині**

В) Збільшення кількості вірулентної флори в ротовій рідині

С) Зниження рівня лізоциму і секреторного імуноглобуліну в змішаній слині

Д) Погіршення стану гігієни порожнини рота

Е) Збільшення в раціоні квасних та вуглеводистих продуктів

2. У пациентки И., 16 лет, в 17, 27, 37, 47 зубах выявлены глубокие закрытые фиссуры. Индекс гигиены равен 1, 3, КПУ=0. Какой метод профилактики кариеса следует избрать?

*** А) Герметизация фиссур**

В) Покрытие фторлаком

С) Аппликации реминерализующего раствора

Д) Личная гигиена полости рта

Е) Серебрение

3. Для відкриття приватного стоматологічного кабінету на 2 універсальні стоматологічні установки потрібне приміщення. Якою повинна бути мінімальна площа кімнати для кабінету?

*** А) Не менше 24 м²**

В) Не менше 30 м²

С) Не менше 42 м²

Д) Не менше 18 м²

Е) Не менше 21 м²

4. Для пригнічення фузобактерій і спірохет Венсана при виразково - некротичному гінгівіті у пацієнта В., 30 років доцільно використати місцево:

*** А) Метронідозол (трихопол)**

- В) Декамінову мазь
- С) Бутадіонову мазь
- Д) Амінокапронову кислоту
- Е) Ацетилсаліцилову мазь

5. Пацієнт 45 років скаржиться на підвищену чутливість зубів від термічних та хімічних подразників,. Об`єктивно: ясна анемічні, щільні, не кровлять. Корені зубів оголені на 1/3. Рухомості зубів немає. В пришийковій ділянці 3 2 1 Т 1 2 3 дефекти у вигляді клину. Яке захворювання у пацієнта?

*** А) Пародонтоз.**

- В) Атрофічний гінгівіт.
- С) Пародонтит.
- Д) Вікові зміни пародонту.
- Е) Пародонтальний симптомокомплекс при анемії.

6. Вагітна 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чистці зубів. Об`єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемовані, покривають коронки зубів на 1/2, кровоточиві, болючі. Фестончастість ясенного краю порушена. Який найбільш імовірний діагноз у вагітної?

*** А) Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма.**

- В) Гострий катаральний гінгівіт.
- С) Хронічний катаральний гінгівіт.
- Д) Загострення пародонтиту.
- Е) Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма.

7. У пацієнтки 23 років було встановлено діагноз: “Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма, середня ступінь важкості”. Яке найбільш раціональне лікування?

*** А) Хірургічне.**

- В) Діатермокоагуляція.
- С) Протизапальна терапія.
- Д) Фібротизуюча терапія.
- Е) Цитостатична терапія.

8. Пацієнт 19 років, водій, скаржиться на нездужання, підвищення температури, біль в яснах, неприємний запах з рота. Об`єктивно: ясенні сосочки та ясенний край сіруваті, пухкі, легко видаляються з оголенням виразкової, кровоточивої та різко болючої поверхні. Слизова порожнина рота рожева. Який найбільш імовірний діагноз у пацієнта?

*** А) Гострий виразковий гінгівіт.**

- В) Гострий лейкоз.
- С) Свинцевий гінгівіт.
- Д) Гангренозний гінгівіт.
- Е) Хронічний виразковий гінгівіт.

9. У пацієнта 18 років виявлено діагноз “Хронічний катаральний гінгівіт”. При рентгенологічному дослідженні виявлено остеопороз альвеолярної кістки. Яка патогенетична терапія призведе до ліквідації захворювання.

*** А) Імуномодуюча терапія.**

- В) Електрофорез препаратів кальцію.
- С) Антибіотикотерапія.
- Д) Вітамінотерапія.
- Е) Антигістамінна терапія.

10. Хвора 40 років скаржиться на інтенсивний, рвучий, пульсуючий біль в ділянці 26, який з`явився вперше і продовжується 4-ту добу. Перкусія 26 різко болюча в будь-якому напрямку, зуб рухомий, слизова оболонка навколо 26 гіперемійована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівки кореня болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий гнійний періодонтит.**

- В) Гострий гнійний пульпіт.
- С) Загострення хронічного періодонтиту.
- Д) Гострий дифузний пульпіт.
- Е) Гострий серозний періодонтит.

11. Хвора 35 років скаржиться на постійний ниючий біль у 25, що підсилюється при накушуванні. Об`єктивно: на жувальній поверхні 25 каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба. Перехідна складка в ділянці 25 набрякла, гіперемійована, болюча при пальпації, перкусія 25 різко болюча. Після зондування з каналу з`явився гній. Який метод дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

*** А) Рентгенологічне дослідження.**

- В) Електроодонтодіагностика.
- С) Термопроба.
- Д) Бактеріологічне дослідження.
- Е) Глибоке зондування.

12. Хворий звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль в зубі, що підсилюється при накушуванні. 3 дні тому зуб було запломбовано з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: в 26 на жувальній поверхні пломба, вертикальна перкусія болісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 26 гіперемійована, термопроба болісна, ЕОД - 120 мкА. На рентгенограмі: тканини періодонту не змінені. Що повинен зробити лікар в першу чергу?

*** А) Відкрити порожнину зуба і створити відток ексудату.**

- В) Видалити пломбу.
- С) Призначити антисептичні полоскання.
- Д) Призначити фіз. процедури.
- Е) Провести корекцію пломби.

13. Хворий скаржиться на постійний біль в області 25 протягом доби. Об'єктивно: на медіальній поверхні 25 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Реакція на температурні подразники безболісна. На рентгенограмі: кісткова тканина периапікальної області без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий серозний періодонтит.**

- В) Гострий дифузний пульпіт.
- С) Загострення хронічного періодонтиту.
- Д) Гострий гнійний пульпіт.
- Е) Гострий гнійний періодонтит.

14. Пацієнтка 23 років пред`являє скарги на наявність плям на жувальних поверхнях зубів білуватого кольору, на почуття оскомини, яке виникає під час прийому кислої їжі. Плями з`явилися близько 3-х місяців тому. Об`єктивно: на жувальних поверхнях 46, 36, 27 крейдоподібні плями, добре забарвлюються 2% метиленовим синім, при зондуванні визначається шороховатість. Емаль зубів без дефектів. Поставте діагноз.

*** А) Гострий початковий карієс.**

В) Гострий поверхневий карієс.

С) Гострий середній карієс.

Д) Хронічний середній карієс.

Е) Хронічний поверхневий карієс.

15. При проведенні санаційних заходів в інституті у студентки 18 років, на вестибулярній поверхні нижче екватора 24 зуба виявлена крейдоподібна блискуча пляма. Скарг пацієнтка не пред`являє. Склад фтору у воді 1,1 мг/л. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Місцева гіпоплазія.**

В) Системна гіпоплазія.

С) Гострий поверхневий карієс.

Д) Хронічний початковий карієс.

Е) Хронічний поверхневий карієс.

16. Пацієнт 30 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасну болючість під дією холодового подразника, яка одразу зникає при його усуненні. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 зуба глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином, зондування дна порожнини викликає незначну болючість, термопроба позитивна під час дії подразника, рентгенологічно в периапікальних тканинах змін немає. Поставте діагноз.

*** А) Гострий глибокий карієс.**

- В) Хронічний фіброзний пульпіт.
- С) Хронічний гранулюючий періодонтит.
- Д) Хронічний серозний карієс.
- Е) Гострий вогнищевий пульпіт.

17. У пацієнта К., 46 років при об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні 46 зуба виявили каріозну порожнину в межах плащового дентину. Каріозна порожнина заповнена залишками їжі, стінки та дно заповнені пігментованим дентином, зондування дна та стінок не викликає больових відчуттів, термопроба не болюча, ЕОД=4мкА. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний середній карієс.**

- В) Гострий середній карієс.
- С) Хронічний глибокий карієс.
- Д) Гострий початковий карієс.
- Е) Хронічний фіброзний пульпіт.

18. Через 1 рік після пломбування 11, 21 зубів пацієнт Д., 26 років звернувся до лікаря стоматолога із скаргами на кровоточивість, гіперемію, набряк сосочків в ділянці 11, 21зубів,

*** А) Відсутність контактних пунктів між зубами внаслідок неправильного накладання пломб приводить до розвитку :**

- В) Локального пародонтиту
- С) Пародонтозу
- Д) Генералізованого пародонтиту
- Е) Хронічного періодонтиту

19. Пацієнтка Б., 45 років скаржиться на наявність дефекту емалі в одному з зубів нижньої щелепи. Об`єктивно: на жувальній поверхні 15 зуба дефект в межах емалі з вузьким вхідним отвором, емаль не пігментована, зондування дна порожнини викликає незначну болючість, ЕОД=4 мкА, перкусія не болюча. Поставте діагноз.

*** А) Гострий поверхневий карієс.**

- В) Хронічний середній карієс.
- С) Гострий глибокий карієс.
- Д) Хронічний гранулематозний періодонтит.
- Е) Хронічний гангренозний пульпіт.

20. Хворий 25 р. звернувся зі скаргами на естетичний дефект на фронтальних зубах верхньої щелепи. Об`єктивно: у 12, 11, 21, 22 є пломби, на апроксимальних поверхнях з захватом ріжучого краю. Як класифікувати за Блекум такий дефект коронки зуба?

*** А) IV клас**

- В) III клас
- С) V клас
- Д) I клас
- Е) II клас

21. Хвора 20 р. скаржиться на короткочасний біль у 22 від дії термічних подразників. Після обстеження встановлено діагноз: “Гострий глибокий карієс 22”. Який матеріал найдоцільніше використати для прокладки на дно каріозної порожнини?

*** А) Кальцидонт.**

В) Силідонт.

С) Аргіл.

Д) Фосфат-цемент.

Е) Паста з йодоформом.

22. У хворої 16 р. після клінічного обстеження був поставлений діагноз: “Хронічний глибокий карієс 14”. Який пломбувальний матеріал найдоцільніше використати для відновлення анатомічної форми зуба?

*** А) Композиційний матеріал.**

В) Силікатний цемент.

С) Склоіномерний цемент.

Д) Силіко-фосфатний цемент.

Е) Полікарбоксилатний цемент.

23. У хворого 30 р. при обстеженні порожнини рота виявлена каріозна порожнина в 11 в межах біляпульпарного дентину з ушкодженням кута зуба та ріжучого краю. Якому пломбувальному матеріалу слід надати перевагу для відновлення анатомічної форми зуба?

*** А) Композиційний матеріал світлового затвердіння.**

В) Силікатний цемент.

С) Склоіномерний цемент світлового затвердіння.

Д) Композиційний матеріал хімічного затвердіння типу “паста-паста”.

Е) Композиційний матеріал хімічного затвердіння типу “порошок-рідина”.

24. Хворий 38 р. скаржиться на зміну кольору коронки 23. Коронка рожевого кольору. З анамнезу виявлено, що кореневий канал цього зуба пломбували. Який пломбувальний матеріал міг викликати подібну зміну кольору?

*** A) Foredent**

B) Endomethasone

C) Евгедент

D) Віедент.

E) Фосфат-цемент.

25. Жінка 29 р. скаржиться на гострі приступоподібні болі в області верхньої щелепи зліва, посилюються від холодного, іррадіюють у вуха та скроню. Рік тому сильно болів 27, до лікаря не зверталась. Три дні тому знову виникли болі. Об'єктивно: в 27 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба. Зондування відкритої ділянки різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** A) Загострений хронічний пульпіт.**

B) Гострий серозний періодонтит.

C) Гострий дифузний пульпіт.

D) Загострення хронічного періодонтиту.

E) Гострий обмежений пульпіт.

26. Хворий 37 р. звернувся зі скаргами на болі в 47 при прийомі їжі, особливо гарячої, неприємний запах з рота при відсмоктуванні з зуба. Біль має ниючий характер, виникає почуття розпирання в зубі. Поступово біль стихає. Біль непокоїть протягом 2 місяців, раніше не лікувався. Об'єктивно: у 47 визначається глибока порожнина, що сполучається з порожниною зуба. На рентгенограмі: розширення періодонтальної щілини в області верхівок коренів 47. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хронічний гангренозний пульпіт.**

- В) Загострення хронічного пульпіту.
- С) Хронічний фіброзний пульпіт.
- Д) Хронічний фіброзний періодонтит.
- Е) Загострений хронічний періодонтит.

27. Хворий 41 р. скаржиться на різкий не вщухаючий біль в зубах на нижній щелепі протягом 2 днів. Біль особливо нестерпна вночі. Напади пульсуючого болю віддають в кут нижньої щелепи, шию, вухо, потилицю, дещо вщухає від холодного. Об'єктивно: в 36 медіально-жувальної поверхні велика каріозна порожнина. Дентин дна та стінок твердий, пігментований. Реакція на зондування дна різко болюча. Реакція на перкусію слабо болюча. Реакція на гаряче різко болюча, довго не проходить. ЕОД=45 мкА. На рентгенограмі: патологічних змін не виявлено.

*** А) Гострий гнійний пульпіт.**

- В) Гострий дифузний пульпіт.
- С) Хронічний простий пульпіт.
- Д) Гострий обмежений пульпіт.
- Е) Хронічний гангренозний пульпіт.

28. У хворого Н. 21 р. при лікуванні гострого глибокого карієсу 46 зуба під час препарування випадково відкрито медіально-щічний ріг пульпи. Який найбільш раціональний метод лікування?

*** А) Біологічний метод.**

- В) Метод вітальної екстирпації.
- С) Метод девітальної ампутації.
- Д) Метод девітальної екстирпації.
- Е) Метод вітальної ампутації.

29. Хворий С., 36 р. поставлений діагноз: “Гострий дифузний пульпіт 45”. Проведено: препарування, екстирпація пульпи, механічна та медикаментозна обробка кореневих каналів. Як необхідно провести пломбування кореневого каналу?

*** А) До фізіологічної верхівки.**

- В) До анатомічної верхівки.
- С) До рентгенологічної верхівки.
- Д) За верхівку.

30. Хворий Б., 33 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Під час огляду ротової порожнини на задній третині язика та слизовій оболонці щоки спостерігається неболеє потовщення слизової оболонки, яке має білий колір, нечіткі межі, нерівну “гофровану” поверхню, ніби вкриту волосинками. В анамнезі відзначається значна втрата ваги за останніх 6 місяців. Поставте діагноз.

*** А) ВІЛ-інфекція**

- В) Сифіліс
- С) Лейкоплакія
- Д) Кандидоз слизової оболонки порожнини рота
- Е) Хронічний афтозний стоматит

31. Хворий Г., 35 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Під час огляду ротової порожнини на слизовій оболонці твердого піднебіння лікарем виявлена блідо-рожева папула, аналогічна папула діаметром 1,0 см виявлена на шкірі щоки. При пальпації підщелепних лімфатичних вузлів відзначається їх збільшення, консистенція вузлів - щільна.

Ваш діагноз?

*** А) ВІЛ-інфекція.**

В) Сифіліс

С) Лейкоплакія

Д) Кандидоз слизової оболонки порожнини рота

Е) Хронічний афтозний стоматит

32. Хворий, 28 років, скаржиться на гострий пульсуючий біль в 26, який з'явився 2 доби тому. При огляді в зубі каріозна порожнина заповнена розм'ягченим дентином. Порожнина зуба закрыта. Зондування болісне по всьому дну. Холодовий подразник дещо зменшує біль. Поставте діагноз.

*** А) Гострий гнійний пульпіт.**

В) Гострий частковий пульпіт.

С) Гострий загальний пульпіт.

Д) Гострий глибокий карієс.

Е) Невралгія трійчастого нерву.

33. Хвора, 21 рік, скаржиться на постійний біль в 22, який підсилюється при накушуванні. 4 добі тому в зуб накладена миш'яковиста паста. Своєчасно на прийом хвора не з'явилась. Об'єктивно: на дистальній поверхні 22 герметична пов'язка, перкусія зуба болісна. Діагноз – миш'яковистий періодонтит. На який строк необхідно оставляти миш'яковисту пасту в цьому зубі?

*** А) 24 години.**

В) 12 годин.

С) 36 годин.

Д) 48 годин.

Е) 6 годин.

34. Хвора А., 34 роки, скаржиться на неприємне відчуття в 47, відчуття дискомфорту, інколи виникнення болю після прийому їжі. Зуб змінений в кольорі. Раніше не лікувалась. Об'єктивно: в 47 на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, яка з'єднується з порожниною зуба. Зондування в ділянці корневих каналів болісне. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний гангренозний пульпіт.**

В) Хронічний фіброзний періодонтит. Хронічний фіброзний пульпіт.

С) Хронічний гранулюючий періодонтит.

Д) Хронічний гранульоматозний періодонтит.

35. Хворий А., 45 років, скаржиться на дискомфорт в 27, виникнення ниючого болю при накушуванні. При переохолодженні на яснах відкривається нориця. Об'єктивно: коронка 27 змінена в кольорі, пломба на жувальній поверхні, на слизовій оболонці в ділянці зуба рубець від нориці. Ваш попередній діагноз?

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит.**

В) Хронічний гангренозний пульпіт

С) Хронічний фіброзний періодонтит.

Д) Хронічний грануломатозний періодонтит.

Е) Хронічний фіброзний пульпіт.

36. Хвора, 45 років, бухгалтер приватного підприємства, скаржиться на сухість губ, інколи печію, появу лусочок, які вона скусає. Об'єктивно: губи сухі, є лусочки, їх краї припідняті. Після зняття лусочок ерозій немає, відмічається лише гіперемія. Який діагноз імовірний?

*** А) Ексфоліативний хейліт.**

- В) Метеорологічний хейліт.
- С) Екзематозний хейліт.
- Д) Контактний алергічний хейліт.
- Е) Актинічний хейліт.

37. Жінка 32 років скаржиться на біль в роті, підвищення температури тіла до 38,50С, нездужання. Подібний стан періодично виникає на протязі кількох років після простуди. Об'єктивно: губи покриті кров'янистими кірками, на гіперемованій слизовій оболонці губ і щік – ерозії, покриті фібринозними плівками. Гіперсалівація. Поставте діагноз.

*** А) Багатоформна ексудативна еритема.**

- В) Вульгарна пухирчатка.
- С) Рецидивуючий герпес.
- Д) Герпетиформний дерматит Дюрінга.
- Е) Синдром Стівенса-Джонсона..

38. Жінка, 52 років, хвора на діабет на протязі 5 років, скаржиться на печію і сухість в роті. При огляді – набряк язика, на спинці білий наліт, який частково знімається шпателем. Поставте попередній діагноз.

*** А) Хронічний кандидоз.**

- В) Лейкоплакія.
- С) Червоний плоский лишай.
- Д) Десквамативний глосит.
- Е) Глосодінія.

39. У хворого 21 року прояви виразково-некротичного стоматиту. На протязі 3 місяців відмічає слабкість, підвищення температури до 37,50С, різке зниження ваги. При огляді бліде обличчя, збільшення лімфовузлів, вони безболісні. Поставте попередній діагноз.

*** А) СНІД**

- В) Гострий лейкоз.
- С) Стоматит Венсана.
- Д) Гіповітаміноз С.
- Е) Агранулоцитоз.

40. Хворий, 40 років, звернувся в клініку зі скаргами на наявність на яснах верхньої щелепи горбиків м'якої консистенції. Об'єктивно: на яснах верхньої щелепи горбики м'якої консистенції, червоного кольору, 5 мм в діаметрі, безболісні. При натискуванні склом вони обезкровлюються і в середині видно жовто-бурого кольору утворення. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Туберкульозний вовчак**

- В) Гумозна виразка.
- С) Рак
- Д) Міліарно-виразковий туберкульоз
- Е) Червоний вовчак

41. Хвора, 25 років, звернулась зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка овальної форми, 1 см в діаметрі з щільно-еластичним інфільтратом в основі, при пальпації безболісна. Лімфатичні вузли на стороні ураження збільшені, щільні, безболісні. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Первинний сифіліс, виразкова форма.**

- В) Ракова виразка Виразково-міліарний туберкульоз
- С) Афта Сеттона Шанкріформна піодермія.

42. Хворий, 40 років, звернувся в клініку зі скаргами на наявність виразки на твердому піднебінні, болісність при прийманні їжі, гнилісний запах з роту, підвищення температури до 37,7. Об'єктивно: на твердому піднебінні кратероподібна виразка, вкрита некротичними масами грязно-жовтого кольору, які легко видаляються. Края виразки нерівні, червоного кольору, без вираженого ущільнення. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні. Назвіть мікроорганізми-збудники.

*** А) Симбіоз веретеноподібної палички та спірохети.**

В) Симбіоз актиноміцетів та спірохет.

С) Симбіоз сапрофітів та спірохет.

Д) Спірохета Венсана.

Е) Трихомонада.

43. Хворий, 40 років, звернувся в клініку зі скаргами на наявність виразки на твердому піднебінні, болісність при прийманні їжі, гнилісний запах з роту, підвищення температури до 37,7. Об'єктивно: на твердому піднебінні кратероподібна виразка, вкрита некротичними масами грязно-жовтого кольору, які легко видаляються. Края виразки нерівні, червоного кольору, без вираженого ущільнення. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Виразково-некротичний стоматит Венсана**

В) Дифтерія.

С) Лейкоз.

Д) Плоскоклітинний рак.

Е) Первинний період сифілісу.

44. Хворий, 40 років, звернувся в клініку зі скаргами на наявність на ясні верхньої щелепи бугорків м'якої консистенції. Об'єктивно: на ясні верхньої щелепи бугорки м'якої консистенції, червоного кольору, 5 мм в діаметрі, безболісні. При натискуванні склом вони обезкровлюються і в середині видно жовто-бурого кольору утворення. Які методи додаткової діагностики дозволять поставити кінцевий діагноз?

*** А) Діаскопія, зондування.**

В) Пальпація, зондування.

С) Реакція Вассермана.

Д) Термометрія, пальпація.

Е) Промені лампи Вуда.

45. Хворий, 40 років, звернувся в клініку зі скаргами на болісні виразки на язиці. Об'єктивно: на спинці язика окремі неглибокі виразки неправильної форми з підритими м'якими краями. Дно виразки нерівне, сіро-жовто-червоного кольору, з жовтими міліарними горбиками в вигляді плямок. Який діагноз найбільш імовірний ?

*** А) Міліарно-виразковий туберкульоз.**

В) Гумозна виразка.

С) Рак.

Д) Туберкульозний вовчак.

Е) Червоний вовчак.

46. Хвора Х., 55 років, хворіє цукровим діабетом, скаржиться на печію, сухість в порожнині рота, біль при прийомі їжі, в'язкість слини. 15 років користується знімними протезами. При огляді: слизова оболонка щік, язика та твердого піднебіння гіперемована, є мізерний важкознімаючийся нальот, після видалення якого видна ерозивна поверхня. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний атрофічний кандидоз**

- В) Гострий псевдомембранозний кандидоз
- С) Лейкоплакія, ерозивна форма
- Д) Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- Е) Десквамативний глосит

47. Хвора Д., 50 років, скаржиться на виразку в порожнині рота, на протязі двох тижнів відмічає біль під час прийому гострої їжі. При огляді: на слизовій оболонці щік гіперемія, на котрій знаходяться ерозії та сріблясто-білі папули у вигляді сітки. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма**

- В) Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма
- С) Лейкоплакія, ексудативно-гіперемічна форма
- Д) Червоний плоский лишай, ексудативно-гіперемічна форма
- Е) Червоний вовчак, ерозивна форма

48. Хвора Н., 40 років, скаржиться на періодичну появу "виразок" в порожнині рота, хворіє 4 роки, з загостренням 3-4 рази на рік. При огляді: на щоці дефекти епітелію округлої форми розміром 0,5 см, вкриті сіруватим нальотом з гіперемованим контуром. Який вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

- В) Травматична виразка
- С) Хронічний рецидивуючий герпес
- Д) Афта Сеттона
- Е) Вторинний рецидивний сифіліс

49. Хвора Н., 50 років, скаржиться на сильний біль в боковій поверхні язика справа. При огляді: на слизовий оболонці язика та щоки визначаються ерозії і біль при доторкуванні. На гіперемованій слизовий оболонці зроговілі папули зливаються в мереживний малюнок. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Червоний плескатий лишай, ерозивна форма.**

- В) Гострий кандидоз
- С) Лейкоплакія, ерозивна форма
- Д) Багатоформна ексудативна ерітема
- Е) Червоний вовчак, ерозивна форма.

50. Хвора, 45 років, скаржиться на болі під час прийому гострої та гарячої їжі та наявність “виразок” у порожнини рота. При огляді: на слизовий оболонці щік ближче до ретромолярної ділянки визначається ділянка гіперемії з ерозіями в діаметрі до 0,5 см та папули в вигляді мереживного малюнка, котрий не зішкрябується. Якому захворюванню характерна така картина?

*** А) Червоний плоский лишай**

- В) Червоний вовчак
- С) Лейкоплакія, верукозна форма
- Д) Хронічний гіперпластичний кандидоз
- Е) Вторинний сифіліс

51. Хвора, 22 років. Після обслідування діагностовано гострий псевдомембранозний кандидоз. Який протигрибковий препарат буде застосований для полоскання порожнини рота?

*** А) 2% розчин борної кислоти**

- В) 2% розчин фурациліну
- С) 2% розчин лідокаїну
- Д) 1% розчин етонію
- Е) Розчин перманганату калію

52. Хворий С., 40 років, скаржиться на виникнення виразок у порожнини рота 4-5 разів на рік. Хворіє 4 роки, виразки гояться на протязі 7-8 днів. При огляді: на слизовій оболонці щік бачимо елемент ураження діаметром 0,5 см, вкритий сірим нальотом, з вінцем гіперемії. Який найбільш вірогідний діагноз цього захворювання?

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

- В) Вторинний сифіліс
- С) Синдром Стивенса-Джонсона
- Д) Афта Сеттона
- Е) Гострий герпетичний стоматит

53. Хвора Д., 49 років, працює вчителькою. Визначено діагноз: “Червоний плоский лишай”, типова форма. В сім’ї на цю хворобу ніхто не хворіє. Визначить етіологію захворювання.

*** А) Нейрогенна**

- В) Вірусна
- С) Травма
- Д) Мікротравма
- Е) Генетична

54. Хворий Я., 54 роки, діагностовано “Червоний плоский лишай”. Які групи фармакологічних препаратів слід призначати при ерозивно-виразковій формі даного захворювання?

*** А) Кератопластичні**

- В) Кератолітичні
- С) Сульфаніламідні
- Д) Антибіотики
- Е) Антисептичні

55. Хвора Д., 54 роки, за фахом вчителька. Діагностовано “Червоний плоский лишай”, типова форма. Що в першу чергу потрібно призначити пацієнтці?

*** А) Седативна терапія**

- В) Кортикостероїдна терапія
- С) Вітамінотерапія
- Д) Санація порожнини рота
- Е) Імунокоригуюча терапія

56. Хвора Д., 45 років, скаржиться на підвищення температури тіла, появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо-весняний період. При огляді: на гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії, вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч - макуло-папульозні висипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Багатоформна ексудативна еритема**

- В) Герпетиформний дерматит Дюрінга
- С) Хронічний рецидивуючий герпес
- Д) Бульозний пемфігоїд
- Е) Вульгарна пухирчатка

57. Хвора 60 років, скаржиться на печію та біль в кутах рота. При огляді: в кутах рота - тріщини, вкриті білим нальотом, шкіра кутів рота мацерована. Визначається патологічне стирання зубів. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Кандидозна заїда**

- В) Стрептококова заїда
- С) Вторинний сифіліс
- Д) Атопічний хейліт
- Е) Хронічна тріщина

58. Пациенту С., 48 лет, испытывающему страх по поводу лечения острого гнойного периодонтита решено провести комбинированное обезболивание. Какой группы препарат предпочтителен для премидикации?

*** А) Транквилизатор бензодиазепинового ряда**

- В) Нейролептин
- С) анальгетик наркотического действия
- Д) анальгетик ненаркотического действия
- Е) Спазмолитик

59. Хвора С., 21 рік, скаржиться на біль, сухість в роті, печію на протязі 3 діб після прийому антибіотика. Загальний стан не порушений. Слизова оболонка губ, щік, піднебіння та язика яскраво-червоного кольору з нашаруванням білуватого нальоту у вигляді сиру, який легко знімається, під ним гіперерована слизова. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий псевдомембранозний кандидоз**

- В) Гострий лейкоз
- С) Хронічний гіперпластичний кандидоз
- Д) Алергічний стоматит
- Е) Гострий афтозний стоматит

60. Хвора Д., 39 років, скаржиться на підвищення температури, біль у суглобах і м'язах, головну біль, ураження слизової оболонки губ і рота. При огляді: на червоній облямівці губ та в порожнині рота кров'янисті кірки та ерозії на гіперерованому фоні. Симптом Нікольського негативний. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні. На шкірі - червоно-синюшні папули у вигляді "кокард". Назвіть найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Багатоформна ексудативна еритема**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) Вторинний сифіліс
- Д) Неакантолітична пухирчатка
- Е) Акантолітична пухирчатка

61. Хвора 58 років звернулася зі скаргами на нездужання, підвищення температури тіла до 38°C, біль та висипання на шкірі. Об'єктивно: на шкірі та на гіперемованій слизовій оболонці щоки зліва - везікули, що мають тенденцію до злиття. Призначення якого препарату першочергове?

*** А) Ацикловір**

- В) Аспірин
- С) Парацетамол
- Д) Преднізолон
- Е) Аскорбінова кислота

62. Хвора 58 років звернулася зі скаргами на нездужання, підвищення температури тіла до 38 °C, біль та висипання на шкірі. Об'єктивно: на шкірі та на гіперемованій слизовій оболонці щоки зліва - везікули, що мають тенденцію до злиття. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Оперізуєчий лишай**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) Пухирчатка
- Д) Пемфігоїд
- Е) Алергічний стоматит

63. Хворий 45 років скаржиться на шорсткі утворення на слизовій оболонці щоки. Об'єктивно: на слизовій оболонці компактні бугристі утворення, що виступають над рівнем слизової оболонки. Поставлено діагноз "лейкоплакія". Яка форма?

*** А) Верукозна**

- В) Проста
- С) Таппейнера
- Д) Ерозивна
- Е) М'яка

64. Хворий Н., 4 років, було поставлено діагноз “гострий герпетичний стоматит”. Який засіб потрібно призначити у перші дні захворювання?

*** А) Бонафтон**

- В) Солкосеріл
- С) Бутадіон
- Д) Лінімент алое
- Е) Метилурацил

65. У клініку звернувся пацієнт зі скаргами на нездужання, підвищення температури, біль під час прийому їжі. Було визначено герпетичне ураження слизової оболонки. Який характер змін слизової оболонки спостерігався?

*** А) Згруповані пухирці, ерозії, кірки**

- В) Зливні ерозії, симптом перифокального відкладення епітелію
- С) Ерозії, уривки внутрішньоепітеліальних пухирів
- Д) Уламки пухирів, виразки
- Е) Поодинокі афти правильної форми

66. У пацієнта 55 років, який палить, під час огляду була виявлена ділянка гіперкератозу на нижній губі, на фоні незміненої слизової оболонки розміром 0,5=1,0 см з чіткими контурами без порушення кольору. Який елемент ураження спостерігається у хворого?

*** А) Бляшка**

- В) Пухир
- С) Папула
- Д) Пляма
- Е) Вузол

67. У пацієнта 55 років, який палить, під час огляду була виявлена ділянка гіперкератозу на нижній губі, на фоні незміненої слизової оболонки розміром 0,5=1,0 см з чіткими контурами без порушення кольору. Який додатковий метод обстеження буде уточнювати діагноз лейкоплакії?

*** А) Люмінісцентний метод**

- В) Реакція Васермана
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Імунологічне дослідження
- Е) Томографія

68. Пацієнтка 69 років скаржиться на появу на протязі 2-х місяців виразки на язиці поруч з зруйнованим зубом. Було поставлено діагноз – декубітальна язва. Який характер регіональних лімфатичних вузлів?

*** А) Збільшені, хворобливі, рухомі**

- В) Не пальпуються
- С) Збільшені, компактні, зпаяні з тканинами, не хворобливі
- Д) Збільшені, компактні, спадкі, хворобливі
- Е) Збільшені, безболісні, хрящуватої консистенції

69. Пацієнтка 69 років скаржиться на появу на протязі двох місяців виразки на язиці поруч з каріозним зруйнованим зубом. Було поставлено діагноз – декубітальна язва. Яке дослідження потрібно провести для диференційної діагностики декубітальної язви від ракової?

*** А) Гістологічне**

- В) Серологічне
- С) Бактеріологічне
- Д) Люмінісцентне
- Е) Імунологічне

70. Хворий 52 роки, який палить, скаржиться на болісні шорстки плями на слизовій оболонці щок. Зміни помітив рік тому. Білі плями не знімаються якщо їх шкребти. Що слід вважати за етіологічний фактор процесу?

*** А) Хронічна травма**

- В) Мікроорганізми
- С) Нервовий струс
- Д) Сахарний діабет
- Е) Віруси

71. Хворий 52 роки, який палить, скаржиться на білясті шорстки плями на слизовій оболонці щок. Зміни помітив рік тому. Білі плями не знімаються, якщо їх шкребти. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Лейкоплакія**

- В) Системний червоний вовчак
- С) Сифіліс
- Д) Кандидоз
- Е) Червоний плоский лишай

72. Чоловік 33 років скаржиться на біль у язиці справа, що посилюється під час прийому їжі, розмові. Об'єктивно: на боковій поверхні язика ближче до кореню болісна виразка розміром 0,6 см у діаметрі. Дно вкрито сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Декубітальна виразка**

- В) Трофічна виразка Твердий шанкр Туберкульозна виразка
- С) Ракова виразка

73. Хворий, 37 років, скаржиться на лихоманку, слабкість, лімфаденопатію, біль у роті. На слизовій оболонці рота спостерігаються ерозії, що мають тенденцію до злиття. Який патологічний процес полягає у основі створення пухирів?

*** А) Гіперкератоз**

- В) Акантоз
- С) Паракератоз
- Д) Гіперкератоз
- Е) Балонуюча дистрофія

74. Хворий, 37 років, скаржиться на лихоманку, слабкість, лімфаденопатію, біль у роті. На слизовій оболонці рота спостерігаються ерозії, що мають тенденцію до злиття. Які клітини виявляються під час обстеження матеріалу з ерозії?

*** А) Гігантські багатоядерні**

- В) Порожні
- С) Атипічні
- Д) Тцанка
- Е) Пирогова-Лангханса

75. Хворий, 37 років, скаржиться на лихоманку, слабкість, лімфаденопатію, біль у роті. На слизовій оболонці рота спостерігаються ерозії, що мають тенденцію до злиття. Який метод діагностики потрібно провести для підтвердження діагнозу герпетичний стоматит?

*** А) Метод імунофлюоресценції**

- В) Електроодонтометрія
- С) Стоматоскопія
- Д) Біохімічне дослідження
- Е) Функціональні проби

76. Хворий 43 років скаржиться на кровотечу з ясен, рухливість зубів. Хворіє 5 років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при доторканні кровоточать. В ділянці 42, 41, 31, 32 зубів пародонтальні кишені до 6 мм, у решти зубів в межах 4 мм, рухливість I ступеню. На рентгенограмі резорбція міжальвеолярних перегородок до ? довжини кореня. При цитології пародонтальних кишень виявлені трихомонади. Який препарат необхідно призначити для інстиляції в пародонтальні кишені?

*** А) Метронідазол**

- В) Фуразолідон
- С) Гентаміцин
- Д) Метілурацил
- Е) Норсульфазол

77. Хвора 46 років скаржиться на кровоточивість ясен, гнієтечію, рухливість зубів. Хворіє 10 років. При огляді: ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при доторкуванні кровоточать. В області 42, 41, 32, 31 зубів пародонтальні кишені до 7 мм з гнійним виділенням, рухливість II ступеню, решта зубів I ступеню. На рентгенограмі - резорбція міжальвеолярних перегородок в області 42, 41, 31, 32 на ? довжини кореня, явища остеопорозу. Який з перелічених методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хвороби?

*** А) Клаптева операція**

- В) Кюретаж
- С) Гінгівотомія
- Д) Гінгівектомія
- Е) Кріокюретаж

78. Хворий 20 років скаржиться на болі у порожнині рота, різку кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, загальну слабкість, температуру 37,5 С. При огляді: хворий блідий, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Слизова оболонка ясен на обох щелепах набрякла, гіперемована, вкрита сірим нальотом, що легко знімається, різко болісна і кровоточить. Який антисептичний препарат треба застосувати в місцевому лікуванні даного хворого?

*** А) Хлоргексидина біглюконат**

В) Фурацилін

С) Етакридина лактат

Д) Калію перманганат

Е) Перекис водню

79. Хворий 17 років скаржиться на болі у порожнині рота, різку кровоточивість ясен, гнилісний запах з рота, загальну слабкість на протязі 3-х діб. При огляді: хворий блідий, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації, слизова оболонка ясен на обох щелепах набрякла, гіперемована, вкрита сірим нальотом, що легко знімається, різко болісна і кровоточива. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Виразково-некротичний гінгівіт**

В) Катаральний гінгівіт

С) Генералізований пародонтит

Д) Герпетичний гінгівостоматит

Е) Меркуріальний гінгівіт

80. Хворий 23 років скаржиться на біль у порожнині рота, неприємний запах з рота, підвищення температури до 38оС. Хворий блідий, адинамічний, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні. Міжзубні сосочки та маргінальна частина ясен набрякла, гіперемована, в виразках, вкрита некротичним нальотом, на зубах відкладення над'ясеневого зубного каменю та м'якого нальоту. Які додаткові дослідження необхідно провести для діагностики даного стану?

*** А) Загальний аналіз крові**

- В) Цитологічне
- С) Бактеріологічне
- Д) Імунологічне
- Е) Люмінесцентне

81. Хвора 16 років скаржиться на розростання ясен, їх кровоточивість, біль при вживанні їжі. Скарги на протязі року. При огляді: відмічається скученість зубів на нижній щелепі. Ясеневи сосочки на нижній щелепі збільшені в розмірах, покривають коронку зубів на ?, округлої форми, яскраво-червоного кольору, кровоточать при дотику, над'ясеневі зубні відкладення, на рентгенограмі змін не має. Який діагноз ви поставите?

*** А) Гіпертрофічний гінгівіт**

- В) Фіброматоз ясен
- С) Генералізований пародонтит
- Д) Локалізований пародонтит
- Е) Катаральний гінгівіт

82. Хвора 23 років скаржиться на кровотечу з ясен при чищенні зубів, прийомі жорсткої їжі. При огляді: маргінальна частина ясен з вестибулярної сторони на обох щелепах набрякла, гіперемована, з синюшним відтінком, відмічаються відкладення над'ясеневого зубного каменю, ІГ по Федорову-Володкіній - 2.0. Стоїть на диспансерному обліку у гастроентеролога. Який з методів дослідження буде ведучим у диференційній діагностиці даного захворювання?

*** А) Рентгенологічне дослідження**

- В) Проба Писарева-Шиллера
- С) Визначення стійкості капілярів
- Д) Визначення еміграції лейкоцитів
- Е) Загальний аналіз крові

83. Хвора 30 років скаржиться на розростання ясен в області 22, 23, 24 зубів, яке помітила більш 3-х місяців тому. При огляді: на контактних поверхнях 22, 23, 24 зубів глибокі каріозні порожнини, міжзубні контакти порушені, ясеневі сосочки збільшені в об'ємі, покривають коронки зубів на 1/3, при доторкуванні кровоточать, на рентгенограмі змін не має. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Локалізований гіпертрофічний гінгівіт**

- В) Хронічний папіліт
- С) Над'ясеневий епулід
- Д) Локалізований пародонтит
- Е) Генералізований гіпертрофічний гінгівіт

84. Хвора 16 років скаржиться на розростання ясен в області фронтальних зубів верхній та нижній щелеп. Діагностовано гіпертрофічний гінгівіт середнього ступеню важкості. Патологія якої системи має важливе значення в етіології даного захворювання?

*** А) Ендокринної**

В) Судинної

С) Імунної

Д) Нервової

Е) Травної

85. Хворий 41 років скаржиться на ниючий біль на верхній щелепі справа на протязі 3 діб, що з'явилася після лікування 17 зуба. При огляді міжзубний ясеневий сосочок в області 17. 16 зубів набряклий, гіперемований. Болісний при пальпації, кровоточить при дотику. У 17 зубі на медіально-апроксимальній поверхні пломба, пломбувальний матеріал заповнює міжзубний проміжок, вертикальна перкусія безболісна, горизонтальна - болісна. Який метод лікування найбільш ефективний у даного хворого?

*** А) Раціональне пломбування**

В) Накладення протизапальних паст

С) Аплікації антисептичних розчинів

Д) Аплікації анестетиків

Е) Фізіотерапевтичні процедури

86. Хвора 23 років скаржиться на кровотечу з ясен, коли чистить зуби та при прийомі жорсткої їжі. При обстеженні маргінальна частина ясен в основному з орального боку, набрякла, гіперемована, відмічаються над'ясеневі зубні відкладення. На рентгенограмі деструкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перетинок, явища остеопорозу. Який діагноз ви поставите?

*** А) Генералізований пародонтит, початкова ступінь**

- В) Генералізований пародонтит, I ступінь
- С) Генералізований катаральний гінгівіт
- Д) Генералізований гіпертрофічний гінгівіт
- Е) Генералізований пародонтит, II ступінь

87. Хворий 22 років скаржиться на кровотечу з ясен при прийомі жорсткої їжі. При обстеженні: маргінальна частина ясен з вестибулярного боку на верхній та нижній щелепах набрякла, гіперемована, над'ясеневі зубні відкладення, ІГ за Федоровим-Володкіною 2,0. На рентгенограмі без змін. Який розчин застосував лікар для визначення індексу гігієни за Федоровим-Володкіною?

*** А) Розчин Пісарєва-Шиллера**

- В) Розчин Люголя
- С) Розчин Фуксину
- Д) Розчин еритрозину
- Е) Розчин метиленового синього

88. Хвора 16 років скаржиться на розростання ясен, їх кровоточу, біль при прийомі їжі. Скарги на протязі року. При обстеженні відмічається скученість зубів на нижній щелепі. Ясеневі сосочки на нижній щелепі збільшені у розмірі, покривають коронки зубів на ?, яскраво-червоного кольору, кровоточать при доторканні, над'ясеневі зубні відкладення. На рентгенограмі без змін. Аплікації якої пасти потрібно призначити для місцевої протизапальної терапії?

*** А) Хінозолової**

В) Метацилової

С) Фурацілінової

Д) Гепарінової

Е) Етонієвої

89. Хворий 50 років скаржиться на підвищену чутливість зубів від холодного, кислого на протязі півроку. При обстеженні зубний ряд збережений, ясна бліді, корені молярів оголені на 1/3, у інших зубів оголені шийки, пародонтальних кишень не має, ІГ - 1,0. Який фізичний метод слід застосувати для зменшення чутливості зубів?

*** А) Електрофорез гліцерофосфату кальцію**

В) Електрофорез новокаїну

С) Дарсонвалізацію

Д) Електрофорез нікотинової кислоти

Е) Лазеротерапію

90. Хвора 35 років скаржиться на незначну кровотечу з ясен під час чищення зубів на протязі року. При обстеженні ясна на верхній та нижній щелепах ціанотичні, пастозні, незначна кровотеча при зондуванні, над- та під'ясеневі зубні відкладення, пародонтальні кишені в межах 3 мм, оголення коренів нижніх фронтальних зубів на 1/3. Який препарат потрібно призначити для стимуляції окисно-відновних процесів у пародонті?

*** А) Токоферола ацетат**

- В) Метацил
- С) Левамизол
- Д) Екстракт алое
- Е) Лізоцим

91. Хвора 30 років скаржиться на болісність під час їжі в області 47 зуба, кровоточивість ясен. При огляді: у 47 зубі на медіальній поверхні пломба, контактний пункт між 47 та 46 зубами відсутній, міжзубний ясеневий сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені 3 мм. На рентгнограмі - резорбція міжальвеолярної перетинки між 47 та 46. Що з переліченого є першопричиною даного захворювання?

*** А) Нераціональне пломбування**

- В) Механічна травма
- С) Вірулентна мікрофлора
- Д) Недостатня гігієна
- Е) Перевантаження зубів

92. Хворий 42 років скаржиться на зуд у яснах. При огляді зубний ряд збережений, ясна бліді, щільно охоплюють шийки зубів, корені зубів оголені на 1/3 довжини. На рентгенограмі - витончення кісткових балок міжальвеолярних перетинок, явища остеопорозу. Страждає вегето-судиною дистонією на протязі 10 років. Що з переліченого може бути найбільш вірогідною причиною захворювання?

*** А) Нейро-судинні зміни в пародонті**

- В) Ендокринні порушення в організмі
- С) Порушення оклюзії зубних рядів
- Д) Хронічні захворювання організму
- Е) Інволютивні процеси в організмі

93. Хвора 17 років скаржиться на кровоточивість та біль ясен на протязі півроку. При огляді ясеневі сосочки у фронтальній ділянці верхньої та нижньої щелеп набряклі, гіперемовані. Рел'єф ясеневого краю порушений, сосочки покривають коронки зубів на ?, при пальпації кровоточать, несправжні кишені глибиною 4 мм, над'ясеневі зубні відкладення. Яке втручання є найбільш ефективним при місцевому лікуванні даного захворювання?

*** А) Протизапальна терапія, висічення ясен**

- В) Склерозуюча терапія 50% розчином глюкози
- С) Накладання циклофосфанової пасти
- Д) Ультрафонофорез гепаринової мазі
- Е) Діатермокоагуляція гіпертрофованих сосочків

94. Хворий 20 років скаржиться на різку болісність під час їжі, неприємний запах з роту, загальну слабкість на протязі 3 діб. Напередодні хворів на ГРВІ. Об'єктивно: слина вязка, міжзубні сосочки та маргінальний край ясен вкриті грязно сірою плівкою, дотик болісний, над'ясеневі зубні відкладення, $t - 37,5^{\circ}\text{C}$. В крові: ер. - $4,8 \times 10^{12}$; Нв - 137 г/л; лц - $10,5 \times 10^9$; тц - 250×10^9 ; ШОЕ - 20 мм/год. Симптомом якого захворювання є ураження ясен у хворого?

*** А) Гінгівіт Венсана**

В) Агранулоцитоз

С) Гострий лейкоз

Д) Хронічний лейкоз

Е) Герпетичний стоматит

95. В процесі ембріогенезу зуба розрізняють певні етапи. Назвіть їх.

*** А) I - закладка і утворення зубних зачатків II - диференціація зубних зачатків III - гістогенез тканин зуба**

В) I - закладка і утворення зубних зачатків II - диференціація зубних зачатків

С) II - диференціація зубних зачатків III - гістогенез тканин зуба

Д) I - закладка і утворення зубних зачатків III - гістогенез тканин зуба

Е) III - гістогенез тканин зуба

96. Напишіть формулу гідроксиапатиту

*** А) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$**

В) $\text{Ca}_8(\text{PO}_2)_4\text{OH}$

С) $\text{Ca}_6(\text{PO}_2)_2\text{OH}$

Д) $\text{Ca}_4(\text{PO}_2)_2\text{OH}$

Е) $\text{Ca}_2(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$

97. Хвора 5 років скаржиться на неприємний запах з роту, розростання ясен. В анамнезі епілепсія, хвора систематично вживає гідантоїн (діфенін). При огляді гіперемія та набряк ясен, ясна покривають коронки зубів на 1/2, при пальпації кровоточать. Аналізи крові та сечі в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Діфеніновий гінгівіт**

- В) Вісмутовий гінгівіт
- С) Ртутний гінгівіт
- Д) Гінгівіт вагітних
- Е) Ювенільний гінгівіт

98. Хворий, 21 роки, скаржиться на нездужання, біль у яснах та слизовій порожнині рота. Захворів 2 дня тому. Об'єктивно: температура 38,8оС, регіонарні лімфовузли збільшені, болісні, рухомі. Слизова порожнини рота гіперемована, набрякла, ясеневі сосочки кровоточать, по краю сірувато-білий нальот, на щоці - виразки з нерівними краями болісні, з сірувато-білим нальотом. Яка мікрофлора найбільш вірогідно буде виявлена при мікробіологічному дослідженні?

*** А) Фузо-спірілярний симбіоз**

- В) Вірус
- С) Дифтерійна паличка
- Д) Гриби роду Candida
- Е) Кишкова паличка

99. Хворий К., 23 років, після гострого респіраторного захворювання скаржиться на загальну слабкість, інтенсивну біль у яснах, їх кровотечу, неприємний запах з роту. Об'єктивно: збільшення та болісність лімфовузлів, ясна гіперемовані, набряклі, множинні виразки, вкриті сірим фіброзним нальотом. Яке дослідження обов'язково повинен провести лікар?

*** А) Загальний аналіз крові**

- В) Загальний аналіз сечі
- С) Рентгенограма
- Д) Алергологічні проби
- Е) Стійкість капілярів за Кулаженко

100. Хворий Л., 20 років, скаржиться на різку болісність під час прийому їжі, неприємний запах з рота, загальну слабкість. Об'єктивно: міжзубні сосочки та маргинальний край ясен покриті брудним сірим нальотом, доторкування болісне. Температура тіла 37,5оС. В аналізі крові: ер-4,8 = 1012/л; Нв - 130 г/л; ЦП - 0,9; лейкоц - 10,5=109/л; Ю -2; Є - 2%; П/Я - 8%; С/Я - 47%; лимф - 35%; ШОЕ - 20 мм/год. Ваш діагноз?

*** А) Гінгівіт Венсана**

- В) Агранулоцитоз
- С) Гострий лейкоз
- Д) Гострий герпетичний стоматит
- Е) Хронічний лейкоз

101. Хворий Я., 47 років, скаржиться на наявність виразки на спинці язика. Об'єктивно: на спинці язика є неглибока виразка з підритими краями, болісна, навкруги якої численні горбики. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Туберкульозна виразка**

- В) Декубітальна виразка
- С) Твердий шанкр
- Д) Ракова виразка Трофічна виразка

102. Хворому Р., 22 років, встановлено діагноз – виразково-некротичний стоматит Венсана. Під час обробки поверхень виразок некротичний нальот видаляється з зусиллям. Які лікарські препарати найбільш доцільні для розчину нальоту?

*** А) Протеолітичні ферменти**

В) Антисептичні препарати

С) Кератопластики

Д) Кератолітики

Е) Фунгіцидні препарати

103. Хворий С., 18 років, скаржиться на болісність, кровотечу з ясен, неприємний запах з рота, слабкість, збільшення температури тіла. Об'єктивно: ясна обох щелеп вкриті брудно-сірим некротичним нальотом, на зубах – велика кількість твердих та м'яких зубних відкладень. З якими захворюваннями повинен лікар диференціювати даний випадок перш за все?

*** А) Захворювання крові**

В) Пародонтит

С) Гінгівіти

Д) "Ртутний" стоматит

Е) Цукровий діабет

104. Хвора М., 37 років, скаржиться на наявність болісної виразки на слизовий оболонці порожнини рота, яка утруднює прийом їжі. Об'єктивно: на слизовий оболонці м'якого піднебіння є болісна виразка з підритими м'якими краями розміром до 0,5 см в діаметрі. Дно вкрито жовтими горбиками. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Лангханса. Ваш діагноз?

*** А) Туберкульозна виразка**

В) Сифілітична виразка

С) Декубітальна виразка

Д) Трофічна виразка

Е) Ракова виразка

105. Хворий К., 42 років, скаржиться на болісну виразку на язиці. Об'єктивно: на спинці язика неглибока виразка з підритими м'якими краями, діаметром до 2,5 см. Дно виразки горбкувате, сіро-жовто-червоного кольору. По краям виразки виявляється невелика кількість жовтих горбиків. Виставте попередній діагноз.

*** А) Міліарно-виразковий туберкульоз**

В) Ерозійно-виразкова форма червоного лишая

С) Абсцес язика

Д) Сифіліс

Е) Рак язика

106. Хворий Н., 25 років, скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури до 38,0°C, загальну слабкість. Хворіє три дні. Об'єктивно: слизова порожнина рота гіперемована, ясеневі сосочки набряклі з ділянками некротичного нальоту, який легко знімається і залишає кровоточащу поверхню. Підщелепний лімфаденіт. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий виразково-некротичний гінгівіт**

В) Гострий катаральний гінгівіт

С) Гострий герпетичний стоматит

Д) Багатоформна ексудативна ерітема

Е) "Вісмутовий" стоматит

107. Хвора С., 48 років, скаржиться на біль під час прийому їжі, розмови. Об'єктивно: на губах -геморагічні кірки, в кутах рота - болісні тріщини. На незмінній слизовій оболонці щік, піднебіння, дна порожнини рота - велика кількість ерозій. Сімptom Нікольського позитивний. Гіперсалівація. Попередній діагноз?

*** А) Вульгарна пухирчатка**

- В) Багатоформна ексудативна ерітема
- С) Хронічний рецидивуючий герпес
- Д) Герпетиформний дерматит Дюрінга
- Е) Бульозний пемфігоїд

108. Хворий К., 55 років, скаржиться на появу невеликих ерозій на слизовій порожнини рота. Об'єктивно: на м'якому піднебінні, в ретромолярній ділянці щік, дні ротової порожнини, ясеневому краї є ерозії, обривки пухирів. Навкруги слизова оболонка без змін. При цитологічному дослідженні знайдені клітини Тцанка. Який патологічний процес є основою данного захворювання?

*** А) Акантоліз**

- В) Гіперкератоз
- С) Балонуюча дегенерація
- Д) Акантоз
- Е) Паракератоз

109. Хворий Р., 19 років, скаржиться на біль, особливо при прийомі їжі, різку кровоточивість ясен, підсилене слиновиділення, смердючий запах з рота, загальну слабкість. Об'єктивно: хворий блідий. Регіонарні лімфовузли збільшені, тверді на дотик, різко болісні при обмацуванні. Ясеневий край некротизований. На щоці виразка з м'якими нерівними краями, вкрита товстим некротичним нальотом сірувато-зеленого кольору з смердючим запахом. Ваш діагноз?

*** А) Виразково-некротичний стоматит Венсана**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) Багатоформна ексудативна ерітема
- Д) "Вісмутовий" стоматит
- Е) "Ртутний" стоматит

110. Хвора М., 52 років, скаржиться на біль під час прийому їжі, охриплість голосу. Хворіє на протязі місяця. При огляді на незмінній слизовій оболонці ясен, м'якого піднебіння та дужках виявляються ерозії яскраво-червоного кольору. Слизова оболонка легко травмується та відшаровується при потерті з появою ерозій. Ваш попередній діагноз?

*** А) Вульгарна пухирчатка**

- В) Герпетиформний дерматит Дюрінга
- С) Бульозна форма червоного плескатоного лишаю
- Д) Неакантолітична пухирчатка
- Е) Хронічний рецидивуючий герпес

111. Хворий Д., 39 років, звернувся до лікаря з метою лікування 36 зуба. Під час огляду знайдені папульозні висипи на м'якому піднебінні, мигдаликах, слизовій оболонці щік. Слизова навколо без змін. Папули безболісні, при скоблінні утворюється ерозивна поверхня, в основі якої інфільтрат. Які додаткові дослідження необхідно провести?

*** А) Ссерологічні проби**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Імунологічне дослідження
- Д) Алергологічні проби
- Е) Ревмопроби

112. Хвора С., 22 років, скаржиться на безболісну виразку на спинці язика. Об'єктивно: регіонарний лімфаденіт, поліаденіт. На спинці язика - виразка з блюдцеподібними краями розміром 8 мм у діаметрі з еластичним інфільтратом в основанні, безболісна, тканини без змін. Поставте попередній діагноз.

*** А) Первинний сифіліс**

- В) Рак язика
- С) Декубітальна виразка
- Д) Абсцес язика
- Е) Туберкульозна виразка

113. Вкажіть методику, яка не використовується для діагностики гострого початкового карієсу на стадії білої плями.

*** А) ЕОД**

- В) Вітальне фарбування метиловим синім.
- С) Транслюмінісцентна діагностика.
- Д) Термодіагностика.
- Е) Зондування.

114. До стоматолога звернувся пацієнт із скаргами на косметичний дефект зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи, біль в даному зубі на термічні (холодне) і хімічні (кисле) подразники, який зникає зразу відразу після усунення останніх. Об'єктивно виявлено білу пляму в пришийковій ділянці вестибулярної поверхні 21. Межі плями не чіткі, поверхня шорохувата, блиск емалі втрачено. Зондування неболюче. Значення ЕОД=4мА. При вітальному фарбуванні метиленовим синім, пляма змінила колір на світло-синій. Встановіть діагноз.

*** А) Гострий початковий карієс на стадії білої плями 21.**

- В) Гіпоплазія емалі 21.
- С) Флююроз, плямиста форма.
- Д) Гострий поверхневий карієс 21.
- Е) Клиновидний дефект 21.

115. На який термін накладається лікувальна паста на основі гідроксиду кальцію при лікуванні гострого глибокого карієсу в 2 відвідування.

*** А) 3-4 тижні.**

- В) 1 тиждень.
- С) 1-2 тижні.
- Д) 1-2 місяці.
- Е) 1-2 дні..

116. Яким чином накладається ізолююча прокладка при пломбуванні порожнини композитним матеріалом світлового отвердіння. У пацієнта встановлено діагноз гострий глибокий карієс.

*** А) В проекції рогів пульпи.**

- В) По всьому дну каріозної порожнини товщиною до 2 мм.
- С) По всьому дну каріозної порожнини товщиною більше 2 мм, заходячи на стінки.
- Д) До дентино-емалевої межі.
- Е) Не потрібно накладати.

117. У пацієнта діагностовано карієс цементу. Якому пломбувальному матеріалу віддасте перевагу?

*** А) Склоіономерний цемент.**

- В) Срібна амальгама.
- С) Сілікатний цемент.
- Д) Композит хімічного твердіння.
- Е) Композит фізичного твердіння.

118. При наявності дефекту твердих тканин зуба II або IV класу за Блекум, яку ділянку порожнини відновлюють за допомогою перших (стартових) порцій композиту.

*** А) Відсутню контактну стінку.**

- В) Відновлюють біляпульпарний дентин.
- С) Укріплюють оральну стінку.
- Д) Укріплюють вестибулярну стінку.
- Е) Черговість не має значення.

119. Хвора М., 24 роки, встановлено діагноз гострий глибокий карієс 26 зуба. Для пломбування каріозної порожнини лікар надав перевагу ізолюючій прокладці зі склоіономерного цементу світлової полімеризації та постійній пломбі з композитного фотополімерного матеріалу. Вкажіть оптимальний матеріал для лікувальної прокладки.

*** А) Паста на основі гідроокису кальцію світлової полімеризації ;**

- В) Паста на основі гідрооксиду кальцію хімічної полімеризації ;
- С) Паста на основі цинк-евгенолу;
- Д) Лак на основі фтористих сполук;
- Е) Комбінована лікувальна паста.

120. Хворий К., звернувся зі скаргами на біль, який виникає при дії холодного, кислого, солодкого в 45. Біль проходить після зняття подразника. Об'єктивно каріозна порожнина на жувальній поверхні в межах плащового дентину, яка виповнена залишками їжі та розм'якшеним дентином, нависаючі краї емалі крейдоподібні. Який діагноз поставив лікар.

*** А) Гострий середній карієс**

- В) Хронічний середній карієс
- С) Гострий поверхневий карієс
- Д) Гострий глибокий
- Е) Хронічний глибокий карієс

121. Хворий Т., 29 років, встановлено попередній діагноз хронічний глибокий карієс. Які додаткові методи обстеження необхідно провести лікарю для встановлення кінцевого діагнозу ?

*** А) ЄОД**

- В) Рентгенологічний знімок
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Люмінесцентна діагностика
- Е) Все перераховане вірно

122. Хвора Л., 18 років, скаржиться на наявність крейдоподібних білих плям в пришийкових ділянках 12, 11, 21, 22 зубів. Вкажіть метод лікування:

*** А) Ремінералізуюча терапія**

- В) Препарування та пломбування
- С) Навчання особистої гігієни порожнини рота
- Д) Препарати кальцію та фтору всередину
- Е) Все перераховане вірно

123. Хворий К., 35 років, поставлено діагноз : Хронічний середній карієс 36 зуба. Порожнина II класу за Блекумі з ураженням жувальної поверхні. Який матеріал лікар вибрав для пломбування.?

*** А) Композитний мікрогібридний матеріал світлової полімеризації**

В) Склоіономерний цемент

С) Силіко-фосфатний цемент

Д) Текучий композит світлової полімеризації

Е) Мікрофільований композит світлової полімеризації

124. Яким інструментом здійснюється проходження кореневого каналу.

*** А) К-риммером**

В) К-файлом

С) Н-файлом

Д) Кореневою голкою

Е) Пульпекстрактором

125. Назвіть основні етапи обробки використаного стоматологічного інструментарію.

*** А) Знезараження . Передстерилізаційна обробка.Стерилізація.**

В) Знезараження. Передстерилізаційна обробка.

С) Знезараження. Стерилізація..

Д) Передстерилізаційна обробка. Стерилізація.

Е) Стерилізація.

126. Жінка 25 років скаржиться на розростання ясен, свербіж, кровоточивість та болючість ясен, що посилюються при прийомі їжі. Об'єктивно : гіперплазія ясенних сосочків до ? висоти коронки зуба з виразним ціанозом, пастозністю, болючість при пальпації. Ясенний край потовщений, рельєф його порушений. Поставлено діагноз : гіпертрофічний гінгівіт II ст. гранулююча форма. Який з лікарських середників доцільно застосувати для електрофорезу?

*** А) 10% р-н кальцію хлориду**

В) 5% р-н аскорбіної кислоти

С) 2% р-н натрію фториду

Д) 1% р-н вітаміна Р

Е) 5% р-н тіаміну хлориду

127. Чоловік 52 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до хімічних, термічних та механічних подразників, а також на свербіж та відчуття ломоти в яснах. Об'єктивно : оголення коренів зубів на 5 мм, міжзубні проміжки зіяють. На вестибулярних поверхнях 34, 44 є клиновидні дефекти. Рентгенологічні зміни свідчать про рівномірну резорбцію в межах ? висоти міжальвеолярних перетинок. Поставлено діагноз : пародонтоз II ступеня. Яку процедуру необхідно провести для зниження гіперестезії зубів?

*** А) Електрофорез тіаміну з новокаїном**

В) Зрошення розчином мараславіну

С) Аплікація облепіховою олією

Д) Полокання розчином чистотіла

Е) Ірригації етакридину лактату

128. Жінка 45 років скаржиться на неприємний запах з рота, кровливість та болючість ясен, що посилюються при прийомі їжі. Об'єктивно : катаральний гінгівіт II ступеня, пародонтальні кишені досягають шийки 4 мм, містять помірну кількість серозно - гниного вмісту. Відмічається відкладання зубного каменю та налету в над'ясневій та під'ясневій частинах зуба. Рухомість зубів I ступеня. Рентгенологічно : кортикальна пластинка порушена, резорбція альвеолярної кістки досягає половини висоти міжальвеолярних перетинок. Поставлено діагноз : хронічний генералізований пародонтит II ступеня. З чого необхідно почати лікування ?

*** А) Зняття зубних відкладень.**

- В) Призначення протизапальних середників
- С) Проведення тимчасового шинування
- Д) Проведення планової операції
- Е) Призначення грязевих аплікацій

129. Чоловік 23 років скаржиться на біль, кровливість, припухлість ясен, печію в уражених ділянках. Об'єктивно : яскраво виражена гіперемія ясен, набряк в ділянці ясенного краю та у основі ясенних сосочків. Рельєф ясен змінений : верхівки сосочків куполоподібні, збільшені в розмірах. При пальпації ясна болючі, кровлять. Поставлено діагноз : гострий катаральний гінгівіт II ступеня важкості. Які середники необхідно призначити в репаративній фазі запалення для стимуляції захисних механізмів і відновних процесів?

*** А) Препарати піримідинових середників**

- В) Препарати ацетилсаліцилової кислоти
- С) Похідні антранілової кислоти
- Д) Інгібітори протеолітичних ферментів
- Е) Препарати стероїдних гормонів

130. Жінка 55 р., скаржиться на біль, різку кро-ливість ясен, відчуття печії і оніміння в тканинах пародонта. В анамнезі 2 тижні тому перенесена ангіну. Об'єктивно: ясна яскраво - червоного кольору, набряклі, кровлять, болючі при доторкуванні. Зуби рухомі - I ступінь. При рентгенологічному дослідженні визначаються явища остео-порозу, що поширюються на середню третину міжальвеолярних перетинок, корти-кальна пластинка на верхівках і частково на бічних ділянках міжальвеолярних перетинок відсутня. Періодонтальна щілина розширена. Резорбція кістки альвеолярного паростка в межах 1/3 висоти. Поставлено діагноз: генералізований пародонтит I ступеня. Які середники необхідно призначити для покращення мікроциркуляції в пародонті?

*** А) Дезагрегант деметилксантиновий дериват**

- В) Препарат антигістамінних середників
- С) Похідні піримідинових основ
- Д) Препарати ефірних олій
- Е) Препарати анілінових барвників

131. В клініку терапевтичної стоматології звернувся пацієнт Н. Віком 30 р., зі скаргами на неприємні відчуття і кровоточивість ясен. Який індекс під час обстеження потрібно застосувати для визначення ступеня запалення ясен ?

*** А) ПМ Індекс Грін - Вермільйона**

- В) Індекс ОНІ - S
- С) Індекс Сілнес - Лоу
- Д) КПВ

132. В клініку терапевтичної стоматології звернувся хворий Л., віком 46 р., зі скаргами на кровоточивість і почервоніння ясен, неприємний запах з ротової порожнини. Під час об'єктивного обстеження виявлено кишені глибиною 4 - 5 мм. Яку пробу доцільно використовувати для диференційної діагностики пародонтальної і ясенної кишені (справжньої і несправжньої)

*** А) Формалінову пробу Парма**

- В) Бензидинову пробу
- С) Проба по Кавецькому
- Д) Вакуумну пробу Кулаженко
- Е) Пробу Шиллеоа - Писарєва

133. Для допоміжного огляду СОПР при 10 - 30 кратного збільшення застосовують :

*** А) Стоматоскопію**

- В) Капіляроскопію
- С) Біомікроскопію
- Д) Реографію
- Е) Ортоплатизнографію

134. Фотоплатизмографія передбачає вивчення:

*** А) Стану кровообігу в тканинах пародонту, шляхом реєстрації, оптичної щільності тканин, та її відображення**

- В) Кисневого балансу в тканинах пародонту
- С) Кровопостачання тканин пародонту шляхом реєстрації електричного опору тканин пародонту
- Д) Стану кісткової тканини
- Е) Стану тканин пародонту за допомогою ехоостеометричного приладу

135. В клініку терапевтичної стоматології звернувся пацієнт віком 40 років., якому діагностовано: загострення генералізованого пародонтиту III ст. важкості. Який вид кюретажу можна використати при даній нозологічній формі:

*** А) Вакуум - кюретаж, кріо - кюретаж**

- В) Відкритий кюретаж
- С) Закритий кюретаж
- Д) Відкритий і закритий кюретаж
- Е) Відкритий і вакуум - кюретаж

136. В клініку терапевтичної стоматології звернувся хворий Н., віком 36 років зі скаргами на біль в яснах при прийомі твердої їжі , кровоточивість ясен. Під час об'єктивного обстеження в хворого виявлено пародонтальні кишені. Яку пробу необхідно використати для вивчення характеру вмісту пародонтальної кишені ?

*** А) Бензидинову пробу**

- В) Формалінову пробу
- С) Пробу Шиллера - Писарєва
- Д) Пробу по Кулаженко
- Е) Пробу по Кавецькому

137. У пацієнта А., 18 років виявлено велику кількість мікробного нальоту. Які засоби індикації мікробного нальоту (бляшки)&

*** А) Розчин Люголя**

- В) Розчин метиленового синього
- С) Розчин сангвіритрину
- Д) Розчин хлоргексидину
- Е) Розчин перекису водню

138. Пацієнтці А., 35 років із діагнозом хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості , потрібно провести хірургічне втручання. Критерієм для вибору хірургічного втручання в комплексному лікуванні пародотиту є :

- * А) Глибина пародонтальних кишень, загальний стан хворого, вік хворого**
- В) Скарги хворого
- С) Тривалість захворювання
- Д) Вік хворого
- Е) Глибина пародонтальних кишень

139. При пародонтиті на фоні цукрового діабету пацієнту Л., 40 р. лікування проводиться:

- * А) Одночасно: У стоматолога і ендокринолога**
- В) Лікування не проводиться до нормалізації вмісту глюкози в крові
- С) Проводиться тільки місцеве лікування
- Д) Лікування проводиться тільки у стоматолога
- Е) Лікування проводиться тільки у ендокринолога

140. Пацієнту Д., 20 років діагностовано хронічний генералізований катаральний гінгівіт. Кількісну вираженість катарального гінгівіту можна визначити при допомозі

- * А) Індексу ПМ Індексу Федорова - Володкіна**
- В) Індексу Грін - Вермільйона
- С) Пародонтального індексу
- Д) Індексу SPITN

141. Гноєтеча з пародонтальних кишень характерна для:

*** А) Хронічного пародонтиту II ступеня тяжкості**

- В) Катарального гінгівіту
- С) Гіпертрофічного гінгівіту
- Д) Пародонтозу
- Е) Все вище перераховане

142. Пацієнту М., 32 років необхідно провести кюретаж ясенних і пародонтальних кишень. Критерієм ефективності кюретажу ясенних і пародонтальних кишень в процесі виконання є:

*** А) Відсутність вираженої кровоточивості, відсутність під'ясенного зубного каменю, грануляцій і вросшого епітелію**

- В) Повна відсутність кровотечі
- С) Ясна щільно прилягають до зубів
- Д) Відсутність грануляцій і вросшого епітелію
- Е) Відсутність під'ясенного зубного каменю

143. Які фізичні методи необхідні для лікування хронічного пародонтиту в стадії ремісії пацієнту О., 35 років?

*** А) Гідротерапію, д'арсонвалізацію**

- В) УВЧ – терапію
- С) КУФ – терапію
- Д) Діатермокоагуляцію
- Е) Ультразвук

144. У больного Д., 18 лет, при осмотре в пришеечной области 11,12 были обнаружены меловидные, матовые пятна округлой формы, занимающие ? вестибулярной поверхности. При зондировании определяется симптомом задержки скольжения зонда. Какое явление играет ведущую роль в патогенезе данного заболевания?

*** А) Ферментативная трансформация сахарозы на поверхности эмали**

- В) Наличие в эмали пластинок, пучков и веретен
- С) Снижение уровня лизоцима в слюне
- Д) Снижение количества выделяемой слюны
- Е) Снижение буферной емкости ротовой жидкости

145. Хвора Н., 34 роки, звернулась із скаргами на кровоточивість ясен, що виникає під час чистки зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована з ціанотичним відтінком, ясенні сосочки набряклі, шийки зубів оголені. Кровоточивість при зондуванні пародонтальних кишень, глибина яких 2,5 - 3 мм в ділянці 31,32,33, 41,42,43 над - і під- ясенний зубний камінь. Як визначається глибина ясенних і пародонтальних кишень ?

*** А) З вестибулооральної поверхні зуба, бокової поверхні зуба (міжзубних проміжках)**

- В) Міжзубних проміжках бокових поверхонь зуба
- С) З вестибулярної і оральної поверхонь зуба
- Д) З оральної поверхні зуба
- Е) Вестибулярної поверхні зуба

146. Пацієнту Г., 28 років діагностовано виразково – некротичний гінгівіт. Які клінічні прояви виразково – некротичного гінгівіту?

- * А) Велика кількість м'якого зубного нальоту, некроз між'ясенних сосочків і краю ясен**
- В) Розростання ясен
- С) Ціаноз ясенного краю
- Д) М'який зубний наліт
- Е) Наявність пародонтальних кишень

147. При лікуванні пульпіту 15 зуба потрібно провести анестезію:

- * А) Інфільтраційну**
- В) Мандибулярну
- С) Ментальну
- Д) Різцеву
- Е) Інфраорбітальну

148. Для знеболення 21, 22 зубів, який вид анестезії потрібно проводити:

- * А) Інфільтраційну, різцеву**
- В) Різцеву
- С) Ментальну
- Д) Палатинальну
- Е) Мандибулярну

149. В якому напрямку повинні розташовуватися вікна в стоматологічному кабінеті

- * А) Північний, північно-східний, північно-західний**
- В) Південний
- С) Південно – західний
- Д) Східний
- Е) Західний

150. Паперові штифти призначені для:

- * А) Висушування кореневих каналів**
- В) Внесення пломбувального матеріалу
- С) Пломбування кореневих каналів
- Д) Латеральної конденсації гутаперчі
- Е) Проходження кореневих каналів

151. Боковий конденсатор (спредер) використовується для:

- * А) Латеральної конденсації**
- В) Вертикальної конденсації
- С) Внесення пломбувального матеріалу
- Д) Висушування кореневих каналів
- Е) Проходження кореневих каналів

152. Пацієнту М., 25 р., діагностовано гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма. Які клінічні ознаки характерні для гіпертрофічного гінгівіту фіброзної форми ?

- * А) Відсутність кровоточивості, розростання не зміненої в кольорі ясни**
- В) Кровоточивість при чищенні і відкушуванні їжі
- С) Різка гіперемія і набряк ясенних сосочків
- Д) Біль при жуванні
- Е) Некроз ясенних сосочків і краю ясен.

153. Хвора С., 30 років, звернулася до лікаря-стоматолога із скаргами на кровоточивість ясен, дискомфорт в ділянці 26 зуба, неприємний запах з рота, біль при прийнятті їжі. Об'єктивно ясна в ділянці 26 зуба гіпереровані, спостерігається над- і підясенний зубний камінь, рухомість I ступеня, зуб пломбований, нависаючий край пломби травмує ясна, глибина пародонтальної кишені 2 мм. Який ймовірний діагноз?

*** А) Локалізований пародонтит**

В) Генералізований пародонтит

С) Пародонтоз

Д) Гіпертрофічний гінгівіт

Е) Катаральний гінгівіт

154. У пацієнта М., 30 років діагностовано хронічний пародонтит I ступеня тяжкості. Які клінічні ознаки характеризують дане захворювання.

*** А) Ціаноз міжзубних ясенних сосочків, наявність ясенної кишені глибиною 3 мм.**

В) Оголення шийок зубів

С) Оголення шийок і коренів зубів

Д) Яскрава гіперемія

Е) Гіпертрофія міжзубних сосочків

155. Для лікування гіпертрофічного гінгівіту фіброзної форми пацієнту А., 32 років призначають:

*** А) Гінгівектомію**

В) Склерозуючу терапію

С) Різні види масажу

Д) Д'арсонвалізацію

Е) Аплікації протизапальними мазями

156. Пацієтці Я., 42 років, потрібно провести хірургічне лікування пародонтальних кишень. При проведенні кюретажа пародонтальних кишень видаляють:

*** А) Грануляції, підясенний зубний камінь, вросший епітелій**

В) Надясенний зубний камінь

С) Міжзубні ясенні сосочки

Д) Мякий зубний наліт

Е) Грануляції

157. Больной Е., 35 лет, заболел остро, температура тела до 390С. в полости рта на фоне катарального стоматита элементы поражения (пузыри, эрозии, корки) располагаются в передних отделах и на красной кайме губ. анализ крови показал: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, высокое СОЭ, эозинофилию и моноцитопению. Какой диагноз наиболее вероятен:

*** А) Многоформная эксудативная эритема**

В) Острый герпетический стоматит

С) Крипический рецидивирующий афтозный стоматит

Д) Пузырчатка

Е) Болезнь Дюринга

158. Больному поставлен диагноз хронический рецидивирующий афтозный стоматит. На основании чего можно определить степень тяжести данного заболевания?

*** А) Частота рецидивов**

В) Количесво афт

С) Размер афты

Д) Общее состояние

Е) На основании дополнительных исследований

159. Больному А., 48 лет, сделали анестезию в связи с предстоящим лечением 36 по поводу острого гнойного пульпита. Какую анестезию предпочтительнее провести в данной ситуации?

*** А) Проводниковую**

- В) Инфильтрационную
- С) Интралигаментарную
- Д) Спонгиозную
- Е) Внутрипульпарную

160. Больному А., 48 лет, сделали анестезию в связи с предстоящим лечением 36 по поводу острого гнойного пульпита. Какой из перечисленных анестетиков был бы наиболее предпочтителен для проведения обезболивания?

*** А) Артикаин**

- В) Лидокаин
- С) Новокаин
- Д) Мепивакаин
- Е) Дикаин

161. Больной Д., 64 лет, месяц назад перенес инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12. Сделайте выбор обезболивания.

*** А) Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора**

- В) Анестетик с вазоконстриктором
- С) Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- Д) Премедикация + анестетик с вазоконстриктором
- Е) Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором

162. Пациенту С., 48 лет, испытывающему страх по поводу лечения острого гнойного периодонтита решено провести комбинированное обезболивание. На какой компонент болевой реакции направлено проведение премедикации?

*** А) Психоэмоциональный**

- В) Сенсорный
- С) Вегетативный
- Д) Двигательный
- Е) На все вышеуказанные

163. Что не рекомендуется делать пациенту в ближайшие 10 час после применения феназепама в качестве премедикации?

*** А) Управлять транспортным средством**

- В) Спать
- С) Принимать пищу
- Д) Выполнять домашнюю работу
- Е) Принимать водные процедуры

164. Больному С., 64 лет в связи с тяжелой степенью сахарного диабета не показаны анестетики группы артикаина. Какой из имеющих анестетиков является методом выбора в данном случае.

*** А) Сканданест**

- В) Септонест
- С) Ультракаин
- Д) Убистезин
- Е) Альфакаин

165. Больной А., 42 лет обратился в клинику по поводу острого диффузного пульпита. В анамнезе стенокардия, заболевание почек. Какой из анестетиков будет предпочтительнее в данной ситуации.

*** А) Мепивакаин**

- В) Ультракаин
- С) Ультракаин forte
- Д) Лидокаин
- Е) Альфакаин

166. Больному Е., 36 лет, страдающему бронхиальной астмой необходимо провести выбор анестетика. Какие составляющие катриджного анестетика определяют в основном его аллергогенность?

*** А) Вазоконстриктор + дисульфид**

- В) Вазоконстриктор
- С) Дисульфид
- Д) Вазоконстриктор+анестетик
- Е) Дисульфид+анестетик

167. Пациент А., 43 лет, жалуется на боль во рту, осиплость голоса, похудение, кашель, повышенную температуру, обильный пот в течение 2-х месяцев. На СОПР глотки, гортани на фоне незначительной гиперемии, отека множественные болезненные участки поражения, покрытые фибринозным налетом. при обследовании: фракция лимфоцитов CD4 в норме, $1-8 \times 10^9/\text{л}$, Hb 100г/л, СОЭ 28мм/час, в соскобе: ед.клетки *Candida albicans*, РИБТ - отрицательные. Из нескольких курсов антибиотикотерапии отмечает значительное улучшение при приеме рифампицина. Установите предварительный диагноз:

*** А) Туберкулез**

- В) Сифилис
- С) СПИД
- Д) Кандидоз
- Е) Лепра

168. Пациент А., 43 лет, жалуется на боль во рту, осиплость голоса, похудение, кашель, повышенную температуру, обильный пот в течение 2-х месяцев. На СОПР глотки, гортани на фоне незначительной гиперемии, отека множественные болезненные участки поражения, покрытые фибринозным налетом. при обследовании: фракция лимфоцитов CD4 в норме, $1-8 \times 10^9/\text{л}$, Hb 100г/л, СОЭ 28мм/час, в соскобе: ед.клетки *Candida albicans*, РИБТ - отрицательные. Из нескольких курсов антибиотикотерапии отмечает значительное улучшение при приеме рифампицина. Какой метод исследования в первую очередь необходимо провести для установления клинического диагноза:

*** А) Рентгенографию органов грудной клетки**

- В) Рентгенографию придаточных пазух носа
- С) Реакцию Вассермана
- Д) Определеие сахара крови
- Е) Определение трансаминаз

169. Пациент А., 43 лет, жалуется на боль во рту, осиплость голоса, похудение, кашель, повышенную температуру, обильный пот в течение 2-х месяцев. На СОПР глотки, гортани на фоне незначительной гиперемии, отека множественные болезненные участки поражения, покрытые фибринозным налетом. при обследовании: фракция лимфоцитов СД4 в норме, $L-8 \times 10^9/l$, Hb 100г/л, СОЭ 28мм/час, в соскобе: ед.клетки *Candida albicans*, РИБТ - отрицательные. Из нескольких курсов антибиотикотерапии отмечает значительное улучшение при приеме рифампицина. Какой лекарственный препарат необходимо включить в лечебный комплекс?

*** А) Изониазид**

- В) Ациклопер
- С) Винкристан
- Д) Ампициллин
- Е) Дифлюкан

170. Пациент А., 43 лет, жалуется на боль во рту, осиплость голоса, похудение, кашель, повышенную температуру, обильный пот в течение 2-х месяцев. На СОПР глотки, гортани на фоне незначительной гиперемии, отека множественные болезненные участки поражения, покрытые фибринозным налетом. при обследовании: фракция лимфоцитов СД4 в норме, $L-8 \times 10^9/l$, Hb 100г/л, СОЭ 28мм/час, в соскобе: ед.клетки *Candida albicans*, РИБТ - отрицательные. Из нескольких курсов антибиотикотерапии отмечает значительное улучшение при приеме рифампицина. Какая окраска препаратов для бактериоскопии необходима для выявления возбудителя?

*** А) по Цилю-Нильсену**

- В) По Романовскому-Гимзе
- С) Метиленовым синим
- Д) По Леффлеру
- Е) Нативный препарат в темном поле зрения

171. Пациент А., 43 лет, жалуется на боль во рту, осиплость голоса, похудение, кашель, повышенную температуру, обильный пот в течение 2-х месяцев. На СОПР глотки, гортани на фоне незначительной гиперемии, отека множественные болезненные участки поражения, покрытые фибринозным налетом. при обследовании: фракция лимфоцитов СД4 в норме, $L-8 \times 10^9/l$, Hb 100г/л, СОЭ 28мм/час, в соскобе: ед.клетки *Candida albicans*, РИБТ - отрицательные. Из нескольких курсов антибиотикотерапии отмечает значительное улучшение при приеме рифампицина. Какой элемент поражения можно обнаружить по снятию налета?

*** А) Язву**

- В) Эрозию
- С) Афту
- Д) Трещину
- Е) Пятно

172. Пациентка В., 77 лет, находящаяся в кардиологическом отделении по поводу ИВС, отмечает появление малоблезненного образования на языке. Объективно: на спинке языка слева с переходом на боковую поверхность неглубокая обширная язва, мягкая покрыта фибринозным налетом. пользуется частичными съемными протезами, в 46,47 пломбы разрушены. Лимфоузлы не увеличены. Установите предварительный диагноз:

*** А) Трофическая язва**

- В) Декубитальная язва
- С) Раковая язва
- Д) Туберкулезная язва
- Е) Сифилитическая язва

173. Пациентка В., 77 лет, находящаяся в кардиологическом отделении по поводу ИВС, отмечает появление малоблезненного образования на языке. Объективно: на спинке языка слева с переходом на боковую поверхность неглубокая обширная язва, мягкая покрыта фибринозным налетом. пользуется частичными съемными протезами, в 46,47 пломбы разрушены. Лимфоузлы не увеличены. Какое лечение будет способствовать заживлению язвы?

*** А) Лечение сердечно-сосудистой патологии**

- В) Лечение 47,46
- С) Применение кератопластиков
- Д) Применение противовоспалительных средств
- Е) Применение гормональных средств

174. Пациентка В., 77 лет, находящаяся в кардиологическом отделении по поводу ИВС, отмечает появление малоблезненного образования на языке. Объективно: на спинке языка слева с переходом на боковую поверхность неглубокая обширная язва, мягкая покрыта фибринозным налетом. пользуется частичными съемными протезами, в 46,47 пломбы разрушены. Лимфоузлы не увеличены. Какие микроорганизмы, вероятнее всего, будут обнаружены при бактериоскопии?

*** А) Банальная микрофлора**

- В) Фузобактерии
- С) Спирохеты Венсана
- Д) Микобактерии туберкулеза
- Е) Грибы Candida

175. Пациентка В., 77 лет, находящаяся в кардиологическом отделении по поводу ИВС, отмечает появление малоблезненного образования на языке. Объективно: на спинке языка слева с переходом на боковую поверхность неглубокая обширная язва, мягкая покрыта фибринозным налетом. пользуется частичными съемными протезами, в 46,47 пломбы разрушены. Лимфоузлы не увеличены. Какие клетки, вероятнее всего, будут обнаружены при цитологическом исследовании?

*** А) Измененного клетки шиповидного слоя**

- В) Измененные гигантские клетки
- С) Клетки Пирогова-Лангганса
- Д) Атипичные клетки
- Е) Ороговевшие клетки

176. Пациенту С., 27 лет, при подготовке к протезированию сплавом золота сделана рентгенограмма в области 47 - опорного разрушенного на 1/3 зуба. В 47 медиальный корень значительно искривлен, корневые каналы узкие, прослеживаются лишь в области устья, у верхушки деструкция костной ткани ? 0,6см в диаметре. Сделайте выбор пломбировочного материала для восстановления разрушенной коронки 47.

*** А) Композиционный материал**

- В) Стеклоиономерный цемент
- С) Серебряная амальгамма
- Д) Медная амальгамма
- Е) Силикатный цемент

177. Пациенту С., 27 лет, при подготовке к протезированию сплавом золота сделана рентгенограмма в области 47 - опорного разрушенного на 1/3 зуба. В 47 медиальный корень значительно искривлен, корневые каналы узкие, прослеживаются лишь в области устья, у верхушки деструкция костной ткани ? 0,6см в диаметре. Какова тактика в отношении лечения 47?

*** А) Гемисекция**

- В) Удаление
- С) Консервативное лечение
- Д) Резекция верхушки корня
- Е) Ампутация корня

178. Пациенту С., 27 лет, при подготовке к протезированию сплавом золота сделана рентгенограмма в области 47 - опорного разрушенного на 1/3 зуба. В 47 медиальный корень значительно искривлен, корневые каналы узкие, прослеживаются лишь в области устья, у верхушки деструкция костной ткани ? 0,6см в диаметре. Какой эндодонтический инструмент рационально применить для обработки дистального корневого канала на начальном этапе?

*** А) Н-файл**

- В) Нитифлекс-файл
- С) Ример
- Д) К-файл
- Е) Развертка

179. Больной А., 21 года, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба верхней челюсти справа, появившиеся через неделю после лечения 16 по поводу хронического среднего кариеса. Объективно: на жевательной поверхности 16 пломба из амальгамы завышающая прикус. Вертикальная перкуссия резко болезненна. ЭОД - 100мкА. Сопутствующее заболевание хронический гайморит. Укажите наиболее вероятный этиологический фактор заболевания?

*** А) Травматический**

- В) Инфекционный
- С) Токсический
- Д) Температурный
- Е) Медикаментозный

180. Больной М., 25 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области верхней челюсти слева. После проведенного обследования установлен диагноз обострение хронического гранулирующего периодонтита 25. Укажите рентгенологические признаки патологического процесса.

*** А) Деструкция**

- В) Остеонекроз
- С) Гиперостоз
- Д) Деформация
- Е) Остеосклероз

181. Для временного пломбирования корневых каналов 36 у больного К., 25 лет с диагнозом острый серозный периодонтит, врач-стоматолог использовал “Эндометазон”. Укажите причину по которой этот материал не может быть использован для окончательного пломбирования корневых каналов.

*** А) Цитотоксическое действие**

- В) Окрашивание зуба
- С) Слабая рентгенконтрастность
- Д) Низкая адгезия
- Е) Быстрая резорбция в корневой канал

182. Больной К., 54 лет, обратился с жалобами на выпадение пломбы из переднего зуба. Объективно: в 21 полость IV класса по Блеку средних размеров, зондирование, холодовая проба, безболезненны, прокладка сохранена. У больного имеется стимулятор сердечного ритма. Какой из перечисленных материалов наиболее приемлем в данной ситуации?

*** А) Композит химического отверждения Композит светового отверждения
Стеклоиономерный цемент химического отверждения**

- В) Стеклоиономерный цемент светового отверждения
- С) Компомер

183. Хвора, 30 років, протягом 3-х місяців скаржитися на болючість, кровоточивість ясен, косметичний дефект, спричинений розростанням ясен. В анамнезі: часті застудні захворювання, гастрит, холецистит, тиреоїдит, вагітність 5 місяців. Який найімовірніший фактор привів до генералізованого гіпертрофічного гінгівіту?

*** А) Вагітність**

- В) Глибокий прикус
- С) Гастрит
- Д) Тиреоїдит
- Е) Холецистит

184. Больной В., 57 лет, обратился с жалобами на болезненную язву на языке. Страдает дегочно-сердечной недостаточностью 2 степени тяжести, развившейся после оперированного туберкулеза легких. Объективно: на правой боковой поверхности языка язва с плотными вывернутыми краями, дно которой покрыто мелкососочковыми разрастаниями и некротическим налетом. проба на 1% водный раствор толудинового синего положительна. Поставьте диагноз:

*** А) Раковая язва**

- В) Декубитальная язва
- С) Туберкулезная язва
- Д) Сифилитическая язва
- Е) Трофическая язва

185. Больной Г., 47 лет, обратился с жалобами на жжение и боль во рту. Объективно: на слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов и в углах рта множественных эрозии до 1,0-1,5см в диаметре полигональной формы ярко-красного цвета, расположенные на гиперкератозной бляшке и мутной белесоватой слизистой. Цитологически: ороговевающие клетки эпителия. Поставьте диагно:

*** А) Лейкоплакия, эрозивная форма**

- В) Красный плоский лишай, эрозивная форма
- С) Многоформная экссудативная эритема
- Д) Вторичный сифилис
- Е) Красная волчанка, эрозивная форма

186. Больной С., 62 лет, обратился с жалобами на “язвочку” на губе, которая появилась впервые около месяца назад. Был поставлен диагноз: абразивный преканцерозный хейлит Манганотти нижней губы. Ваша лечебная тактика.

*** А) Консервативная тактика в течении 2 недель Немедленное хирургическое удаление**

- В) Физиотерапевтическое лечение
- С) Диспансерное наблюдение в течение 2 недель
- Д) Рентгентерапия

187. Больному А., 49 лет, стеклодуву, был поставлен диагноз: бородавчатый предрак красной каймы нижней губы. Каков прогноз заболевания?

*** А) Озлокачествление через 1-2 месяца от начала заболевания**

- В) Самовыздоровление
- С) Озлокачествление через год после начала заболевания
- Д) Хроническое течение без озлокачествления
- Е) Выздоровление после курса консервативной терапии

188. Больной И., 22 лет, спортсмен, проживающий в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,2 мг/л, жалуется на кратковременную быстропроходящую боль от кислого, сладкого и холодного. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 15,16 - кариозные полости в пределах эмали, выполненные меловидной размягченной эмалью. Зондирование и перкуссия безболезненны, реакция на холодовой раздражитель слегка болезненна. ГИ=3,8. Какова наиболее вероятная причина возникновения данного заболевания?

*** А) Плохая гигиена полости рта**

- В) Несбалансированное питание
- С) Недостаток фтора в питьевой воде
- Д) Общесоматическая патология
- Е) Нарушение резистентности зубных тканей

189. При осмотре у рабочего химического предприятия Д., 38 лет, страдающего хроническим энтероколитом, курящего, на спинке языка в задней трети по средней линии обнаружен участок лишенный сосочков размером 2 x 1см, слегка уплотненный при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Ромбовидный глоссит Десквамативный глоссит**

- В) Хронический атрофический кандидоз Вторичный сифилис
- С) Глоссит Гентера-Меллера

190. Больной И., 43 лет, рабочий типографии, обратился с жалобами на слабость, нарушение пищеварения, неприятный запах, металлический привкус во рту, изменение цвета десны. Объективно: кожные покровы бледные, сероватого оттенка. В полости рта десневой край в области фронтальных зубов с вестибулярной стороны имеет серовато-черный цвет. На твердом небе в области шва имеется темно-серое пятно 1,0 x 0,5см. ГИ = 3,8. С чего, по вашему мнению, необходимо начать местное лечение?

*** А) Удаление зубных отложений**

- В) Использование кератолитиков
- С) Применение антигрибковых средств
- Д) Использование кортикостероидных средств
- Е) Применение кератопластиков

191. Больному Б., 53 лет, был поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит, средней степени тяжести, обострение. Для определения содержимого пародонтального кармана проведена бензидиновая проба. В какой цвет окрасится турунда при наличии гнойного содержимого в кармане?

*** А) Сине-зеленый**

- В) Красный
- С) Коричневый
- Д) Желтый
- Е) Не поменяет окраску

192. Больной И., 13 лет, находится под наблюдением врача-стоматолога в течение 10 лет по поводу прогрессирующего пародонтита. Впервые заболевание проявилось в 2-3 года, после прорезывания молочных зубов. По мере прогрессирования образовались глубокие пародонтальные карманы, костные карманы, произошла деструкция костной ткани, потеря зубов, после чего процесс остановился. После прорезывания постоянных зубов заболевания вновь активизировалось. Поставьте диагноз?

*** А) Болезнь Папийона-Лефевра**

- В) Эозинофильная гранулема
- С) Ретикулогистиоцитоз
- Д) Болезнь Хенда-Шуллера-Крисчена
- Е) Болезнь Гоше

193. Больной И., 13 лет, находится под наблюдением врача-стоматолога в течение 10 лет по поводу прогрессирующего пародонтита. Впервые заболевание проявилось в 2-3 года, после прорезывания молочных зубов. По мере прогрессирования образовались глубокие пародонтальные карманы, костные карманы, произошла деструкция костной ткани, потеря зубов, после чего процесс остановился. После прорезывания постоянных зубов заболевания вновь активизировалось. Назовите причину данного заболевания?

*** А) Врожденное заболевание**

- В) Нарушение липидного обмена
- С) Этиология неизвестна
- Д) Нарушение кроветворения
- Е) Несахарный диабет

194. Больному В., 47 лет, был поставлен диагноз пародонтоз, 2 степени и проведен курс лечения. Какие рекомендации необходимо дать пациенту после проведения курса лечения?

*** А) Пальцевой массаж, полоскания отварами трав, оксигенотерапия, лечение основного заболевания**

- В) Применение фторсодержащих зубных паст, элексиров
- С) Полоскание растворами антисептиков, втирание в десневой край противовоспалительных гелей
- Д) Курортное лечение 1 раз в год
- Е) .

195. При проведении профосмотра у девушки 25 лет на вестибулярной поверхности и по экватору 45 обнаружено меловидное пятно. Проживает в Крыму. Поставлен диагноз - местная гипоплазия. Назовите нозологию, не имеющую отношение к диффдиагностике данного заболевания.

*** А) Острый средний кариес**

- В) Несовершенный амелогенез
- С) Острый начальный кариес
- Д) Флюороз
- Е) Дисплазия эмали

196. Шкідливу дію вуглеводів на розвиток карієсу можна зменшити:

*** А) Дотримуючись оптимального режиму харчування і гігієни порожнини рота**

- В) Місцевим і загальним застосуванням фтористих препаратів
- С) Застосуванням вітаміну В
- Д) Призначенням препаратів кальцію
- Е) Застосуванням препаратів фтору з вітаміном С

197. Женщина 54 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие кариозной полости и попадание пищи на верхней челюсти слева. Объективно: на 26-кариозная полость 2 класса по Блеку, глубокая, выполнена плотным пигментированным дентином. Сообщение с полостью зуба не обнаружено. Препарирование слегка болезненно. Какой метод исследования позволит провести диф.диагностику между кариесом и периодонтитом?

*** А) Электроодонтометрия**

- В) Зондирование
- С) Перкуссия
- Д) Пальпация
- Е) Холодовая проба

198. Больной С., обратился в клинику с жалобами на застревание пищи в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 36 каронка зуба разрушена на 1/3, дно и стенки выполнены плотным пигментированным дентином. Холодовая проба - безболезненна. Какой из дополнительных методов обследования нужно провести в начале для установления клинического диагноза?

*** А) ЭОД**

- В) Перкуссия Витальное окрашивание
- С) Рентгенография
- Д) Зондирование

199. При лечении острого глубокого кариеса была наложена лечебная прокладка "Кальципупль". Каким действием обладает данный материал?

*** А) Противовоспалительным, одонтотропным**

- В) Противовоспалительным, десенсибилизирующим
- С) Антимикробным, одонтотропным
- Д) Антимикробным, десенсибилизирующим
- Е) Антимикробным, противовоспалительным

200. Больная Ж., 46 лет, обратилась по поводу острого гнойного периодонтита 16. При механической обработке корневых каналов медиальный щечный канал пройден на 2/3 длины. Что можно использовать для облегчения прохождения корневого канала?

*** А) ЭДТ Жидкость фосфат-цемента**

В) Резорцин-формалиновая смесь

С) Эвгенол

Д) Унитиол

201. Больной К., обратился с жалобами на постоянную острую боль, усиливающуюся при прикосновении к зубу, на нижней челюсти слева, чувство выросшего зуба. Ранее бала самопроизвольная острая боль, усиливающаяся от холодного. Рентгенологических изменений не выявлено. Поставьте диагноз:

*** А) Острый гнойный периодонтит**

В) Острый гнойный пульпит

С) Обострение хронического пульпита Острый серозный периодонтит

Д) Обострение хронического периодонтита

202. У больного К., после пломбирования зуба по поводу хронического гранулирующего периодонтита, к вечеру появились неприятные ощущения при накусывании на зуб. Какой метод физиотерапевтического лечения можно назначить?

*** А) Излучение гелий-неонового лазера**

В) УФО

С) Гидромассаж

Д) Вакуум-терапия

Е) Рентген

203. Пациент обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе на верхней челюсти справа и выступающее образование на десне над этим зубом, которое то болит и увеличивается, то уменьшается. Объективно: на дистальной поверхности 17 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, холодовая проба безболезненны. В проекции вершины дистального щелочного корня рубец, симптом вазопореза положительный. Поставьте диагноз:

*** А) Хронический гранулирующий периодонтит**

В) Хронический грануломатозный периодонтит

С) Обострение хронического периодонтита

Д) Хронический глубокий кариес

Е) Киста верхней челюсти справа

204. Больной К., 18 лет врач-стоматолог лечит острый диффузный пульпит 43 методом витальной экстирпации. До какого уровня должен быть запломбирован корневой канал?

*** А) До физиологической вершины**

В) До анатомической вершины

С) До рентгенологической вершины

Д) С выводением материала за апекс

Е) Не имеет значения

205. При патогистологическом исследовании удаленной пульпы 26 у больного К., 19 лет, определяется: разрастание волокнистой соединительной ткани, утолщение волокон пульпы, гиалиноз коллагеновых волокон, следы кровоизлияний, изменение клеточного состава пульпы, небольшие расходящиеся рубцы. Одонтобласты вакуолизированы. Для какого заболевания характерна такая картина?

*** А) Хронический фиброзный пульпит**

- В) Хронический гангренозный пульпит
- С) Хронический конкрементозный пульпит
- Д) Хронический гипертрофический пульпит
- Е) Обострившийся пульпит

206. Больная К., 28 лет, обратилась с жалобами на ноющую боль в 17 при приеме горячей пищи, медленно проходящую после устранения раздражителя, на чувство распирания в зубе, неприятный запах изо рта при отсасывании из зуба. Каков ваш предварительный диагноз?

*** А) Хронический гангренозный пульпит**

- В) Хронический фиброзный пульпит
- С) Хронический фиброзный периодонтит
- Д) Хронический гипертрофический пульпит
- Е) Хронический конкрементозный пульпит

207. Больному Д., 26 лет, после собранных жалоб и анамнеза был поставлен предварительный диагноз острый ограниченный пульпит 16. Какие методы исследования будут наиболее информативными в установлении окончательного диагноза.

*** А) Зондирование и холодовая проба**

- В) Зондирование и перкуссия
- С) Холодовая проба и перкуссия
- Д) Осмотр, зондирование
- Е) Осмотр, холодовая проба и ЭОД

208. Хворий, 45 років, скаржиться на металевий присмак в роті, біль в яснах. Протягом 25 років працює в друкарні в лінотипному цеху, хворіє гломерулонефритом, виразковою хворобою шлунка. Діагноз: генералізований пародонтит II ступеню, виразкова форма. Який головний етіологічний чинник даної стоматологічної патології?

*** А) Інтوكсикація солями свинцю**

- В) Інтоксикація солями ртуті
- С) Інтоксикація солями вісмуту
- Д) Хронічний гломерулонефрит
- Е) Виразкова хвороба шлунка

209. Хворий, 19 років, скаржиться на болючість, кровоточивість з ясен, неприємний запах з рота, кволість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, вкриті брудно-сірим некротичним нальотом, на зубах велика кількість зубних відкладень. Підщелепові лімфатичні вузли збільшені, рухомі, болючі при пальпації. Яку мікрофлору найімовірніше буде виявлено при мікробіологічному дослідженні?

*** А) Фузо-спірилярний симбіоз**

- В) Гриби роду Candida
- С) Дифтерійна паличка
- Д) Стафілококи
- Е) Кишкова паличка

210. Застосування вітаміну С з метою лікування та профілактики карієсу базується на:

*** А) Стимуляції синтезу колагену і мукополісахаридів міжклітинної речовини**

- В) Впливові вітаміну С на білковий обмін і нервову трофіку
- С) Регуляції мінерального обміну
- Д) Стимуляції регенерації
- Е) Впливові на вуглеводний обмін

211. Чим виправдане застосування препаратів, які містять вітамін Д у профілактиці карієсу?

*** А) Регуляцією мінерального обміну в організмі**

- В) Впливом вітаміну Д на білковий обмін
- С) Впливом вітаміну Д на нервову трофіку
- Д) Стимуляцією синтезу колагену
- Е) Впливом на вуглеводний обмін

212. В якому віковому періоді розвитку організму найбільш інтенсивно проявляють себе фактори, що впливають на карієсрезистентність зубів постійного прикусу?

*** А) В період грудного годування і раннього дитячого віку**

- В) В період прорізування і зміни зубів (дозрівання емалі)
- С) В період зрілості емалі
- Д) В антенатальний період
- Е) В період зміни зубів

213. В якості лікувальних прокладок застосовують матеріали з $\text{Ca}(\text{OH})_2$. Однією із форм цих матеріалів є хелаційні цементи. Вони утворені шляхом додавання до основної діючої речовини певного компонента. Якого саме:

*** А) Кислоти**

- В) Лаку
- С) Води
- Д) Олії
- Е) Мономеру

214. На фоні блідої слизової оболонки рота - виражена кровоточивість і гіперплазія ясен, збільшення регіонарних лімфатичних вузлів. Рентгенологічно - остеопороз і резорбція міжкореневих перегородок. Яке додаткове обстеження треба провести в даному випадку?

*** А) Аналіз крові**

- В) Проба Шиллера-Писарева
- С) Реопародонтографія
- Д) Проба Ясиновського
- Е) Цитологія вмісту пародонтальних кишень

215. Шар Вейля пульпи зуба представлений клітинними елементами, які мають багаточисельні відростки, сполучаються між собою і з одонтобластами з допомогою десмосом. Як називаються ці клітини?

*** А) Пульпоцити зірчастої форми**

- В) Фібробласти
- С) Гістіоцити
- Д) Макрофаги
- Е) Плазматичні клітини

216. В ділянці 32, 33 зубів обмежене розростання ясен грибовидної форми, розміром 1,5 см, щільної консистенції на широкій ніжці. Рентгенологічно - вогнище деструкції кісткової тканини в ділянці 32, 33 зубів. Вибрати метод лікування:

*** А) Хірургічний метод**

- В) Аплікації ваготилю
- С) Ін'єкції 40% глюкози
- Д) Ін'єкції 10% CaCl₂
- Е) Протизапальна терапія

217. Для якого захворювання характерна повільно протікаюча рівномірна горизонтальна резорбція альвеолярної кістки, що клінічно проявляється оголенням шийок зубів?

*** А) Пародонтоз**

- В) Генералізований пародонтит
- С) Еозинофільна гранульома
- Д) Локалізований пародонтит
- Е) Пародонтальний синдром при цукровому діабеті

218. Якій патології пародонту властиві такі клінічні ознаки: атрофічний гінгівіт, клиноподібні дефекти, відсутність пародонтальних кишень, рецесія?

*** А) Пародонтоз**

- В) Генералізований пародонтит
- С) Вікові зміни пародонту
- Д) Гінгівіт вагітних
- Е) Ювенільний гінгівіт

219. Чоловік, 40 років, скаржиться на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, незначну рухомість зубів. Вкажіть найінформативніший діагностичний тест для уточнення діагнозу:

*** А) Рентгенографія**

- В) Проба Шиллера-Писарева
- С) Проба Кулаженко
- Д) Проба Ясиновського
- Е) Визначення статички зубів

220. Вторинна профілактика захворювань пародонту передбачає:

*** А) Лікування раніх проявів патологічних змін зубів і тканин пародонту**

- В) Навчання методам індивідуальної гігієни порожнини рота
- С) Розподіл хворих на диспансерні групи
- Д) Запобігання виникнення та розвитку захворювань пародонту
- Е) Комплексне лікування важких форм пародонтопатій

221. Визначити найосновніший етіологічний фактор і першочергові засоби профілактики гінгівіту:

*** А) Мікроорганізми зубної бляшки (індивідуальна і професійна гігієна порожнини рота)**

- В) Аномалії положення зубів і прикусу (ортодонтичне лікування)
- С) Внутрішня ротова травма (усунення місцевих подразників)
- Д) Загальна та місцева імунореактивність організму (стимуляція захисних сил організму)
- Е) Гіподинамія зубо-щелепової ділянки

222. Тест визначення стійкості капілярів ясен (проба Кулаженко) у пацієнта - 25 секунд в ділянці фронтальних зубів. При якому із перелічених станів може спостерігатися такий час утворення гематом?

*** А) Хронічний катаральний гінгівіт**

- В) Хронічний генералізований пародонтит
- С) Пародонтоз
- Д) Атрофічний гінгівіт
- Е) Нормальний стан пародонту

223. Який із перерахованих методів діагностики найінформативніше характеризуватиме стан кістки альвеолярного відростка?

*** А) Рентгенодіагностика**

- В) Термографія
- С) Метод зондування пародонтальних кишень
- Д) Визначення статички зубів
- Е) Проба Шиллера-Писарева

224. У пацієнта скарги на кровоточивість та біль ясен при жуванні, неприємний запах з рота. При огляді виявлено гіпертрофію маргінальних ясен на 1/3 висоти коронок зубів у ділянках 11, 12, 13, 21, 22, 23 та 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44 зубів наявність підясенного зубного каменю та пародонтальних кишень 3-4 мм в ділянках 16, 15, 14, 12, 23, 24, 25, 26, 27 та 34, 35, 36, 46, 45 зубів. Який діагноз?

*** А) Генералізований пародонтит I ступеня**

- В) Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- С) Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- Д) Генералізований пародонтит II ступеня
- Е) Локалізований пародонтит I ступеня

225. Індекс CPITN у пацієнта дорівнює 3 бали. Які принципи лікування є доцільними?

*** А) Коригуюча терапія**

- В) Індивідуальна гігієна
- С) Стабілізуюча терапія
- Д) Професійна гігієна
- Е) Фізіотерапія

226. Хвора 25 років звернулась із скаргами на болі у 15 зубі, які виникають внаслідок дії термічних подразників та швидко зникають після їх усунення. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 15 зуба на вестибулярній поверхні візуально визначається дефект з гладкими стінками, що сходяться під кутом. Термометрія додатня, перкусія відємна. Який правильний діагноз?

*** А) Клиновидний дефект 15 зуба**

В) Ерозія емалі 15 зуба

С) Гіпоплазія емалі 15 зуба

Д) Явища флюорозу на вестибулярній поверхні 15 зуба

Е) Карієс в стадії плями на вестибулярній поверхні 15 зуба

227. Пацієнт 40 років звернувся із скаргами на появу естетичних дефектів у пришийкових ділянках верхніх фронтальних зубів та болюче реагування цих зубів на гаряче та холодне. Працює пацієнт впродовж останніх 15 років на хімічному виробництві. Об'єктивно: у пришийкових ділянках на вестибулярних поверхнях 13,12,11,21,22,23 зубів спостерігаються дефекти твердих тканин з нерівними краями та поверхнями, зміни кольору тканин не спостерігається. Термометрія додатня, перкусія відємна. Діагноз?

*** А) Ерозія емалі 13,12,11,21,22,23 зубів.**

В) Клиновидні дефекти 13,12,11,21,22,23 зубів.

С) Гіпоплазія емалі 13,12,11,21,22,23 зубів.

Д) Флюороз поверхні 13,12,11,21,22,23 зубів.

Е) Карієс у стадії плями поверхонь 13,12,11,21,22,23 зубів.

228. Який оптимальний час потрібний для експозиції травильного гелю при використанні сучасних адгезивних систем?

*** А) 15-20 с**

В) 30-35 с

С) 50-60 с

Д) 60-90 с

Е) 40-50 с

229. Порожнини яких класів за Блеку доцільно пломбувати акриловими пломбувальними матеріалами?

*** А) III, IV, V**

В) I, II

С) I, III, V

Д) II, IV, V

Е) II, III, IV

230. Першим з етапів при роботі зі світлочутливими композитами є:

*** А) Механічне очищення поверхні зуба від м'якого зубного нальоту**

В) Підбір відтінку кольору металу

С) Забезпечення чистоти оперативного поля

Д) Препарування каріозної порожнини

Е) Забезпечення сухості каріозної порожнини шляхом використання кофердана

231. На пришийковій ділянці 12 зуба емаль матова, крейдоподібна. При зондуванні відзначається шорохуватість, податливість і незначна болючість. На основі яких діагностичних тестів можна поставити діагноз?

*** А) Вітальне фарбування**

В) Електроодонтодіагностика 10 мк Термодіагностика

С) Зондування

Д) Перкусія

232. Скарги пацієнта на незначну болючість від хімічних подразників в ділянці 16 зуба. Об'єктивно: порожнина в межах емалі, жовто-сірого кольору. Поставте діагноз:

*** А) Гострий поверхневий карієс**

- В) Гіпоплазія емалі
- С) Кислотний некроз
- Д) Хронічний поверхневий карієс
- Е) Карієс в стадії плями

233. При патоморфологічних змінах твердих тканин зуба спостерігається 5 зон: зона розпаду, зона демінералізації, зона прозорого дентину, зона видимо незміненого дентину, зона вторинного дентину. Поставте діагноз:

*** А) Середній карієс**

- В) Глибокий карієс
- С) Клиновидний дефект
- Д) Кислотний некроз
- Е) Поверхневий карієс

234. На жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина з нависаючими краями, емаль крихка, крейдоподібна, порожнина заповнена розм'якшеним дентином сіро-жовтого кольору, при зондуванні відзначається болючість в ділянці емалево-дентинового з'єднання, на дні в точках витонченого дентину та в місцях проекції рогів пульпи. Поставте діагноз:

*** А) Гострий глибокий карієс**

- В) Гострий середній карієс
- С) Хронічний глибокий карієс
- Д) Кислотний некроз
- Е) Ерозивна форма флюорозу

235. Які з перелічених факторів можуть впливати на стійкість до карієсу?

*** А) Фтор та інші мікроелементи**

- В) Правильної відповіді немає
- С) Мікроорганізми ротової порожнини і зубні бляшки
- Д) Одногенні порушення організму
- Е) Порушення мінерального обміну

236. Виберіть правильну характеристику боріздкового епітелію ясен

*** А) Багатошаровий плоский, що не зроговіває, швидко оновлюється**

- В) Багатошаровий плоский епітелій, що зроговіває
- С) Одношаровий багатоядерний циліндричний, що не зроговіває
- Д) Одношаровий призматичний
- Е) Одношаровий багаторядний війчастий

237. Назвіть одну з основних функцій періодонту

*** А) Опорно-утримуюча**

- В) Пластична
- С) Трофічна
- Д) Сенсорна
- Е) Захисна

238. Які із перелічених факторів може одночасно впливати на стійкість до карієсу?

*** А) Фтор та інші мікроелементи**

- В) Правильної відповіді немає
- С) Мікроорганізми ротової порожнини і зубні бляшки
- Д) Одногенні порушення організму
- Е) Порушення мінерального обміну

239. Об'єктивно під час санації хворого, 35 років, виявлено: на вестибулярній поверхні 22 зуба в пришийковій ділянці - дефект твердих тканин в межах плащового дентину, стінки і дно тверді, пігментовані, дно шорстке. Зондування дна та реакція на холод - безболісні. Поставте діагноз:

*** А) Хронічний середній карієс**

- В) Ерозія емалі
- С) Клиновидний дефект
- Д) Флюороз, деструктивна форма
- Е) Хімічний некроз твердих тканин

240. Жінка, 25 років, скаржиться на короточасні болі від солодкого, холодного в 12 зубі. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 21 зуба - дефект твердих тканин в межах емалі. Краї емалі нерівні, крейдоподібні. Зондування дна порожнини безболісне, реакція на холод болюча, але швидко минає. Поставте діагноз:

*** А) Поверхневий карієс**

- В) Клиноподібний дефект
- С) Початковий карієс
- Д) Гіоплазія емалі
- Е) Ерозія емалі

241. Пацієнтка, 40 років, скаржиться на короточасний біль від температурних подразників у 34 зубі. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 34 зуба каріозна порожнина в межах припульпарного дентину. Стінки і дно розм'якшені, слабо пігментовані, зондування дна дещо болюче. Реакція на холод - біль, який зникає після припинення дії подразника. Який найімовірніший діагноз?

*** А) Гострий глибокий карієс**

- В) Гострий середній карієс
- С) Хронічний глибокий карієс
- Д) Гострий вогнищевий пульпіт
- Е) Гострий дифузний пульпіт

242. Хворий, 20 років, звернувся з метою санації. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 і 12 зубів декілька крейдоподібних плям діаметром 2х3 мм напівовальної форми, поверхня шорстка при зондуванні. Який тест буде найінформативніший у проведенні диференційної діагностики даної патології?

*** А) Вітальне забарвлення**

- В) ЕОД
- С) Зондування
- Д) Термодіагностика
- Е) Хімічна діагностика

243. Активність прогресування каріозного процесу залежить насамперед від:

*** А) Зменшення швидкості слиновиділення і концентрації макро- і мікроелементів в слині**

- В) Збільшення кількості вірулентної флори в ротовій рідині
- С) Зниження рівня лізоциму і секреторного імуноглобуліну в змішаній слині
- Д) Погіршення стану гігієни порожнини рота
- Е) Збільшення в раціоні кvasних та вуглеводистих продуктів

244. Який із стрептококів є найбільш карієсогенним?

*** А) Str. mutans**

- В) Str. sangis
- С) Str. mitis
- Д) Str. salivarius
- Е) Str. fuccalis

245. Яке молярне співвідношення кальцій/фосфор в гідроксиапатитах емалі в нормі?

*** А) 1,3-2,0**

В) 1,0-1,2

С) 0,9-1,0

Д) 0,5-0,9

Е) 0,2-0,3

246. Які ознаки карієсу в стадії плями вказують на те, що каріозний процес припинився?

*** А) Пляма темно-коричневого кольору**

В) Пляма крейдовидного кольору

С) Прозора пляма

Д) Нерівність контурів плями

Е) Пляма покрита зубним нальотом

247. Припульпарний дентин складається із волокон:

*** А) Ебнера**

В) Корфа

С) Томса

Д) Ретціуса

Е) Гунтера-Шрегера

248. Яка з подальших характеристик не стосується клітинного цементу?

*** А) Низька швидкість утворення**

В) Покриває апікальну третину кореня і ділянку біфуркацій багатокореневих зубів

С) Межа з дентином чітка

Д) Шар з прецементу товстий

Е) Складається з цементоцитів та цементобластів

249. Якої концентрації використовують йодинол для антисептичної обробки кореневих каналів?

*** А) 1% водний розчин**

В) 0,5% водний розчин

С) 0,2% водний розчин

Д) 2% водний розчин

Е) 5% водний розчин

250. Місце уколу: точка перетину горизонтальної проведеної на 5 мм нижче жувальної поверхні третього верхнього моляра з ямкою, яка утворена латеральних схилом крилощелепової складки і щоки. Шприц розташовують на першому нижньому молярі, голка направлена перпендикулярно до площини гілки нижньої щелепи. Яка це анестезія?

*** А) Торусальна за М.М. Вейсбремом**

В) Мандибулярна за А.Є.Верхрацьким, аподактильний спосіб

С) Пальцевий метод мандибулярної анестезії

Д) Туберальна

Е) Інфільтраційна

251. Місце уколу: точка перетину горизонтальної проведеної на 5 мм нижче жувальної поверхні третього верхнього моляра з ямкою, яка утворена латеральних схилом крилощелепової складки і щоки. Шприц розташовують на першому нижньому молярі, голка направлена перпендикулярно до площини гілки нижньої щелепи. Який нерв знечулюють?

*** А) Язиковий**

В) Щічний

С) Нижньощелеповий

Д) Навкологлотковий

Е) Верхньощелеповий

252. До місцевих анестетиків заморожуючої дії відносять:

*** А) Хлоретил**

В) Етилен

С) Убістезин

Д) Лідокаїн

Е) Сентанест

253. Об'єм знеболюючого засобу в карпулі становить (в мл):

*** А) 1,7-1,8**

В) 0,5-0,6

С) 1,0-1,2

Д) 1,5-1,6

Е) 2,0-2,1

254. Хворий М, 28 р. Скарги на біль, значну кровоточивість і рухомість зубів, які посилились останні 2 тижні на тлі загострення хронічного холециститу.

Кровоточивість ясен і рухомість зубів замітив більш як 3 роки тому. Не лікувався. Об'єктивно: Ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі, на зубах значні відкладення зубного каменю. Глибина пародонтальних кишень 3-4мм з значним виділенням гнійно-геморрагічного ексудату, рухомість зубів ІІІІІ ступеню. Еміграція лейкоцитів у порожнину рота - 470 Ваш попередній діагноз?

*** А) Генералізований пародонтит, ІІ ступінь, загострений перебіг**

В) Гострий виразково-некротичний гінгівіт

С) Хронічний катаральний гінгівіт, тяжка форма

Д) Пародонтоз, ІІІ ступінь

Е) Скорбутна стоматопатія

255. Хворий Н., 23 р., електрозварювальник. Скарги на різкий біль, кровоточивість ясен, болісність при відкушуванні їжі, неприємний запах з рота. Захворів 4 доби тому. Об'єктивно: хворий адинамічний, блідий, Т-38,5оС, міжзубні сосочки 13,12,11,21,22,23,43,42,41,31,32,33 зубів і маргінальний край ясен - сірого кольору, з різким запахом, різко болісні при дотику і інтенсивно кровоточать. На всіх зубах - інтенсивний м'який наліт. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні, не спаяні між собою. Аналіз крові: помірний лейкоцитоз. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гінгівіт Венсана**

- В) Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- С) Гострий лейкоз, симптоматичний гінгівіт
- Д) Гострий катаральний гінгівіт
- Е) Локалізований гострий пародонтит 13,12,11,21,22,23,43,42,41,31,32,33

256. Хворий К., 19 р. Скарги на біль в 36 зубі при попаданні холодного, солодкого. Біль ниючий, але стихає зразу ж після усунення подразника. Об'єктивно: На жувальній поверхні 36 зуба глибока каріозна порожнина, що містить розм'якшений світлий дентин. Зондування болісне по всьому дну. ЕОД - 10 МкА. Встановити діагноз

*** А) Гострий глибокий карієс 36**

- В) Гіперемія пульпи 36
- С) Гострий обмежений пульпіт
- Д) Хронічний фіброзний пульпіт 36
- Е) Хронічний глибокий карієс 36

257. Хворий А., 23 р. Скарги на біль, припухлість ясен та виділення гною в ділянці 26 зуба, який 2 роки тому накрили коронкою. Об'єктивно: Ясенні сосочки біля 26 зуба набряклі, з синюшним відтінком, кровоточать при пальпації, між 26 і 27 зубами - пародонтальний карман, глибина 4мм з гнійним виділенням. Коронка на 26 зубі глибоко заходить під ясна. Горизонтальна перкусія 26-27 болісна. На рентгенограмі - між 26 і 27 зубами - резорбція міжзубної перегородки на 1/2 її висоти. Кістка інших ділянок альвеолярного відростка - не змінена. Еміграція лейкоцитів за Ясиновським - 160. Встановіть діагноз

*** А) Локалізований пародонтит в ділянці 26 і 27**

- В) Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- С) Хронічний катаральний папіліт в ділянці 26 і 27
- Д) Пародонтальна кіста в ділянці 26 і 27
- Е) Хронічний катаральний гінгівіт

258. Хворий Г., 14 р. Скарги на розростання ясен, кровоточивість і біль при відкушуванні та жуванні їжі. Ці явища з'явилися 1 рік тому. Об'єктивно: Ясенні сосочки верхніх і нижніх фронтальних зубів розпушені, червоного кольору, з ціанотичним відтінком, покривають коронки зубів на 1/2 їх висоти, легко кровоточать при пальпації і "відстають" від зубів, утворюючи ясенну кишеню 4мм з серозним ексудатом. В пришиковій ділянці на зубах - значне відкладення зубного каменю і інтенсивне накопичення зубного нальоту. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіпертрофічний гінгівіт, II ступінь, гранулююча форма**

- В) Обмежений фіброматоз ясен
- С) Проліферативний скорбутний гінгівіт
- Д) Хронічний лейкоз
- Е) Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг

259. Хворий П., 46 р. Скарги на напади спонтанного болю переважно вночі в ділянці зубів нижньої щелепи справа. Біль іррадіює у вилицю. Біль сильний, по 30-40 хвилин, непокоїть уже третю ніч поспіль. Місяць тому за інтенсивністю і тривалістю напади болю були значно меншими. Об'єктивно: Зуби нижньої щелепи інтантні, жувальні поверхні їх зтерті. При порівняльній перкусії - злегка відчутна больова реакція в 16 зубі, ЕОД -16 - 45 МА. На рентгенограмі 16 в порожнині зуба визначається тінь дентинної щільності 1х1мм та розширення періодонтальної щілини біля верхівок коренів 16. У 18, 17 зубах - порожнини зуба - у вигляді вузької щілини. Встановіть діагноз

*** А) Хронічний конкрементозний пульпіт 16**

- В) Пульпіт 16, ускладнений гострим фокальним періодонтитом
- С) Гострий дифузний пульпіт 16
- Д) Гострий гнійний пульпіт 16
- Е) Хронічний конкрементозний пульпіт 18, 17 зубів

260. Хворий П. Скарги на тривалі напади болю, що провокуються різними подразниками, а також біль виникає спонтанно вночі, іррадіює у праве вухо. "Світлі" проміжки між нападами - 30-40 хвилини. Давність захворювання - 2 доби. Об'єктивно: У 45 зубі глибока каріозна порожнина, стінки та дно її мають м'який світлий дентин. На холодну воду виникає різкий тривалий напад болю з іррадіацією. Встановіть діагноз

*** А) Гострий дифузний пульпіт 45**

- В) Гострий обмежений пульпіт 45
- С) Гострий гнійний пульпіт 45
- Д) Загострення хронічного фіброзного пульпіту 45
- Е) Гангліоніт верхнього шийного симптоматичного вузла

261. Хворий Л., 19 р. Скарги на затримку їжі між 32-33 зубами і розростання та кровоточивість міжзубного сосочка між 32-33 , що виникло 3 місяці тому.

Об'єктивно: На контактних поверхнях 32-33 зубів - глибокі каріозні порожнини, міжзубний контакт порушений. Міжзубний сосочок дещо збільшений у об'ємі і сягає 1/4 коронки. Ваша лікувальна тактика в це відвідання?

*** А) Пломбування 32-33 з відновленням контактного пункту**

В) Призначу електрофорез з Са++ на сосочок №10

С) Електрокоагуляція сосочка

Д) Призначу курс склерозуючої терапії на сосочок між 32-33 зубами

262. У хворого Д. після накладання пломби із амальгами впродовж 1 місяця в зубі виникає біль від термічних подразників і триває протягом 5-7 хвилин. Яка причина болю?

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

В) Недостатня товщина прокладки під пломбу

С) Токсична дія ртуті на пульпу

Д) Висока теплопровідність пломби

Е) Неякісно проведена некректомія

263. Хворий Р., 13 р. Скарги на ниючий біль, наявність розростання і кровоточивість в 46 зубі. Об'єктивно: Коронка 46 зуба майже повністю зруйнована, на дні каріозної порожнини виявляється поліпозне розростання, що кровоточить при доторканні. Слизова оболонка ясен навколо 46 зуба не змінена. Перкусія 46 безболісна. Встановіть діагноз

*** А) Хронічний гіпертрофічний пульпіт 46**

В) Хронічний гранулюючий періодонтит 46

С) Хронічний локалізований пародонтит в ділянці 46

Д) Хронічний фіброзний пульпіт 46

Е) Ясенний поліп

264. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на генералізований пародонтит III ступеня тяжкості. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікувального курсу?

*** А) Через 3 місяці**

В) Через 1 місяць

С) Через 6 місяців

Д) Через 1 рік

Е) Через 1,5 роки

265. У хворого Д. впродовж останньої ночі відмічалися напади болю в правій половині лица з поширенням у потиличну ділянку. Біль пульсуючий, рвучкий, нестерпний, майже постійний, не вщухав, лише дещо зменшував інтенсивність. Від теплового полоскання біль різко посилюється. Об'єктивно: У 17 зубі в пришийковій ділянці пломба із композита. На холодну воду біль заспокоюється. Перкусія 17 зуба - "чутлива", слизова оболонка в ділянці коренів 17 зуба не змінена. Встановіть діагноз

*** А) Гострий гнійний пульпіт 17**

В) Гострий серозний періодонтит 17, фаза інтоксикації

С) Пульпіт 17, ускладнений фокальним періодонтитом

Д) Гострий правосторонній гайморит

Е) Гострий дифузний пульпіт 17

266. Хворий Т., 29 р. З'явився на продовження лікування з приводу хронічного фіброзного пульпіту. 5 діб тому в 45 зубі покладено миш'яковисту пасту. Об'єктивно: Пов'язка збережена. Перкусія 45 зуба болісна. Ваша тактика в цей сеанс?

- * А) Провести екстирпацію пульпи + герметична пов'язка з антидотом**
- В) Видалити пов'язку і провести електрофорез з антидотом
- С) Провести екстирпацію пульпи, запломбувати кореневий канал
- Д) Призначити електрофорез з антидотом на проекцію верхівки 45 зуба [до ліквідації явищ періодонтиту]
- Е) Провести екстирпацію пульпи і зуб залишити відкритим на 2-3 доби

267. Хворий Ф., 30 р. Скарги на ниючий біль в 13 зубі протягом 2-х місяців, який виникає від дії холодного, подразнення їжею, зубною щіткою. Біль триває 10-15 хвилин, поступово затихаючи. Об'єктивно: У пришийковій ділянці 13 зуба глибока каріозна порожнина. Зондування дна виявляє щільний дентин та різкий біль в одній точці. Перкусія безболісна. ЕОД - 35 МкВ встановити діагноз

- * А) Хронічний фіброзний пульпіт 13**
- В) Гострий обмежений пульпіт 13
- С) Хронічний гангренозний пульпіт 13
- Д) Хронічний глибокий карієс 13
- Е) Клиноподібний дефект IV ступеня 13

268. Хворий П. Скарги на затримку їжі в порожнині 25 зуба, відчуття дискомфорту між зубами. Об'єктивно: У 25 зубі на дистальній контактній поверхні - каріозна порожнина з широким входним отвором, щільними пігментованими стінками та дном. Термометрія та препарування каріозної порожнини - реакції не мають. Яке з захворювань треба виключити, щоб не допуститися діагностичної помилки?

*** А) Гангрена пульпи 25 зуба**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт 25
- С) Хронічний глибокий карієс 25
- Д) Хронічний фіброзний періодонтит 25
- Е) Хронічний гранулюючий періодонтит 25

269. Де найчастіше знаходяться вогнища ураження при хворобі Таратина?

*** А) У товщі альвеолярної і щелепної кістки молярів і премолярів**

- В) У товщі щелепних кісток різців, премолярів
- С) У товщі щелепних кісток молярів і гілки щелепи симетрично
- Д) У альвеолярних відростках гілки щелепи
- Е) У зоні переходу тіла у гілку щелепи

270. Хворому С., 14 р. Встановлений діагноз: Хронічний катаральний гінгівіт, хронічний глибокий карієс 36 зуба. Фізіологічні параметри міжзубного проміжку і цілість міжальвеолярної перегородки збережені. Як Ви вилікуєте хронічний глибокий карієс 36 зуба у цього пацієнта?

*** А) Пломбуванням з відновленням точкового контактного пункту**

- В) Пломбування, створивши площинний контактний пункт по трансверзалі
- С) Пломбування, створивши площинний контактний пункт по вертикалі
- Д) Пломбування, створивши площинний контактний пункт по вертикалі та трансверзалі

271. У хворого Г., що переніс загострення генералізованого пародонтиту II ступеня, ускладненого симптоматичним виразковим гінгівітом, після загоєння розвинулась значна атрофія ясенних сосочків. Як треба запломбувати хронічний глибокий карієс 36 і 37 зубів?

*** А) Створити площинний контактний пункт по трансверзалі та вертикалі**

В) Створити контактний пункт у вестибулярному напрямку

С) Створити точковий контактний пункт

Д) Створення будь-якого контактного пункта не показано

272. Хворому Ю. Встановлено діагноз “Генералізований пародонтит, II ступеня, хронічний перебіг”. З чого почнете перший сеанс місцевого лікування?

*** А) Тимчасове шинування**

В) Антисептична обробка і усунення зубних відкладень

С) Протизапальна терапія

Д) Кюретаж пародонтальних карманів

Е) Лікування симптоматичного гінгівіту

273. У хворого Г., що на диспансерному обліку з діагнозом: Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг. При обстеженні [рентгенограма] через 6 місяців виявили одинокий кістковий карман між 24 і 25 зубами, що сягає 1/2 висоти міжальвеолярної перегородки. У 24 зубі пломба із амальгами глибоко заходить в міжзубний проміжок. Ваша тактика відносно кісткового кармана після корекції пломби?

*** А) Проведу відкритий кюретаж**

В) Проведу гінгівектомію

С) Проведу гінгівотомію

Д) Проведу серію пародонтальних пов'язок з metroqyl-denta

Е) Проведу курс Лінкоміцина в перехідну складку 24 і 25 зубами №7-10

274. Зміни в тканинах пародонту при дифузному фіброматозі ясен?

*** А) Гіпертрофія сосочків краю і альвеолярних ясен по всій протяжності альвеолярних відростків обох щелеп**

В) Заміщення фіброзною тканиною повністю зруйнованих альвеолярних відростків обох щелеп

С) Розростання ясенних сосочків на вестибулярній та оральній поверхнях обох щелеп

275. Які з обстежень мають вирішальне значення в диференціальній діагностиці самостійного і симптоматичного гінгівіту?

*** А) Формалінова проба і рентгенографічне обстеження**

В) Вакуум-проба і проба Шиллера-Писарева

С) Рентгенографічне обстеження і РАМ

Д) Проба Шиллера-Писарева і рентгенографічне обстеження

Е) Цитологічне дослідження вмісту пародонтальних кишень і рентгенограма

276. Хворий Я., 29 р. Скарги на неприємний запах з рота, кровоточивість ясен, деяку болючість їх, посилення кровоточивості під час чищення зубів. Хворіє 2-й рік. Не лікувався. Палить. Об'єктивно: зуби фронтальної ділянки - з коричневим нальотом курця. На 41-31 зубах пластмасові коронки, що глибоко заходять під ясна. Ясна з синюшним відтінком, кровоточать при пальпації. Міжзубний проміжок біля 41-31 зяє із-за відсутності міжзубного сосочка. В міжзубному проміжку 41-31 визначається виразкова нерізко болісна поверхня, вкрита незначною кількістю некротичної тканини. На рентгенограмі в ділянці 41-31 визначається резорбція міжальвеолярної перегородки на 1/4 висоти та остеопороз в межах 43,42,41-31,32,33. Проба Шиллера-Писарева [++++] тільки в ділянці фронтальних зубів; формалінова проба, крім міжзубного проміжка 41-31 - негативна. Кармани: глибина до 2мм [повсюди]. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний виразковий гінгівіт**

- В) Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- С) Локалізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг
- Д) Хронічний катаральний гінгівіт
- Е) Гострий виразково-некротичний гінгівіт

277. Хвора А., 23 роки, лікує загострення хронічного генералізованого пародонтита тяжкого ступеня. Які фізіотерапевтичні процедури посилять протизапальний ефект місцевої терапії?

*** А) УВЧ-терапія**

- В) Д'арсонваль
- С) Діатермія
- Д) Діатермокоагуляція
- Е) Кріотерапія

278. Хвора 20 років, вагітність 16 тижнів, скаржиться на гіпертрофію ясен, кровоточивість під час чищення зубів. Хто призначає загальне лікування хворій?

*** А) Лікування не треба**

- В) Лікар-хірург
- С) Лікар-терапевт
- Д) Лікар-стоматолог
- Е) Лікар-гінеколог

279. Хворий П., 14 р. Скарги на рухомість зубів, кровоточивість ясен та виділення гною з ясен. Подібна ситуація була і з молочними зубами, які швидко втратив. Об'єктивно: виразний катаральний гінгівіт, різної глибини пародонтальні кармани з надзвичайними виділеннями гною. Зуби рухомі II-III ступеня. На рентгенограмі резорбція на 1/2-2/3 висоти міжальвеолярної перегородки, множинні кісткові кармани. Шкіра рук потовщена, суха з виразним лущенням і тріщинами. Шкіра розгинальних поверхонь ліктьових і колінних суглобів зроговіла, нігті тусклі, нерівні. Ваш діагноз?

*** А) Синдром Папійон-Лефевра**

- В) Червоний вовчак
- С) Червоний плоский лишай
- Д) Гістіоцитоз-Х
- Е) Пародонтальний синдром при діабеті

280. Зміни в тканинах пародонту при тотальному фіброматозі ясен?

*** А) Заміщення фіброзною тканиною повністю зруйнованих альвеолярних відростків**

- В) Дифузна гіпертрофія ясенних сосочків, ясенного краю і альвеолярних ясен обох щелеп
- С) Розростання ясенних сосочків на вестибулярній та оральній поверхнях обох щелеп
- Д) Розростання ясенних сосочків на вестибулярній поверхні обох щелеп на тлі дифузного остеопорозу

281. У хворого А., що приймав амідопірин, раптово з'явилися ознаки гострого сепсису, біль в горлі, в зубах, яснах, виразна рухомість зубів і виразково-некротичне ураження мигдаликів та ясен на тлі арективного стану прилеглих тканин. Яке з обстежень найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

*** А) Клінічний аналіз крові**

- В) Цитологічне дослідження матеріалу з виразкових уражень ясен
- С) Виявлення фузо-спірилярного симбіозу
- Д) Алергологічне обстеження
- Е) Визначення вмісту ртуті в сечі

282. У хворого А., що страждає на ревматоїдний поліартрит і приймав амідопірин, раптово з'явилися ознаки гострого сепсису, біль в горлі, зубах, яснах, виразна рухомість зубів і виразково-некротичне ураження мигдаликів та ясен на тлі арективного стану прилеглих тканин. Ваш найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Агранулоцитоз**

- В) Поліморфна ексудативна еритема, токсико-алергічна форма
- С) Виразково-некротичний гінгівіт
- Д) Гангренозний гінгівіт
- Е) Ангіна Симановського-Венсана

283. За рахунок чого утворюється пародонтальна кіста?

*** А) Вростання епітелію борозни в пародонтальний карман**

- В) Із епітелію островків Маляссе
- С) Вростання вегетуючого епітелію пародонтального карману в порожнину кісткового карману

284. Ваша тактика відносно зубів у ділянці пародонтальної кісти значних розмірів

*** А) Видалення**

- В) Депульпація
- С) Шинування і депульпація
- Д) Депульпація і кістектомія
- Е) Депульпація, кістектомія і остеопластика

285. Особливості перебігу виразкового гінгівіту при лейкозі

*** А) Розвивається на тлі анемічної слизової оболонки ясен без реактивної запальної реакції**

- В) Спочатку розвивається в ділянках з місцевими травмуючими факторами, супроводжуючись бурхливою запальною реакцією оточуючих тканин
- С) Некротичне ураження виникає в дистальних ділянках пародонту, поширюючись на піднебінні дужки та мигдалики

286. Особливості гіпертрофічного гінгівіту при гострому лейкозі

*** А) Має дифузний характер**

- В) Переважно розвивається в місцях дії травмуючих факторів
- С) Як правило гіпертрофія ясен розвивається вестибулярно і орально у фронтальній ділянці

287. Хворий Н., 27 р. Скарги на кровоточивість ясен протягом більше року, інколи відчуття зудіння. На ортопантомограмі - порушення цілісності компактної пластинки, початкова резорбція, розширення періодонтальної щілини та незначний остеопороз. Встановіть діагноз.

*** А) Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг**

- В) Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг
- С) Хронічний катаральний гінгівіт
- Д) С - гіповітаміноз [скорбутна стоматопатія]

288. У хворого С. Тиждень тому посилилась кровоточивість з ясен, з'явився неприємний запах з рота, в яснах з'явився біль. На рентгенограмі: порушення цілісності контактної пластинки, початкова резорбція, розширення періодонтальної щілини дифузний остеопороз. Встановіть діагноз.

*** А) Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг**

В) Загострення катарального гінгівіту

С) Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг

289. Хворий О., 45 р. Скарги на біль при накушуванні на 24 зубі, біль і набряк щоки біля 24. Підвищення Т [37,7оС]. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку лівої щоки в підочній ділянці, зуби рухомі I-II ступеню, на яснах біля 24 зуба - абсцес. Підщелепний лімфатичний вузол зліва збільшений і болісний. На рентгенограмі - повсюди резорбція на 1/3 висоти міжальвеолярних перегородок, біля 24 зуба кістковий карман на 1/2 висоти і дифузний остеопороз. Ваш діагноз

*** А) Генералізований пародонтит I ступеня, загострений перебіг**

В) Пародонтальний абсцес

С) Локалізований пародонтит II ступеня, загострений перебіг

Д) Гострий гнійний періодонтит 24 зуба

290. Який з рентгенологічних критеріїв не типовий для гінгівіту?

*** А) Резорбція**

В) Остеопороз

С) Розширення періодонтальної щілини

Д) Збереження цілісності компактною пластини

291. Наявність якого критерію має вирішальне значення при проведенні диференціальної діагностики між гінгівітом та початковим ступенем генералізованого пародонтиту.

*** А) Деструкція компактної пластики**

- В) розширення періодонтальної щілини
- С) Обмежений остеопороз
- Д) Дифузний остеопороз
- Е) Резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/2 їх висоти

292. Як в стоматології визначити насиченість тканин аскорбіною кислотою?

*** А) Язикова проба з дихлорфеноліндофенолом**

- В) Формалінова проба
- С) Проба Шиллера-Писарева
- Д) Проба на кровоточивість ясен
- Е) Вакуумна проба по Кулаженко

293. Для патогенетичного лікування катарального гінгівіту в першу чергу я застосую:

*** А) Протизапальні**

- В) Препарати, що виділяють кисень
- С) В'яжучі засоби
- Д) Обволікаючі
- Е) Склерозуючі

294. Чим відрізняється лікування гіпертрофічного гінгівіту II ступеню гранулюючої форми від інших форм гінгівіту?

*** А) Застосуванням засобів склерозуючої терапії**

- В) Застосуванням протеолітичних ферментів
- С) Застосуванням протизапальних засобів
- Д) Застосуванням засобів осмотичної дії
- Е) Застосуванням обволікаючих засобів

295. Особливістю лікування виразково-некротичного гінгівіту в I відвідання є:

*** А) Застосування протеолітичних ферментів**

- В) Вплив на кокову мікрофлору
- С) Протизапальна терапія
- Д) Гіпосенсибілізуюча терапія
- Е) Призначення кератопластичних засобів

296. При лікуванні гангренозного гінгівіту я віддам перевагу:

*** А) Антибіотикотерапії**

- В) Інгібіторам ферментів протеолізу
- С) Протеолітичним ферментам
- Д) Полівітамінним препаратам
- Е) Протизапальним засобам

297. Хворому з діагнозом “Гіпертрофічний гінгівіт, II ступінь, фіброзна форма”, після усунення подразнюючих факторів доцільно провести:

*** А) Криодеструкцію**

- В) Склерозуючу терапію
- С) Вітамін С [за схемою]
- Д) Протизапальну терапію
- Е) Гіпосенсибілізуючу терапію протягом 1 місяця

298. Гінгівіт від інших форм захворювань пародонту відрізняє:

- * А) Цілісність зубо-ясенного сполучення**
- В) Наявність остеопорозу
- С) Наявність розширення періодонтальної щілини
- Д) Менш виразна кровоточивість
- Е) Відсутність вакуольної дистрофії клітин епітелію

299. У хворого К. Встановлено діагноз “Локалізований пародонтит”. Які тканини уражені при цьому?

- * А) Ясна, періодонт, кістка**
- В) Ясна, кістка, цемент
- С) Зубоепітеліальне сполучення, періодонт, цемент
- Д) Ясна, періодонт, періост

300. Характерними ознаками локалізованого пародонтиту є:

- * А) Папіліт, пародонтальна кишеня, резорбція альвеолярної кістки в ділянці дії травмуючого фактора**
- В) Гінгівіт, пародонтальна кишеня, остеопороз і прогресуюча системна резорбція альвеолярної кістки, травматична оклюзія
- С) Гінгівіт, порушення цілісності зубо-ясенного сполучення, незначний остеопороз

301. Як можна визначити порушення цілісності дна ясенної борозенки?

- * А) Формаліновою пробою**
- В) Пробою Шиллера-Писарева
- С) Рентгенологічно
- Д) Зондуванням ґудзиковим зондом
- Е) Показником РАМ

302. Чим обумовлена системна рухомість зубів при генералізованому пародонтиті?

- * А) Порушенням альвеолярної кістки та періодонту**
- В) Наявністю запального процесу в тканинах пародонту
- С) Розширенням періодонтальної щілини
- Д) Наявністю гінгівіту та травматичної оклюзії

303. Чим обумовлений різний ступінь резорбції альвеолярної кістки у одного і того ж пацієнта?

- * А) Наявністю в цих ділянках місцевих травмуючих факторів**
- В) Недостатністю функціонального навантаження зубів
- С) Анатомо-топографічними особливостями різних ділянок альвеолярної кістки

304. Хворий К., 45 р. Скарги на кровоточивість ясен, рухливість зубів, неприємний запах з рота, виділення гною з ясен. Об'єктивно: Ясна гіперемійовані з синюшним відтінком, набряклі, кровоточать при пальпації, шийки зубів оголені, глибина пародонтальних кишень - 3-5мм з серозно-гнійним ексудатом. Рухомість зубів II ступеню. Рентгенологічно: резорбція висоти міжальвеолярних перегородок від 13 до 12 їх висоти. Остеопороз - незначний. Еміграція лейкоцитів за Ясиновським -210. Встановіть діагноз.

- * А) Генералізований пародонтит, II ступеню хронічний перебіг**
- В) Генералізований пародонтит, II ступеню загострений перебіг
- С) Генералізований пародонтит, I-II ступеню загострений перебіг
- Д) Скорбутний катаральний гінгівіт, I ступінь

305. Хворий С., 32 р. Скарги на ниючий біль в яснах в ділянці 43,42,4131,32,33 зубів, кровоточивість ясен, під час чищення зубів та вживання їжі, неприємний запах з рота. Хворіє 7 місяців. Об'єктивно: Загальний стан не порушений, Т 36,7оС, на зубах значні відкладення зубного нальоту та зубного каменю. Край ясен в ділянці 43,42,4131,32,33 валикоподібно потовщений, з синюшним відтінком, ясенні сосочки в міжзубних проміжках відсутні, основи сосочків - виразковані і вкриті незначною кількістю некротичних тканин. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені і "чутливі при пальпації". Встановіть найбільш вірогідний діагноз

*** А) Хронічний виразково-некротичний гінгівіт**

В) Хронічний лейкоз, лейкемічна інфільтрація ясен

С) Гіповітаміноз С, III стадія

Д) Ідіопатичний агранулоцитоз

Е) Генералізований пародонтит, початковий ступінь, загострений перебіг

306. У хворого Є. Після накладання миш'яковистої пасти в 25 зуб розвинувся некроз міжзубного сосочка. Ваша тактика в це відвідання хворого?

*** А) Закінчити лікування 25 зуба, видалити некротизовану тканину сосочка і обробити рану Унітіолом**

В) Обробити ураження Унітіолом і продовжити лікування 25 зуба

С) Зняти пов'язку, в порожнину 25 зуба та на ділянку некрозу нанести антидонт [Унітіол]

Д) Провести екстирпацію пульпи + внутриканальний електрофорез з Унітіолом, залишити турунду з Унітіолом в каналі на 1 добу, пов'язка

Е) Провести електрофорез з Унітіолом а ділянку ураження. Лікування 25 зуба продовжити після ліквідації некрозу

307. Головна мета лікувальної пародонтальної пов'язки?

*** А) Продовження дії лікарських речовин пов'язки**

В) Захист тканин пародонту від екзогенних подразників

С) Стабілізація зубної системи на термін лікування

Д) Забезпечити протизапальний ефект

308. Призначення ізолюючих пародонтальних пов'язок?

- * А) Захист тканин пародонту від екзогенних подразників**
- В) Пролонгація дії компонентів пов'язки на тканини пародонту
- С) Для забезпечення протизапального ефекту
- Д) Для створення стану спокою тканинам пародонту після мануальних втручань

309. Мета кюретажу?

- * А) Ліквідація пародонтальної кишені**
- В) Видалення вмісту пародонтальної кишені
- С) Створити умови для протизапальної терапії
- Д) Видалити патологічні грануляції
- Е) Видалити врослаючі тяжі епітелію

310. Ваша тактика в перші 24-48 годин після проведеного кріокюретажу пародонтальних кишень:

- * А) Застосую ферменти з антибіотиками**
- В) Проведу інтенсивну обробку антисептичними засобами
- С) Накладу ізолюючу пародонтальну пов'язку
- Д) Призначу аерозоль з галаскорбіном 6-8 разів на добу

311. Гінгівотомія - це:

- * А) Розтин ясен**
- В) Відкритий кюретаж
- С) Випорожнення пародонтального абсцесу
- Д) Розкриття одиночної глибокої пародонтальної кишені
- Е) Видалення ясен на глибину пародонтальної кишені

312. Гінгивектомія - це:

- * А) Видалення ясен на глибину пародонтальної кишені**
- В) Контурне видалення міжзубних сосочків при гіпертрофічному гінгівіті
- С) Розтин ясен для клаптевої операції
- Д) Етапи відкритого кюретажу

313. Ціль простої гінгивектомії?

- * А) Ліквідація пародонтальної кишені**
- В) Проведення вакуум-кюретажу
- С) Проведення відкритого кюретажу
- Д) Ліквідація кісткової кишені
- Е) Корекція хиб альвеолярного відростка щелеп

314. Ціль клаптевих операцій на пародонті:

- * А) Ліквідація пародонтальних кишень і корекція дефектів в альвеолярній кістці**
- В) Ліквідація кісткових кишень і стимуляція трофічних порушень
- С) Ліквідація запалення та пригнічення дистрофії тканин пародонту

315. Пацієнт С., 20 років, скаржиться на кровоточивість ясен протягом року під час чищення зубів. Під час огляду виявлено гіперемію, набряк ясеневих сосочків у ділянках всіх зубів. Прикус ортогнатичний. КПУ=0, ГІ=3,8, РМА=68,7% рентгенологічно патологічних змін у тканинах пародонта не виявлено. Які лікарняно-профілактичні заходи є першочерговими для даного пацієнта?

- * А) Професійна гігієна порожнини рота**
- В) Фізіотерапевтичні заходи
- С) Протизапальна терапія
- Д) Кровоспинна терапія
- Е) Склерозуюча терапія

316. Хвора М., 19 років, скаржиться на неприємний запах з роту, біль при прийомі їжі, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла. В анамнезі – гостре респіраторне захворювання два тижні тому. При огляді: температура тіла – 37,7 С, верхівки міжзубних сосочків ніби зрізані, вкриті некротичним нальотом, болючі при доторкуванні, кровоточать. Вкажіть, які мікроорганізми викликали дане захворювання?

*** А) Фузоспірилярний симбіоз**

- В) Симбіоз актиноміцетів та спірохети
- С) Гриби роду Candida
- Д) Симбіоз кокової флори
- Е) Трихомонади

317. Вагітна скаржиться на кровоточивість ясен, їх розростання. Об'єктивно: ясеневі сосочки гіперемійовані, ціанотичні, покривають до 1/3 поверхні коронок зубів, кровоточать при доторкуванні. Яка найбільш імовірна причина виникнення даного стоматологічного захворювання?

*** А) Ендокринні зміни**

- В) Захворювання нервової системи
- С) Захворювання органів шлунково-кишкового тракту
- Д) Мікрофлора порожнини рота
- Е) Серцево-судинні захворювання

318. Хворий К., 24 років, скаржиться на кровотечу ясен при чистці зубів, прийманні жорсткої їжі. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, ціанотичні, кровоточать при доторкуванні, пародонтальні кишені відсутні, нашарування надясенного зубного каменю. Який вид профілактики показаний хворому?

*** А) Вторинна профілактика**

- В) Первинна профілактика
- С) Третинна профілактика
- Д) Соціальна профілактика
- Е) Місцева профілактика

319. Дівчині 18 років, при профілактичному огляді був встановлений діагноз гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма середнього ступеня тяжкості. Який метод чищення зубів Ви запропонуєте хворій після проведення курсу лікування?

- A) Метод Леонарда
- B) Стандартний метод
- C) Метод Стилмана
- D) Метод Рейте

*** E) Метод Чартера**

320. Хворому Б., 27 років, що страждає на цукровий діабет, проведено курс лікування щодо генералізованого пародонтиту середнього ступеня тяжкості. Як часто потрібно хворому відвідувати лікаря-стоматолога з метою профілактики прогресування захворювання пародонта?

*** A) 3-4 рази на рік**

- B) 2 рази на рік
- C) 1 раз на рік
- D) Кожні 2 місяці
- E) По мірі необхідності

321. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на генералізований гіпертрофічний гінгівіт. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікування?

*** A) Через 6 місяців**

- B) Через 4 місяці
- C) Через 3 місяці
- D) Через 1 місяць
- E) Через 1 рік

322. Лікар-стоматолог провів комплексне лікування хворого на пародонтоз II ступеня тяжкості. Поставив пацієнта на диспансерний нагляд. Через який час лікар повинен призначити хворого для проведення повторного лікувального курсу?

*** А) Через 6 місяців**

В) Через 1 місяць

С) Через 3 місяці

Д) Через 1 рік

Е) Через 1,5 роки

323. Хворий О., 21 рік, лікував загострення хронічного катарального гінгівіту місцевими протизапальними засобами вдома, але лікування було неефективним. Яка причина неефективного лікування вдома?

*** А) Не були усуненні місцеві подразники**

В) Не були призначені антибіотикотерапія

С) Не призначали кортикостероїди

Д) Не призначали біостимулятори

Е) Не призначали ферменти

324. Хворий, 53 роки, скаржиться на свербіж, відчуття ломоти в яснах, підвищену чутливість зубів до подразників, оголення коренів зубів. Оголення коренів відмічається вже понад 10 років. Об'єктивно: ясна бліді, щільні, при пальпації безболісні, не кровоточать. Оголення коренів зубів до 4 мм, клиноподібні дефекти 45, 34. Виявлена травматична оклюзія. Діагноз: пародонтоз. Яке дослідження необхідно провести, щоб підтвердити діагноз?

*** А) Ортопантомографія**

В) Вакуумна проба

С) Проба Шиллера-Писарева

Д) Змив за Ясиновським

Е) Реопародонтографія

325. Хвора, 15 років, скаржиться на розростання ясен, кровоточивість і біль у яснах. Розростання і кровоточивість ясен вперше з'явилися 5 місяців тому. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіперемійовані, з ціанотичним відтінком, кровоточать і болячі при доторкуванні, відмічається гіперплазія ясеневих сосочків до 1/3 висоти коронки зубів. Який діагноз у хворої?

*** А) Хронічний генералізований гіпертрофічний гінгівіт**

В) Хронічний генералізований катаральний гінгівіт

С) Гострий генералізований катаральний гінгівіт

Д) Хронічний генералізований пародонтит

Е) Хронічний локалізований пародонтит

326. При обстеженні хворого на пародонтоз 1 ступеня були виявлені неглибокі клиноподібні дефекти, які супроводжуються підвищеною чутливістю до дії термічних і хімічних подразників. Який найбільш доцільний у даному випадку метод лікування?

*** А) Електрофорез**

В) Флюктуоризація

С) Діатермокоагуляція

Д) УВЧ-терапія

Е) Токи Д'арсонваля

327. Хворий Д., 35 років, скаржиться на рухомість зубів, кровоточивість ясен від дії механічних подразників. Періодично настає загострення. Протягом 7 років хворіє виразковою хворобою шлунка. Об'єктивно: ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі. Визначаються під- та надясеневі зубні нашарування. Глибина пародонтальних кишень 4-5 мм. 42, 41, 31,32 зуби інтактні, рухомі 1-П ступеня. Виберіть найбільш оптимальний спосіб тимчасового шинування.

*** А) Армувальна система Ribbond**

- В) Лігатурне зв'язування
- С) Склеювання контактних поверхонь за допомогою швидкотвердіючих пластмас
- Д) Балочна шина
- Е) Вкладкова шина

328. Хвора, 20 років, направлена на консультацію лікарем-ортодонтом. Об'єктивно: на зубах верхньої щелепи брекет-система. Ясна у фронтальній ділянці застійно гіперемійовані, набряклі, на зубах - м'який наліт, пародонтальні кишені до 3,5 мм. Проба Шиллера-Писарева позитивна. На R-грамі альвеолярний відросток в ділянці 12,11,21,22, резорбція міжзубних перетинок до 1/3 їх висоти. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний локалізований пародонтит 1 ступеня**

- В) Гострий локалізований пародонтит 1 ступеня
- С) Хронічний генералізований пародонтит 1 ступеня
- Д) Хронічний генералізований катаральний гінгівіт
- Е) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту

329. Хвора 26 років, заміжня, практично здорова, розростання ясен, їх кровоточивість і болісність під час харчування, неприємний запах з рота. Дані зміни помітила в останні 3 місяці. Об'єктивно: гіпертрофія ясеневих сосочків II ступеня, ясна в/щ і н/щ застійно гіперемійовані, розрихлені, болісні, легко кровоточать. Зуби вкриті м'яким нальотом. Вкажіть найбільш вірогідний етіологічний чинник.

*** А) Вагітність**

- В) Ендокринні захворювання
- С) Захворювання нервової системи
- Д) Прийом медикаментозних засобів
- Е) Виразкова хвороба шлунку

330. Хворий С., 42 років, скаржиться на кровоточивість ясен, біль в них, рухомість зубів нижньої щелепи. В ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи ясна набряклі, відмічається наявність пародонтальних кишень, мінералізованих зубних нашарувань. Який найбільш вірогідний діагноз у даному випадку?

*** А) Загострення хронічного локалізованого пародонтиту**

- В) Загострення хронічного локалізованого катарального гінгівіту
- С) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- Д) Загострення хронічного генералізованого катарального гінгівіту
- Е) Хронічний генералізований пародонтит в стадії ремісії

331. Хворий К., 38 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Ясна набряклі, гіперемійовані, на 23,22,21, 13,12,11 при пальпації болісні, відмічається наявність м'яких зубних нашарувань. Вважає себе хворим біля 3 років. Захворювання має сезонний характер. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Загострення хронічного катарального гінгівіту**

- В) Загострення хронічного локалізованого пародонтиту
- С) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- Д) Гострий катаральний гінгівіт
- Е) Гострий катаральний папіліт

332. Хворий К., скаржиться на біль в яснах, ускладнений прийом їжі, слабкість, підвищену температуру, неприємний запах з роту. При огляді в ділянці 38,37,36 визначаються виразки на міжясеневих сосочках, вкриті брудно-сірим нальотом. Був поставлений діагноз: виразково-некротичний гінгівіт. Який з методів діагностики допоможе підтвердити діагноз?

*** А) Мікроскопія мазка з ураженої ділянки**

- В) Біопсія
- С) Змив по Ясиновському
- Д) Дослідження кількості зубоясеневі рідини
- Е) Цитологічне дослідження

333. Хвора Н., 20 років, скаржиться на кровоточивість ясен при чищенні зубів. Огляд хворої показав, що у ділянці 43,42,41,31,32,33 відмічається скупченість зубів, зубні нашарування, міжзубні сосочки набряклі, гіперемійовані з синюшним відтінком. РМА=8%. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний локалізований катаральний гінгівіт**

- В) Хронічний генералізований катаральний гінгівіт
- С) Гострий локалізований катаральний гінгівіт
- Д) Хронічний локалізований пародонтит
- Е) Загострення хронічного генералізованого гінгівіту

334. Хворий 45 років, скаржиться на постійний ниючий біль в яснах, кровоточивість ясен, рухомість зубів. Хворіє 2 роки. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані з ціанотичним відтінком. Пародонтальні кишені до 3-4 мм, рухомість зубів 1-П ступеня. На R-грамі - резорбція міжальвеолярних перетинок на 1/3 їх висоти. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний генералізований пародонтит П ступеня**

- В) Хронічний генералізований пародонтит 1 ступеня
- С) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту П ступеня
- Д) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту 1 ступеня
- Е) Загострення хронічного катарального гінгівіту

335. При обследовании больных с заболеванием тканей пародонта для определения стойкости капилляров десны используют пробу Кулаженко. Показатели в норме пробы Кулаженко во фронтальном участке:

*** А) 40-60 сек**

В) 20-30 сек

С) 10-20 сек

Д) 70-90 сек

336. Хорий Б., 52 роки, скаржиться на кровоточивість ясен при вживанні їжі та чищенні зубів, рухомість зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: ясна на верхній і нижній щелепі гіперемійовані, цианотичні, набряклі, кровоточать при доторкуванні, корені зубів оголені на 1/3, рухомість І-П ступеня. На R-грамі - резорбція кісткової тканини міжзубних перетинок більш ніж на 1/3. Яка глибина кишень відповідає даній клінічній картині?

*** А) Глибина кишені 4-5 мм**

В) Глибина кишені 3-3,5 мм

С) Глибина кишені 3,5-4 мм

Д) Глибина кишені 5-6 мм

Е) Глибина кишені більше 7 мм

337. Хвора 40 років, скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів, сухість в порожнині рота, спрагу, які з'явилися рік тому. Об'єктивно: ясна в/щ та н/щ набряклі, гіперемійовані з цианотичним відтінком. Корені зубів не рівномірно оголені. Пародонтальні кишені 3,4,5 мм. Рухомість зубів І-П ступеня. Які обстеження необхідно провести для установлення фонової патології?

*** А) Аналіз крові на наявність цукру**

В) Алергологічні проби

С) Дослідження функції слинних залоз

Д) Загальний аналіз крові

Е) Імунограма

338. Больной 30 лет проводили лечение 22 по поводу хронического периодонтита. Какой силер лучше использовать для пломбирования корневого канала 22 зуба с использованием гуттаперчевого штифта методом холодной латеральной конденсации

*** А) Пасту с гидроксидом кальция**

- В) Материал на основе резорцин-формалиновой смеси
- С) Цинкфосфатный цемент
- Д) Пасту на основе эвгенола
- Е) Цинкоксидэвгенольный цемент

339. Больной К., 40 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятные ощущения и парестезии в деснах. После детального обследования поставлен диагноз: генерализованный пародонтит, начальная степень. Какова глубина пародонтального кармана при этой степени пародонтита?

*** А) 1-1,5 мм**

- В) 1,5-3 мм
- С) 3-5 мм
- Д) 5-6 мм
- Е) карман отсутствует

340. Больному Б., 42 лет, проведено лечение обострившегося хронического фиброзного пульпита 36 зуба методом витальной экстирпации. Какой лекарственный препарат следует избрать для медикаментозной обработки корневых каналов?

*** А) Гипохлорит натрия**

- В) Перекись водорода
- С) Хлоргексидин
- Д) ЭДТ Раствор йода

341. Больному В., 47 лет, поставлен предварительный диагноз: пародонтоз. Какой метод исследования позволит подтвердить данный диагноз?

*** А) Панорамная рентгенография**

- В) Проба Кулаженко
- С) Проба Кетчке
- Д) Индекс гигиены полости рта
- Е) Проба Шиллера-Писарева

342. После обследования кариозной полости на жевательно-дистальной поверхности 47 зуба больному Д., 50 лет, поставлен диагноз: хронический средний кариес 47. Какой пломбировочный материал показан в данной клинической ситуации?

*** А) Амальгама**

- В) Силикофосфатный цемент
- С) Компомер
- Д) Стеклоиономерный цемент
- Е) Поликарбоксилатный цемент

343. Пациенту 23 лет был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 37 зуба. Какой вид обезболивания целесообразно применить в данном случае?

*** А) Мандибулярную + щечную**

- В) Внутрипульпарную
- С) Туберальную
- Д) Инфильтрационную
- Е) Аппликационную

344. При профосмотре полости рта у мужчины 55 лет был обнаружен участок помутнения эпителия на слизистой левой щеки с четкими контурами, не возвышающийся над уровнем окружающих тканей. Коронки 34,35,36 зубов сильно разрушены, имеют острые края. Пациент в течение последних 10 лет страдает хроническим гастритом. После обследования был поставлен диагноз : лейкоплакия. Каковы первоочередные действия врача при лечении данного пациента?

*** А) Санация полости рта**

- В) Направить больного к гастроэнтерологу
- С) Криовоздействие на очаг поражения
- Д) Аппликации масляного раствора витамина
- Е) Витамин внутрь

345. Хвора 49 років скаржиться на косметичний дефект 11,21,22 зубів, який виник більше року тому. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні по екватору 11,21,22 зубів є неглибокі чашоподібні дефекти емалі, плотні при зондуванні. Холодна вода біль не викликає. Перкусія зубів безболісна. ЕОМ- 4-6 мкА. Визначте попередній діагноз.

*** А) Ерозія емалі**

- В) Клиноподібний дефект
- С) Поверхневий карієс
- Д) Чашоподібна форма гіоплазії
- Е) Деструктивна форма флюорозу

346. Пациентка 49 лет жалуется на образование пигментированных блюдцеобразных дефектов на верхних передних зубах. Врачом-стоматологом был поставлен диагноз: эрозия твердых тканей 11,21,22. Какое лечение необходимо больной?

*** А) Пломбирование фотополимером**

- В) Лечение не нужно
- С) Реминерализующая терапия
- Д) Протезирование
- Е) Отбеливание

347. В период боевых действий в медицинский пункт полка обратился военнослужащий с зубной болью. В оказании помощи ему было отказано. Какова основная задача медицинской стоматологической службы в военное время на этапе медицинского пункта полка?

*** А) Оказание неотложной помощи пострадавшим в бою**

- В) Плановая санация полости рта личного состава
- С) Оказание неотложной помощи по поводу острой зубной боли
- Д) Лечение пострадавших в бою
- Е) Оказание неотложной помощи пострадавшим в бою и их лечение

348. Больной 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 36 зубе. После тщательного обследования поставлен диагноз: хронический средний кариес 36. Какой пломбировочный материал оптимальный в данном случае?

*** А) Серебряная амальгама**

- В) Стеклоиономерный цемент
- С) Силико-фосфатный цемент
- Д) Композит химического отверждения
- Е) Силикатный цемент

349. Больной 50 лет обратился с жалобами на наличие косметического дефекта в области фронтальных зубов верхних челюстей. После тщательного обследования поставлен диагноз: клиновидный дефект 11,12,13,21,22,23 зубов. Какой пломбировочный материал является наиболее оптимальным в данном случае?

*** А) Компомер**

- В) Силикатный цемент
- С) Стеклоиономерный цемент
- Д) Композитный материал химического отверждения
- Е) Силикофосфатный цемент

350. Больной К., 40 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятные ощущения и парестезии в деснах. После детального обследования поставлен диагноз: генерализованный пародонтит, начальная степень. Рентгенографически при этой степени пародонтита определяется:

*** А) Деструкция и нарушение целостности компактной пластинки**

- В) Расширение периодонтальной щели только у вершин межальвеолярных перегородок
- С) Остеопороз межальвеолярных перегородок
- Д) Резорбция вершин межальвеолярных перегородок на ? длины корня зуба
- Е) Изменений в кости нет

351. Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, гноетечение и подвижность зубов. При обследовании в полости рта выявлены явления хронического генерализованного пародонтита. Обнаружен кератоз ладоней и подошв. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Синдром Папийона-Лефевра**

- В) Сахарный диабет
- С) Эозинофильная гранулема
- Д) Болезнь Гоше
- Е) Болезнь Иценко-Кушинга

352. Больной Д., 40 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. При обследовании были обнаружены пародонтальные карманы, глубиной до 4-5 мм с разрастанием грануляций. Поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Наиболее рациональный хирургический метод лечения:

*** А) Открытый кюретаж**

- В) Кюретаж
- С) Лоскутная операция
- Д) Гингивэктомия
- Е) Гингивотомия

353. Больной Ю., 35 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. После тщательного обследования поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Врач в план лечения ввел хирургический метод. Какова основная цель хирургического лечения пародонтита?

*** А) Ликвидация пародонтальных карманов**

- В) Удаление отложений на зубах
- С) Удаление грануляций из пародонтальных карманов
- Д) Удаление зубов
- Е) Стабилизация зубов

354. Больная С., 15 лет, явилась с целью профилактического осмотра. При осмотре обнаружены множественные белые пятна в пришеечной области 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 зубов. После тщательного обследования поставлен диагноз: острый начальный кариес. Какой комплекс препаратов наиболее эффективен в лечении начального кариеса?

*** А) Фосфаты, вит. В1, комплекс микроэлементов, гигиена полости рта**

- В) Флюоризация зубов, гигиена полости рта
- С) Фтористые препараты внутрь, гигиена полости рта
- Д) Вит. В1, флюоризация, гигиена полости рта

355. Больная А., 38 лет, обратилась с жалобами на наличие косметического дефекта всех зубов, появившийся с момента прорезывания зубов. При объективном осмотре на зубах верхней и нижней челюстей, на вестибулярной, жевательной поверхностях имеются дефекты эмали, сочетающиеся с темно-бурой пигментацией коронок на всем протяжении. Зондирование участков поражения безболезненно. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Флюороз**

- В) Некроз эмали
- С) Гипоплазия эмали
- Д) Хронический начальный кариес
- Е) Хронический поверхностный кариес

356. В семье пациента 58 лет с ослабленной сопротивляемостью заболел внук ветряной оспой. Какой препарат можно рекомендовать для профилактики возникновения опоясывающего лишая у данного пациента?

*** А) Ремантадин**

- В) Метилурацил
- С) Нуклеинат Na
- Д) Настойку элеутерококка
- Е) Настойку эхинацеи пурпурной

357. Пациента 18 лет госпитализировали с диагнозом: острый герпетический стоматит, тяжелая форма. Какой из перечисленных препаратов обладает противовирусным действием при парентеральном введении?

*** А) Дезоксирибонуклеаза**

- В) Интерферон
- С) Лизоцим
- Д) Лидаза
- Е) РНК-аза

358. Пациент 20 лет обратился с жалобами на наличие множественных белых пятен на вестибулярной поверхности верхних и нижних фронтальных зубов. Какой метод клинического обследования позволит дифференцировать кариозное поражение от некариозного?

*** А) Витальное окрашивание метиленовым синим**

- В) Термометрия
- С) Электроодонтометрия
- Д) Рентгенография
- Е) Зондирование

359. Пациент 40 лет обратился с жалобами на боли в деснах, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. После клинического обследования был поставлен диагноз: обострение хронического генерализованного пародонтита II степени. Врач принял решение в комплексном лечении использовать антибиотикотерапию. Какое дополнительное обследование позволит правильно подобрать лекарственный препарат для этого?

*** А) Определение чувствительности микроорганизмов пародонтального кармана к антибиотикам**

- В) Бакпосев содержимого пародонтальных карманов
- С) Аллергологическая внутрикожная проба
- Д) Аллергологическая проба in vitro
- Е) Общий анализ крови

360. Пациентке 15 лет с множественным кариесом врач назначил комплекс профилактических мероприятий. Какой пищевой продукт содержит F в оптимальном количестве для алиментарной профилактики?

*** А) Зеленый чай**

В) Молоко

С) Отвар шиповника

Д) Апельсиновый сок

Е) Какао

361. У пациента 25 лет в результате случайного травмирования слизистой оболочки нижней губы возникла болезненная эрозия, покрытая фибринозным налетом. Какой из перечисленных препаратов можно использовать как противовоспалительное и обезболивающее средство для местного лечения данного больного?

*** А) Мазь “Офлокаин”**

В) Мазь “Гиоксизон”

С) Линкомициновая мазь

Д) Пиромекаиновая мазь

Е) Мазь “Мефенал”

362. Пациент 20 лет находится на этапе лечения хронического фиброзного пульпита 36 зуба. Корневые каналы значительно искривлены и имеют дополнительные ответвления. Какой метод obturation корневых каналов из перечисленных оптимален на современном этапе?

*** А) Использование системы “Термафил”**

В) Резорцин-формалиновая импрегнация

С) Серебрение корневых каналов

Д) Пломбирование корневых каналов в комбинации с серебряными внутриканальными штифтами

Е) Метод холодной конденсации гутаперчи

363. Какой метод стабилизации подвижных зубов верхней челюсти целесообразно использовать у пациента 34 лет с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит II степени?

*** А) Шинирование системой Ribbond**

- В) Шинирование химическим композитом Эвикрол
- С) Шинирование быстротвердеющей пластмассой
- Д) Лигатурное связывание
- Е) Дуга Энгля

364. Пациентка 60 лет, страдающая гипертонической болезнью, обратилась с острой зубной болью. После обследования был поставлен диагноз: обострение хронического фиброзного пульпита 13. Какой из анестетиков Вы бы использовали для инфильтрационной анестезии у данной больной?

*** А) Мепивастезин 4%**

- В) Ультракаин D-S Forte
- С) Убистезин Forte
- Д) Лидокаин 2%
- Е) Новокаин 2%

365. Пациенту 53 лет после объективного и рентгенографического обследования был поставлен диагноз: хронический конкрементозный пульпит 46 зуба. Что является причиной возникновения боли при этой форме пульпита?

*** А) Резкая перемена положения тела (подъем на лифте, самолете)**

- В) Боли при попадании жесткой пищи
- С) Боли от сладкого
- Д) Боли от кислого
- Е) Боли от горячего

366. Во время лечения 14 зуба по поводу хронического гранулирующего периодонтита у больной И., 25 лет, произошла перфорация дна полости зуба. Какой материал целесообразно использовать для закрытия перфорационного отверстия?

*** А) Стеклоиономерный цемент**

- В) Амальгаму
- С) Цинк-эвгенольный цемент
- Д) Серебряную фольгу
- Е) Фосфат-цемент

367. Больной К., 20 лет, после клинического обследования поставлен диагноз: острый начальный кариес 11, 21 зубов. Какова тактика врача при лечении этой больной?

*** А) Реминерализирующая терапия**

- В) Сошлифовывание с последующей реминерализацией
- С) Препарирование, пломбирование
- Д) Покрытие фторлаком
- Е) Профессиональная гигиена полости рта

368. Больному С., 25 лет, поставлен диагноз: хронический средний кариес 36 зуба. Какой из указанных клинических признаков подтверждает данный диагноз?

*** А) Глубина поражения в пределах плащевого дентина**

- В) Пигментированный дентин
- С) Болезненная реакция на холодное
- Д) Безболезненная перкуссия
- Е) Плотная консистенция дентина

369. При лечении среднего кариеса 21 зуба (4 класс по Блэку) у больной Г., 23 лет, врач использовал адгезивную технику препарирования кариозной полости. Какой материал рационально выбрать для реставрации 21 зуба?

*** А) Фотоотверждаемый микрогибрид**

- В) Компомер
- С) Макронаполненный композит
- Д) Стеклоиономерный цемент
- Е) Силикатный цемент

370. У больной Л., 20 лет, диагностирован острый средний кариес 11 зуба. В патологический процесс вовлечены небная, контактная и вестибулярная поверхности зуба. Восстановление коронки 11 зуба врач решил выполнить с использованием сэндвич-техники. Какой пломбировочный материал является оптимальным для создания основы реставрации?

*** А) Стеклоиономерный цемент**

- В) Фосфатный цемент
- С) Кальцийсодержащий материал
- Д) Поликарбоксилатный цемент
- Е) Цинк-эвгенольный цемент

371. Больному Н., 55 лет, поставлен предварительный диагноз: пародонтоз. Какой из перечисленных признаков достоверно подтверждает этот диагноз?

*** А) Равномерная горизонтальная атрофия кости**

- В) Клиновидные дефекты
- С) Оголение корней зубов
- Д) Отсутствие зубного камня
- Е) Гиперестезия твердых тканей зубов

372. Через 4 месяца после окончания курса лечения по поводу хронического генерализованного пародонтита больной Б., 45 лет, обратился с жалобами на боль и кровоточивость при чистке зубов и приеме пищи, неприятный запах изо рта. После обследования поставлен диагноз: обострение хронического генерализованного пародонтита II степени тяжести. Укажите лекарственный препарат для местного применения, который можно рационально использовать в данное посещение больного.

*** А) Хлоргексидин**

В) Химопсин

С) Фурацилин

Д) Перекись водорода

Е) Каротолин

373. У больной Р., 55 лет, после клинического обследования диагностирован хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Какой признак наиболее информативен для подтверждения этого диагноза?

*** А) Уровень резорбции межзубных перегородок**

В) Глубина пародонтальных карманов

С) Степень подвижности зубов

Д) Интенсивность кровоточивости десен

Е) Уровень оголения корней зубов

374. Больная 42 лет обратилась с жалобами на боль в деснах, кровоточивость, усиливающаяся при приеме пищи, неприятный запах изо рта, общее недомогание. При осмотре десневой край в области всех зубов гиперемирован, резко отечен, при пальпации болезнен, легко кровоточит. Пародонтальные карманы глубиной 4,5 мм с гнойно-геморрагическим содержимым, подвижность зубов II степени. На рентгенограмме выявлено снижение высоты межзубных перегородок до ? их высоты. Поставьте диагноз.

*** А) Обострение хронического генерализованного пародонтита II степени тяжести**

- В) Хр. генерализованный пародонтит II степени
- С) Хр. гипертрофический гингивит, отечная форма
- Д) Обострение хронического катарального гингивита
- Е) Хр. генерализованный пародонтит тяжелой степени

375. Больная 23 лет жалуется на общее недомогание, слабость, периодически возникающую боль в деснах, их кровоточивость, усиливающуюся при приеме пищи. Перенесла острое респираторное заболевание. При объективном обследовании обнаружено большое количество мягкого зубного налета на интактных зубах. Десневой край утолщен, гиперемирован, цианотичен, отечен, при пальпации болезнен, легко кровоточит, ПМ= 2 балла. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

*** А) Хр. катаральный гингивит II ст. в стадии обострения**

- В) Острый катаральный гингивит II ст.
- С) Хр. генерализованный пародонтит I ст. в стадии обострения
- Д) Гипертрофический гингивит, отечная форма
- Е) Обострение хр. генерализованного пародонтита II ст. тяжести

376. Больной А., 35 лет, обратился с жалобами на наличие дефектов в зубах верхней и нижней челюстей, повышенную чувствительность на механические, химические и температурные раздражители. Из анамнеза выяснилось употребление большого количества цитрусовых, соков, а также использование жесткой зубной щетки. Объективно: на вестибулярной поверхности фронтальных зубов, выше экватора, дефекты в пределах дентина овальной формы, дно и стенки гладкие, блестящие, твердые. Зондирование, реакция на холод болезненна, быстропроходящая. Поставьте диагноз.

*** А) Активная стадия эрозии твердых тканей зубов**

- В) Клиновидный дефект
- С) Пассивная стадия эрозии твердых тканей зубов
- Д) Гипоплазия – чашеобразная форма
- Е) Кислотный некроз эмали

377. Больной С., 35 лет, сотрудник биохимической лаборатории, обратился с жалобами на появление дефектов на фронтальных зубах верхней челюсти, чувство оскотины. Объективно: эмаль 11, 12, 13, 21, 22, 23 матовая, при зондировании определяется шероховатость поверхности. На вестибулярной поверхности 11, 21 имеются участки дентина коричневого цвета. Коронки зубов укорочены за счет скалывания участков эмали с режущего края. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Кислотный некроз зубов.**

- В) Эрозия твердых тканей.
- С) Флюороз зубов – деструктивная форма
- Д) Гипоплазия.
- Е) Патологическая стираемость зубов.

378. Пациент А., обратился с жалобами на выпадение пломбы из зуба на нижней челюсти слева. Пломба была поставлена 2 недели назад по поводу глубокого кариеса. В качестве лечебной прокладки была использована цинк-эвгеноловая паста, постоянная пломба из Эвикрола. Какое влияние оказывают эвгенолсодержащие материалы на пломбы из композитных материалов?

*** А) Ингибируют процесс полимеризации**

В) Нарушают адгезию к твердым тканям зуба

С) Изменяют цвет пломбы

Д) Усиливают усадку пломбы

Е) Нарушают механическую прочность

379. У пациента Б., необходимо провести тотальную реставрацию 11. Какие композитные материалы сочетают в себе свойства высокой механической прочности, хорошей полируемости и высокой цветостабильности?

*** А) Универсальные микрогибридные.**

В) Макронаполненные.

С) Микронаполненные

Д) Мининаполненные.

Е) Гибридные с макрочастицами

380. Больная К., 16 лет, обратилась с жалобами на разрастание межзубных сосочков, спонтанные кровотечения из десен. Объективно: десна отечна, гиперемирована, болезненна и кровоточит при дотрагивании. Межзубные сосочки увеличены, отечные, блестящие, куполообразной формы, выбухают из межзубных промежутков и перекрывают коронку зуба до 1/3 ее высоты. Зубы устойчивы. На Ro-грамме изменений костной ткани нет. Консультацию какого специалиста необходимо провести?

*** А) Эндокринолога.**

В) Гинеколога.

С) Кардиолога.

Д) Терапевта.

Е) Уролога.