

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Ортопедична стоматологія - база тестів 2004 року

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

Кількість запитань: **362**

1. В ортопедичне відділення гарнізонного шпиталю одночасно звернулись військовослужбовці з приводу протезування зубів. Яка причина втрати зубів обумовлює першочергове протезування?

*** А) Оперативне втручання**

- В) Ускладнення карієсу
- С) Захворювання пародонта
- Д) Спортивна травма
- Е) Патологічне стирання

2. Після звільнення полімерного протезу із кювети виявлено значне прилипання шару гіпса. Яка технологічна помилка була допущена зубним техніком при заміні воска пластмасою?

*** А) Нанесення ізоляційного лаку на гіпсову поверхню**

- В) Порушення співвідношення мономер-полімер
- С) Недостатній об'єм заформованої в кювету пластмаси
- Д) Різкий підйом температури під час полімеризації
- Е) Різде охолодження після полімеризації

3. Хворому 67 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Для постановки штучних зубів проводиться запис рухів нижньої щелепи. Який середній кут сагітального суглобового шляху?

*** А) 33°**

- В) 13°
- С) 23°
- Д) 43°
- Е) 53°

4. Хворий Щ., 67 років, скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами. Протези виготовлені 2 місяці тому. Об'єктивно: згладженість носогубних та підборідкових складок, під час розмовної проби чути "постукування" зубів, відсутній проміжок між зубами в стані фізіологічного спокою. На якому етапі виготовлення протезів була припущена помилка?

*** А) На етапі визначення центральної оклюзії.**

- В) На етапі постановки штучних зубів
- С) На етапі перевірки воскової композиції протезів
- Д) На етапі накладання протезів
- Е) На етапі отримання функціональних відбитків

5. Хворий Я., 70 років, скарг на балансування повних знімних протезів під час прийому їжі. Протези виготовлені 3 місяці тому. Об'єктивно: носогубні та підборідкові складки виражені помірно, в стані фізіологічного спокою відзначається щілина (2-3 мм), верхні передні зуби розташовані по центру альвеолярного гребеня, перекривають нижні зуби на 2-3 мм, жувальні зуби мають горбково-фісурні контакти. Що, на Вашу думку, служить причиною скарг даного хворого?

*** А) Погана стабілізація протезів**

- В) Погана фіксація протезів
- С) Невідповідність меж протезів до меж протезного поля
- Д) Погана анатомічна ретенція
- Е) Недостатній крайовий замикаючий клапан

6. Хворий І., 34 роки, звернувся до клініки ортопедичної стоматології із скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 46, 45, 44 зуби. Зуби, що залишилися, стійкі, осі опорних зубів - паралельні. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. Верхній зубний ряд - інтактний. Яка конструкція зубного протезу є, на Вашу думку, найбільш доцільною для даного хворого?

*** А) Знімний протез з телескопічною системою фіксації**

В) Знімний протез з магнітними фіксуючими елементами

С) Знімний протез з кламерами Кемені

Д) Знімний протез з опорно-утримуючими кламерами

Е) Незнімний мостоподібний протез з опорами на 47, 43.

7. Хвора О., 24 роки, скаржиться на відсутність 15 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 14, 16 зуби - стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з добре вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям, на рентгенограмі патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку конструкцію зубного протезу, на Ваш погляд, потрібно запропонувати хворій?

*** А) Адгезивний мостоподібний протез**

В) Металокерамічний мостоподібний протез

С) Металопластмасовий мостоподібний протез

Д) Пластмасовий мостоподібний протез

Е) Консольний протез

8. Хворому Ю., 67 років, виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу методом інжекційно-литтєвого пресування. В якій стадії дозрівання пластмаси потрібно провести її формування до шприц-кювети?

*** А) У рідкотекучому стані.**

В) У пісочній стадії

С) У тістоподібній стадії

Д) У гумоподібній стадії

Е) Після активації молекул мономеру.

9. Хворому А., 44 років, у клініці ортопедичної стоматології виготовляється бюгельний протез на нижню щелепу. Виготовлення суцільнолитого каркасу планується на вогнетривкій моделі. З якого матеріалу, на Вашу думку, потрібно виготовити модель?

*** А) Силамін.**

В) Силаур

С) Супергіпс

Д) Мармуровий гіпс

Е) Маршаліт

10. Для обладнання ортопедичного стоматологічного кабінету планується використати окреме приміщення площею 25 кв. м. Стіни приміщення оклеєні шпалерами, підлога - дерев'яна, пофарбована олійною фарбою. Які заходи потрібні для того, щоб відкрити в даному приміщенні ортопедичний стоматологічний кабінет?

*** А) Стіни та стелю потрібно зафарбувати білою олійною фарбою, підлогу - настелити суцільним лінолеумом.**

В) Стіни та стелю потрібно зафарбувати білою олійною фарбою.

С) Стіни потрібно оклеїти шпалерами, що миються, підлогу - настелити лінолеумом.

Д) Стіни потрібно зафарбувати фарбою світлого відтінку.

Е) Стіни потрібно зафарбувати фарбою світлого відтінку, підлогу настелити лінолеумом.

11. Планується відкрити стоматологічне відділення, яке буде мати в складі рентгенологічний та фізіотерапевтичний кабінети, на першому поверсі житлового п'ятиповерхового панельного будинку з підвальним приміщенням. Чи можливо відкрити стоматологічне відділення за даних умов?

*** А) Не можливо**

В) Можливо, якщо буде проведене екранізування рентгенологічного кабінету.

С) Можливо, якщо провести екранізування рентгенологічного і фізіотерапевтичного кабінетів.

Д) Можливо, якщо перенести рентгенологічний кабінет до підвального приміщення і провести його екранізування.

Е) Можливо, якщо перенести рентгенологічний і фізіотерапевтичний кабінети до підвального приміщення і провести їх екранізування.

12. Стоматологічний ортопедичний кабінет розташований в приміщенні площею 25 кв. м., в якому є вікно розміром 1,5х1,5м. Чи достатнє, на Вашу думку, є природне освітлення для нормального функціонування кабінету?

*** А) Ні**

В) Так

С) Так, якщо встановити лампи денного освітлення

Д) Так, якщо зуболікарське крісло встановити на відстані 1,5м від вікна

Е) Так, якщо збільшити площу застеклюваної поверхні вікна.

13. Хвора 70 років скаржиться на біль в ділянці верхньої щелепи, який з'явився через 2 дні після початку користування повним знімним протезом. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці піднебінного торусу гіперемована, набрякла. Що обумовило дані симптоми?

*** А) Травматична дія протеза**

В) Порушення гігієни порожнини рота

С) Токсична дія пластмаси

Д) Алергічна реакція

Е) "Парниковий ефект"

14. У пацієнта Ш., 42 років, через місяць після фіксації в ротовій порожнині бюгельного протезу на нижню щелепу виникло почуття печії під протезом, зміна смакових відчуттів. Пацієнт звернувся на консультацію до лікаря ортопеда-стоматолога, який виготовив цей протез. Чи повинна входити плата за консультацію, віддалену корекцію та можливу переробку у вартість виготовленого протезу?

*** А) Не повинна.**

- В) Повинна, тому що з дня фіксації протезу пройшов значний проміжок часу.
- С) Повинна, через порушення правил користування протезом.
- Д) Повинна частково, тому що консультація лікаря є безкоштовною, а при переробці протезу будуть витрачені кошти.
- Е) Повинна, тому що був витрачений робочий час лікаря.

15. На прийом до ортопедичного відділення з'явився пацієнт Ю., 24 років, ВІЛ-інфікований з метою виготовлення мостоподібного протезу з опорами на 44, 47 зуби. Під час прийому попереднього пацієнта, примірюючи каркас бюгельного протезу, лікар поранив вказівний палець. Які захисні заходи повинен здійснити лікар?

*** А) Обробити шкіру нігтевих фаланг спиртовим розчином йоду, заклеїти місце пошкодження пластирем, вдіти гумові рукавички.**

- В) Заклеїти місце пошкодження пластирем
- С) Заклеїти місце пошкодження пластирем, обробити шкіру спиртовим розчином йоду.
- Д) Обробити шкіру нігтевих фаланг спиртовим розчином йоду, вдіти гумові рукавички.
- Е) Вдіти гумові рукавички

16. Пацієнтка М., з'явилася з метою протезування. Об'єктивно: нижня третина обличчя зменшена, носо-губні складки поглиблені, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, альвеолярний відросток не гіпертрофований, міжальвеолярна висота знижена. Визначте форму патологічного стирання у даної пацієнтки.

*** А) Горизонтальна, некомпенсована, III ступеня важкості.**

В) Горизонтальна, компенсована, III ступеня важкості.

С) Вертикальна, некомпенсована, III ступеня важкості.

Д) Вертикальна, компенсована, III ступеня важкості.

Е) Змішана, некомпенсована, III ступеня важкості.

17. Хворому 70 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановка штучних зубів проводиться за методом Васильєва. Які зуби у верхньому протезі не повинні торкатися скла?

*** А) Латеральні різці та другі моляри**

В) Центральні різці та перші моляри

С) Перші та другі премоляри

Д) Ікла та перші моляри

Е) Другі премоляри та перші моляри

18. Пацієнт Ю., 30 років, шахтар, скаржиться на естетичний дефект передніх зубів, відчуття оніміння та оскоми при прийманні холодної, солодкої та кислої їжі, що з'явилися близько 1 року тому назад. Об'єктивно: обличчя пропорційне, коронки 12, 11, 21, 22 стерті на 1/3 висоти, в 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубах стертий ріжучий край, площадки стирання гладкі. При зімкнутих зубних рядах між передніми зубами є щілина 3 мм, Вкажіть форму патологічного стирання. жувальні зуби обох щелеп в щільному контакті. = Горизонтальна, локалізована, некомпенсована.

*** А) Горизонтальна, локалізована, компенсована.**

В) Змішана, генералізована, компенсована.

С) Вертикальна, локалізована, субкомпенсована.

Д) Вертикальна, генералізована, некомпенсована.

19. На практичному семінарі стоматологів обласного онкологічного диспансеру було проведено статистичний аналіз захворювань ортопедичного профілю. Виявлено високий відсоток важких форм патологічного стирання зубів у хворих, які отримували променеви терапію, при онкологічній патології голови та шиї. Запропоновано перелік методів для профілактики променевого враження твердих тканин зубів, яке призводить до патологічного стирання. Оберіть оптимальний метод.

*** А) Накривання зубів на період сеансу опромінення пластмасовою капою типу боксерської шини.**

В) Зменшення загальної дози опромінення.

С) Зменшення сеансів та експозиції опромінення.

Д) Прийом профілактичних доз адаптогенів за 1 місяць до початку опромінення.

Е) Ротові ванночки з антисептиками рослинного походження безпосередньо перед сеансом опромінення.

20. У хворого Н., 45 років, деформація зубних рядів за рахунок поворота 25 зуба після видалення 24 и 26 зубів. Зуби видаленні у віці 20 років. До якої групи деформацій відноситься дана патологія?

*** А) Четверта група.**

В) Перша група.

С) Друга група.

Д) Третя група.

Е) П'ята група.

21. У хворої З., 39 років, деформація оклюзійної поверхні зубного ряду при дистальному двосторонньому зміщенні нижніх премолярів. Перші моляри видалені у юнацькому віці. Визначається дистальний зсув 44, 45 зубів і мезіальний 47. Зліва визначається дистальне переміщення 34, 35 зубів і мезіальний зсув 37 зуба. До якої групи деформацій відноситься дана патологія?

*** А) Друга група.**

В) Перша група.

С) Третя група.

Д) Четверта група.

Е) П'ята група.

22. У хворого П., 40 років. Деформація зубних рядів при однобічному вертикальному зміщенні верхніх зубів зліва через 15 років після нового видалення антагоністів. До якої групи деформації відноситься дана патологія?

*** А) Перша група.**

В) Друга група.

С) Третя група.

Д) Четверта група.

Е) П'ята група.

23. У хворої Р., 36 років, визначається зубоальвеолярне видовження 26, 27 зубів (початкова стадія 2-ї форми за Пономарьовою). Яким методом доцільно усувати дану деформацію?

*** А) Ортопедичним.**

В) Ортодонтичним

С) Апаратурно-хірургічним.

Д) Вкороченням зубів.

Е) Методом підвищення міжальвеолярної висоти.

24. У хворого 40 років, патологічне стирання зубів, викликане функціональним перевантаженням після втрати великої кількості антагоністів. При прямому прикусі вертикальне стирання верхніх передніх зубів привело до висування нижньої щелепи. Міжальвеолярна відстань знижена, нижня третина обличчя вкорочена. Який метод лікування доцільно використовувати у даному випадку?

*** А) Протезування із збільшенням міжальвеолярної висоти.**

В) Протетичним методом.

С) Вкорочення зубів.

Д) Ортопедичним методом.

Е) Апаратурно-хірургічним методом.

25. Хворий 30 років, саксофоніст скаржиться на стирання окклюзійної поверхні передніх зубів з утворенням щілини (вторинний відкритий прикус) без зміни висоти нижньої третини обличчя. Яким методом ліквідувати дану деформацію?

*** А) Протетичним методом.**

В) Методом підвищення міжальвеолярної висоти.

С) Вкорочення зубів.

Д) Ортодонтичним методом.

Е) Апаратурно-хірургічним методом.

26. Хворий А., 47 років, скаржиться на часте випадання пломби з верхнього переднього зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: у 21 зубі порожнина IV класу за Блекум. Ріжучий край широкий. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. Виберіть найбільш доцільний, на Ваш погляд вид лікування для даного хворого.

*** А) Вкладка керамічна.**

В) Коронка металокерамічна.

С) Вінір.

Д) Коронка пластмасова.

Е) Коронка за Белкіним.

27. До лікаря-ортопеда на прийом звернулась хвора О., 30 років. З скаргами на відсутність 24, 25 зубів та естетичний дефект. Об'єктивно: клінічні коронки 23, 26 зубів оптимальної висоти, стійкі, зміни в періапикальних тканинах на рентгенограмі відсутні. Лікарем було прийнято рішення щодо виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорами на 23, 26 зуби. Які відбитки повинен отримати лікар у даної хворої?

*** А) Двошаровий робочий відбиток з верхньої щелепи, анатомічний допоміжний відбиток з нижньої щелепи.**

В) Анатомічний робочий та допоміжний відбиток з обох щелеп.

С) Робочі відбитки з верхньої та нижньої щелепи.

Д) Повний робочий відбиток з верхньої щелепи, частковий відбиток з нижньої щелепи.

Е) Часткові відбитки з обох щелеп.

28. Хворому Ю., 67 років, виготовляється частковий знімний пластинчастий протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25. Клінічні коронки 14, 25 зубів мають конічну форму, стійкі. На рентгенограмі зміни в періапикальних тканинах відсутні. При вивченні моделі в паралелометрі виявлено незначний щічний нахил опорних зубів. Які опорно-утримуючі кламери найбільш доцільно, на Вашу думку застосувати в даній ситуації?

*** А) Кламер 4 типа за Неєм**

В) Кламер 3 типа за Неєм

С) Кламер 2 типа за Неєм

Д) Кламер 1 типа за Неєм

Е) Кламер 5 типа за Неєм

29. Хворому Е., 53 років., в клініці ортопедичної стоматології виготовляється частковий знімний пластинчастий протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 27. Зуби стійкі, клінічні коронки високі, з добре вираженим екватором. На рентгенограмі переапикальні зміни в пародонті опорних зубів, відсутні. Який вид кламерної фіксації є оптимальним для цього хворого?

*** А) Площинний.**

В) Сагітальний.

С) Діагональний.

Д) Трансверзальний.

Е) Точковий.

30. Хворий Ж., 73 років, звернувся до клініки ортопедичної стоматології з приводу перелому базису повного знімного протезу на верхню щелепу. Протез виготовлений 1 рік тому, задовільної якості. Яку пластмасу потрібно використати з метою починки протезу в даного хворого?

*** А) Протакрил-М**

- В) Етакрил.
- С) Фторакс.
- Д) Бакрел.
- Е) Карбопласт

31. У хворого З., 54 років, внаслідок травми нижньої щелепи спостерігається закритий перелом альвеолярного відростку у фронтальній ділянці. Об'єктивно: зубна формула: 36, 37, 44. Відкривання рота обмежене. Яке ортопедичне лікування найбільш доцільно застосовувати в даного хворого?

*** А) Шина Ванкевич**

- В) Шина Васильєва
- С) Шина Тігерштедта
- Д) Шина Порта
- Е) Шина Збаржа

32. Хворий, 40 років, скаргами на відсутність двох зубів на нижній щелепі справа. Об'єктивно: 32, 33, 36, 37 зуби інтактні, стійкі. Слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, глибина ясенної щілини 33, 36 - 0,5-1,0 мм, ширина щілини до 0,4 мм. Прикус ортогнатичний. Після лікування слизової оболонки рекомендовано незнімний мостоподібний металокерамічний протез з опорою на 33, 36. препарування опорних зубів буде виконуватись з уступом. На якому рівні повинен знаходитись уступ по відношенню до краю ясен?

*** А) На рівні ясен На 0,2-0,3 мм нижче ясен.**

- В) На 1,0-1,5 мм нижче ясен.
- С) На 0,5-1,0 мм нижче ясен На 0,2-0,5 мм вище ясен.

33. Хворий, 20 років, скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі справа, естетичний дефект. Об'єктивно: відсутність 12, сусідні зуби інтактні, стійкі, з добре вираженою анатомічною формою, високою коронковою частиною. Прикус прямий. Під час опитування з'ясовано, що у хворого вроджена вада серця. Якій конструкції протезу потрібно надати перевагу в даному випадку?

*** А) Адгезивний мостоподібний протез.**

В) Пластмасовий мостоподібний протез.

С) Металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 14, 13.

Д) Металопластовий мостоподібний протез.

Е) Штамповано-паяний мостоподібний протез.

34. Жінка, 43 років, звернулась до лікаря з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 46, 45. зуби які обмежують дефект, стійкі, інтактні. 47 зміщений і нахилений в бік дефекту під кутом більше 20 град.?. У положенні центральної оклюзії зберігаються контакти на дистальних жувальних горбах з утворенням щілини на жувальній поверхні трикутної форми. Яка найбільш раціональна конструкція протезу для даної хворої?

*** А) Розбірний мостоподібний протез.**

В) Суцільнолитий мостоподібний протез.

С) Штамповано-паяний мостоподібний протез.

Д) Адгезивний мостоподібний протез.

Е) Консольний мостоподібний протез.

35. Хора А., скаржиться на зміну кольору і форми штучних зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: пластмасове обличкування суцільнолитого металопластмасового мостоподібного протезу змінене в кольорі, на опорних 33, 43 штучних коронках просвічує метал. Опорні зуби стійкі, перкусія неболюча. На верхній щелепі мостоподібний металокерамічний протез з опорою на 13, 23. Прикус ортогнатичний. Протезами користується 7,5 років, мостоподібний металокерамічний протез на нижній щелепі. В чому полягає перевага металокерамічних протезів у порівнянні з металопластмасовими?

*** А) Нижче стирання, більше кольоростійкість.**

В) Більше стирання, більше кольоростійкість.

С) Більше стирання, нижче кольоростійкість.

Д) Нижче стирання, нижче кольоростійкість.

Е) Більша естетика, нижче міцність.

36. На клінічному етапі “примірка суцільнолитого каркасу мостоподібного протезу” лікар-ортопед виявив дефекти литва в металевому каркасі, у вигляді пористості та недоливу металу в найбільш потовщеній частині коронок і фасеток. Каркас відливався із сплаву КХС, литники використовувались з воску “Восколіт-2”. З'ясовано, що зубний технік невірно підібрав діаметр литників та живлювачів. Який діаметр литників потрібно використовувати для якісного відливання металевого каркасу?

*** А) 2,0-2,5 мм.**

В) 1,0-1,5 мм.

С) 1,5-2,0 мм.

Д) 2,5-3,0 мм.

Е) 3,0-3,5 мм

37. На клінічному етапі “примірка суцільнолитого каркасу мостоподібного протезу” лікар-ортопед виявив дефекти литва в металевому каркасі, у вигляді пористості та недоливу металу в найбільш потовщеній частині коронок і фасеток. Каркас відливався із сплаву КХС, литники використовувались з воску “Восколіт-2”. З’ясовано, що зубний технік невірно підібрав діаметр литників та живлювачів. Який діаметр живлювачів потрібно використовувати для якісного відливання металевого каркасу?

*** А) 2,0-2,5 мм.**

В) 1,0-1,5 мм.

С) 1,5-2,0 мм.

Д) 2,5-3,0 мм.

Е) 3,0-3,5 мм

38. Пацієнт К., 32 років, скаржиться на стирання передніх зубів. Об’єктивно: на піднебінній поверхні 12,11, 21, 22 зубів та губній поверхні 42, 41, 31, 32 зубів площадки стирання емалі до дентиномалевої межі, висота коронок не змінена. В ділянці молярів і пре молярів відмічається стирання жувальних горбків наполовину. Висота прикусу не змінена. Яка форма патологічного стирання у даного пацієнта?

*** А) Вертикальна, генералізована, компенсована.**

В) Вертикальна, локалізована, компенсована.

С) Змішана, локалізована, компенсована.

Д) Змішана, генералізована, субкомпенсована.

Е) Горизонтальна, локалізована, компенсована.

39. Пацієнтка М., швачка-мотористка, з'явилася з метою протезування.

Об'єктивно: обличчя не пропорційне за рахунок зменшення нижньої третини, фронтальна група зубів верхньої та нижньої щелеп відсутні, коронки 17, 15, 26, 27, 36, 37, 45, 47 зубів стерті на 2/3 висоти, жувальні поверхні цих зубів гладкі, пігментовані, міжальвеолярна висота знижена. Вкажіть причину патологічного стирання.

*** А) Функціональне перевантаження.**

В) Гостра травма.

С) Вібрація на виробництві.

Д) Спадкова неповноцінність твердих тканин зубів.

Е) Вроджена морфологічна неповноцінність твердих тканин зубів.

40. Пацієнт І., 48 років, етнічний ненець, звернувся в консультативну клініку із скаргами на стирання зубів. Об'єктивно: обличчя пропорційне, зубні ряди інтактні, прикус прямий, коронки верхніх зубів стерті на 2/3 висоти, нижніх - на 1/3, альвеолярний відросток верхньої щелепи гіпертрофований, висота прикусу не змінена. Яка найбільш ймовірна причина призвела до патологічного стирання?

*** А) Абразивна дія твердої їжі (морожені м'ясо та риба).**

В) Холодний суворий клімат (метеорологічні умови).

С) Хімічне пошкодження твердих тканин зуба.

Д) Бруксизм.

Е) Розлади обміну речовин.

41. Пацієнт Ю., 30 років, шахтар, скаржиться на естетичний дефект передніх зубів, відчуття оніміння та оскомини при прийманні холодної, солодкої та кислої їжі, що з'явилися близько 1 року тому назад. Об'єктивно: обличчя пропорційне, коронки 12, 11, 21, 22 стерті на 1/3 висоти, в 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубах стертий ріжучий край, площадки стирання гладкі. При зімкнутих зубних рядах між передніми зубами є щілина 3 мм, жувальні зуби обох щелеп в щільному контакті. Поставте попередній діагноз.

*** А) Патологічне стирання.**

- В) Некроз емалі.
- С) Гіпоплазія емалі.
- Д) Ерозія твердих тканин зубів.
- Е) Гострий початковий карієс.

42. Пацієнт Ю., 30 років, шахтар, скаржиться на естетичний дефект передніх зубів, відчуття оніміння та оскомини при прийманні холодної, солодкої та кислої їжі, що з'явилися близько 1 року тому назад. Об'єктивно: обличчя пропорційне, коронки 12, 11, 21, 22 стерті на 1/3 висоти, в 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубах стертий ріжучий край, площадки стирання гладкі. При зімкнутих зубних рядах між передніми зубами є щілина 3 мм, жувальні зуби обох щелеп в щільному контакті. Виберіть оптимальний метод лікування.

*** А) Металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зуби.**

- В) Реставрація 12, 11, 21, 22, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубів фотополімерним матеріалом.
- С) Металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22 зуби.
- Д) Металопластмасові коронки на 31, 32, 33, 41, 42, 43 зуби.
- Е) Комбіновані коронки за Белкіним на 12, 11, 21, 22 зуби.

43. Пацієнтка М., 28 років, звернулась з скаргами на стирання коронки 35 зуба. З анамнезу: 1 рік тому була виготовлена металокерамічна коронка на 25 зуб. Відразу після фіксації штучної коронки на цемент пацієнтка відчувала передчасний контакт на 25 зубі. Об'єктивно: прикус ортогнатичний, відмічається щільний і рівномірний оклюзійний контакт верхнього та нижнього зубних рядів. На 25 зубі край штучної коронки нижче рівня ясен, крайове прилягання задовільне, жувальні горбки металокерамічної коронки великі, об'ємно змодельовані. На коронці 35 зуба відмічено стирання оклюзійної поверхні в межах емалі з невеликими заглибленнями в проекції горбків. Якої помилки припустилися при виготовленні конструкції?

*** А) Не пришліфовано оклюзійну поверхню штучної коронки перед глазуруванням.**

В) Не якісно зафіксовано коронку на цемент.

С) Виготовлено товстостінний каркас штучної коронки.

Д) Не вірно обрано конструкцію.

Е) Не проведено вивчення діагностичних моделей в паралелометрі.

44. Хворій 64 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається під час ковтання. На якій ділянці ложки потрібно провести корекцію?

*** А) Дистально по лінії "А".**

В) У ділянці верхньощелепних горбів.

С) У ділянці щічних тяжів.

Д) Вестибулярно між іклами.

Е) По всьому вестибулярному краю.

45. Хворому 57 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. На етапі “припасування індивідуальної ложки” уточнюється межа в ділянці щелепно-під’язикової лінії. Яку пробу Гербста необхідно провести?

*** А) Облизування язиком верхньої губи.**

В) Торкання язиком почергово лівої та правої щоки.

С) Ковтання слини.

Д) Висування язика в напрямку кінчика носа.

Е) Широке відкривання рота.

46. Пацієнтка 63 років звернулась до клініки з метою протезування. Об’єктивно: повна відсутність зубів на верхній щелепі, альвеолярний паросток, горби та склепіння твердого піднебіння добре виражені, слизова оболонка середньої податливості, перехідна згортка та місця прикріплення жувальних і м’язів розташовані високо. Якому матеріалу слід надати перевагу під час отримання відбитку?

*** А) Стомальгін.**

В) Стенс.

С) Сіеласт.

Д) Гіпс.

Е) Репін.

47. Хворий 68 років скаржиться на повну відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: значна атрофія альвеолярного відростка, в бокових відділах нижньої щелепи на язиковій поверхні при пальпації визначаються симетричні гострі кісткові утворення, які вкриті витонченою слизовою оболонкою. Яка ваша тактика щодо лікування даного хворого?

*** А) Видалення повного знімного протеза з двошаровим базисом**

В) Виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу.

С) Резекція альвеолярного гребеня і виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу.

Д) Проведення рентгенографічного дослідження нижньої щелепи і подальше ортопедичне лікування.

Е) Пластика альвеолярного гребеня і виготовлення повного знімного протезу на нижню щелепу.

48. Хвора 59 років скаржиться на естетичний недолік, порушення слуху, головні болі. Два тижні тому хворій були виготовлені повні знімні протези. Об'єктивно: в стані фізіологічного спокою між зубними рядами є щілина 6 мм, нижній відділ обличчя вкорочений, губи западають, носогубні та підборідкові складки різко виражені, кути рота опущені, в кутах рота - мацерація шкіри. Якої помилки припустився лікар під час виготовлення повних знімних протезів?

*** А) Занижена міжальвеолярна висота.**

В) Визначена передня оклюзія.

С) Невірно проведена постановка штучних зубів.

Д) Невірна фіксація центрального співвідношення щелеп.

Е) Завищена міжальвеолярна висота.

49. Хворий 64 років звернувся до клініки з приводу полагодження повного знімного протезу на верхню щелепу. Протез виготовлено 1,5 року тому. Яку пластмасу потрібно використати для полагодження протезу в лабораторних умовах?

*** А) Протакрил.**

В) Етакрил.

С) Фторакс.

Д) Акрел.

Е) Ортосил.

50. Хворому 72 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: прогенічне співвідношення щелеп, різко виражена атрофія верхньої щелепи. Скільки штучних зубів необхідно встановити у верхньому протезі?

*** А) 12 зубів**

В) 8 зубів

С) 10 зубів

Д) 14 зубів

Е) 16 зубів

51. Пацієнту К., 34 років, діагностовано змішану локалізовану компенсовану форму патологічного стирання фронтальних зубів II ступеня важкості. Об'єктивно: обличчя пропорційне, прикус ортогнатичний, зубні ряди інтактні, фронтальні зуби стерті на 2/3 висоти коронок і знаходяться в щільному оклюзійному контакті з антагоністами, в групі бокових зубів - фісурногорбковий контакт. Рекомендовано виготовлення високоестетичних комбінованих конструкцій. Вкажіть першочерговий об'єм втручання лікаря:

*** А) Накладання пластмасової капи на верхні фронтальні зуби із збільшенням висоти прикусу на 2-3 мм.**

В) Депульпування верхніх фронтальних зубів і виготовлення коронково-кореневих вкладок

С) Відновлення анатомічної форми верхніх фронтальних зубів фотополімерними матеріалами підвищеної міцності.

Д) Накладання зустрічних суцільнолитих коронок на перші моляри

Е) Безпосереднє виготовлення металокерамічних коронок на фронтальні зуби

52. Пацієнту А. проводиться протезування металокерамічними конструкціями з приводу генералізованої некомпенсованої форми патологічного стирання II ступеня важкості. Передбачена фіксація готових протезів на тимчасовий цемент. Вкажіть оптимальні терміни тимчасової фіксації протезів при даній патології:

*** А) 3 місяці**

В) 6 місяців

С) 6 тижнів

Д) 4 тижні

Е) 2 тижні

53. Пацієнту Г., проводиться препарування зубів під металокерамічні коронки при локалізованій формі патологічного стирання. Визначте рекомендовану конусність стінок препарованого зуба.

*** А) 5? .**

В) 10?

С) 15?

Д) 20?

Е) Стінки строго перпендикулярні

54. У хворого 58 років для виготовлення ектопротеза орбіти отримують маску обличчя. В якому напрямку потрібно її зняти?

*** А) Вперед і донизу**

В) Вперед і вліво

С) Вперед і вправо

Д) Вперед і вверх

Е) Вперед

55. Хворому 50 років з мікростомією виготовляється частковий знімний протез. Які відбиткові ложки краще використати для отримання відбитків?

*** А) Стандартні розрізані**

В) Стандартні металеві

С) Стандартні одноразові

Д) Стандартні перфоровані

Е) Стандартні індивідуалізовані

56. Хворому 60 років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіпократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

*** А) Гіпс**

- В) Дентафоль
- С) Стомальгін
- Д) Стенс
- Е) Стомафлекс

57. Хворому 45 років для заміщення дефекту твердого і м'якого піднебіння виготовляється obturator за методикою Ільїної-Маркосян. Який спосіб з'єднання фіксуючої частини з obturуючою буде застосовано?

*** А) Кнопковий**

- В) Стрічковий
- С) Кламерний
- Д) Шарнірний
- Е) Пружинний

58. Хвора 49 років звернулася зі скаргами на тупий біль та клацання у СНЩС, обмежене відкривання рота. Зубна формула: 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 47. Подальше обстеження імовірно всього виявить:

*** А) Порушення функції жувальних м'язів**

- В) Фізіологічне стирання зубів
- С) Ортогнатичний прикус
- Д) Горбково-фісурний контакт зубів
- Е) Синхронне скорочення жувальних м'язів

59. У хворої 50 років з'явився біль в ділянці СНЩС при відкриванні рота. Під час обстеження змін оклюзійних співвідношень зубних рядів не виявлено. Що обумовило ці симптоми?

*** А) Сконево-м'язова дисфункція**

- В) Патологічне стирання зубів
- С) Фізіологічне стирання зубів
- Д) Підвищення тонуусу жувальних м'язів
- Е) Зниження тонуусу жувальних м'язів

60. Хвора 42 років звернулась зі скаргами на біль в ділянці правого СНЩС при відкриванні рота. Зубна формула: 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. При відкриванні рота нижня щелепа зміщується зигзагоподібно в бік хворого суглоба. Для якого патологічного стану ці симптоми більш характерні?

*** А) Сконево-м'язова дисфункція СНЩС**

- В) Звичний вивих СНЩС
- С) Склерозуючий артроз СНЩС
- Д) Деформуючий артроз СНЩС
- Е) Звичні рухи нижньої щелепи

61. Хворий 46 років звернувся зі скаргами на біль і хруст у ділянці СНЩС. При обстеженні виявлено порушення рухів нижньої щелепи. Який із зазначених методів лікування буде більш ефективним для їх нормалізації?

*** А) Міогімнастика**

- В) Фізіотерапія
- С) Голкотерапія
- Д) Психотерапія
- Е) Гірудотерапія

62. Хворому 49 років для лікування скронево-м'язової дисфункції призначений комплекс фізіотерапевтичних процедур. Коли доцільно їх проводити?

*** А) До початку ортопедичного лікування**

- В) Одночасно з ортопедичним лікуванням
- С) Відразу після ортопедичного лікування
- Д) Через місяць після ортопедичного лікування
- Е) Через 3 місяці після ортопедичного лікування

63. При протезировании больного Г., 72 лет с беззубыми обеими челюстями был применен ускоренный метод внелабораторного изготовления индивидуальных ложек. Для этого использовали:

*** А) Базисный воск /по методике ЦИТО/;**

- В) Стандартные металлические ложки для беззубых челюстей;
- С) Пластмассу "Фторакс";
- Д) Стандартные пластмассовые пластинки;
- Е) Одноразовые пластмассовые ложки.

64. У хворої 67 років відчуття печії під повним знімним протезом для верхньої щелепи, який виготовлено з пластмаси 3 дні тому. Виявлені гіперемія та набряк слизової оболонки відповідно до меж протезного ложа. Яка причина даної патології ?

*** А) Надлишок мономеру в пластмасі**

- В) Сенсибілізація до пластмаси
- С) Парестезія слизової оболонки порожнини рота
- Д) Дисбактеріоз порожнини рота
- Е) Явища гальванізму в порожнині рота

65. В ортопедичному відділенні стоматологічної поліклініки планується 12 лікарських посад. Скільки повинно бути посад медичних сестер?

*** А) 4 посади**

В) 1 посада

С) 2 посади

Д) 3 посади

Е) 5 посад

66. Хворий 56 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 14, 15 зуби, деформація оклюзійної поверхні зубного ряду нижньої щелепи внаслідок зубоальвеолярного подовження в ділянці 45, 44 зубів. Який метод вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

*** А) Вкорочення висунутих зубів**

В) Ортодонтичний метод

С) Апаратурно-хірургічний метод

Д) Спеціальне протезування

Е) Хірургічний метод

67. Знімні зубні протези з пластмаси необхідно зберігати поза порожниною рота тільки у:

*** А) Воді**

В) Спирті

С) Розчині марганцю

Д) Мильному розчині

Е) Розчині солі

68. Хворий 72 років звернувся зі скаргами на біль в ділянці нижньої щелепи, яка з'явилась через 3 дні після початку користування знімним протезом. Об'єктивно: слизова оболонка в передній ділянці альвеолярної частини беззубої нижньої щелепи гіперемована, набрякла. Який із діагнозів найбільш правильний?

*** А) Гострий катаральний травматичний протезний стоматит**

В) Гострий катаральний стоматит

С) Гострий протезний стоматит

Д) Гострий катаральний протезний стоматит

Е) Гострий катаральний травматичний стоматит

69. Хворому 75 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Постановка зубів в протезах проводиться за сферичною поверхнею, запропонованою Нападковим і Сапожниковим. Який середній радіус цієї поверхні?

*** А) 9 см**

В) 5 см

С) 6 см

Д) 7 см

Е) 8 см

70. Призовник 18 років обстежується у медичній комісії військомату.

Об'єктивно: відсутні 36 та 46 зуби. Яка жувальна ефективність за Агаповим?

*** А) 76%**

В) 74%

С) 78%

Д) 80%

Е) 82%

71. Хворій 70 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. Під час перевірки конструкції протезів проміжок між передніми зубами при розмові складає 5 мм. Яким він повинен бути?

*** А) 5 мм**

В) 1 мм

С) 2 мм

Д) 3 мм

Е) 4 мм

72. Хворій 47 років передбачається заміщення 15, 16, 17 зубів мостоподібним протезом на імплантатах. Під час обстеження виявлене протипоказання до застосування імплантатів. Вкажіть, яке саме.

*** А) Пародонтоз**

В) Карієс

С) Гінгівіт

Д) Флюороз

Е) Папіломатоз

73. У хворого 45 років відсутні 11, 21 зуби. Проведена операція двоетапної імплантації. Через який час при сприятливій течії загоювання рани на них можна буде закріпити штучні коронки?

*** А) 4-6 місяці**

В) 1-3 місяці

С) 7-9 місяців

Д) 10-12 місяців

Е) Більше 12 місяців

74. У стоматологічній поліклініці організується зуботехнічна лабораторія. Яку площу згідно санітарних вимог необхідно відвести на 1 працівника?

*** А) 4 м²**

В) 3 м²

С) 5 м²

Д) 6 м²

Е) 7 м²

75. У стоматологічній поліклініці організується зуботехнічна лабораторія. Який об'єм приміщення згідно санітарних вимог необхідно відвести на 1 працівника?

*** А) 13 м³**

В) 20 м³

С) 31 м³

Д) 15 м³

Е) 9 м³

76. У хворого 48 років патологічна стертість зубів верхньої й нижньої щелеп, генералізована горизонтальна форма. Як визначити ступінь патологічної стертості?

*** А) По рівню стертості зубів**

В) По формі коронок зубів

С) По кольору зубів

Д) По кількості стертих зубів

Е) По площині стертості зубів

77. У хворого 68 років повна відсутність зубів на нижній щелепі, значна атрофія альвеолярного відростка. Що необхідно зробити для покращання фіксації протеза?

*** А) Розширення меж протеза**

- В) Зменшення меж протеза
- С) Збільшення висоти зубів
- Д) Розширення зубного ряду
- Е) Звуження зубного ряду

78. Хворій 55 років виготовляють повний знімний протез на верхню щелепу. Отримано функціональний відбиток. Що необхідно зробити перед виготовленням моделі?

*** А) Окантування воском**

- В) Занурювання у воду
- С) Покриття ізоколом
- Д) Змащування вазеліном
- Е) Нанесення барвника

79. Військовослужбовцю з переломом нижньої щелепи надається кваліфікована допомога на ОМедБ. Яку з вказаних транспортних шин слід застосувати?

*** А) Підборіддяна праща**

- В) Гладенька шина-скоба
- С) Шина з розпівкою
- Д) Стрічкова шина
- Е) Шина з зачіпними петлями

80. Військовослужбовцю з переломом нижньої щелепи проведене лігатурне ув'язування зубів за Айві. Через який термін потрібно зняти шину?

*** А) 4-5 дні**

В) 7 день

С) 2-3 дні

Д) 12 днів

Е) 28 днів

81. Військовослужбовцю з переломом нижньої щелепи надається допомога на МПП. Який із вказаних апаратів потрібно використати?

*** А) Фіксуєчий**

В) Репонуючий

С) Формуючий

Д) Заміщуючий

Е) Комбінований

82. Військовослужбовцю з переломом верхньої щелепи в ОМЗ проводиться транспортна іммобілізація уламків. Яку з вказаних шин потрібно застосувати?

А) Шина Вебера

*** В) Шина-ложка Лімберга**

С) Шина Тігершtedта

Д) Шина Ванкевич

Е) Шина Марea

83. При медичному огляді особового складу мотострілецького полку, дислокованого в 110 км від військового шпиталю, виявлено 19 військовослужбовців, які потребують протезування зубів. Скільки їх повинно бути для виїзду пересувного стоматологічного кабінету?

*** А) 25 і більше**

В) До 10

С) До 15

Д) До 20

Е) До 24

84. Хворій 47 років виготовляється повний знімний протез для верхньої щелепи. На етапі перевірки конструкції протеза виявлений перехресний прикус. Що обумовило його?

*** А) Фіксація бокової оклюзії**

В) Фіксація передньої оклюзії

С) Фіксація центральної оклюзії

Д) Фіксація задньої оклюзії

Е) Фіксація звичної оклюзії

85. Хворій 47 років виготовляються повні знімні протези для верхньої та нижньої щелеп. На етапі перевірки їх конструкції спостерігається випячування верхньої губи. На якому етапі допущена помилка?

*** А) Формування вестибулярної поверхні прикусного валика**

В) Визначення висоти верхнього прикусного валика

С) Формування оклюзійної площини

Д) Визначення висоти нижньої третини обличчя

Е) Фіксація центральної оклюзії

86. Хворій 50 років виготовляються повні знімні протези. Під час перевірки їх конструкції носогубні та підборідкові складки різко виражені, кути рота опущені. Що обумовило подібну конфігурацію обличчя?

*** А) Зниження міжальвеолярної висоти**

- В) Підвищення міжальвеолярної висоти
- С) Зниження оклюзійної площини
- Д) Підвищення оклюзійної площини
- Е) Протрузія верхнього прикусного валика

87. Хворому 50 років планується ортопедичне лікування з приводу захворювання пародонта. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Зуби нижньої щелепи мають рухомість ? ступеня. Яку з перелічених шин доцільно застосувати?

*** А) Знімна суцільнолита**

- В) Інтрадентальна
- С) Ковпачкова
- Д) Вкладочна
- Е) Балочна

88. Хворому 50 років після видалення 12,11,21,22,23 зубів буде накладений безпосередній протез. Який вид зубного протезу найбільш раціонально застосувати в даній ситуації ?

*** А) Пластинковий протез**

- В) Бюгельний протез
- С) Мостоподібний незнімний протез
- Д) Адгезивний протез
- Е) Мостоподібний знімний протез

89. Хворий 50 років звернувся зі скаргами на відсутність усіх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи різко, рівномірно атрофований. Яка найбільш імовірна причина втрати зубів?

*** А) Захворювання пародонта**

- В) Оперативне втручання
- С) Некаріозні ураження зубів
- Д) Загальне захворювання
- Е) Каріозне ураження зубів

90. У стоматологічній поліклініці організується ортопедичне відділення на 3 стоматологічних крісла. Яку площу (у м²) щонайменше повинне мати відведене для нього приміщення?

*** А) 28**

- В) 21
- С) 35
- Д) 36
- Е) 42

91. Хворий 45 років для заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи виготовляється мостоподібний протез з опорою на 37, 33. Що з нижче вказаного дозволить знизити жувальний тиск на опорні зуби?

*** А) Зменшення ширини штучних зубів**

- В) Збільшення ширини штучних зубів
- С) Зменшення висоти горбків штучних зубів
- Д) Зменшення кількості штучних зубів
- Е) Збільшення кількості штучних зубів

92. Хворий 50 років потребує шинування передніх зубів нижньої щелепи.

Об'єктивно: 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби мають рухомість I-II ступеня, депульповані. Яку з названих шин краще застосувати?

*** А) Мамлока**

В) Ельбрехта

С) Курляндського

Д) Марєя

Е) Ван-Тіля

93. У хворої 40 років віялоподібне розходження передніх зубів верхньої щелепи. Через місяць після проведеного ортодонтичного лікування зуби знову розійшлися. Що могло б запобігти цьому?

*** А) Шинування зубів**

В) Пришліфовування зубів

С) Депульпування зубів

Д) Вколочування зубів

Е) Видалення зубів

94. Хворий 50 років виготовляється інтрадентальна шина на 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуби. Під час її припасування у порожнині рота з кореневого каналу 41 зуба з'явилась кровотеча. Що спричинило її?

*** А) Перфорація стінки каналу кореня**

В) Травмування пульпи зуба

С) Травмування ясенного краю

Д) Пошкодження біфуркації коренів

Е) Перфорація коронки зуба

95. Хворому 40 років на генералізований пародонтит виготовляється імедіат-протез. Яке головне призначення він матиме?

*** А) Запобігання перевантаження природних зубів**

- В) Запобігання атрофії альвеолярного відростка
- С) Відновлення жувальної функції
- Д) Покращання звуковимови
- Е) Покращання вигляду обличчя

96. Хвора 30 років скаржиться на відсутність зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: дефект зубного ряду нижньої щелепи обмежений 33 та 37 зубами. 37 зуб має рухомість II ступеня. Яке протипоказання до застосування незнімного мостоподібного протезу в даному випадку?

*** А) Рухомість 37**

- В) Величина дефекту зубного ряду
- С) Топографія дефекту зубного ряду
- Д) Локалізація дефекту зубного ряду
- Е) Вік хворої

97. Хворому 54 років планується виготовлення бюгельного протеза на верхню щелепу з балковою фіксацією. За якої умови вона може бути застосована?

*** А) Високі клінічні коронки опорних зубів**

- В) Низькі клінічні коронки опорних зубів
- С) Виражений екватор коронок опорних зубів
- Д) Глибоке піднутріння в ділянці опорних зубів
- Е) Конвергенція опорних зубів

98. Хворий 40 років звернувся зі скаргами на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба, утруднене відкривання рота. При обстеженні вивчається характер рухів нижньої щелепи. В яких напрямках вони повинні здійснюватися?

*** А) Вертикальний, сагітальний, трансверзальний**

- В) Сагітальний, трансверзальний
- С) Сагітальний, вертикальний
- Д) Трансверзальний, вертикальний
- Е) Тільки вертикальний

99. Хворому 60 років планується виготовлення повного знімного протеза на нижню щелепу. Зубний ряд верхньої щелепи має форму напівеліпса. Яку форму повинен мати зубний ряд у нижньому протезі?

*** А) Парабола**

- В) Напівеліпс
- С) Трикутник
- Д) Прямокутник
- Е) Напівколо

100. Больной К., 45 лет. Жалобы на боль, кровоточивость десен при чистке зубов и приеме пищи. Объективно: подвижность зубов 1-2 степени во фронтальном участке нижней челюсти, гиперемия и незначительный отек маргинальной десны, наличие патологических карманов с серозным содержимым в области указанных зубов. . Выберите оптимальную конструкцию временной шины во фронтальном участке.

*** А) Шина по Навотну**

- В) Шина Мамлока
- С) Шина Эльбрехта
- Д) Шина Тигерштедта
- Е) Шина по Курляндскому

101. Больной Т., 40 лет, жалуется на подвижность зубов во фронтальном участке на нижней челюсти, на блокирование движений нижней челюсти, нарушение функции жевания. Объективно: 31,32,41,42 зубы - I степени подвижности, выдвинуты. Отсутствуют 35,36,37,46,47,48 зубы. Прикус фиксированный. Укажите вид ортопедической конструкции, применяемый для лечения данной патологии.

*** А) Провести избирательное пришлифовывание, изготовить бюгельный шину-протез**

В) Изготовить шину Эльбрехта

С) Изготовить шину Мамлока

Д) Изготовить частичный съемный протез с кламмерной фиксацией на 34,35

Е) Изготовить интердентальную шину по Копейкину

102. Больная 55 лет обратилась по поводу подвижности фронтальных зубов нижней челюсти. Больная отказывается от препаровки зубов. Объективно: интактные зубные ряды, подвижность указанных зубов 1-2 степени. Какой метод наиболее целесообразно применить для ортопедического лечения?

*** А) Шина с когтевидными отростками**

В) Шина Эльбрехта

С) Шина Курляндского

Д) Изготовления штампованных металлических коронок

Е) Шина Ван-Тилля

103. У пациента 50 лет генерализованный пародонтит верхней челюсти 2-3 степени. Какое временное шинирование подвижных зубов верхней челюсти необходимо провести перед снятием оттиска для изготовления постоянной шины?

*** А) Склеивание контактных поверхностей зубов композитом**

В) Шина Курляндского

С) Шина Мамлока

Д) Шина Ванкевич

Е) Склеивание контактных поверхностей зубов висфат-цементом

104. Пациент Т., 50 лет, обратился с жалобами на подвижность всех зубов на нижней челюсти. Для ортопедического лечения предложена шина Шпренга. Какие элементы данной конструкции обеспечивают стабилизацию фронтального участка зубного ряда?

*** А) Металлическая лента, перекрывающая язычную поверхность и режущий край резцов и клыков**

В) Цельнолитые коронки из КХС

С) Экваторные коронки из КХС

Д) Цельнолитые перекидные кламмеры

Е) Кламмера Нея

105. Пациент Т., 57 лет, обратился с жалобами на подвижность всех зубов на нижней челюсти, отсутствуют 34,35,36,45,46,47 зубы. На ортопантограмме у оставшихся зубов резорбция альвеолярного отростка в пределах 1/3 высоты межзубных перегородок. Какую конструкцию следует предложить пациенту?

*** А) Бюгельный протез с шинирующими приспособлениями Мостовидные протезы в области жевательных зубов**

В) Частичный съемный пластиночный протез

С) Колпачковую шину

Д) Шину Ван-Тилля

106. Пациент З., 48 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов на нижней челюсти. Для ортопедического лечения планируется изготовить шину Ван-Тия. Какие конструктивные элементы обеспечивают ее фиксацию?

*** А) Цельнолитые перекидные кламмеры**

- В) Полные металлические коронки
- С) Гнутые проволочные кламмеры
- Д) Парапульпарные штифты
- Е) Экваторные коронки

107. Пациент Т., 44 лет, обратился с жалобами на отсутствие 31,33,34,41,44,45 зубов. На рентгенограмме - резорбция альвеолярного отростка в пределах 1/2 высоты межзубных перегородок. Объективно: тремы, подвижность зубов 1-2 степени, гингивит. Какую съемную конструкцию следует предложить пациенту?

*** А) Шину Эльбрехта с искусственными зубами, замещающими дефект**

- В) Шину Шпренга
- С) Шину Ван-Тия
- Д) Бюгельный протез
- Е) Частичный съемный пластиночный безкламмерный протез

108. Пациент Ю., 43 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность боковых зубов. Объективно: все моляры и премоляры на нижней челюсти подвижны 1 степени. На жевательных поверхностях пломбы. Какую конструкцию шины целесообразно применить в данном случае?

*** А) Вкладочную шину**

- В) Несъемную коронковую шину-протез
- С) Коронко-колпачковую шину
- Д) Шину из экваторных коронок
- Е) Шину Эльбрехта

109. Пациентка 45 лет обратилась с целью протезирования. Объективно: резцы верхней и нижней челюстей подвижны 1 степени. Все зубы имеют пломбы, высота прикуса снижена, зубы не депульпированы. Планируется шинирование. Какие конструкции шин целесообразней применить в данной ситуации?

*** А) Шины из полных коронок**

- В) Коронково-колпачковые шины
- С) Кольцевые шины
- Д) Вкладочные шины
- Е) Шины Мамлока

110. У больной 55 лет проводится избирательное пришлифовывание зубов. Какой метод исследования следует использовать для его контроля?

*** А) Оклюзиография**

- В) Пародонтограмма
- С) Жевательная проба
- Д) Одонтодиагностика
- Е) Гнатодинамометрия

111. Больной 40 лет. Жалобы на подвижность всех зубов на нижней челюсти. Объективно: зубной ряд интактный, шейки зубов оголены, коронки высокие, подвижность зубов 1-2 степени. Какая конструкция шины наиболее целесообразна в данной клинической ситуации?

*** А) Шина Эльбрехта**

- В) Шина Мамлока
- С) Шина из полных коронок
- Д) Шина из экваторных коронок
- Е) Колпачковая шина

112. Больной 56 лет обратился с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти. Объективно: зубные ряды интактны, зубы имеют подвижность 1-2 степени. Иммобилизацию подвижных зубов планируется провести колпачковой шиной. Какую стабилизацию позволит провести данная шина?

*** А) Фронтальную**

В) Сагиттальную

С) Круговую

Д) Фронтально – сагиттальную

Е) Парасагиттальную

113. Больная 47 лет. Жалобы на подвижность передних зубов. Объективно: 31 32 33 43 42 41 зубы депульпированы. Имеют подвижность 1-2 степени. Иммобилизацию подвижных зубов планируется провести шиной Мамлока. Какую стабилизацию позволит провести данная шина?

*** А) Фронтальную**

В) Сагиттальную

С) Круговую

Д) Фронтально – сагиттальную

Е) Парасагиттальную

114. Больная 46 лет. с диагнозом “хронический генерализованный пародонтит” направлена на ортопедическое лечение. Объективно: зубы на нижней челюсти имеют подвижность 1 степени. Какая шина наиболее целесообразна?

*** А) Шина Эльбрехта**

В) Капповая шина.

С) Шина из спаянных комбинированных коронок.

Д) Колпачковая шина.

Е) Кольцевая шина.

115. Больной, 60 лет, обратился в челюстно-лицевой стационар с жалобами на боли, кровотечение, нарушение жевания. В анамнезе травма нижней челюсти на уровне центральных резцов. Припухлость на месте перелома. Открывание рта не ограниченное. Обе челюсти беззубые. Какая конструкция наиболее целесообразна ?

*** А) Надесневая шина Порта**

В) Надесневая шина Лимберга

С) Аппарат Рудько

Д) Надесневая шина Гунинга

Е) Зубо-десневая шина Ванкевич

116. У больного 40 лет, как осложнение срединного перелома нижней челюсти обнаружено образование ложного сустава. Отсутствуют 32, 31, 41 зубы. Остальные зубы интактны, устойчивы. Видимого смещения отломков нижней челюсти не наблюдается. На Ro-грамме дефект костной ткани до 1 см. Применение какого зубного протеза более показано в данном случае?

*** А) Мостовидный протез с шинированием рядом стоящих зубов**

В) Бюгельный протез

С) Пластинчатый с шарниром Гаврилова

Д) Пластинчатый с шарниром Оксмана

Е) Мостовидный протез без шарнира

117. Больной А., 49 г., двусторонний перелом н/ч в участке 44 34 зубов, остальные жевательных зубы отсутствуют, беззубые фрагменты несмещенные, но подвижные. Какой ортопедический аппарат целесообразно применить для иммобилизации отломков?

*** А) Шину Ванкевич с пелотами.**

В) Аппарат Рудько

С) Шину Лимберга

Д) Аппарат Петросова

Е) Аппарат Збаржа.

118. Больной О., 50 лет, с полной потерей зубов жалуется на боль в углу нижней челюсти. Рентгенологически: левосторонний перелом тела нижней челюсти в участке 34 и 35 зубов без дефекта костной ткани. Какую шину необходимо использовать?

*** А) Аппарат Лимберга**

- В) Шина Вебера
- С) Аппарат Рудько
- Д) Аппарат Катца
- Е) Аппарат Тура

119. У больного Ю., 54 года, с полным отсутствием зубов на верхней челюсти, I тип атрофии по Шредеру, и сквозной дефект твердого неба, наступившего в результате огнестрельного ранения, располагающийся в передней и средней третях твердого неба и имеющий овальную форму размером 1,5 см. Нарушения целостности переходной складки не наблюдается. Какой способ фиксации протеза наиболее приемлем в данном случае?

*** А) Создание в протезе двойного выступа на небном участке вокруг дефекта**

- В) Раздельное изготовление obturаторов и полного съемного протеза
- С) За счет obtурирующей части с магнитом
- Д) С помощью obtуратора, изготовленного из эластичной пластмассы
- Е) Использование разборного протеза

120. Пациент, 58 лет, с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней челюсти. Объективно: на верхней челюсти в месте расположения утраченных центральных резцов на альвеолярном отростке с вестибулярной стороны расположен веерообразный тяж шириной 1 см, осложняющий протезирование. Какова врачебная техника?

- * А) Иссечение тяжа хирургическим путем**
- В) Подсадить силиконовый имплантант
- С) Операция исправления альвеолярного отростка
- Д) Не перекрывать тяж протезом
- Е) Перекрыть тяж протезом

121. Пациент, 55 лет. Больной пользуется двумя полными съемными протезами с четырьмя магнитами в боковых отделах протезов. Какой метод фиксации данных протезов?

- * А) Физический**
- В) Физико-биологический
- С) Механический
- Д) Анатомическая ретенция
- Е) Биомеханический

122. Больной, 65 лет, жалуется на плохую фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти 4 тип по Келлеру. Какое анатомическое образование на нижней челюсти можно использовать для улучшения фиксации протеза в данном случае?

- * А) Ретроальвеолярное пространство**
- В) Челюстно-подъязыковый валик
- С) Ветвь нижней челюсти
- Д) Переходную складку
- Е) Внутреннюю косую линию

123. Больная 73 лет, обратилась в клинику с целью протезирования.

Объективно: на нижней челюсти полная утрата зубов. В области утраченных зубов имеется плотный, неподатливый рубцовый тяж, шириной до 7 мм, идущий от вершины альвеолярного отростка. Определите тактику врача в данной клинической ситуации.

*** А) Изготовить непосредственный протез, иссечь рубцовый тяж**

В) Иссечь рубцовый тяж, после заживления изготовить протез

С) Изготовить протез с прокладкой из пластмассы в области тяжа

Д) Изготовить протез с изоляцией рубцового тяжа

Е) Изготовить протез с укороченной границей в области тяжа

124. Пациент Ю., 60 лет, обратился с жалобами на полное отсутствие зубов на верхней челюсти. Объективно: при осмотре полости рта выявлена значительная податливость слизистой оболочки протезного ложа. Какой оттиск должен снять врач?

*** А) Компрессионный**

В) Декомпрессионный

С) Анатомический

Д) Разгружающий

Е) Дифференцированный

125. Пациенту С, 52 лет, изготавливают полные съемные пластиночные протезы на нижнюю и верхнюю челюсти. Объективно: 2 тип по Шредеру и 1 тип по Келлеру. Слизистая, покрывающая челюсти, гипертрофированная, при пальпации рыхлая, гипермированная, хорошо увлажнена. Какой группе материалов следует отдать предпочтение при снятии оттисков для изготовления индивидуальных ложек?

*** А) Кристаллизующиеся**

В) Термопластические

С) Альгинатные

Д) Полимеризующиеся

Е) Гидроколлоидные

126. Пациент, 42 года, изготавливают полные съемные пластиночные протезы на нижнюю и верхнюю челюсти. Были сняты полные анатомические оттиски с верхней и нижней челюсти. Необходимо изготовить индивидуальные ложки по Боянову. Из какого материала следует изготовить индивидуальные ложки?

*** А) Грампластинка**

В) Пластмасса "Протакрил"

С) Пластмасса "Карбодент"

Д) Пластмасса "АКР-П"

Е) Восковая пластинка

127. Пациенту, 79 лет, изготавливают полные съемные пластиночные протезы на нижнюю челюсть. Проводится снятие оттисков для изготовления индивидуальных ложек. Какой группе материалов следует отдать предпочтение?

*** А) Термопластические**

В) Кристаллизующиеся

С) Альгинатные

Д) Полимеризующиеся

Е) Любой группе

128. Больному Ю, 66 лет, изготавливают полный съемный протез на нижнюю челюсть. Во время предыдущего посещения были получены анатомические оттиски. Какую манипуляцию должен провести врач во время следующего клинического этапа?

*** А) Получить функциональный оттиск**

- В) Определить центральную окклюзию
- С) Проверить восковую репродукцию
- Д) Изготовить модель
- Е) Изготовить прикусные валики

129. После получения анатомических оттисков при изготовлении полного съемного протеза проводится припасовка индивидуальной ложки. Какой материал необходимо использовать для функционального оформления её краев?

*** А) Ортокор**

- В) Хромопан
- С) Тиодент
- Д) Гипс
- Е) Стомальгин

130. Больная С., 55 лет, жалуется на невозможность пользования полными съемными протезами, которые изготовили две недели назад. Во время разговора и приема пищи зубы стучат, глотание затруднено. Какая ошибка допущена при изготовлении протезов?

*** А) Завышена межальвеолярная высота. Использование зубов большего размера.**

- В) Не учтены сроки адаптации
- С) Занижена высота центральной окклюзии
- Д) Не даны рекомендации по уходу

131. Пациенту, 45 лет, изготавливаются полные съемные протезы. На этапе наложения протезов выявлено, что базис протеза равномерно утолщен. При наложении протеза установлено, что контактирует только жевательная группа зубов. Вследствие чего были допущены эти нарушения?

*** А) Недостаточное прессование**

- В) Избыточное количество пластмассы
- С) Формование пластмассой на резиноподобной стадии созревания
- Д) Нарушение процесса полимеризации
- Е) Формование незрелой пластмассой

132. На этапе наложения и коррекции полных съемных пластиночных протезов на верхнюю челюсть врач проверяет создание замыкающего клапана в области линии "А". Какую пальцевую пробу он должен использовать для этой цели?

*** А) Надавливание на центральные резцы в вестибулярном направлении**

- В) Надавливание на моляры в вертикальном направлении
- С) Отклонение фронтальные зубы вестибулярно
- Д) Надавливание на моляры в оральном направлении
- Е) Оттягивание протеза вниз в области премоляров

133. В клинику обратился пациент С., 55 лет с жалобами на невозможность пользования полными съемными протезами, изготовленными неделю назад, на боль в мышцах в области височно-челюстного сустава и стук зубов во время разговора, затруднения при откусывании пищи. Объективно: лицо удлинено, носогубные и подбородочные складки сглажены, подбородок перемещен назад, губы не смыкаются. Чем вызваны эти нарушения?

*** А) Повышением межальвеолярной высоты**

- В) Понижение прикуса
- С) Плохой фиксацией протезов
- Д) Смещением нижней челюсти влево
- Е) Смещением нижней челюсти вправо

134. Больной, 80 лет, обратился с жалобами на плохую фиксацию полных съемных протезов. Протезы изготовлены 8 лет назад. Объективно: отмечается значительное несоответствие рельефа протезного ложа и протезов. Верхняя челюсть I тип по Шредеру, на нижней челюсти I тип по Келлеру. Какая причина балансирования протезов?

*** А) Несоответствие рельефа базисов протезов и протезного ложа**

В) Недостаточная адгезия

С) Неправильная постановка искусственных зубов

Д) Недостаточная анатомическая ретенция протезов

Е) Недостаточная функциональная присасываемость протезов

135. Больная Ж., 49 лет, обратилась в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов. Анамнез: 7 лет назад было произведено удаление по поводу осложненного кариеса 36,37 зубов. Объективно: 26 - зубоальвеолярное удлинение на 1 мм. Укажите способ устранения вторичной деформации.

*** А) Укорочение коронки путем стачивания бугров.**

В) Аппаратурно-хирургический метод

С) Протезный метод

Д) Повышение высоты прикуса

Е) Ортодонтический

136. Больной П., 50, обратился в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов. Объективно: нижняя треть лица уменьшена, отсутствуют 16, 15, 27, 35, 36, 45, 46 зубы. Деформация зубных рядов слабо выражена. Укажите метод устранения вторичной деформации.

*** А) Повышение высоты прикуса на антагонизирующих зубах посредством наложения коронок и протезирования мостовидными протезами**

В) Укорочение коронки путем сошлифовывания с последующим протезированием мостовидными протезами

С) Ортодонтический метод с помощью накусочных капп

Д) Протезный метод предусматривающий протезирование с помощью бюгельных протезов с окклюзионными накладками

Е) Аппаратурно-хирургический метод с последующим протезированием съемными протезами

137. Хворий С., користується повними пластмасовими протезами на верхній та нижній щелепі 2 роки. Вважає себе хворим 1,5 року. Після обстеження поставлено діагноз: ангулярний хейліт (заїда). Яка найбільш імовірна причина виникнення даного захворювання?

А) Вікові зміни.

*** В) Неякісні зубні протези (занижена міжальвеолярна висота).**

С) Токсична дія мономеру пластмаси.

Д) Токсична дія барвників пластмаси.

Е) Порушення обміну речовин.

138. Больная Ю., 19 лет, обратилась в клинику с жалобой на частичное отсутствие зубов. Анамнез: в 14 лет была произведена операция по поводу опухолевидного образования - одонтомы. Объективно: на верхней челюсти отсутствуют 13, 14, 15 зубы и наблюдается вертикальное перемещение зубов. Соотношение 16 и 46 зубов - 1 класс по Энглю. Укажите класс вторичной деформации по Гаврилову.

*** А) 3 класс**

В) 2 класс

С) 4 класс

Д) 5 класс

Е) 1 класс

139. Больной 28 лет обратился в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов. Анамнез: 3 года назад после травмы были удалены 46, 15, 16 зубы. Объективно: на нижней челюсти произошло мезиальное перемещение 47 зуба, которое сопровождается наклоном зуба в область дефекта. При этом мезиальные бугры вне окклюзии. В 47 зуба наблюдается патологический костный карман, что привело к деформации сагиттальной окклюзионной кривой. Укажите класс дефекта по Гаврилову.

*** А) 4 класс**

В) 5 класс

С) 6 класс

Д) 3 класс

Е) 2 класс

140. Больная Ю., 20 лет обратилась в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Анамнез: в детстве была травма челюстно-лицевой области, в результате которой на нижней челюсти были удалены 41, 42, 31, 32 зубы. Иногда больная отмечает боли в суставе. Объективно: на нижней челюсти отсутствуют 41, 42, 31, 32 зубы. На верхней челюсти во фронтальном участке отмечается веерообразное расхождение. Укажите класс дефекта по Гаврилову.

*** А) 5 класс**

В) 4 класс

С) 3 класс

Д) 2 класс

Е) 1 класс

141. Больной В., 25 лет обратился в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов верхней и нижней челюстей. Анамнез: зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. Объективно: удалены на нижней челюсти 35,37, а на верхней 16, 14 зубы. 17 зуб наклонен в небном направлении, а 36 в мезио-дистальном. Укажите класс вторичной деформации по Гаврилову.

*** А) 6 класс**

В) 5 класс

С) 3 класс

Д) 1 класс

Е) 4 класс

142. Больной Г., 25 лет обратился в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Анамнез: 36, 37 зубы были удалены 3 года назад по поводу осложненного кариеса. Объективно: в области 26 отмечается зубо-альвеолярное удлинение, перемещение зубов идет путем гипертрофии альвеолярного отростка, причем альвеолярная часть зуба сохраняет присущий ей размер. Укажите форму зубо-альвеолярного удлинения по Гаврилову.

*** А) 1 форма**

В) 2 форма

С) 3 форма

Д) 4 форма

Е) 5 форма

143. Больная Ю., 23 лет обратилась в клинику с жалобами на частичное отсутствие зубов на нижней челюсти. Анамнез: 36, 37 зубы были удалены 4 года назад по поводу осложненного кариеса. Объективно: в области 26 отмечается зубо-альвеолярное удлинение, причем на фоне увеличенного отростка начинает выявляться атрофия гребня лунки и клиническая коронка зуба увеличивается. Укажите форму зубо-альвеолярного удлинения по Гаврилову.

*** А) 2 форма**

В) 1 форма

С) 3 форма

Д) 4 форма

Е) 5 форма

144. Хворий Б., 62 років, звернувся в клініку для виготовлення нових повних знімних протезів. Об'єктивно: протезами користувався протягом 5 років, претензій не було. Які відбитки доцільно зняти для виготовлення протезів?

*** А) Функціональні відбитки протезами хворого Анатомічні відбитки**

- В) Декомпресійні відбитки
- С) Двошарові відбитки
- Д) Відбитки з альгінату

145. При цілісності зубного ряду і його опірного апарату зуб сприймає жувальну навантаження і повністю її амортизує, маючи ще запас резервних сил. При порушенні вищевказаної умови, вертикальна навантаження не амортизується в дистальному або медіальному напрямі - сприяє втрата контактної точки, і виникаюча перевантаження альвеоли зі сторони дефекту приводить до утворення:

*** А) Прямого травматичного вузла.**

- В) Відображеного травматичного вузла.
- С) Феномену Попова-Годона.
- Д) Локального пародонтиту.
- Е) Перелому коронки зуба.

146. Хворому Д., 40 років, для усунення дефектів м'яких тканин обличчя внаслідок автокатастрофи планують пластику обличчя. З яких основних частин складаються формуючі апарати, які застосовують при пластиці обличчя?

*** А) Фіксуючої і формуючої.**

- В) Репонуючої і формуючої.
- С) Заміщуючої і формуючої
- Д) Направляючої і формуючої.
- Е) Розмежовуючої і формуючої.

147. Хворому Б., 43 років, для усунення дефекту переднього відділу нижньої щелепи, що виник внаслідок вогнепального поранення, планують кісткову пластину з використанням фіксуючого апарату лабораторного виготовлення за А.І. Бетельманом. Які конструкційні елементи цього апарату?

*** А) Зустрічні коронки на бокові зуби-антагоністи з припаяними трубочками до їх щічної поверхні та П-подібної скоби із нержавіючої сталі.**

В) Коронки на бокові зуби нижньої щелепи з припаяними трубочками до їх щічної поверхні та сполучаючого металевого стрижня.

С) Спаяні коронки на бокові зуби верхньої щелепи з пелотами для утримування фрагментів нижньої щелепи.

Д) Гіпсова шапочка з двома позаротовими стрижнями для утримування фрагментів нижньої щелепи.

Е) Алюмінієва дротяна скоба діаметром 2-2,5 мм, фіксована лігатурним дротом до бокових зубів нижньої щелепи.

148. Хворому С., 38 років, після травми в автокатастрофі планують пластику носа із застосуванням формуючого апарату З.Я.Шура. Які конструкційні елементи цього апарату?

*** А) Паяна шина на зуби верхньої щелепи і знімна дуга з позаротовими стрижнями для фіксації формуючого пелота.**

В) Паяна шина на зуби нижньої щелепи і знімна дуга з позаротовими стрижнями для фіксації каркасу і формуючого пелота.

С) Паяна шина на зуби верхньої щелепи і незнімна дуга з позаротовими стрижнями для фіксації каркасу і формуючого пелота.

Д) Паяна шина на зуби нижньої щелепи і незнімна дуга з позаротовими стрижнями для фіксації каркасу і формуючого пелота.

Е) Гіпсова головна пов'язка зі стрижнем для фіксації пластмасової вставки.

149. Хворому А., 56 років для усунення рубців слизової оболонки переддвір'я порожнини рота планують пластику з використанням формуючого апарату за Шитовою. Які конструкційні елементи цього апарату?

*** А) Знімний протез із зигзагоподібним дротом у ділянці пластики.**

В) Незнімний протез із двома пелотами у ділянці пластики.

С) Алюмінієва дротяна шина, вигнута у вигляді скоби із петлями в ділянці пластики.

Д) Гладка стальна шина-скоба з розпорками у ділянці пластики.

Е) Назубна капа з двома позаротовими стрижнями.

150. Хворому С., проводиться препаровка зубів під незнімний мостоподібний металокерамічний протез. Яка оптимальна конвергенція бічних поверхонь кукси опорного зуба?

*** А) 4° - 8°.**

В) 0° - 3°.

С) 10° - 12°.

Д) Більше 13°.

Е) 15-20°

151. Пацієнт К., було заплановано виготовити куксову вкладку на 21 з наступним її покриттям естетичною конструкцією. Яке найбільш оптимальне співвідношення довжини коронкової частини зуба і кореня?

*** А) 1 : 3.**

В) 1 : 2.

С) 1 : 1.

Д) 2 : 1.

Е) 2 : 3

152. Хворий 60 років із повною втратою зубів на в/щ та н/щ скаржиться на біль в ділянці тіла нижньої щелепи справа. Об'єктивно: незначна припухлість; "симптом сходинки", відкривання рота затруднене. Рентгенологічно: правосторонній перелом нижньої щелепи в ділянці ментального отвору. Яку шину потрібно використати для лікування пацієнта?

*** А) Шина Порта.**

В) Шина Катца.

С) Шина Вебера.

Д) Шина Ванкевич.

Е) Шина Васильєва.

153. Хворому 65 років рік к тому виготовлений повний знімний пластинковий протез. Звернувся з скаргою на поломку протеза. Який матеріал потрібно використати для лагодження протеза?

*** А) Редонт.**

В) СІНМА-М.

С) СІНМА-74.

Д) Карбодент.

Е) Боксил.

154. Пацієнт 28 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 12, 11 та 21, 22, 23 - зруйновані каріозним процесом більш ніж на 2/3 висоти коронки. Прикус ортогнатичний. На рентгенограмі: канали зубів запломбовані до верхівки, патологічних змін в периапікальних тканинах не виявлено. Запропонуйте найбільш раціональну конструкцію в даному випадку.

*** А) Виготовлення кукових вкладок та металокерамічних коронок.**

В) Кукові вкладки, облицьовані пластмасою.

С) Відновлення коронкових частин за допомогою фотополімерних пломбувальних матеріалів.

Д) Виготовлення комбінованих штампованих коронок за Бородюком.

Е) Виготовлення іммедіат-протезу на штифтах.

155. Хворий 47 років скаржиться на часткову відсутність зубів на нижній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що зуби втрачені внаслідок захворювань тканин пародонту. Прикус ортогнатичний. Об'єктивно: зубна формула: 01716014131211/ 2122223242526270 047000 434241 / 31323300 36 00 Опірні зуби 47, 43,42, 32, 33, 36 - П ст. рухомості. Яку конструкцію протеза краще запропонувати?

*** А) Частковий знімний пластинковий протез на н/щ.**

В) Бюгельний протез з фіксацією на атачменах.

С) Суцільнолитий мостоподібний протез на 47, 43,42,41, 31,32,33, 36.

Д) Малі сідловидні протези з кламерами на н/щ.

Е) Штамповано-паяні мостоподібні протези на н/щ.

156. Які штучні зуби будуть більш естетичними в знімних пластинкових протезах?

*** А) Фарфорові.**

В) Металеві з нержавіючої сталі.

С) Металеві з золота.

Д) Комбіновані.

Е) Пластмасові.

157. Хто на Вашу думку, встановив закономірність відповідності форм обличчя та фронтальної групи зубів в/щ?

*** А) Вільямс.**

В) Хрістенсен.

С) Катц.

Д) Копейкін.

Е) Гербст.

158. Хворий К. звернувся в клініку ортопедичної стоматології із скаргами на повну відсутність зубів. Які особливості зняття відбитків при даній патології?

*** А) Зняття відбитку з використанням індивідуальної ложки.**

В) Зняття компресійного відбитку стандартною ложкою.

С) Зняття анатомічного відбитку.

Д) Зняття комбінованого відбитку.

Е) Зняття відбитка перфорованою ложкою.

159. У клініку ортопедичної стоматології направлений хворий К. 35 років, із діагнозом “Перелом н/щ справа в межах зубного ряду без зміщення уламків”. Який фіксуючий апарат рекомендовано застосувати в даному випадку?

*** А) Пластинкову зубоясневу шину.**

В) Шину Ванкевич.

С) Апарат Шура.

Д) Апарат Бруна.

Е) Апарат Катца.

160. Хвора Д., 67 р. звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію повного знімного пластмасового протезу на верхню щелепу. З анамнезу: протез виготовлено близько 3 років тому. При об’єктивному обстеженні: атрофія альвеолярного відростка в/щ Ш тип. по Шредеру; малоподатлива атрофована слизова оболонка; невідповідність границь базису протеза тканинам протезного ложа. Яку тактику лікування повинен обрати стоматолог-ортопед в даному випадку?

*** А) Виготовити новий повний знімний пластинковий протез на в/щ з підкладкою з еластичної пластмаси.**

В) Провести нанесення еластичної підкладки на наявний протез.

С) Провести перебування повного знімного пластинкового протезу клінічним методом.

Д) Виготовити повний знімний протез з металевим базисом.

Е) Перебазування наявного протеза лабораторним методом.

161. Хворому 68 років з відсутніми зубами на верхній щелепі виготовлена і припасована індивідуальна ложка. Яким термопластичним матеріалом слід оформити краї індивідуальної ложки ?

*** А) Ортокор**

В) Акродент

С) Стенс

Д) Стомопласт

Е) Термопластична маса № 3

162. Хворий М., 52 р., звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Скарги на відсутність зубів на верхній та нижній щелепах, косметичний дискомфорт, рухомість зубів, кровоточивість ясен навколо наявних зубів. Перебуває на диспансерному обліку з приводу хронічного генералізованого пародонтиту. Зубна формула: 0 00 0 / 00 00 0 87 65 4321 / 123456 7 8 0 00 0 0 / 00 000 0 Спостерігається патологічна рухомість зубів І-ІІ ст. Які ортопедичні конструкції Ви б рекомендували виготовити хворому (після комплексу терапевтичних заходів)?

*** А) Мостоподібний протез з опорою на всі зуби нижньої щелепи та шинуючий бюгельний протез на в/щ.**

В) Мостоподібні протези на верхню та нижню щелепи.

С) Мостоподібні протези на верхню щелепу з опорами на 76/; 2/3 та /47 та частковий знімний пластинковий протеза на н/щ.

Д) Часткові знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи.

Е) Бюегльні протези на верхню та нижню щелепи.

163. Хворий К., 64 р., звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі та порушення функції жування. З анамнезу відомо, що близько 1,5 р. тому переніс травматичний перелом н/щ в ментальній ділянці справа із зміщенням уламків. Зубна формула ОКФФКК КФФКФК 87 6 5 4 3 21 / 12 3 4 5 6 7 8 ОК0 К 0 000 / 0 0 0 0 Виявлено, що наявні на н/щ зуби знаходяться поза змиканням з зубами-антагоністами і зміщені орально. Поставлено діагноз: неправильне зрощення уламків н/щ. Яку конструкцію доцільно використати для протезування н/щ?

*** А) Знімний пластинковий протез на н/щ з дублюючим зубним рядом.**

В) Незнімний мостоподібний штамповано-паяний протез.

С) Бюгельний протез на н/щ.

Д) Незнімну пластмасову капу на н/щ.

Е) Ортодонтичне лікування з використанням знімного апарату.

164. Як змінюється з часом електрозбудливість пульпи зубів, що не мають антагоністів?

*** А) Знижується.**

В) Збільшується.

С) Спочатку збільшується, потім нормалізується.

Д) Спочатку знижується, потім нормалізується

Е) Не змінюється.

165. Хворий Б., 30 р., звернувся зі скаргами на відсутність 35 36 протягом 3 років. Об'єктивно: вертикальне зубоальвеолярне видовження 25 26 зубів. Який метод лікування краще застосувати в даному випадку?

*** А) Дезоклюзії за допомогою часткового знімного протезу в ділянці 25 26.**

В) Зішліфування видовжених зубів, з подальшим протезуванням мостоподібним протезом з опорою на 34 і 37.

С) Видалення подовжених зубів, з подальшим протезуванням незнімними конструкціями.

Д) Заміщення дефекту на в/щ мостоподібним протезом.

Е) Заміщення дефекту на в/щ знімним протезом.

166. Після протезування повні знімними пластмасовими протезами, хворий звернувся з скаргами відсутність контакту між горбиками жувальних зубів і наявність щілини між фронтальними зубами. Яка помилка була допущена при протезуванні?

*** А) Фіксація центрального співвідношення щелеп з одночасним розтисненням базиса або оклюзійного валика.**

- В) Неправильне визначення висоти нижнього відділу обличчя.
- С) Фіксація н/щ у передньому положенні.
- Д) Фіксація центрального співвідношення щелеп при зміщенні одного з валиків у горизонтальному напрямку.
- Е) Нераціональна постановка штучних зубів.

167. Хворий С., звернувся в клініку з скаргами на дуже товстий базис знімного протезу, горбковий контакт в дистальному відділку. Яка помилка допущена при виготовленні протезу?

*** А) Недопресовка пластмасового тіста техніком.**

- В) Неправильна постановка зубів.
- С) Неправильна визначена центральна оклюзія.
- Д) Недообробка базиса протезу зубним техніком.
- Е) Неправильне гіпсування протеза в кювету.

168. Хворому П., після планування резекції підборідочного відділу нижньої щелепи, виготовляють постерезекційний безпосередній протез за методикою Оксмана. З якою метою в даному протезі є знімний блок різців та ікол?

*** А) Для запобігання можливої асфіксії.**

- В) Для зменшення ваги протеза.
- С) Для зменшення напруження в навколишніх тканинах.
- Д) Для зручності прийому їжі.
- Е) Для кращої епітелізації рани.

169. Пацієнту Н., 32 років, після видалення 36 зуба рекомендовано проведення раціонального протезування. Які можливі варіанти зміщення зубів (по перебігу певного проміжку часу) при відмові від протезування, за умов збереження бокових зубів та антагоністів у зубів, що обмежують дефект?

- * А) Нахил 37 зуба передньощічним горбиком в бік дефекту.**
- В) Нахил 35 зуба в бік дефекту.
- С) Поворот 37 зуба навколо осі.
- Д) Нахил 37, 35 зубів в бік дефекту.
- Е) Нахил не буде спостерігатися ні в одного з зубів, що обмежують дефект.

170. Хворого К., 52 років, направлено на ортопедичне лікування з діагнозом “вогнищевий пародонтит середнього ступеню важкості в фронтальній ділянці н/щ”. Об’єктивно: нижній зубний ряд інтактний, 41, 31 зуби II ст. рухомості, 42, 32 – I ст. рухомості; 41 депульпований; 31 розвернутий відносно вертикальної осі на 2 мм (медіальний кут в сторону н/губи, а дистальний – в язичну сторону). В якій послідовності слід провести ортопедичне лікування?

- * А) Депульпувати 42, 31, 32 зуби; ортодонтично виправити положення 31 зуба з поверненням в дугу; провести пришліфовку зубів; виготовити П – подібну шину на депульповані зуби з фіксацією на композитний матеріал.**
- В) Депульпувати 42, 31, 32 зуби; на 42, 41, 31, 32 зуби виготовити металокерамічні коронки, спаяні разом.
- С) Провести шинування рухомих зубів фронтальної ділянки фотополімерною ниткою “GlasSpan” з подальшим вирівнюванням оклюзійних співвідношень.
- Д) Виготовити пастмасові коронки на 42, 41, 31, 32 зуби.
- Е) Видалити 31 зуб; виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 42, 41, 32 зуби.

171. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий Н. 48 років із скаргами на рухомість зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи, естетичний дискомфорт. Об'єктивно: 11, 21 зуби рухомі (III ст.), 12, 22 зуби II ст.рухомості, кореневі канали не пломбовані, ясна в ділянці фронтальної групи зубів гіперемовані, набряклі. Верхній зубний ряд інтактний. Яку найбільш раціональну конструкцію необхідно виготовити?

*** А) Провести ендодонто-ендосальну імплантацію 11, 21 зубів з подальшим шинуванням, використовуючи фотополімерні стрічки.**

В) Видалити 11, 21 зуби з послідуємим виготовленням металокерамічного мостовидного протеза з опорою на 13, 12, 22, 23 зуби.

С) Видалити 11, 21 зуби, виготовити імедіат-протез.

Д) Виготовити пластмасові коронки на 12, 11, 21, 22 зуби.

Е) Провести пришліфовку зубів і зашинувати фотополімерним матеріалом.

172. У хворого Л., 45 років при об'єктивному обстеженні виявлено кровотечу з ясен при чищенні зубів. Міжзубні проміжки розширені, пародонтальні кишені мають глибину 5-6 мм. Рухомість зубів I і II ступенів. В ділянці 11, 24, 25, 35, 34, 41 зубів травматичний вузол. На рентгенограмі спостерігається резорбція альвеолярної кістки до ? довжини кореня, в ділянці 15, 14, 13, 23, 24, 25 зубів резорбція альвеолярної кістки до 2/3 довжини кореня. Вкажіть послідовність ортопедичних заходів в комплексному лікуванні.

*** А) Провести пришліфування передчасних контактів зубів; виготовити тимчасові шини на період терапевтичного лікування; виготовити постійну балочну шину-протез на 16, 15, 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25, 26 зуби.**

В) Виготовити штамповані коронки на 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26 зуби і спаяти разом.

С) Провести пришліфування передчасних контактів зубів, виготовити знімну шину Ельбрехта на в/щ.

Д) Виготовити металокерамічні коронки на 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26 зуби.

Е) Провести пришліфування передчасних контактів зубів; виготовити тимчасові шини-капи на верхню і нижню щелепи.

173. Хвора В. 37 років звернулась в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на часткову втрату зубів, рухомість зубів, затруднене відкушування і пережовування їжі. При об'єктивному обстеженні ясна гіперемовані, набряклі, кровлять при легкому доторкуванні. Відсутні 18, 16, 15; 25, 26, 27, 28; 37, 36; 45, 46, 47, 48 зуби. Рухомість зубів I-III ступеня. Рентгенологічно: резорбція міжзубних перетинок більше ? їх висоти. Вкажіть найбільш раціональну ортопедичну конструкцію.

*** А) Виготовити суцільнолиті шини на верхню і нижню щелепи з багатоланковими кламерами, оклюзійними накладками і фіксуючими елементами для імобілізації рухомих зубів.**

В) Виготовити часткові знімні пластинкові протези з кламерною фіксацією на 17, 14, 4, 38, 35, 44 зуби.

С) Виготовити штамповано-паяні мостоподібні протези з опорою на 17--14; 33-35—38; консольні протези 33,34--, 43, 44 --.

Д) Провести пришліфування зубів і шинувати їх за допомогою фотополімерної стрічки і композитного матеріалу.

Е) Виготовити шини-капи на верхній і нижній зубні ряди.

174. Хворий С. 26 років звернувся зі скаргами на неприємний запах з порожнини рота, болючість ясен, рухомість і зміну положення зубів. Хворіє тривалий час. Неодоноразово лікувався, проте кардинального покращення не наступало. Отопедична допомога не надавалась. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована з ціанотичним відтінком, набрякла, ясенні сосочки гіпертрофовані, пародонтальні кишені глибиною 5-7 мм. значне відкладення зубного каменю. Рухомість зубів I-III ступеня, відмічаються передчасні міжзубні контакти. Зубні ряди інтактні. Яку постійну ортопедичну конструкцію необхідно використати в даному випадку?

*** А) Провести шинування рухомих зубів з використанням системи Гласспен і фотополімерного композитного матеріалу, попередньо провівши пришліфування передчасних контактів зубів.**

В) Виготовити знімну шину Ельбрехта на верхню і нижню щелепи.

С) Шинувати зуби ковпачковими шинами спаяними разом.

Д) Виготовити суцільнолитий дуговий протез з багатоланковим кламером.

Е) Виготовити шини-капи для верхньої і нижньої щелеп.

175. Хворому М., показане виготовлення часткового пластинкового протезу для верхньої щелепи. Вкажіть проходження його дистальної межі при відсутності 7 і 8 зубів?

*** А) Охоплювати ? горба верхньої щелепи.**

В) До горба верхньої щелепи.

С) Охоплювати весь горб верхньої щелепи.

Д) Охоплювати 2/3 горба верхньої щелепи.

Е) Охоплювати 1/3 горба верхньої щелепи.

176. Хворому С. показане виготовлення часткового пластинкового протезу на нижній щелепі. Яка межа перекриття зубів базисом протезу з язичної сторони?

*** А) На 2/3 висоти коронки.**

В) На всю висоту коронок.

С) На 1/3 висоти коронки.

Д) До рівня шийки зубів.

Е) До рівня ріжучого краю різців.

177. Хворому К. показане виготовлення часткового пластинкового протезу на верхню щелепу. Як проходить межа базису протеза в ділянці наявних на щелепі жувальних зубів?

*** А) Перекриває коронки на 2/3 висоти.**

В) Покриває коронки до рівня оклюзійної площини.

С) Перекриває коронки на 1/3 висоти.

Д) Перекриває коронки на ? висоти.

Е) Доходить до рівня шийок зубів.

178. Хворому А., показане виготовлення часткового пластинкового протезу на верхню щелепу. Як проходить його межа в ділянці наявних на щелепі фронтальних зубів?

*** А) Перекриває коронки на 1/3 висоти.**

В) Покриває всю висоту коронок.

С) Перекриває коронки на 2/3 висоти.

Д) Перекриває коронки на ? висоти.

Е) Доходить до рівня шийок зубів.

179. Хворий С., 63 роки швидкою медичною допомогою доставлений в стоматологічне відділення районної лікарні з діагнозом: односторонній перелом нижньої щелепи. Хворий користувався повними знімними пластинковими протезами. При обстеженні ротової порожнини виявлено І тип за Келлером альвеолярного відростка, перелом тіла щелепи в проекції відсутніх 45-46 зубів з незначним зміщенням. Виберіть найбільш ефективний апарат для лікування перелому щелепи.

*** А) Протези хворого в комбінації з підборідковою пращею.**

- В) Шина Порта.
- С) Шина Гунінга-Порта.
- Д) Шина Лімберга.
- Е) Шина Ванкевич.

180. Хворий Ю., 35 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргою на біль зубів під час прийняття їжі. Об'єктивно: відмічається стертість нижніх жувальних зубів ІІІ ступеню - від 2/3 довжини коронки зуба до рівня ясен. Який вибір конструкції зубного протеза?

*** А) Штифтові зуби.**

- В) Шини із спаяних штампованих коронок.
- С) Суцільнолиті шини.
- Д) Пластмасові шини.
- Е) Комбіновані коронки.

181. Хворий В., 50 р., звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргою на біль, кровоточивість ясен верхніх фронтальних зубів. Після комплексного обстеження поставлено д-з: генералізований пародонтит І-ІІ-ІІІ ст. Для стабілізації рухомих 21/12 зубів рекомендовано.

*** А) Ендодонто-еносальний імплантат.**

В) Імобілізаційна пластмасова шина.

С) Шина із спаяних півкоронок.

Д) Метало-пластмасова шина.

Е) Шина Лімберга.

182. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт К., 68 р., - зі скаргами на незначний дискомфорт в ротовій порожнині при користуванні повним знімним пластинковим протезом, який виготовлено 8 років тому. Об'єктивно: при руках пацієнта протез на в/щ незначно рухається, при спробі зняття лікарем протеза відмічається послаблена його фіксація. Що на вашу думку краще була б застосувати для покращення фіксації протезу, враховуючи те, що оклюзійні співвідношення нормальні і протезом в загальному пацієнт задоволений.

*** А) Зняти даним протезом функціональний відбиток і в лабораторії провести перебазування протеза.**

В) Виготовити бюгельний протез.

С) Виготовити індивідуальну ложку і по ній провести перебазування протезу.

Д) Виготовити повністю новий протез.

Е) Провести перебазування протеза швидкотвердіючою пластмасою в порожнині рота.

183. В клініку ортопедичної стоматології звернулася хвора О., 67 р., із скаргами на те. Що: на в/щ має виготовлено вже 2 повні знімні протези, які поломалися по лінії середнього шва і через те вона ними не користується. Протези виготовлені були 9 років тому і одночасно виготовлявся частково знімний протез на н/щ з кламерного фіксацією на 43/33, яким ніколи не користувався. Об'єктивно: на в/щ – тверде протезне ложе, на н/щ сильна атрофія альвеолярного паростка в бокових ділянках, через, що оголення шийок зубів покритих металевими коронками і зуби дуже високі. Як на Вашу думку краще сланувати лікування?

*** А) Зняти штучні коронки, депульпувати 43/33, вкоротити їх, виготовити нові коронки і виготовити повний знімний протез на в/щ, та частковий знімний на н/щ з двохшаровим базисом.**

В) Виготовити повний знімний протез з металевим базисом на в/щ, та частковий знімний на н/щ.

С) Видалити опорні зуби на н/щ, та виготовити повні знімні протези на в/щ і н/щ.

Д) Виготовити бюгельний протез на в/щ та повний знімний на н/щ.

Е) Виготовити повний знімний протез на в/щ та мостовидний протез на н/щ.

184. Мужчина 55 р., отримав удар у фронтальну ділянку н/щ. Діагностовано перелом н/щ. До травми користувався знімними протезами (частковим пластинковим для н/щ і повним для в/щ). Що можна використати для транспортної іммобілізації перелому?

*** А) Протези пацієнта.**

В) Шину Вебера

С) Шину Ванкевич.

Д) Апарат Збаржа.

Е) Шину Васильєва.

185. Хворому С., 68 р., було проведено операцію повного видалення н/щ. До операції знято відбиток з в/щ і н/щ і виготовлено замісний протез н/щ. За допомогою чого забезпечується фіксація цього протезу у ротовій порожнині?

*** А) Спиральних пружин Фошара.**

В) Зачіпних петель.

С) Кламерів.

Д) Магнітів.

Е) Атачменів.

186. Пацієнту Б. 52 роки показано виготовлення порцелянової коронки на 11 зуб. Для цього Необхідно спочатку виготовити ковпачок з фольги. Яку форму використовують для виготовлення ковпачка?

*** А) Платинову**

В) Мідну

С) Срібну

Д) Алюмінієву

Е) Стальну

187. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий К..42 р., із скаргами на неможливість пережовування їжі у зв'язку з втратою зубів у бокових ділянках: відсутні 18,16,15,25,26,28,38,35,36,44,46,48. Інші зуби мають рухомість I -П ступеня. Діагноз: генералізований пародонтит. Яка на вашу думку конструкція протезів найбільш раціональна в даному випадку?

*** А) Бюгельні протези з шинуючими елементами Протези з металевим базисом.**

В) .Незнімні суцільнолиті мостовидні протези.

С) Часткові знімні пластинкові протези.

Д) Знімна шина-протез.

188. До лікаря ортопеда - стоматолога звернулася хвора С., 25 р., зі скаргами на часткову втрату зубів, естетичний дискомфорт. Працює в драмтеатрі. 16,15 та 45,46 зуби видалені 2 роки тому внаслідок ускладнень каріозного процесу. Об'єктивно: 17,14 та 44,47 нахилені в сторону дефекту, 26 на 1/3 частину коронки опустився в сторону дефекту, 35, 34 на ? коронки відхилилися в сторону дефекту, над 26- нориця. Запропонуйте хворій найсучасніші види протезів.

*** А) Незнімні метало-керамічні мостовидні протези.**

В) Штамповано-паяні мостовидні протези.

С) Пластмасові мостовидні протези.

Д) Часткові знімні пластинкові протези.

Е) Бюгельні протези.

189. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт С.,42 р., з приводу кровоточивості ясен, якому 6 місяців тому виготовлено металокерамічні мостовидні протези на н/щ з опорами на 37-35 45-47. Об'єктивно: відсутній множинний контакт в центральній оклюзії. Має місце передчасний контакт 17, 16, 26, 27. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації? Пришліфувати зуби-антагоністи навпроти мостоподібних протезів.

*** А) Покрити зуби-антагоністи металокерамічними коронками.**

В) Виготовити штамповані капи з пластмаси.

С) Покрити зуби-антагоністи ковпачками.

Д) Залишити зуби без будь-якого покриття.

190. Хворий Н., 47 років. Звернувся до клініки з скаргою на зміну кольору 11, 21 зубів. Об'єктивно: 11, 21 зуби змінені в кольорі, канали пломбовано до верхівки. Було прийняте рішення про виготовлення металокерамічних коронок на 11, 21 зуби. Під яким оптимальним кутом слід проводити препаровку апроксимальних поверхонь опорних зубів?

*** А) Під кутом 5-8 градусів**

В) Під кутом 15-20 градусів

С) Під кутом 10-15 градусів

Д) Під кутом 20-25 градусів

Е) Під кутом 30-35 градусів

191. Хворий К., 53 років звернувся до клініки зі скаргами на відсутність 12, 11, 21, 22 зубів. Після обстеження було прийняте рішення виготовити металокерамічний мостовидний протез з опорою на 13, 23 зуби. Під час препаровки на опірних зубах слід створити уступ. В яких межах може коливатись ширина пришийкового уступа?

*** А) Ширина уступа в межах 0,5 - 1,0 мм**

В) Ширина уступа в межах 0,1 - 0,2 мм

С) Ширина уступа в межах 2,0 - 2,5 мм

Д) Ширина уступа в межах 2,5 - 3,0 мм

Е) Ширина уступа в межах 3,0 - 3,2 мм

192. Хворий С., 32 років, виготовляють металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22 зуби. Після примірки металевого каркасу в порожнині рота стоматолог-ортопед повинен визначити колір порцелянового покриття. При якому освітленні лікарю доцільніше проводити вибір кольору?

*** А) При розсіяному денному світлі в першій половині дня**

В) При штучному освітленні в кабінеті

С) При світлі стоматологічної лампи

Д) При вирішенні цього питання повністю покластися на думку зубного техніка

Е) В цьому питанні слід повністю покластись на думку пацієнта

193. Хворий Д. звернувся до клініки зі скаргами на косметичний дефект коронкової частини 23 зуба. Об'єктивно: коронкова частина 23 зуба зруйнована (ІРОПЗ - 0,8), корінь стійкий, канал пломбовано до верхівки. Після обстеження було прийняте рішення про відновлення зруйнованого зуба литою коронково-кореневою штучною куксою. На яку оптимальну глибину слід розширити канал 23 зуба?

*** А) На глибину 2/3 каналу зуба**

В) На глибину 1/2 каналу зуба

С) На глибину 1/3 каналу зуба

Д) На глибину 1/4 каналу зуба

Е) На всю глибину каналу зуба

194. При виготовленні суцільно-литих металопластмасових люстовидних протезів надійна фіксація пластмасового облицювання, ("Сінма-М") до каркасу досягається за рахунок використання:

*** А) Ретенційних кульок**

В) Лаку "Коналор"

С) Лаку "ЕДА"

Д) Обробки в піскоструменевому апараті

Е) Якісної поліровки каркасу

195. Хворому Б. 58 років декілька днів тому накладено частковий знімний пластинковий протез. Скарги на різку біль в ділянці перехідної складки. Біль посилюється при жувальних рухах. Об'єктивно: в межах 17, 16, 25, 26, 27 зубів слизова оболонка перехідної складки гіперемована, болюча при дотику. Яка тактика лікаря ? =Провести корекцію краю базиса знімного протеза в ділянці гіперемії

*** А) Провести пряме перебазування знімного протеза**

В) Провести не пряме перебазування знімного протеза

С) Провести артикуляційну корекцію жувальної поверхні штучних зубів

Д) Виготовити новий частковий знімний пластиковий протез

196. Хвора В., 65 років. скаржиться на дефект вимови, який не зникає протягом 2 місяців після накладання верхнього повного знімного протезу. Об'єктивно: протез фіксований і стабільний, є горизонтальна щілина у фронтальній ділянці, товщина протеза нерівномірна. Яка тактика лікаря?

*** А) Виготовити новий протез**

- В) Перебазувати протез лабораторним шляхом
- С) Перебазувати протез в клініці
- Д) Виготовити протез на металевій основі
- Е) Виготовити протез із швидкотверднучої пластмаси

197. Хвора С. 79 років, звернулась до лікаря з метою заміни протеза. В анамнезі – перенесений інсульт. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків верхньої і нижньої щелеп, слизова оболонка порожнини рота суха, малорухома . Попередні протези не фіксуються. Яка конструкція протеза найбільш доцільна?

*** А) Протези з еластичною підкладкою**

- В) Протези з розширеними границями
- С) Протез з металевими базисами
- Д) Протези з вкороченими границями
- Е) Протези на імплантатах

198. Хворий Д., 75 років, скаржиться на неможливість користування повним знімним протезом на нижній щелепі. Об'єктивно: місяць тому здано протез, гострі кісткові виступи по альвеолярному відростку, виражена коса лінія. Який план лікування?

*** А) Виготовити протез з еластичною підкладкою**

- В) Протез з металевим базисом
- С) Протез з розширеними границями
- Д) Протез з безколірної пластмаси
- Е) Протез з укороченими границями

199. Хворій 3., 45 років, з метою комплексного лікування пародонтиту видалено на верхній щелепі мостоподібний протез з опорою на 14, 11, 22 , 24 зубах.Об'єктивно: 14,11,22,23 зуби рухомі 3-4 ст., в бокових ділянках - мостоподібні протези. Терапевтичне лікування продовжується. Яка тактика лікаря?

*** А) Виготовити імедіат-протез з еластичної пластмаси**

- В) Зняти всі мостоподібні протези
- С) Виготовити новий мостоподібний протез
- Д) Виготовити бюгельний протез
- Е) Залишити все без змін

200. Пацієнт 37 років скаржиться на відсутність 14 і 24 зубів та незначну рухомість жувальних зубів. Об'єктивно виявлено передчасні контакти при змиканні щелеп у боковій оклюзії. Профілактично рекомендовано вибіркове пришліфовування зубів. Які горби жувальних зубів зішліфовуються при боковій оклюзії за правилом BOLU?

*** А) Верхні щічні - нижні язикові**

- В) Верхні щічні - нижні щічні
- С) Верхні язикові - нижні щічні
- Д) Нижні щічні - нижні язикові
- Е) Верхні язикові - верхні щічні

201. Хворому 58 років виготовляється суцільнолитий дуговий протез. Знято відбитки, зафіксовано центральне співвідношення щелеп, отримано гіпсові моделі. Який етап має бути наступний?

*** А) Вивчення робочої моделі в паралелометрі**

- В) Нанесення малюнка каркасу дугового протеза на робочу модель
- С) Моделювання каркасу дугового протеза із воску
- Д) Дублювання робочої моделі
- Е) Нанесення границь базису протеза

202. У хворого 45 років - звичний вивих. Після вправлення вивиха для профілактики повторного вивиху слід обмежити відкривання рота. Який апарат найбільш доцільний в даному випадку?

*** А) Апарат Петросова**

- В) Апарат Андресена
- С) Апарат Бетельмана
- Д) Апарат Шура
- Е) Апарат Бруна

203. Хворому 60 років виготовляють повні знімні протези. Проводиться функціональне оформлення країв протеза з використанням маси "Ортокор". До якої групи відбиткових матеріалів відноситься "Ортокор"?

*** А) Термопластичні**

- В) Кристалізуючі
- С) Еластичні альгінатні
- Д) Еластичні силіконові
- Е) Еластичні тіоколові

204. Хворій 62 років виготовляються повні знімні протези. На етапі визначення і фіксації центрального співвідношення щелеп формується протетична площина. Побудова протетичної площини розпочинається із:

*** А) Корекції дуги вестибулярної поверхні воскового валика**

- В) Формування протетичної площини у боковій ділянці справа
- С) Формування протетичної площини у боковій ділянці зліва
- Д) Формування протетичної площини у фронтальній ділянці
- Е) Визначення висоти воскового валика у фронтальній ділянці

205. Пацієнту С., 64 років, виготовляють повний знімний пластиночний протез на нижню щелепу. Під час корекції індивідуальної ложки на нижній щелепі при висуванні язика вперед відбувається зміщення ложки. Де потрібно провести корекцію краю індивідуальної ложки?

*** А) З язичної сторони, в ділянці вуздечки язика**

- В) В ділянці щічних складок
- С) В ділянці вуздечки нижньої губи
- Д) З вестибулярної сторони в ділянці молярів
- Е) З вестибулярної сторони в ділянці премолярів

206. Хвора С., 52 років, викладач географії, звернулась в клініку зі скаргами на кровотечу з ясен, рухомість нижніх фронтальних зубів, а також відсутність 41 зуба. Об'єктивно: рухомість 43, 42, 31, 32, 33 зубів I-II степені. Який вид шинкування і раціонального протезування слід застосувати в цьому випадку?

*** А) Виготовити шинуючий металокерамічний мостовидний протез з фіксацією на 44, 43, 42, 31, 32, 33, 34 зуби**

- В) Виготовити частковий знімний пластиночний протез
- С) Виготовити мостовидний протез на штампованих металевих коронках на 42, 31 зуби
- Д) Виготовити пластмасовий мостовидний протез з опорою на 42, 31 зуби
- Е) Виготовити мостовидний протез із порцеляни з опорою на 42, 31 зуби

207. Хворий З., 45 років, звернувся зі скаргами на часте випадіння пломби із 35 зуба. Об'єктивно: в 35 зубі велика каріозна порожнина, яка займає 2/3 коронки зуба. Канали 35 зуба пломбовано. Який вид лікування слід запропонувати хворому?

*** А) Пломбування каріозної порожнини з наступним виготовленням штампованої суцільнометалічної коронки**

- В) Повторне пломбування 35 зуба
- С) Виготовлення вкладки на 35 зуб
- Д) Виготовлення штифтового зуба
- Е) Виготовлення пластмасової коронки на 35 зуб

208. Хвора М., 52 років, користується частковим знімним пластиночним протезом 2 роки. Фіксація протеза добра. Зубна формула: 0 0 0 0 43 42 41 31 32 33 0 0 0 0. З приводу гострого періодонтиту було видалено 31 зуб. Що повинен зробити лікар в цій ситуації?

*** А) Провести реконструкцію часткового знімного пластиночного протезу методом приварки штучного зуба**

В) Виготовити новий частковий знімний пластиночний протез

С) Провести пряме перебазування протеза

Д) Провести непряме перебазування протеза

Е) Залишити все так як є

209. Хворий Н., 48 років, по професії вчитель, звернувся зі скаргами на значну рухомість 42, 41, 31, 32 зубів. Об'єктивно: шийки 42, 41, 31, 32 зубів оголені на 2/3, патологічна рухомість III степені. Показано видалення 42, 41, 31, 32 зубів. Який вид протеза доцільно використати для проведення безпосереднього протезування?

*** А) Частковий знімний пластинковий протез**

В) Бюгельний протез

С) Адгезивний протез

Д) Металокерамічний мостовидний протез

Е) Штамповано-паяний мостовидний протез

210. Хворому С., 38 років, показано виготовлення металокерамічної коронки на 21 зуб. Який найбільш безпечний вид анестезії слід використати для безболісної препаровки?

*** А) Інфільтраційну інтралігаментарну анестезію**

В) Аплікаційну анестезію

С) Провідникову (туберальну)

Д) Провідникову інфраорбітальну

Е) Провідникову різцеву

211. Хворий Н., 56 років, скаржиться на часту поломку базиса часткового знімного пластинкового протеза на верхній щелепі. Об'єктивно: на верхній щелепі є тільки 23 зуб. Тріщини в базисі протеза виникають в ділянці 23 зуба. Що необхідно зробити для зміцнення базису протеза?

*** А) Виготовити новий протез з телескопічною фіксацією на 23**

- В) Виготовити базис із пластмаси "Етакрил-02"
- С) Виготовити базис із пластмаси "Фторакс"
- Д) Виготовити базис із пластмаси "Протакрил-М"
- Е) Виготовити базис із пластмаси "Редонт"

212. Хворому К., 46 років, проводиться фіксація часткового знімного пластиночного протеза на верхню щелепу. При огляді базиса лікарем виявлено чіткий "мармуровий малюнок" в вигляді сітки білих смуг, які пронизують товщу базисної пластмаси. Яка причина виникнення цього дефекта?

*** А) Нерівномірне зволоження мономером акрилової базисної пластмаси в процесі її набухання**

- В) Порушення процесу полімеризації акрилової пластмаси
- С) Порушення процесу шліфовки базису протеза
- Д) Порушення процесу поліровки базису протеза
- Е) Невірно проведена постановка штучних зубів

213. Хворому Н., 62 років, показано виготовлення повного знімного пластинкового протеза на верхню щелепу. При пальпації верхньої щелепи в ділянці піднебінного шва виявлено значне розростання кісткової тканини, яке носить назву "torus palatine". Що необхідно зробити в даній ситуації?

*** А) Провести ізоляцію піднебінного торуса на робочій моделі свинцевою фольгою**

- В) Зняти компресійний відбиток
- С) Зняти розвантажувальний відбиток
- Д) Зняти диференційований відбиток
- Е) Залишити все так, як є

214. Пацієнтка Р., 42 роки, звернулась до стоматолога з приводу рухомості 32,31,41,42 зубів. Об'єктивно: рухомість I-II ст. даних зубів та алергічні реакції на стоматологічні металеві сплави та пластмаси. Яку методику шинування рухомих зубів можна застосувати?

*** А) Ribbond-система**

- В) Металокерамічні коронки
- С) Самотвердіюча пластмаса "Протакрил-М"
- Д) Металопластмасові коронки
- Е) Золоті штамповані коронки

215. Пацієнтка В., 56 років, звернулась до стоматолога з приводу рухомості всіх зубів у порожнині рота. Лікарю необхідно виготовити діагностичні моделі. Який відбитковий матеріал необхідно використати для отримання ситуаційних відбитків?

*** А) Альгінатний відбитковий матеріал**

- В) Гіпс підвищеної твердості
- С) Базисний віск
- Д) Пластмаса "Синма-М"
- Е) Самотвердіюча пластмаса "Протакрил-М"

216. Пацієнт К., 16 років, скаржиться на руйнування коронки 22 зуба внаслідок сильного удару . Об'єктивно: повний травматичний злам коронкової частини 22 зуба, рухомість кореня 22 зуба III ступеня. Яка тактика лікаря-стоматолога?

*** А) Екстракція 22 зуба і виготовлення мостоподібного протеза**

- В) Реставрація 22 зуба фотополімерним композитним матеріалом світлового твердіння
- С) Виготовлення штифтового зуба (по Річмонду)
- Д) Виготовлення кільцевої шини
- Е) Виготовлення часткового знімного пластинкового протеза

217. Пацієнт Р., 23 р., звернувся до стоматолога з приводу естетичного дефекту металокерамічних коронок 11, 12 зубів, кровоточивості ясен і неприємного запаху з рота. При зондуванні - незадовільне крайове прилягання коронок на опорних зубах. Яка тактика лікаря-стоматолога?

*** А) Зняти старі та виготовити нові металокерамічні коронки**

- В) Провести гінгівтомію ясен 11,12 зубів
- С) Провести полоскання 3% розчином перманганату калію
- Д) Провести гінгівектомію ясен 11,12 зубів
- Е) Провести полоскання відваром ромашки

218. Пацієнтка Х., 22 р., звернулась до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект 13 і 23 зубів. Плановано виготовити металокерамічні коронки на 13 і 23 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати при виготовленні цих коронок?

*** А) Силіконовий**

- В) Твердіючий Альгінатний
- С) Цинкоксиєвгенольний
- Д) Віск

219. У пацієнта К. відсутні 18, 17, 16, 15, 21, 22 зуби. Зуби втратив внаслідок ускладнень карієсу. Зубний ряд нижньої щелепи інтактний. Поставте діагноз.

*** А) Дефект зубного ряду верхньої щелепи II клас I підклас за Кеннеді**

- В) Дефект зубного ряду верхньої щелепи I клас I підклас за Кеннеді
- С) Дефект зубного ряду верхньої щелепи IV клас за Кеннеді
- Д) Дефект зубного ряду верхньої щелепи III клас I підклас за Кеннеді
- Е) Дефект зубного ряду верхньої щелепи I і IV клас за Кеннеді

220. Хворий С., 38 років скаржиться на больові відчуття в ділянці зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: гіперемія ясен на верхній та нижній щелепі, діастеми, тремі, оголення шийок зубів, передчасні контакти. Який метод ви застосуєте першим для лікування пародонтиту?

*** А) Вибіркове пришліфовування зубів**

- В) Депульпування фронтальної групи зубів на нижній щелепі
- С) Полоскання розчинами ромашки та шалфею
- Д) Тимчасове шинування
- Е) Шинування зубів з використанням багатоланкового кламера

221. Хворий Н., 40 років скаржиться на чутливість від термічних і хімічних подразників в зубах верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: коронки зубів стерті до 1/ 2 висоти, стійкі; знижений прикус. З анамнезу - страждає бруксизмом. Яке найбільш доцільне лікування?

*** А) Суцільнолиті мостоподібні протези**

- В) Медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування
- С) Протезування пластмасовими коронками
- Д) Медикаментозне лікування і протезування штампованими коронками
- Е) Депульпування всіх зубів і протезування штифтовими конструкціями

222. Хвора Р., 45 років. 12, 11, 21, 22 зуби втратила внаслідок травми. Планується виготовити металокерамічний мостоподібний протез. Опорні зуби інтактні. Яку форму проміжної частини Ви запропонуєте?

*** А) Дотичну**

- В) Висячу при низьких клінічних коронках
- С) Сідловидну суцільнометалеву
- Д) Висячу з облицюванням губної поверхні
- Е) Сідловидну з облицюванням видимих поверхонь

223. Хворий Н., 48 років, звернувся в клініку для протезування. Об'єктивно: відсутні 18-15, 26-28 зуби. Вирішено виготовити частковий пластинковий протез. Отримано відбитки. Яка тактика лікаря на наступному клінічному етапі?

*** А) Фіксація центральної оклюзії за допомогою шаблонів з прикусними валиками**

В) Фіксація центральної оклюзії з допомогою гіпсоблоків

С) Фіксація центральної оклюзії з допомогою дентаблоків

Д) Визначення міжальвеолярної висоти та фіксація центральної оклюзії

Е) Фіксація центральної оклюзії без шаблонів з прикусними валиками

224. На етапі перевірки каркасу бюгельного протезу на верхню щелепу виявлено, що сідло віддалено від альвеолярного відростка на 5 мм. Яка відстань повинна бути між каркасом сідла бюгельного протезу та альвеолярним відростком щелепи?

*** А) Не менше - 1,5 мм**

В) Empty answer

С) Не менше - 0,5 мм

Д) Не менше - 1 мм

Е) Не менше - 2,5 мм

225. Хворий О., 63 років, звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: на верхній щелепі залишився тільки 13 зуб, на нижній щелепі - тільки 33 зуб. Всі інші зуби відсутні. Принято рішення про виготовлення часткових знімних пластмасових протезів. Яким методом доцільно визначати центральну оклюзію?

*** А) Анатомо-фізіологічним з допомогою воскових шаблонів з прикусними валиками**

В) Фіксація оклюзії гіпсоблоком

С) Фіксація оклюзії силіконовим блоком

Д) Фіксація оклюзії з допомогою альгінатного матеріалу

Е) Фіксація оклюзії термопластичною масою "Стенс"

226. Хворому К., 48 років, показано виготовлення коренево коронкової куксової вкладки на 23 зуб, який пломбовано до верхівки. При формуванні каналу під куксу з'явилася різка біль і виділення крові. Що є причиною цього явища?

*** А) Перфорація стінки кореня 23 зуба зумовлена неправильним вибором напрямку ріжучого інструменту**

- В) Наявність живої пульпи в каналі зуба
- С) Наявність в каналі зуба твердого цементу
- Д) Неправильне положення пацієнта
- Е) Неправильне положення лікаря

227. Хворому Н., 38 років, виготовлено 2 штамповані суцільнометалічні коронки на 47, 46 зуби. Під час примірки коронок виявлено підняття висоти прикусу на 0,4-0,5 мм. Жувальна поверхня на гіпсових штампах не модельована. Що треба зробити для виправлення цього недоліку?

*** А) Провести додаткову препаровку жувальної поверхні опорних зубів і посадити коронки глибше**

- В) Провести повторну штамповку металевих коронок
- С) Провести додаткову шліфовку жувальної поверхні штучних коронок
- Д) Провести механічну обробку штучних коронок на пуансоні зуботехнічної наковальні
- Е) Переробити штучні коронки з самого початку

228. Хворому С., 68 років, 4 дні тому було виготовлено повний знімний пластиночний протез на верхню щелепу. Пацієнт звернувся зі скаргами на незадовільну фіксацію протеза при відкушуванні їжі фронтальними зубами. На якому клінічному етапі було допущено помилку?

*** А) Припасовка індивідуальної ложки по лінії "А" і зняття функціонального відбитка**

- В) На етапі відливки моделі
- С) На етапі визначення центральної оклюзії
- Д) На етапі перевірки конструкції протезу
- Е) На етапі кінцевої фіксації протезу

229. Хворому Б., 69 років, виготовлено повний знімний пластиночний протез на нижню щелепу. З язичної сторони базиса, з обох сторін, відзначається множинна пористість пластмаси. На якому технічному етапі була допущена помилка?

*** А) Швидкий нагрів пластмаси на етапі полімеризації**

- В) На етапі загіпсовки моделей в артикулятор
- С) На етапі постановки штучних зубів
- Д) На етапі гіпсовки протеза в кювету
- Е) На етапі шліфовки і поліровки протеза

230. Хворому з частковою адентією нижньої щелепи стоматолог знімає відтиск "Стомальгіном". Після виведення відтиску з ротової порожнини лікар залишив його на столику на кілька годин. Яке фізичне явище відбулося з відтискною масою за даний проміжок часу?

*** А) Синерезис**

- В) Полімеризація
- С) Когезія
- Д) Адгезія
- Е) Сублімація

231. Хворому 64 років з частковою адентією верхньої щелепи ортопед-стоматолог знімає гіпсовий відтиск. При виведенні відтиску з ротової порожнини він розкришився. У чому причина недоброго зняття відтиску?

*** А) Невірне замішування гіпсу**

- В) Віддаль між зубами і бортами ложки становила більше 5 мм
- С) Необхідно було використати високоміцний гіпс
- Д) Віддаль між піднебінням і піднебінною випуклістю ложки становила більше 5 мм
- Е) Необхідно було використати індивідуальну ложку

232. Хворому з відсутністю зубів на верхній щелепі необхідно зняти відтиск для виготовлення індивідуальної ложки. У пацієнта виражений блювотний рефлекс, який не усувається місцевими анестетиками. Який препарат центральної протиблювотної дії необхідно назначити хворому?

*** А) Прометазин**

- В) Атропін
- С) Дімедрол
- Д) Супрастин
- Е) Вітамін С

233. Хворому 76 років з відсутністю зубів на верхній щелепі необхідно зняти відтиск для виготовлення індивідуальної ложки. У пацієнта виражений блювотний рефлекс на піднебінні. Який медикаментозний засіб необхідно використати для змазування слизової оболонки піднебіння?

*** А) 3% розчин дикаїну**

- В) 4% розчин епінефрину
- С) 2% розчин атропіну
- Д) 1% розчин норадреналіну
- Е) 10% розчин глюкози

234. Хворий 45 років скаржиться на гострий біль у пришийкових ділянках зубів при термічному подразненні; часті болі та потріскування у ділянці скронево-нижньощелепового суглобу, ранкову обмеженість рухів нижньої щелепи. Об'єктивно: наявність генералізованої форми клиновидних дефектів на обох щелепах. Яка найбільш імовірна першочергова причина появи клиновидних дефектів?

*** А) Патологія скронево-нижньощелепового суглобу**

- В) Надмірне вживання солодкої та кислої їжі
- С) Використання надмірно твердої зубної щітки
- Д) Неправильна техніка чистки зубів
- Е) Низький рівень гігієни порожнини рота

235. Хвора 40 років звернулась із скаргою на появу естетичного дефекту у пришийковій ділянці на 23 зубі. Об'єктивно: наявність клиновидного дефекту на 23 зубі. У порожнині рота 10 років тому була встановлена штампована незнімна конструкція з опорою на 32 та 34 зуб, на оклюзійній поверхні якої невідмодельовані жувальні горби. При перевірці оклюзійних контактів виявлено ділянку гіпернавантаження на 23 зубі. Наші наступні дії?

*** А) Пропонуємо пацієнту заміну мостовидного протезу з наступним пломбуванням 23 зуба**

- В) Пришліфовуємо оклюзійні контакти
- С) Пломбуємо пришийкову ділянку 23 зуба
- Д) Проводимо ремінералізаційну терапію
- Е) Пропонуємо пацієнту замінити зубну щітку на менш тверду

236. Хвора 40 років звернулась із скаргами на стертість пластмасових зубів повних знімних протезів, що відбулась на протязі 1 року з моменту їх виготовлення. Об'єктивно: стертість пластмасових зубів повних знімних протезів верхньої та нижньої щелепи більш ніж на половину коронкової частини. Згідно амбулаторної карти обстеження хворої протезування було здійснено 11 місяців назад. Зі слів пацієнтки, власні зуби було втрачено у 30 річному віці “тому, що вони стерлись”. Наші наступні дії?

*** А) Виготовити нові знімні протези з керамічними зубами та скерувати на консультацію до хірурга-стоматолога з приводу патології скронево-нижньощелепового суглобу.**

- В) Виготовити нові повні знімні протези.
- С) Виготовити нові повні знімні протези та підняти оклюзійну висоту.
- Д) Замінити пластмасові зуби на знімних протезах.
- Е) Провести пришліфовку оклюзійних поверхонь пластмасових зубів.

237. Під час обстеження порожнини рота беззубого хворого виявлено "рухомий альвеолярний гребінь" на верхній щелепі. Ступінь атрофії альвеолярного паростка за Шредером друга. Слизова оболонка помірно-рухома. Якому відбитку за ступеню компресії потрібно віддати перевагу?

*** А) Диференційованому**

- В) Компресійному
- С) Декомпресійному
- Д) Комбінованому
- Е) Навантажуючому

238. У хворого хронічна заєда. На що потрібно звернути особливу увагу при протезуванні даного хворого знімними конструкціями?

*** А) На нормалізування висоти прикусу**

- В) На підбір штучних зубів
- С) На вибір відбиткового матеріалу
- Д) На шліфовку та поліровку протеза
- Е) На санацію порожнини рота

239. Хворий 42 роки, звернувся до клініки зі скаргами на рухомість та оголення коренів залишившихся зубів. 3,5 роки тому в наслідок розхитаності фронтальної частини зубів на верхньої та нижньої ще лепах їх було видалено. Об'єктивно: конфігурація обличчя не змінена. У фронтальній ділянці має Місце западання губ. Зубна формула 17,16,15,14,25,26,27,35 ,36, 37, 46,47,48. Патологічна рухомість II ступеню. Оголення коренів зубів 1/2. Який вид протезування найбільш кращий у цьому випадку?

*** А) Бюгельні протези з використанням кламерів Роуча.**

- В) Мостоподібні протези на верхню та нижню щелепи
- С) Суцільнолітні комбіновані мостоподібні протези
- Д) Знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи

240. Хвора 33 роки, звернулась в стоматологічну полік-лініку зі скаргами на рухомість зубів, кровотечу ясен. В 23 роки вперше помітила рухомість зубів у перед-ній ділянці, яка значно збільшилась після втрати зубів у бічних ділянках. Об'єктивно: просліджується ско-рочення нижньої треті обличчя, вираженість носогубних складок. Зубна формула: 15, 14,13,12,11,21,22,23, 24,31, 32,33,34, 38, 41, 42, 43, 44,48. Глибина пародон-тальних кішень визначена градуірованим 2-5 мм. За допомогою R-логічних та клінічних досліджень, про-ведений математичний рахунок залишкової потуж-ності пародонту зубів верхньої та нижньої щелеп, яка становить 39,8; 27,8%. Який вид раціонального протезування може бути застосований у хворого з враху- ванням залишкової потужності пародонту?

*** А) Бюгельні протези з використанням шинуючих пристроїв та кламерів Роуча**

В) Часткові знімні протези на верхню та нижню щелепи

С) Мостоподібні протези на нижню щелепу з опорою на 33,34,38,43, 44,48 зуби та частковий знімний протез на верхню щелепу

Д) Частковий знімний протез на верхню щелепу та знімний протез з використанням системи Румпеля на нижню щелепу

Е) Бюгельний протез на верхню щелепу та мостоподібні протези на нижню щелепу

241. Хворий 42 роки, звернувся в ортопедичне відділення стоматологічної поліклініки зі скаргами на рухомість зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: прикус ортогнатичний. Зубний ряд безперервний. При обстеженні порожнини рота зуби мають патологічну рухомість І-ІІ ст. Стан маргинального пародонту задовільний. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати у данному випадку?

*** А) По дузі.**

В) Сагітальна.

С) Парасагітальна.

Д) Фронтосагітальна.

Е) Фронтальна.

242. рядів ?

*** А) 4-6 мм**

В) 0,5-1 мм

С) 3-4 мм

Д) 9-10 мм

Е) 1-2 мм

243. Хворий 36 років звернувся зі скаргами на косметичний дефект стирання зубів. Об'єктивно: прикус прямий. Відсутні 18,15,14, 25,26,28.

16,13,12,11,21,22,23, 24-27 стерті на 1/3 довжини ко- ронки. Всі зуби стійкі.

Планується виготовлення металокерамічного мостоподібного протезу з металевими жувальними поверхнями на 16, 24, 27. На яку товщину необхідно зішліфувати ріжучі поверхні опірних зубів?

*** А) Не зішліфовується**

В) 0,8-1,0 мм

С) 1,0-1,5 мм

Д) 1,5-2,0 мм

Е) 2,0-2,5 мм

244. Хворий К. 50 років скаржиться на порушення пережовування їжі, косметичний дефект, біль від термічних та хімічних подразників, клацання Правому СНЩС.Об'єктивно: прикус прямий. Відсутні премолари та перші моляри на верхній та на нижній щелепах. Решта зубів на верхній та нижній стерті на половину довжини коронки. Міжальвеолярна висота знижена до 10 мм. Всі зуби стійкі. Яке ортопедичне лікування доцільне в данному випадку?

*** А) Виготовлення суцільнолитих мостоподібних протезів. Після відновлення оклюзійної висоти тимчасовими Лікувально-діагностичними протезами.**

В) Виготовлення суцільнолитих мостовидних протезів з одночасним підвищенням висоти прикусу

С) Виготовлення безпаячних мостовидних протезів

Д) Виготовлення бюгельних протезів

Е) Виготовлення часткових знімних протезів з металевим базисом

245. Хворий К. 40 років скаржиться на стирання зубів, болі від термічних та хімічних подразників, естетичний дефект. Об'єктивно: зубна формула 17,14,13,12,22,23,24,48, 44,43,42,32,33,36,37. Коронки всіх зубів на нижній щелепі стерті на 2/3, на верхній щелепі на половину. Форма стирання горизонтальна. Висота нижньої третини обличчя знижена. Міжальвеолярна висота знижена. Яким методом краще визначити та зафіксувати центральну оклюзію?

*** А) Воскових шаблонів з оклюзійними валиками**

В) Восковим блоком

С) Термопластичною масою

Д) Гіпсоблоками

Е) Знімною капою

246. Хворий 52 років скаржиться на стирання зубів, естетичний дефект, підвищену чутливість на Температурні подразники. Об'єктивно: всі зуби стерті на 1/3 довжини коронки, міжальвеолярна висота знижена на 5-6мм. Всі зуби стійкі. Якими конструкціями доцільно відновити висоту прикусу?

*** А) Суцільнолитими коронками**

- В) Трьохчетверними коронками
- С) Пластмасовими коронками
- Д) Штамповано-паяними коронками
- Е) Півкоронками

247. Пацієнт 20 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час їжі та чищення зубів, яка з'явилась рік тому. Об'єктивно: 18,17,16П, 1514,13,12,11,21,22,23,24,25, 26К,27,31,32,33,34,35П,36П,37, 41,42,43,44,45П, 46К, 47П,48. Скуп ченість фронтальних зубів нижньої щелепи ІІ ступеня. Ясна в ділянці цих зубів набряклі, гіперемійовані, кровоточать при дотику. Яке додаткове обстеження є необхідним для визначення остаточного діагнозу?

*** А) Рентгенологічне обстеження**

- В) Електроодонтодіагностика
- С) Реопарадонтографія
- Д) Проба Кьочке
- Е) Проба Писарєва-Шиллера

248. Хворий 25 років скаржиться на болючість і кровоточивість ясен. Біль, яка з'явилась три дні тому назад після перенесеного гострого застудного захворювання. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, яскраво-червоного кольору, легко кровоточить при найменшому дотику, болюча при пальпації, вершини ясневих сосочків куполоподібно закруглені. За допомогою якого методу можна визначити стійкість капілярів ясен?

*** А) Кулаженко**

В) Капіляроскопії

С) Поляррографії

Д) Реопародонтографії

Е) Ясиновського

249. Хворий С. 68 років з беззубою верхньою щелепою І тип за Шредером та беззубою нижньою щелепою І тип за Келле-ром. Якими ложками необхідно знімати функціональні відбитки з верхньої та нижньої щелепах?

*** А) Індивідуальною ложкою виготовленою з пластмаси або воску**

В) Стандартною металевою ложкою на верхню та нижню щелепи

С) Стандартною металевою перфорованою ложкою на верхню та нижню щелепи

Д) Стандартною пластмасовою ложкою на верхню та нижню щелепи

Е) Стандартною пластмасовою перфорованою ложкою на верхню та нижню щелепи

250. Хворий 45 років, скаржиться на болі при жуванні, рухливість зубів, запалення ясен. Об'єктивно: Відсутні 18,16,15,28,36,38.46,48. 13 та 23 зуби рухливість I ступеня. 12,11,21,22 зуби рухливість II Ступеня. Віалоподібне розходження зубів на верхній щелепі. Ясна гіперемійовані, міжзубні сосочки набряклі. На рентгенограмі атрофія кісткових третин на 1/2 довжини коренів. Чим обумовлена патологічна рухомість зубів?

*** А) Атрофією міжальвеолярних перетинок і наявністю травматичної оклюзії**

- В) Наявністю діастем трем і запаленням м'яких тканин
- С) Запаленням м'яких тканин
- Д) Наявністю остеопороза кістки у сусіднього зуба
- Е) Наявністю остеопороза кістки і діастем, та трем між зубами.

251. У клініці ортопедичної стоматології для встановлення обсягу втручання користуються даними одонтопародонтограми. Щоположено в основу одонтопародонтограми за В.Ю.Курляндським?

*** А) Результати клінічних, рентгенологічних, гнатодинамометричних обстежень**

- В) Результати виміру глибини парадонтальних кішень
- С) Результати виміру площі оклюзійної поверхні зубів
- Д) Результати виміру площі корнів зубів
- Е) Результати гнатодинамометричних обстежень

252. Пацієнт Д. Звернувся через місяць після цементування металокерамічної коронки на 23 зуб зі каргами на її розцементування. При обстеженні кукса зуба достатньої висоти, стінки кукси конвергують до вертикальної осі зуба під кутом приблизно 30 град. Під яким кутом треба було створити конвергенцію стінок кукси зуба по відношенню до осі зуба?

*** А) До 8 град.**

- В) 12-15 град.
- С) 15-18 град.
- Д) 22-25 град.
- Е) 10-12 град.

253. Пацієнту К. 35 років проводять завдання препарування 12,11,21,22, під постійні пластмасові коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ?

A) Вище краю ясен на 1мм

*** В) На рівні краю ясен**

C) Вище краю ясен на 1,5мм

D) Нижче краю ясен на 0,5мм

E) Нижче краю ясен на 1 мм

254. Пацієнт П. Звернувся з потребою протезування 24, 25 зубів металокерамічними коронками. Зуби вітальні. Прикус ортогнатичний. Які зони найбільш небезпечні при препаруванні цих зубів під суцільнолиті коронки?

*** А) Оральний скат щічного бугра поблизу фісури зуба, апроксимальні стінки на рівні шийки**

B) Вестибулярні скати бугрів

C) Оральна і піднебінна поверхня на рівні шийки

D) Верхівки бугрів

E) На оральній та вестибулярній поверхні на рівні екватора

255. Пацієнт М. 38 років. Прикус ортогнатичний, глибоке різцеве перекриття, явища бруксизму. Потребує протезування 12,11,21, 22 зубів, має підвищені естетичні вимоги. Які коронки доцільно використати у даного пацієнта враховуючи вище перераховане?

*** А) Металокерамічні з литою оральною поверхнею**

B) Пластмасові

C) Металопластмасові повністю облицьовані пластмасою

D) Комбіновані штамповані

E) Штамповані

256. Пацієнтка 51 рік, зуби нерухомі. Об'єктивно: 14,13,12,11,21,22,23 зуби. Біля всіх зубів маргінальний пародонт з ознаками запалення, патологічні зубо-ясеневі кишені глибиною 4-45 мм. Хворій вибрана для протезування суцільнолита метало-пластмасова конструкція. Які особливості конструкції необхідно запланувати?

*** А) Циркулярна гірлянда біля шийок всіх опірних зубів**

- В) Формування циркулярного уступу на рівні ясен
- С) Формування циркулярного уступу субясенево
- Д) Конструкцію виконати, як одиночні коронки
- Е) Конструкцію виконати без облицювання, без циркулярного уступу

257. Якщо коронки в суцільнолитих мостовидних протезах на опірних зубах добре припасовані, то фіксуючий матеріал заповнює щільовидний простір між куксою зуба та внутрішньою частиною коронки на:

*** А) 20 - 50 мкм**

- В) 5 - 10 мкм
- С) 80 - 100 мкм
- Д) 50 - 60 мкм
- Е) 90 і більше мкм

258. Пацієнту 24 роки виготовляється порцелянова коронка на 11 зуб. Після виготовлення платинового Ковпачка наноситься порцелянова маса. Який етап є кінцевим в лабораторному виготовленні порцелянкової Коронки?

*** А) Глазурування**

- В) Нанесення емалевого шару
- С) Нанесення дентинного шару
- Д) Підкрашення шийки коронки
- Е) Нанесення прозорого шару на ріжучий край

259. Пацієнту В. 33 роки показано виготовлення порце-лянової коронки на 21 зуб. Для цього необхідно спочатку виготовити ковпачок з платинової фольги. Якої товщини платиновий ковпачок необхідно використати ?

*** А) 0,025 мм**

В) 1 мм

С) 0,5 мм

Д) 0,8 мм

Е) 0,15 мм

260. Пацієнту Д. 22 роки виготовляється порцелянова коронка на 21 зуб. Для цього спочатку виготовили ковпачок з платинової фольги. Якої товщини наноситься опаковий шар?

*** А) 0,5 - 0,6 мм**

В) 1,0 - 1.1 мм

С) 0,1 - 0,2 мм

Д) 0,2 - 0,3 мм

Е) 0,8 - 0,9 мм

261. Пацієнту А. 41 рік показано виготовлення порцеля-нової коронки на 21 зуб. Для цього спочатку вигото- вили ковпачок з платинової фольги. Який перший шар порцелянової маси наноситься на ковпачок?

*** А) Опаковий**

В) Дентінний

С) Емалевий

Д) Екваторний

Е) Глазуровий

262. При обстеженні порожнини рота виявлено: -дефект коронкової частини 44 зуба на рівні ясен, корінь запломбован до верхівки; - 45 зуб інтактний; Яку конструкцію протеза необхідно виготовити у цьому випадку?

*** А) Виготовити суцільнолиту вкладку кореня**

- В) Виготовити штифтовий зуб за Ричмандом
- С) Виготовити штифтовий зуб по Ільїної-Маркосян
- Д) Видалити корінь зуба
- Е) Виготовити штифтовий зуб по Ахметову

263. Після травми у пацієнта 30 років відсутні 12, 11, 21, 22 зуби. Прикус ортогнатичний, 13 та 23 зуби депульповані, змінені кольорі. Які конструкційні елементи мостовидного протезу необхідно виготовити пацієнтові, з високими естетичними вимогами?

*** А) Суцільноліті комбіновані коронки**

- В) Штамповані металеві
- С) Штамповані комбіновані коронки
- Д) 3/4 коронки
- Е) Фарфорові коронки

264. Який вид коронок найбільш доцільний при патологічній стертості зубів при компенсованій формі?

*** А) Суцільноліті**

- В) Штамповані – екватортальні
- С) Комбіновані
- Д) Пластмасові
- Е) Металопластмасові

265. Пацієнт 57 років скаржиться на рухливість метало-керамічного мостовидного протезу з опорою на 33, 37 зуби. Користується протезом 9 місяців. Об'єктивно: На рентгенограмі відмічається атрофія альвеолярного паростка в ділянці 3 зуба на 2/3 і 7 на 1/2 довжини кореня, патологічні кармани, гінгівіт. Яка причина викликала патологічну рухливість опорних зубів?

*** А) Функціональне перевантаження опорних зубів**

В) Травмування кругової зв'язки краями коронок

С) Депульпування опорних зубів

Д) Масивне зішліфування твердих тканин

Е) Моделювання гірлянди в пришийковій ділянці

266. В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка зі скаргами на гостру біль в 26 зубі, який посилюється ввечорі та вночі. Об'єктивно: консольний металокерамічний мостовидний протез із опорою на 26 зуб та консолю 25 зуба. Зуб живий, обробка Здійснювалась під провідниковою анестезією. Протез виготовлений із дотриманням усіх вимог. Які помилки лікаря могли призвести до такого ускладнення?

*** А) Безперервне препарування зуба без охолодження, відсутність провізорних коронок**

В) Обробка зуба у вигляді відтятого конуса

С) Формування кругового уступу в ділянці шийки зуба

Д) Відсутність медіальної опори у мостовидному протезі

Е) Цементування мостовидного протезу на фосфат-цементі

267. Пацієнтка К. звернуалась зі скаргами на відлом щічного бугра металокерамічної коронки 25 зуба, який створював незручності з моменту фіксації при трансверзальних рухах нижньої щелепи. Об'єктивно: протез фіксований на 25, 27 зубах. На місці відлома-ного щічного бугра видно метал каркасу темно-зеле-ного кольору. Товщина керамічної обліцовки в ді-лянці відлому приблизно 2 мм. Що стало причиною злому?

*** А) Невідкоректовані оклюзійні взаємовідносини між протезом та зубами антагоністами на етапі перевірки конструкції**

- В) Помилка на етапі нанесення опаківаного шару керамічної маси
- С) Товщина керамічної обліцовки
- Д) Відсутність вестибулярного уступу
- Е) Облицювання жувальної поверхні фарфоровою масою

268. Хворий Д. з повною втратою зубів проведена постановка фронтальних зубів на приточці, зумовлена гіпертро-ірованим альвеолярним гребнем фронтальної ділянки. Яким способом буде проведена загіпсовка протезу в кювету.

*** А) Комбінованим методом**

- В) Прямим
- С) Зворотнім
- Д) Гіпсовка в контрштамп кювети
- Е) Гіпсовка в кювету , заповнену мольдіном

269. Після застосування методики Ефрона-Гельфонда-Катца при виготовленні повних пластиночних протезів технік провів анатомічну постановку зубів. Поякій методиці була проведена анатомічна постановка зубів у даного пацієнта?

*** А) По індивідуально-оклюзійним кривим**

- В) По склу в оклюдаторі
- С) За методикою Васильєва
- Д) По склу в артикуляторі
- Е) По сферичній поверхні

270. У хворої Н. Повна відсутність зубів на верхній та нижній щелепах. На етапі перевірки конструкції протезів виявлено зміщення естетичного центру в ліву сторону, порушено контакт в боковій ділянці, що не відповідає орієнтирним лініям, позначених на оклюзійних валиках. Як виправити допущену помилку?

*** А) Потрібно провести перестановку зубів на верхній та ниж- Ній щелепах, згідно з нанесеними орієнтирами**

- В) Потрібно провести перестановку зубів в на верхній щелепі
- С) Потрібно провести перестановку зубів на нижній щелепі
- Д) Перевизначення центральної центральної оклюзії
- Е) Перегіпсовка моделі в оклюдаторі

271. При бокових рухах нижньої щелепи фронтальні зуби зміщуються в бік. Переміщення різцевої точки із центрального положення в сторону вимірюється величиною кута в 100-110 град. Що характеризує така величина зміщення різцевої сторони?

*** А) Боковий різцевих шлях**

- В) Боковий суглобовий шлях
- С) Сагітальний різцевий шлях
- Д) Сагітальний суглобовий шлях
- Е) Кут Бенета

272. Хворій К. функціональний відбиток з беззубої верхньої щелепи отримали за допомогою знімного протеза виготов- Ленного по анатомічному відбитку. Використовували від- Биткову масу ортокор, яку потім замінили на м"яку пласт- Масу. За якою методикою був отриманий функціональний відби- Ток?

*** А) За Курляндським**

- В) За Шродтом
- С) За Момме
- Д) ЦІТО
- Е) За Василенко

273. У хворої при визначенні центральної оклюзії анато- Фізіологічним способом звичне закривання рота проходить зі зміщенням нижньої щелепи в сторону останнього вида- ленного зуба. Який з етапів визначення центральної оклюзії у даної па- Цієнтки необхідно ретельно контролювати через можли- Вість виникнення помилки?

*** А) Визначення нейтрального положення нижньої щелепи**

- В) Визначення протетичної площини
- С) Визначення міжальвеолярної висоти
- Д) Визначення висоти центральної оклюзії
- Е) Нанесення орієнтирних ліній

274. Хворому 55 років з повною втратою зубів на верхній та Нижній щелепі. Планується виготовлення повних знімних протезів фарфоровими зубами. Який метод постановки штучних зубів краще застосувати у даному випадку?

*** А) Постановка зубів по індивідуальним оклюзійним кривим**

- В) Постановка зубів по сферичній поверхні радіусом 9 см
- С) Анатомічна постановка зубів по склу
- Д) Постановка зубів по сферичній поверхні радіусом 10,4 см
- Е) Постановка зубів по постановочний площадці Нападова- Сапожнікова

275. На етапі перевірки конструкції повних знімних протезів Виявлено прогнатичне співвідношення зубних рядів, пе-редні зуби не контактують, а бокові мають горбковий кон- Такт. Назвіть причину, яка привела до даної помилки?

*** А) Фіксація передньої оклюзії на етапі визначення централь- Ної оклюзії**

- В) Неправильне визначення висоти прикусу на етапі фіксації Центральної оклюзії
- С) Неправильне формування протетичної площини
- Д) Заміщення воскового шаблону з моделі нижньої щелепи Назад
- Е) Визначення центральної оклюзії за допомогою воскових Шаблонів замість гіпсоблоків

276. На другий день після здачі повного знімного протезу пацієнт М. Скаржиться на сухість в роті, біль і поколювання під протезом. Об'єктивно: запалення слизо- Вої оболонки відповідно границям протезу. Які причини виникнення запалення слизової оболонки?

*** А) Порушення технології полімеризації**

- В) Порушення технології компресійного пресування
- С) Порушення технології обробки протезу
- Д) Збільшення границі протезу
- Е) Погана адгезія протезу

277. Під час корекції повних знімних протезів пацієнт В. скар- Житься на прикушування слизової оболонки щоки. Об'єктивно: в центральному співвідношенні щелеп спостерігається горбково-горбковий контакт між боковими Штучними зубами. Як провести корекцію протеза?

*** А) Пришліфувати щочні бугри нижніх молярів**

- В) Пришліфувати щочні бугри верхніх молярів
- С) Пришліфувати язичні бугри нижніх молярів
- Д) Пришліфувати піднебінні бугри верхніх молярів
- Е) Пришліфувати щочні бугри верхніх та нижніх молярів

278. Під час здачі повних знімних протезів у пацієнта Б. при жувальних рухах протези скидаються? Яка причина скидання протезів?

*** А) Неправильна постановка зубів**

- В) Погада адгезія протезів
- С) Порушення присмоктування протезів
- Д) Не ізольований торус
- Е) Порушення технології пресування

279. Хворий М. 67 років з беззубою верхньою та нижньою ще-лепою. Атрофія альвеолярних паростків рівномірна. Під час припасовки жорсткої ложки на нижню щелепу при проведенні проб Гербста, ложка скидається при глотанні. В якому місці жорсткої ложки на нижню щелепу потрібно Провести корекцію?

*** А) Корекцію необхідно провести від проекції позаду слизово-го бугорка до щелепно-під”язикової лінії**

- В) Корекцію провести з вестибулярної сторони в ділянці між іклами
- С) Корекцію провести з вестибулярної сторони в ділянці премолярів
- Д) Корекцію провести в ділянці правого під”язикового краю Ложки
- Е) Корекцію провести в ділянці лівого під”язикового краю Ложки

280. Хворий Н. 72 років, з беззубою верхньою щелепою П тип за Шредером, беззуба нижня щелепа І тип о Келлеру. Для визначення міжальвеолярної висоти виготовлені воскові базиси з прикусними валиками. Яка повинна бути оптимальна висота валика на верхній щелепі в ділянці передніх зубів та останніх молярів?

*** А) В ділянці передніх зубів - 1,5см, в ділянці останніх молярів - 0,5-0,8 см**

- В) В ділянці передніх зубів-4см, в ділянці останніх молярів - 3 см
- С) В ділянці передніх зубів-3см, в ділянці останніх молярів - 2см
- Д) В ділянці передніх зубів - 0,5см, в ділянці останніх молярів - 1,5 см
- Е) В ділянці передніх зубів - 0,2см, в ділянці останніх молярів - 2 см

281. Хворому Г. 55 років, виготовляється повний знімний про- Тез. Об’єктивно: рівномірна значна атрофія альвеолярних Паростків, верхньощелепних горбків, пліське піднебінне Склепіння. Вузечка верхньої губи, щічно-альвеолярні тяжі кріпляться на рівні альвеолярного паростка, перехідна складка на рівні альвеолярних паростків. Дор якого типу за класифікацією Шредера віднести цей Стан?

*** А) Третього типу атрофії**

- В) Другого типу атрофії
- С) Першого типу атрофії
- Д) Четвертого типу атрофії
- Е) П'ятого типу атрофії

282. Пацієнту С., 63 років з повною відсутністю зубів на верх- Ній щелепі одномоментно виготовляється індивідуальна Воскова ложка за методикою Василенка. Де закінчується дистальна границя ложки?

*** А) Перекриває лінію на 4-5 мм**

- В) Не доходить до лінії на 1-2 мм
- С) Перекриває лінію на 1,5-2 мм
- Д) Не доходить до лінії на 3-4 мм
- Е) На лінії

283. У хворого К., 65 років при обстеженні верхньої щелепи встановлено: атрофія альвеолярного паростку ІІІ ступеня по Шредеру, верхньощелепні горбки атрофічні, альвеоляр- ні паростки покриті атрофічною, тоною блідою слизовою оболонкою. Яку методику функціонального відбитка слід застосувати у даного хворого для отримання функціонального відбитку?

*** А) Декомпресійному**

- В) Компресійному
- С) Дозованому
- Д) Довільного тиску
- Е) Постійного тиску

284. Хвора Б., 65 років, звернулася у клініку з скаргами на біль та рухливість зубів на нижній щелепі. Рухливість: 37 - Ш ступеня, 36 - П ступеня та 34 35 - 1 ступеня. Яка тактика лікаря в даному випадку ?

*** А) Видалити 37 зуб, виготовити коронково-ковпачковому шини-протез з препаровкою 34 35 36 38 зубів.**

В) Виготовлення шини-Шпренга.

С) Видалення 37 зуба, виготовлення дугового протезу з шинуючими елементами.

Д) Видалення 37 зуба, виготовлення шини-протеза за Кулаженко-Борчукову.

Е) Виготовлення балкової незнімної шини за В.Ю. Курляндським.

285. Хворому С., 60 років, показано виготовлення повних знімних протезів. На верхній та нижній щелепах відмічається середня ступінь атрофії альвеолярних відростків. Співвідношення щелеп в центральному положенні - ортогнатичне. Постановку штучних зубів виконали за методикою Васильова. Якому радіусу дорівнює оклюзійна поверхня штучних зубів верхньої щелепи.

*** А) Радіус дорівнює 9 см.**

В) Радіус дорівнює 10,4 см.

С) Радіус дорівнює 16 см.

Д) Радіус дорівнює 12,5 см.

Е) Радіус дорівнює 4,8 см.

286. Хворий К., 33 роки, був травмований у лицеву ділянку внаслідок чого виник відлом медіального вугла 11 зуба. Прикус ортогнатичний. Проведене терапевтичне лікування - відновлена частково форма зуба, канал зуба запломбований до верхівки кореня. Колір зуба змінився. Запропоноване лікування. Яку конструкцію протеза раціонально використати в даній клінічній ситуації ?

*** А) Металокерамічна коронка.**

- В) Металокерамічна вкладка з штифтами.
- С) Комбінована коронка з штифтом за Ахмедовим.
- Д) Пластмасова коронка.
- Е) Комбінована коронка за Белкіним.

287. Хворий С., 47 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль у яснах, кровотечу, рухомість зубів. Об'єктивно: зубні ряди повні, зуби інтактні, рухомі 1-П ст., шийки оголені, відмічаються невеликі тріси, діастеми. В якому порядку необхідно проводити вибіркове шліфування оклюзійної поверхні зубів?

*** А) Дистальна оклюзія, центральна, передня, бічна.**

- В) Центральна, передня, бічна, дистальна.
- С) Передня, бічна, центральна, дистальна.
- Д) Передня, центральна, бічна, дистальна.
- Е) Центральна, бічна, передня, дистальна.

288. Чоловік, 70 років, скаржиться на погану фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів, якими користується 10 років. Об'єктивно: атрофія верхньої щелепи П типу за Шредером, атрофія нижньої щелепи П типу за Келлером. Торус незначно виразний, на вестибулярному схилі нижньої щелепи два екзостози розміром 6х7 мм. При перевірці фіксації протезів відмічається дуже слабкий замикаючий клапан. Пацієнт звик до старих протезів, але його не влаштовує їх погана фіксація. Яка тактика лікаря у даній клінічній ситуації?

*** А) Виготовити нові протези з врахуванням форми попередніх.**

В) Виготовити нові протези, отримати відбитки індивідуальною ложкою.

С) Протези не переробляти, а здійснити перебізування клінічним методом.

Д) Протези не переробляти, а здійснити перебазування старих протезів лабораторним методом.

Е) Не виготовляти нових протезів.

289. Чоловіку 62 років два дні тому виготовили повні знімні протези. Він скаржиться на стукотіння зубів під час розмови, швидку втомлюваність жувальних м'язів під час жування, надмірне виглядання зубів з під верхньої губи. Яка помилка буда допущена?

*** А) При визначенні центрального співвідношення щелеп зафіксували завищений прикус.**

В) При визначенні центрального співвідношення щелеп зафіксували занижений прикус.

С) Неправильно побудована протетична площа.

Д) Неправильно встановлені штучні зуби.

Е) При визначенні центрального співвідношення зафіксували передню оклюзію.

290. Жінка 70 років звернулась з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярні відростки рівномірно атрофовані, в ділянці 14, 43, 33 великі екзостози. Торус виразний. Кісткові виступи вкриті тонкою, прозорою, сильно атрофованою слизовою оболонкою. Решта ділянок слизової оболонки помірно піддатлива або сипка. Якому функціональному відбитку слід надати перевагу у даному клінічному випадку?

*** А) Диференційованому.**

В) Декомпресійному.

С) Компресійному.

Д) Під жувальним тиском.

Е) Вид функціонального відбитку значення не має.

291. Пацієнт, К., 48 років скаржиться на порушення анатомічної форми зубів на верхній та нижній щелепах, підвищену чутливість до температурних та хімічних подразників. В результаті об'єктивного обстеження встановлено незначне зниження висоти прикусу, коронки зубів зменшені майже на половину довжини, „вакантну гіпертрофію„ альвеолярного відростка на верхній та нижній щелепах. В 16, 27, 34 на 45 зубах пломби, які відповідають всім вимогам Відкривання рота вільне, безболісне. Який діагноз найбільш ймовірний ?

*** А) Патологічне стирання зубів II ст., генералізована форма.**

В) Гіпоплазія емалі.

С) Патологічне стирання зубів I ст., генералізована форма.

Д) Синдром Костена.

Е) Дисфункція СНЩС.

292. У момент виведення повного гіпсового відбитка з нижньої щелепи відбулася фіксація нижньої щелепи в нефізіологічному положенні, усунути яке пацієнт сам не зміг. Яку назву має виникле ускладнення?

- * А) Вивих суглобної голівки.**
- В) Підвивих суглобної голівки.
- С) Вивих суглобного диска.
- Д) Підвивих суглобного диска.
- Е) Гипермобільність суглобної голівки.

293. Хворий А. 48 років, скаржиться на хрускіт, біль в ділянці обох СНЩС. Відкривання роту вільне, безболісне. Біль виникає в кінцевій фазі відкривання роту. В порожнині рота відмічається генералізована патологічна стертість. Хворому запропонована оклюзійна капа на нижню щелепу з величиною роз'єднання 3 мм. На який термін слід використовувати таку тимчасову шину?

- * А) На один місяць.**
- В) На 3 тижні.
- С) На 2 нижні.
- Д) На 1 тиждень.
- Е) На півроку.

294. Хворий Р.(35 років) звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на біль у зубі при накушуванні. З анамнезу було встановлено, що тиждень тому йому була виготовлена штифтова конструкція на 25 зубі. Об'єктивно: асиметрія половини обличчя внаслідок припухлості м'яких тканин зліва. Коронка 25 зуба відновлена штучним пластмасовим зубом з анкерним штифтом. Перкусія різко болісна. Яка причина цього ускладнення:

- * А) Перфорація стінки кореня.**
- В) Короткий корінь.
- С) Важкопрохідний канал.
- Д) Скривлений корінь.
- Е) Наявність дентиклів.

295. Хворий 34 років скаржиться на порушення функції жування внаслідок відсутності 25, 26. Об'єктивно: деформація зубної дуги нижньої щелепи внаслідок супраоклюзії 35, 36 (на 1/3 висоти коронок зубів). Який метод лікування найбільш раціональний у даному випадку?

*** А) Метод послідовної дезоклюзії.**

- В) Видаленні зміщених зубів.
- С) Депульпування зміщених зубів.
- Д) Зішліфування твердих тканин зміщених зубів.
- Е) Апаратно-хірургічний.

296. Жінка 27 років скаржиться на ускладнене вживання їжі внаслідок відсутності 44, 45, 46. Об'єктивно: 43, 47 стійні, інтактні.. 14, 15 - у стані інфраоклюзії на 2/3 висоти коронок. Відмічається зменшення відстані між оклюзійною поверхнею 14, 15 і альвеолярним гребнем відсутніх зубів нижньої щелепи. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку ?

*** А) Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 клас за Кенеді, ускладнений феноменом Попова-Годона.**

- В) Часткова вторинна адентія. Знижений прикус.
- С) Дефект зубного ряду нижньої щелепи 3 класа за Кенеді.
- Д) Часткова вторинна адентія, ускладнена травматичним синдромом.
- Е) Генералізована та патологічна стертість зубів верхньої щелепи.

297. При препаруванні 23 зуба під металокерамічну коронку відбулося відкриття порожнини зуба в ділянці піднебінної поверхні. Яка товщина безпечної зони в цій ділянці ?

*** А) 1,2 мм**

- В) 0,8 мм
- С) 1,4 мм
- Д) 1,6 мм
- Е) 1,8 мм

298. Хворий С. (28 років) звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість коронки зуба на нижній щелепі зліва. З анамнезу виявлено, що місяць тому зруйнована коронка 34 зуба була відновлена за допомогою штифтової конструкції. Об'єктивно: половини обличчя симетричні, прикус ортогнатичний. Коронка 34 зуба рухома у вестибуло-оральному та мезіо-дистальному напрямках. Перкусія безболісна. Яка причина цього ускладнення:

*** А) Розцементування штифта.**

- В) Викривлений корінь.
- С) Розсмоктування кісткової тканини лунки.
- Д) Наявність тонких стінок кореня.
- Е) Порушення трофіки опорних тканин кореня.

299. Після року користуванні вкладкою типу inlay в 36 зубі хворий звернувся зі скаргами на відлом щічної стінки зуба. При обстеженні визначається дефект твердих тканин 36 зуба. Вкладка з металу щільно фіксована в порожнині 1 класу за Блекум. ІРОПЗ=0,7. Яка причина відколу ?

*** А) Невірно вибрана ортопедична конструкція.**

- В) Вертикальний розмір вкладки дорівнює її ширині.
- С) Криницеподібна форма вкладки.
- Д) Відсутній фальц.
- Е) Невірно вибраний конструкційний матеріал..

300. Хворий А. 23 років скаржиться на кровоточивість ясен у фронтальній ділянці верхньої щелепи, яка з'явилася після накладання фарфорової коронки. Об'єктивно: 21 зуб під металокерамічною короною, ясна локально гіперемовані, набряклі, при пальпації спостерігається кровоточивість, больове відчуття.. Коронка значно заходить в пародонтальну кишеню. Яка причина цього ускладнення ?

*** А) Край коронки заходить в пародонтальну кишеню більше 0,1 мм.**

В) Травматичне пошкодження під час препарування.

С) Алергічний стоматит.

Д) Відсутній уступ на відпрепарованому зубі.

Е) Край коронки заходить менше 0,1 мм в пародонтальну кишеню.

301. При об'єктивному обстеженні хворої 69 років, з повною відсутністю зубів виявлено: на верхній щелепі різку атрофію альвеолярних відростків і бугрів, пласке піднебіння, низьке розміщення вуздечки верхньої губи і тяжів. Слизова оболонка, що вкриває альвеолярні відростки і тверде піднебіння тонка, атрофічна. Торус різко виражений. Що слід враховувати для утворення "закриваючого клапану" в даній клінічній ситуації?

*** А) Функціональну рухливість слизової оболонки**

В) Піддатливість слизової оболонки.

С) Ступінь атрофії альвеолярного відростку.

Д) Вираженість піднебінного торусу.

Е) Рельєфний малюнок піднебінних складок.

302. Хворий Д., користується новим повним протезом на нижній щелепі всього тиждень. Звернувся в клініку з скаргами на сильну печію слизової оболонки під протезом та сухість, яка з'явилась на 3-ій день накладання протеза. Після зняття протезу ці відчуття залишились. Який із діагнозів є найбільш ймовірним?

*** А) Токсичний стоматит на пластмасу.**

- В) Алергічний стоматит.
- С) Травматичний протезний стоматит.
- Д) Гальваноз
- Е) Кандидозний стоматит.

303. У хворого В., 59 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі, при об'єктивному обстеженні виявлено кісткові виступи і ділянки рухового альвеолярного гребінця. Який функціональний відбиток у цьому випадку забезпечить належну фіксацію і помірне розподілення навантаження при користуванні протезом?

*** А) Диференційований відбиток.**

- В) Повний анатомічний відбиток.
- С) Компресійний відбиток.
- Д) Декомпресійний відбиток.
- Е) Комбінований відбиток.

304. Больному К., 1930 г.р., показана правостороння резекция верхней челюсти по поводу новообразования. После резекции показано этапное ортопедическое лечение. Резекционная часть непосредственного протеза /по Оксману/ изготавливается:

*** А) До операции - после фантомной резекции модели верхней челюсти;**

- В) Непосредственно после операции;
- С) После эпителизации раны;
- Д) Через 3-6 месяцев после операции;
- Е) До изготовления фиксирующей части протеза

305. Хвора А, 67 років, з повною відсутністю зубів звернулась для протезування. Об'єктивно альвеолярні відростки на верхній і нижній щелепі атрофовані, слизова оболонка протезного ложа атрофована, малопіддатлива. З допомогою якої ложки при таких клінічних умовах можливо отримати функціонально-повноцінний відбиток?

*** А) Тверда індивідуальна перфорована ложка.**

В) Тверда індивідуальна ложка.

С) Стандартна ложка.

Д) Індивідуальна ложка з ізолюваними і перфорованими ділянками.

Е) Воскова індивідуальна ложка.

306. В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка 25 років зі скаргами на нічне скреготіння зубів, біль у жувальних м'язах, кровотечу з ясен. Об'єктивно: спостерігаються ознаки гінгівіту, жувальні м'язи гіпертрофовані, на зубах жувальної групи патологічна стертість кратероолбразної форми з гострими краями. Яка тактика лікаря у даному випадку?

*** А) Виготовлення спеціальної роз'єднуючої капи, самомасаж аутотренінг з метою розслаблення жувальних м'язів.**

В) Протезування стертих зубів металевими коронками без змін висоти прикусу.

С) Протезування стертих зубів металевими коронками з підвищенням висоти прикусу.

Д) Виготовлення роз'єднуючої капи з послідуємим протезуванням металокерамічними конструкціями.

307. Пацієнт 34 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на постійне мимовільне стискування щелеп і в зв'язку з цим випадіння пломб, стирання металевих коронок. Об'єктивно: на зубах жувальної групи виражена патологічна стертість воронкообразної форми з гострими краями, металеві коронки стерті, спостерігаються клінічні ознаки гінгівіту. Яка тактика лікаря у даній клінічній ситуації?

*** А) Виготовлення роз'єднуючої капи з послідуочим протезуванням зустрічними коронками.**

В) Виготовлення нових металевих коронок, консультація у терапевта-стоматолога.

С) Протезування металокерамічними протезами з підвищенням прикусу.

Д) Виготовлення роз'єднуючої капи без послідуочого паротезування.

Е) Лікування гінгівіту у терапевта-стоматолога з послідуочим протезуванням.

308. Хворий С. звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість зубів у бічних ділянках нижньої щелепи. Після огляду виявлено рухомість зубів II ступеня. Яку шина забезпечить стабілізацію зубів в бічних ділянках ?

*** А) Екваторна**

В) Коронкова

С) Балочна

Д) Вкладкова

Е) Кільцева

309. Дівчина, 17 років, студентка скаржиться на косметичний дефект в зв'язку зі зміною кольору зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Із анамнеза: травма 0,5 року тому. Об'єктивно: 11 змінений в кольорі, стійкий, перкусія безболісна. На медіально-апроксимальній поверхні 11 пломба із цементу, яка не відновлює медіальний кут. Яку коронку із естетичних міркувань, слід виготовити хворій?

*** А) Металокерамічну**

- В) Фарфорову безфальговим методом
- С) Пластмасову із термодента
- Д) Фотополімерну
- Е) Комбіновану за методикою Куріленко

310. При перевірці конструкції повних знімних пластиночних протезів у хворого С. виявлене бугоркове змикання бокових зубів зправа. Зміщення центру нижнього зубного ряду вправо. Відсутність контакту між боковими зубами зліва від 33 до 37. Яка помилка допущена при визначенні центральної оклюзії.

*** А) Зміщення нижньої щелепи вправо.**

- В) Зміщення нижньої щелепи вліво.
- С) Зміщення нижньої щелепи вперед.
- Д) Зміщення нижньої щелепи назад.
- Е) Висота центральної оклюзії завищено

311. Хвора Н., 60 років звернулась зі скаргами на слабу фіксацію протеза на нижній щелепі і парестезію в ділянці нижньої губи. Дагноз: повна відсутність зубів в порожнині рота, верхня щелепа - II тип за Шредером. Нижня щелепа - повна атрофія альвеолярного відростка, особливо різко виражена в премолярній і молярній зонах. Ваша тактика щодо ортопедичного лікування?

*** А) Виготовлення протезу на нижню щелепу з литими металевими зубами.**

В) Виготовлення протеза з м'якою підкладкою.

С) Без додаткових елементів фіксації із пластмасовим базисом і зубами.

Д) Суцільновідлитим металевим базисом.

Е) Виготовлення протезу з подовженими краями.

312. Пацієнтка К., 50 років звернувся в клініку з метою виготовлення повних знімних протезів. На клінічному етапі перевірки конструкції протезів після введення воскових базисів з зубами в ротову порожнину лікар виявив такі зовнішні ознаки: западання верхньої губи, опущені кути рота, скорочення нижньої третини обличчя, при розмовній пробі зубів не видно. Яку помилку допущено ?

*** А) Занижена висота центральної оклюзії**

В) Завищена висота центральної оклюзії.

С) Поставлено короткі штучні зуби.

Д) Невірно сформована вестибулярна зубна дуга.

Е) Визначена передня оклюзія.

313. Хворий А., 52 років старжитья на значне стирання зубів на верхній та нижній щелепах. Після об'єктивного обстеження було виявлено стирання зубів у бічних ділянках нижньої щелепи на рівні ясен і на 1/3 у фронтальних ділянках. Прийнято рішення провести лікування в два етапи. Яку конструкцію протезів для роз'єднання прикусу і перебудови міотатичних рефлексів слід застосувати у даному випадку?

*** А) Зубо-ясенеvu шину у бічних ділянках.**

- В) Пластмасову капу на весь зубний ряд.
- С) Пластмасову капу у фронтальній ділянці.
- Д) Коронкову шину у бічних ділянках.
- Е) Капу з еластичної пластмаси.

314. Хворому К. в клініці ортопедичної стоматології був поставлений діагноз: патологічне стирання твердих тканин зубів II ст., генералізована змішана форма. Лікування вирішено провести в два етапи. На підготовчому етапі виготовлена пластмасова капа у фронтальній ділянці. Яким способом, на Вашу думку, найбільш доцільно відновити анатомічну форму зубів у фронтальній ділянці на етапі раціонального протезування?

*** А) Реставраційної терапії.**

- В) Виготовлення металокерамічних коронок.
- С) Виготовлення пластмасових коронок.
- Д) Виготовлення коронок з облицюванням.
- Е) Виготовлення суцільновідлитих коронок.

315. Хворий К, 34 років скаржиться на гострий біль в зубах у фронтальній ділянці верхньої щелепи, який підсилюється при накушуванні, рухливість і зміщення зубів. В анамнезі травма обличчя. Об'єктивно: зуби 11, 12 рухомі I-II ст., слизова оболонка в ділянці 11, 12, 13 зубів гіперемована. На R - грамі 11, 12 в ділянці верхньої третини кореня - чіткі контури перелому. Пальпація в ділянці проєкції 11,12 та перкусія болючі. Яка першочергова тактика лікаря в даній клінічній ситуації ?

*** А) Провести лігатурне ув'язування рухомих і стійких зубів**

- В) Провести резекцію верхівки коренів 11,12
- С) Депульпувати 11,12, виготовити штифтові конструкції
- Д) Видалити рухомі зуби
- Е) Накласти гладку шину-скобу

316. Хворий А, 44 років скаржиться на невиразну мову, попадання рідкої їжі в носову порожнину. В анамнезі вогнепальне поранення. Об'єктивно: зубний ряд верхньої щели з двосторонніми включеними дефектами зубного ряду, опорні зуби стійкі, в передній третині піднебіння дефект розміром 1,0 x 1,5 см., межі дефекту рубцево змінені, рубці мають заокруглену форму. Хворий від хірургічного лікування відмовився. Яка конструкція протеза показана даному хворому ?

*** А) Протез-обтуратор з двошаровим базисом**

- В) Заміщуюча піднебінна пластинка
- С) Частковий знімний протез з утримуючими кламерами
- Д) Розбірна конструкція – обтуратор, фіксуюча пластинка
- Е) Бюгельний протез з обтуратором із еластичної пластмаси

317. Хворий В, 52 років направлений в ортопедичне відділення хірургом онкологічного диспансеру з метою вибору конструкції протезу. Хворому планується проведення резекції альвеолярного відростку у фронтальній ділянці без сполучення с порожниною носа. Які повинні бути вимоги до конструкції пострезекційного протезу у даному випадку ?

*** А) Базис протезу в ділянці резекції виготовляється з потовщенням**

- В) Обтуруюча частина протезу виготовляється порожнистою
- С) Виготовляється звичайний частковий знімний протез, з постановкою зубів “на дотиці”
- Д) Виготовляється бюгельний протез з обтуратором
- Е) Виготовити знімний мостоподібний протез

318. Хворий С, 35 років доставлений бригадою швидкої допомоги у щелепно-лицевий стаціонар після травми обличчя з виробництва. Об’єктивно: зубні ряди інтактні. Перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі з дефектом кістки розміром 0,8 см, відламки рухомі. Проведена первинна хірургічна обробка рани, накладена асептична пов’язка. Який метод лікувальної іммобілізації відламків нижньої щелепи слід зостосувати?

*** А) Накладання витої шини розпірки Ентеліса**

- В) Накладання шини Тігерштедта з розпірковим вигином
- С) Накладання шини Тігерштедта з зачіпними петлями
- Д) Накладання шини Тігерштедта з похилою площиною
- Е) Накладання гладкої шини-скоби зі стенсовим вкладишем

319. Хворий В, 32 років скаржиться на гострий біль, рухливість зубів у фронтальній ділянці верхньої щелепи, порушення мови, що виникли в наслідок травми. Об'єктивно: Альвеолярний відросток верхньої щелепи разом з 12, 11, 21 зубами зміщений вниз, є травма слизової оболонки. Спостерігається рухомість опорних 16, 15, 14, 13, 22, 23, 24 - I ст., клінічні коронки низькі. Яка ортопедична конструкція доцільна в цьому випадку для репозиції відламків ?

*** А) Дротяна шина з П-подібним виступом вгору з гумовою тягою**

В) Дротяна шина з П-подібним виступом вниз з лігатурною тягою

С) Сталева стаціонарна дрютова дуга товщиною 1,2-1,5 мм з гумовою тягою

Д) Шина Тігерштедта з опорною площиною

Е) Пружна дуга Енгля

320. Хворий А. скаржиться на біль і рухомість зуба на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: 22, 26 є опорою паяного мостоподібного протезу. Проміжна частина спирається на слизову оболонку альвеолярного відростку. Після зняття мостоподібного протезу визначається рухомість 22 зуба II ступеню. Вертикальна перкусія позитивна. Яка причина рухомості 22 зуба ?

*** А) Перевантаження 22 зуба.**

В) Алергічна реакція на матеріал протезу.

С) Токсична реакція на матеріал протезу.

Д) Коротка штучна коронка 22 зуба.

Е) Катаральний гінгівіт.

321. Хворий В. звернувся зі скаргами на неприємний запах із рота, біль в бічній ділянці нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: на нижній щелепі є паяний мостоподібний протез з опорою на 35, 37 зуби. Тіло мостоподібного протезу щільно контактує зі слизовою оболонкою. Слизова оболонка в цій ділянці гіперемована, набрякла. Яка причина травми ?

*** А) Неправильно проведена корекція проміжної частини.**

В) Промивна форма мостоподібного протезу.

С) Довгий край коронки.

Д) Короткий край коронки.

Е) Відсутність екуатора.

322. Хворий М., 46 років звернувся зі скаргами на рухомість фронтальних зубів нижньої щелепи, кровотечу під час чищення зубів. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, відмічається рухомість 31, 32, 41, 42, 43 I-II ступеня. Значні зубні відкладення. Який ортопедичний метод найбільш доцільний у комплексній терапії пародонтиту на першому етапі лікування?

*** А) Тимчасове шинування.**

В) Екстракція рухомих зубів.

С) Постійне шинування.

Д) Депульпація рухомих зубів.

Е) Виготовлення коронки.

323. Хвора Н., 30 років звернулась зі скаргами на естетичний дефект, порушення мови. Об'єктивно: коронка 11 повністю зруйнована. В анамнезі травма 11. Яка конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

*** А) Куксова коронка.**

В) Штифтовий зуб за Ахмедовим.

С) Штифтовий зуб Ільїної-Маркосян.

Д) Пластмасова коронка.

Е) Металокерамічна коронка.

324. Хвора Н. 26 років звернулася зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі, естетичний дефект. З анамнеза: два дні тому була травма зуба. Об'єктивно: у 21 відсутня 2/3 зуба. Вертикальна перкусія болісна, зонтування різко болісне. Слизова оболонка у ділянці 21 гіперемована. Якою повинна бути перша дія лікаря?

*** А) Проведення рентгендіагностики.**

В) Депульпування зуба.

С) Видалення зуба.

Д) Знеболення.

Е) Проведення ЕОД.

325. Больной К., 58 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При обследовании податливости слизистой оболочки врач применил аппарат:

*** А) Воронова А.П.;**

В) Курляндского В.Ю.;

С) Копейкина В.Н.;

Д) Нападова М.А.;

Е) Энтина Д.А.

326. Больной А., 42года, явился в клинику ортопедической стоматологии спустя 1месяц после протезирования штамповано-паяными мостовидными протезами с жалобами на металлический вкус во рту, чувство кислоты, извращение вкуса, сухость, головные боли. Заболеваний ЖКТ - нет. Изменений в крови - нет. Какой диагноз у данного больного?

*** А) Гальваноз;**

В) Гальванизм;

С) Токсический стоматит;

Д) Аллергический стоматит;

Е) Глоссалгия

327. Больному А., 48 лет, планируют изготовление несъемного мостовидного протеза на в/ч, с опорой на 15 и 18 зубы. Объективно: 18 зуб наклонен дистально /дивергирует/. При препаровке опорных зубов какую поверхность 18 зуба необходимо значительно сошлифовать?

*** А) Дистальную;**

В) Щечную;

С) Медиальную;

Д) Небную;

Е) Жевательную.

328. Больному Д, 53 года, изготавливают ЧСПП на н/ч. Присутствуют 31. 41 зубы. Где должна проходить граница ЧСПП в данном случае в области беззубых альвеолярных частей?

А) Выше переходной складки на 0.5мм;

В) Выше переходной складки на 1мм;

*** С) По переходной складке;**

Д) Ниже переходной складки на 0.5мм;

Е) Ниже переходной складки на 1мм.

329. Больной Я., 62 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов на в/ч. При обследовании определена неравномерная податливость слизистой оболочки протезного ложа в области торуса и фронтального участка вершины альвеолярного отростка. Для исключения балансировки ПСПП необходимо изготовить базис:

*** А) Двухслойный с эластической подкладкой в области торуса;**

В) Двухслойный с эластической подкладкой по всему протезному ложу;

С) Металлический базис;

Д) Металлический базис с мягкой подкладкой;

Е) Жесткий пластмассовый базис.

330. Больной С., 62 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую стабилизацию полного съемного пластинчатого протеза на в/ч, изготовленного 1 неделю назад. При осмотре выявлено: фиксация ПСПП на в/ч - удовлетворительная. При передней окклюзии отмечается преждевременный контакт фронтальной группы зубов. Для достижения удовлетворительной стабилизации протеза необходимо?

*** А) Пришлифовать зубы во фронтальном участке;**

В) Изготовить новый протез;

С) Сделать перебазировку базиса клиническим методом;

Д) Сделать перебазировку базиса лабораторным методом;

Е) Пришлифовать зубы в боковых участках

331. Больной Д., 47 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зуба во фронтальном участке на в/ч, косметический дефект. Объективно: прикус прямой, отсутствует 11 зуб. В анамнезе: инфаркт миокарда 3 месяца назад. Какую конструкцию протеза необходимо применить на данный момент?

*** А) Частично-съемный пластинчатый протез;**

В) Мостовидный протез с опорой на 21и 12 зубы;

С) Мостовидный протез с опорой на 21 зуб;

Д) Бюгельный протез;

Е) Имплантант

332. Больной Я., 48 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов на в/ч справа. Объективно: отсутствуют 25, 26 зубы, удаленные 15 лет назад. Стираемость естественных зубов. При смыкании зубных рядов 46 зуб выдвинут в сторону дефекта в/ч по отношению к окклюзионной поверхности. Снижение высоты прикуса на 5 мм. Какова тактика врача в данном случае?

- * А) Нормализовать высоту прикуса и рациональное протезирование;**
- В) Сошлифовать 46 зуб и изготовить мостовидный протез на в/ч;
- С) Провести денто-альвеолярное укорочение с последующим протезированием в/ч;
- Д) Удалить 46 зуб с последующим протезированием;
- Е) Изготовить мостовидный протез на в/ч

333. Больной Ю., 35 лет, направлен в клинику ортопедической стоматологии для изготовления протеза лица. Для получения маски лица гипсом, с целью ингибирования затвердевания гипса, врач использовал водный раствор:

- * А) 3% р-р сахара;**
- В) 3% р-р хлорид натрия;
- С) 3% р-р сульфат калия;
- Д) 3% р-р сульфат натрия.

334. Больной Г., 44 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность нижнего зуба во фронтальном участке. Объективно: отмечается подвижность 31 зуба 1 степени. На диагностических моделях выявлен преждевременный контакт 31 зуба и 21 зуба. Какова тактика врача?

- * А) Пришлифовать 31 зуб;**
- В) Удалить 31 зуб и изготовить мостовидный протез;
- С) Депульпировать 31 зуб;
- Д) Изготовить коронку на 31 зуб;
- Е) Удалить 31 зуб и изготовить съемный протез.

335. Больной Ш., 58 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на поломку ПСПП на н/ч, которым пользовался 10 лет. После поломки протеза пользовался одной частью в течении 2 недель. Объективно: перелом протеза в области 33 зуба, сопоставить края отломков невозможно. Какова тактика врача в данном случае?

*** А) Изготовить новый протез;**

- В) Сделать перебазировку клиническим методом;
- С) Сделать перебазировку лабораторным методом;
- Д) Получить частичный оттиск с протезом.

336. Больной Н., 34 года, после фиксации мостовидного протеза на опорных 46-48 зубах не смог сомкнуть зубы. Рот открыт, челюсть смещена вперед, жевательные мышцы напряжены, отмечается боль в ушах. Поставьте диагноз.

*** А) Вывих суставных головок;**

- В) Подвывих левой суставной головки;
- С) Подвывих обеих суставных головок;
- Д) Подвывих правой суставной головки;
- Е) Прикус завышен на мостовидном протезе.

337. Пациент С., 16 лет, обратился с жалобами на частое травмирование внутренней поверхности нижней губы во время тренировок по боксу. При обследовании выявлено обратное смыкание передних зубов. Рекомендовано изготовление боксерской шины из "Эластопласта". Где необходимо разместить эту боксерскую шину

*** А) На зубном ряду и альвеолярном отростке н/ч;**

- В) На зубном ряду н/ч;
- С) На зубном ряду в/ч;
- Д) На зубном ряду, альвеолярном отростке и твердом небе в/ч;
- Е) На зубных рядах верхней и нижней челюстях одновременно.

338. Больной М., 1959г.р., обратился с жалобами на посттравматические боли в области подбородка. При обследовании определены: срединный перелом н/ч при дефекте зубного ряда 1 класса Кеннеди, повышен рвотный рефлекс. Больному показано изготовление шины Ванкевич в модификации Степанова. Высота исправляющих плоскостей данной шины будет определяться:

*** А) Степенью открывания рта;**

- В) Произвольно;
- С) Высотой центрального соотношения челюстей;
- Д) Формой беззубых альвеолярных гребней на н/ч;
- Е) Высотой моляров на в/ч.

339. Больной К., 1983 г.р., поступил в клинику с признаками сотрясения головного мозга /тошнота, многократная рвота/. При обследовании определен перелом н/ч в области ментального отверстия справа со смещением отломков, зубные ряды интактны, зубы устойчивые. В условиях ограниченного времени /в связи с неблагоприятным общим состоянием/ предпочтительно провести шинирование:

*** А) Стандартной ленточной шиной Васильева;**

- В) Шиной пластмассовой по Марю;
- С) Шиной Тигерштедта;
- Д) Зубонадесневой шиной Вебера;
- Е) Зубонадесневой шиной Ванкевич.

340. Больная А., 1932 г.р., обратилась в клинику с жалобами на затрудненное откусывание и пережевывание пищи. Из анамнеза - 1.5 месяца назад лечилась по поводу перелома н/ч справа, лечение не было закончено по общим показаниям. После обследования поставлен диагноз: несросшийся перелом н/ч справа с подвижностью отломков в горизонтальной и вертикальной плоскостях. Предложено изготовить съемный протез с шарнирным соединением его частей. Какое соединение обеспечит подвижность шарнира в соответствии с подвижностью отломков н/ч.

*** А) Шарообразный /двусуставной/ шарнир по Оксману;**

В) Проволочный шарнир по Гаврилову;

С) Пружинный шарнир по Ванштейн;

Д) Шарнир Коппа первого типа;

Е) Шарнир Коппа третьего типа.

341. Больной Б., 1949 г.р., планируется резекция левой половины н/ч вместе с ветвью. Показано изготовление челюстного непосредственного протеза по Оксману. Для удержания оставшегося фрагмента н/ч от смещения в сторону дефекта при этом служит:

*** А) Съемная или несъемная наклонная плоскость на фиксирующей части;**

В) Фиксирующая часть в целом;

С) Многокламмерная система;

Д) Резекционная часть;

Е) Искусственные зубы.

342. Больному Д., 1952 г.р., с послеоперационным дефектом мягкого неба, осложненным рубцовыми изменениями показано изготовление obturatora Померанцевой-Урбанской. Этот obturator состоит из:

*** А) Фиксирующей части, соединенной пружинящей стальной пластинкой с obturiрующей части с двумя клапанами;**

- В) Фиксирующей части, соединенной неподвижно с obturiрующей части;
- С) Фиксирующей пластины;
- Д) Фиксирующей части и с obturiрующей части из эластичной пластмассы;
- Е) Фиксирующей части и с obturiрующей части из жесткой пластмассы.

343. При пластике носа больному З., 1950 г.р., изготовлен формирующий аппарат по методике Шура. Фиксирующей частью этого аппарата является:

*** А) Паяная шина на зубах в/ч с внеротовыми стержнями;**

- В) Стандартная головная шапочка;
- С) Гипсовая головная повязка;
- Д) Зубонадесневая шина Вебера с внеротовыми стержнями;
- Е) Съёмная пластинка на в/ч с внеротовыми стержнями.

344. Больной Д., 1963 г.р., обратился в клинику с привычным подвывихом н/ч. Необходимо создать препятствие для широкого открывания рта. Зубы неподвижны. Какой конструкции ортопедического аппарата при этом следует отдать предпочтение?

*** А) Съёмный аппарат Шредера;**

- В) Съёмный аппарат Померанцевой-Урбанской;
- С) Аппарат Петросова, фиксирующий на кольцах;
- Д) Аппарат Ядровой;
- Е) Аппарат Петросова, фиксирующий на коронках.

345. Больной В., 1949 г.р., показано изготовление эктопротеза орбиты. При получении гипсовой маски лица для предотвращения появления гематомы на спинке носа гипсовый оттиск снимают, направляя:

*** А) Вперед и несколько вниз;**

В) Вперед;

С) Вперед и вверх;

Д) Предварительно размачивая;

Е) Слегка покачивая из стороны в сторону.

346. Больная З., 62 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию ПСПП, при разговоре и широком открывании рта. Протезы изготовлены 5 дней назад. На каком этапе изготовления протезов была допущена ошибка?

*** А) При припасовке индивидуальных ложек;**

В) При формировании протетической плоскости;

С) При определении межальвеолярной высоты;

Д) При проверке восковой репродукции протезов;

Е) При полимеризации пластмассы.

347. Больная С., 73 лет, с полным отсутствием зубов на обеих челюстях впервые обратилась с целью протезирования. При постановке диагноза лечащим врачом был использован термин "старческая прогения". Это состояние могло возникнуть:

*** А) Вне зависимости от возраста из-за несоответствия размеров базальных дуг в/ч и н/ч;**

В) Только в связи с преклонным возрастом пациентки;

С) Только тогда, когда имела место прогения, до удаления зубов

Д) Из-за удаления зубов в связи заболеванием тканей пародонта

Е) Потому что не было своевременно проведено протезирование.

348. Больной А., 1939 г.р., обратился в клинику с жалобами на неудовлетворительную устойчивость съемного протеза на в/ч во время приема пищи. Протез изготовлен 2 года тому назад. При обследовании стоматолог-ортопед определил III тип беззубой в/ч по Шредеру. Из этого следует что:

*** А) Условия для протезирования неблагоприятные;**

- В) Благоприятные;
- С) Условно благоприятные;
- Д) Эта классификация не используется для оценки состояния беззубой в/ч;
- Е) Эта классификация используется для оценки состояния слизистой оболочки протезного ложа.

349. Больная К., 1927 г.р., обратилась с целью протезирования с жалобами на полное отсутствие зубов на н/ч, частичное на в/ч. При постановке диагноза врач использовал классификацию по Суппле:

*** А) При оценке состояния слизистой оболочки протезного ложа на н/ч;**

- В) При оценке состояния слизистой, оболочки протезного ложа на в/ч;
- С) При оценке состояния слизистой оболочки протезного ложа на обеих челюстях;
- Д) Эта классификация используется при оценке типа н/ч;
- Е) Эта классификация используется при оценке типа в/ч.

350. Больной Н., 1930 г.р., пользуется полным съемным протезом на в/ч в течении 2 лет. По совету лечащего врача стал применять специальный крем для улучшения фиксации протезам. К какому методу фиксации можно отнести этот крем:

*** А) Биофизическому /улучшение адгезии и когезии/;**

- В) Механическому;
- С) Биомеханическому;
- Д) Физическому;
- Е) Использование крема не может улучшить фиксации, т.к. через 2 года протез пора переделывать.

351. Больной С., 53 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: присутствуют 13, 24 и все зубы на н/ч. Нижняя треть лица укорочена, коронки 13, 24 зубов - стерты на 2/3. Определите оптимальную методику фиксации частичного съемного протеза на в/ч.

*** А) Телескопические коронки;**

В) Опорно-удерживающие кламмера;

С) Удерживающие кламмера;

Д) Штанги;

Е) Дентоальвеолярные кламмера.

352. Больной А., 49 лет, обратился, в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: присутствуют 13, 25, 28 и все зубы на н/ч. Определите дефект зубного ряда по Бетельману в зависимости от наличия зубов-антагонистов:

*** А) 1 класс II подкласс;**

В) 1 класс I подкласс;

С) II класс I подкласс;

Д) II класс II подкласс;

Е) III класс.

353. Больной С., 33 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобой на боль в зубе на н/ч слева. Объективно: 33 зуб является опорой для кламмера частичного съемного пластиночного протеза, интактный. Какая причина болезненности опорного зуба:

*** А) Травматический периодонтит из-за механической тяги кламмера;**

В) Острый пульпит;

С) Хронический пульпит;

Д) Кариозная болезнь.

354. Больной С., 54 года, жалуется на жжение языка, повышение слюноотделения, явления глосалгии. Пять дней назад больной был запротезирован металлическими мостовидными протезами. Объективно: слизистая гиперемирована, отечна, в крови эритропения, лейкоцитоз, повышена СОЭ. Поставить предварительный диагноз:

*** А) Токсико-химический стоматит;**

В) Аллергический стоматит;

С) Механическое раздражение зубными протезами;

Д) Синдром Костена;

Е) Синдром Шегрена.

355. Больному Ю., 48 лет, планируется изготовление частичного съемного пластиночного протеза. Объективно: выраженность альвеолярного отростка во фронтальном участке /грушевидная форма/. Какая постановка зубов оптимальна в данном случае:

*** А) В боковых участках на искусственной десне, а во фронтальном на "приточке";**

В) На искусственной десне;

С) На приточке;

Д) На постановочном валике;

Е) На окклюзионном валике.

356. Больной Е., 47 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: присутствуют 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 и все зубы на н/ч. Зубы на в/ч подвижны II степени по Энтину. Определите оптимальную конструкцию протеза:

*** А) Съемная шина-протез;**

В) Консольные протезы;

С) Бюгельные протезы;

Д) Частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами;

Е) Мостовидные протезы.

357. Больная А., 47 лет, обратилась с жалобами на сухость во рту, жжение языка, зуд десен. Из анамнеза: была запротезирована цельнолитыми мостовидными протезами с опорой на 47 и 44, 34 и 37. Объективно: диффузная эритема языка. Содержание сахара в крови 7,1 ммоль/л. Поставить диагноз:

*** А) Сахарный диабет;**

В) Токсико-химический стоматит;

С) Аллергический стоматит;

Д) Синдром Костена;

Е) Состояние климакса.

358. Пациент К., обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на расшатывание зубов на н/ч слева. Объективно: 34, 35 зубы подвижны II-III степени, являются опорой консольного несъемного протеза, замещающего дефект зубного ряда /отсутствующих 36, 37зубов/. Со слов больного протез изготовлен 2 года назад. С кадим процессом связана подвижность зубов:

*** А) Прямой травматический узел;**

В) Локализованный пародонтит средней степени тяжести;

С) Локализованный пародонтит тяжелой степени тяжести

Д) Отраженный травматический узел;

Е) Силовая диссоциация.

359. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Б., 1947 г.р. с жалобами на отсутствие зубов во фронтальном участке на н/ч, нарушение функции жевания, речи, норм эстетики. Зубы удалены 1 год назад по поводу заболеваний пародонта. В полости рта: отсутствуют 31, 32, 41, 42, 43 зубы. 44, 45, 46 подвижны I-II степени, 34, 36, 37 подвижны I-II степени. Какой вид протезирования наиболее рационален в этом случае:

*** А) Шинирующее бюгельное протезирование;**

- В) Несъемный мостовидный протез с опорой на 34, 33, 44, 45;
- С) Несъемный мостовидный протез с опорой на 33, 34, 35, 44, 45, 46;
- Д) Использование зубных протезов с использованием имплантатов;
- Е) Частичный съемный протез с кламмерной фиксацией на 37, 46 зубы.

360. Больная М., 52 года, жалуется на сухость во рту, жжение языка усиливающееся ночью. 5 лет назад была запротезирована штамповано - паяными мостовидными протезами на н/ч. Объективно; слизистая гиперемирована, отечность языка, слизистой губ, щек, глоточного кольца. В слюне увеличено содержание гаптен никеля и хрома, в крови лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, сахар крови 5,6 ммоль/л. Поставить диагноз:

*** А) Аллергический стоматит;**

- В) Токсико-химический стоматит;
- С) Синдром Шегрена;
- Д) Синдром Костена;
- Е) Сахарный диабет.

361. Больной А., 37 лет, обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на отлом керамической облицовки металлокерамической коронки. Чем необходимо обрабатывать каркас металло-керамического протеза перед фотополимерной реставрацией:

*** А) Адгезивом;**

В) Минеральной водой;

С) Спиртом;

Д) Щелочью.

362. Больному А., 36 лет, изготавливают несъемный мостовидный протез. Врач проводит припасовку промежуточной части. Каким должно быть соотношение промежуточной части к слизистой оболочке /С.О./

*** А) Отстоять от С.О. на 1,5 - 2 мм;**

В) Касаться слизистой оболочки с давлением;

С) Отвечать форме С.О.;

Д) Касаться С.О. без давления;

Е) Все верно.