

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Ортопедія - база тестів 2005 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2005 року**

Кількість запитань: **385**

1. Мешканці віддаленого населеного пункту потребують зубопротезної допомоги. Який заклад охорони здоров'я повинен її здійснити?

*** А) Обласна стоматологічна поліклініка**

- В) Міська стоматологічна поліклініка
- С) Медико-санітарна частина
- Д) Дільнична лікарня
- Е) Сільська амбулаторія

2. Проводиться аналіз роботи лікарів ортопедичного відділення стоматологічної поліклініки. Який показник характеризує її якість?

*** А) Питома вага бюгельних протезів**

- В) Питома вага незнімних протезів
- С) Співвідношення штампованих і литих коронок
- Д) Співвідношення відновлюючих і фіксуючих коронок
- Е) Питома вага повних знімних протезів

3. Оцінюється якість проведеного ортопедичного лікування хворих стоматологічної поліклініки. Що із зазначеного характеризує його дефектність?

*** А) Наявність алергічних реакцій**

- В) Відновлення оклюзійних контактів
- С) Перебудова міотатичного рефлексу
- Д) Відновлення міжальвеолярної відстані
- Е) Підвищення жувальної ефективності

4. В щойно організованій стоматологічній поліклініці оцінюється вартість зубопротезної одиниці. Що її визначає?

*** А) Ціна в аналогічній поліклініці**

- В) Розмір очікуваного прибутку
- С) Обсяг вкладених коштів
- Д) Вартість матеріалів
- Е) Якість виготовлення

5. Хворому 39 років під час видалення 26 зуба перфорована гайморова пазуха з утворенням бокового дефекту твердого піднебіння. Якого протезування потребує даний хворий?

*** А) Безпосереднього**

- В) Віддаленого
- С) Раннього
- Д) Вторинного
- Е) Найближчого

6. У хворого 40 років з пародонтозом II ступеня тяжкості проведена стабілізація зубного ряду верхньої щелепи за допомогою шини Ельбрехта. Яке ускладнення дозволить попередити цей захід?

*** А) Зубощелепна деформація**

- В) Протезний стоматит
- С) Травматичний періодонтит
- Д) Артрит-артроз
- Е) Демінералізація зубів

7. Хворому О. 47р. рекомендовано проведення гінгівотомії з приводу хронічного генералізованого пародонтиту середньої (II ст) важкості. Які ортопедичне лікування обов'язково провести?

*** А) Виготовлення тимчасової шини.**

- В) Виготовлення постійної шини протезування.
- С) Виготовлення знімної шини.
- Д) Виготовлення незнімної шини.
- Е) Виготовлення мостоподібного протеза.

8. При організації стоматологічної служби щойно створеного адміністративного району вивчається потреба населення в ортопедичній допомозі. Який з перелічених критеріїв повинен бути визначальним?

*** А) Розповсюдженість стоматологічних захворювань**

- В) Кількість населення
- С) Вікова характеристика населення
- Д) Кількість наявних лікарських посад
- Е) Кількість посад зубних техніків

9. Організується міська стоматологічна поліклініка для обслуговування 200 000 дорослого населення. Скільки посад лікарів-стоматологів повинно налічувати ортопедичне відділення?

*** А) 20**

- В) 30
- С) 15
- Д) 10
- Е) 5

10. Хворому К. 65 р., було виготовлено повний знімний протез на нижню щелепу. Під час користування протезом у хворого з`явились скарги на зміщення протезу під час ковтання. Вкажіть тактику лікаря в даній ситуації?

*** А) Вкоротити край базису протеза від місця позаду слизового горбка до щелепно-під'язикової лінії.**

В) Заново виготовити протез.

С) Вкоротити край протеза вздовж щелепно-під'язикової лінії.

Д) Вкоротити протез в ділянці від горбків нижньої щелепи до перших молярів на протезі з вестибулярної сторони.

Е) Провести перебазування базису протезу.

11. У клініці ортопедичної стоматології звернувся хворий А., 30 р., зі скаргами на розрушення 46 зуба. Об'єктивно: ІРОПЗ дорівнює 0,7. На рентгенограмі канали 46 зуба запломбовані до верхівки. Виготовлення якої конструкції показано у даному випадку?

*** А) Лита металева коронка.**

В) Пломбування зуба.

С) Виготовлення литої вкладки.

Д) Виготовлення пластмасової коронки.

Е) Виготовлення куксової вкладки.

12. У хворої 50 років повна відсутність зубів верхньої щелепи. Планується виготовлення повного знімного протеза на імплантатах. При рентгенологічному дослідженні товщина кісткової тканини в ділянці дна гайморової пазухи дорівнює 2-3 мм. Який імплантат показаний?

*** А) Піднадкістничний**

В) Циліндричний

С) Гвинтовий

Д) Рамусний

Е) Диск-імплантат

13. Пацієнту В., виготовляються часткові знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом. Визначте найдоцільніші дії лікаря:

*** А) Передати відбитки для знезараження.**

- В) Підсушити відбитки на відкритому повітрі.
- С) Запросити зубного техника для сумісної оцінки відбитків.
- Д) негайно передати до лабораторії.
- Е) Зберігати відбитки 90 хв. в мікротеновому пакеті.

14. Пацієнту Б., виготовляються часткові знімні пластинкові протези. З обох щелеп знято анатомічні відбитки еластичним альгінатним матеріалом "Іпін" і передано для знезараження. Вкажіть засіб для дезинфекції даних відбитків.

*** А) Глутаровий альдегід 2,5% рН 7,0 - 8,7.**

- В) Гіпохлорид натрію 0,5%.
- С) Дезоксон 0,1%.
- Д) Розчин перекису водню 6%.
- Е) Розчин спирту 70%.

15. Пацієнту С., проводиться протезування незнімними мостоподібними металокерамічними конструкціями. Повні анатомічні компресійні двошарові відбитки знято еластичним силіконовим матеріалом "Спідекс". Відбитки скеровано на знезараження 0,5% розчином гіпохлориту натрію. Вкажіть необхідний час для успішної дезинфекції відбитків:

*** А) 20 хв.**

- В) 10 хв.
- С) 5 хв.
- Д) 30 хв.
- Е) 60 хв.

16. Пацієнту Ж., 70 років, проводиться заміщення втрачених зубів повними знімними пластинковими протезами. Функціональний відбиток було виготовлено із термопластичних мас “Стенс” та “Ортокор”. Відбиток скеровано на дезинфекцію. Оберіть вірний знезаражувальний засіб.

*** А) Водний розчин йодоформу 1:213.**

- В) Спиртовий розчин 70%.
- С) Розчин перекисню водню 6%.
- Д) Дезоксон 0,1%.
- Е) Розчин фенолу 1:20.

17. Пацієнту О., 35 років виготовляються металокерамічні мостоподібні протези з опорою на девітальні 14, 16, 44, 47 зуби. Для препарування уступа лікарем була проведена аплікаційна анестезія 10% розчином лідокаїну. Через 45 хвилин препарування пацієнт поскаржився на набрякання правої щоки, язика збільшення нижньої губи. Яка патологія розвинулася у пацієнта?

*** А) Ангіоневротичний набряк Квінке.**

- В) Кропивниця.
- С) Колапс.
- Д) Гіпертонічний криз.
- Е) Анафілактичний шок.

18. Пацієнту П., 68 років, що страждає на компенсовану форму інсулінозалежного цукрового діабету, проводиться виготовлення повних знімних пластинкових протезів на cito! Пацієнт знаходився в клініці на протязі 8 годин. В перервах між маніпуляціями їжі не вживав, нервувач. Під час перевірки конструкції протеза на восковому базисі пацієнт став агресивно себе поводити, зблід, вкрився липким потом, втратив свідомість. Діагностуйте невідкладний стан.

*** А) Гіпоглікемічна кома.**

- В) Колапс.
- С) Гостра дихальна недостатність.
- Д) Гіпертонічний криз.
- Е) Анафілактичний шок.

19. Хворий С., 35 років. Зуби втрачав на протязі 10 років внаслідок ускладненого карієсу. Останнє видалення 1 рік тому. Раніше не протезувався. Об'єктивно: 17, 16, 15, 14, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44. Оклюзійна площа верхнього зубного ряду деформована внаслідок феномену Попова-Годона 1 форма за Пономарьовою В.А. Оберіть оптимальну протезну конструкцію для лікування.

*** А) Пластинчастий протез на н/щ з підвищенням міжальвеолярної висоти.**

- В) Пластинчастий протез на н/щ без підвищення міжальвеолярної висоти.
- С) Бюгельний протез на н/щ з кламерною фіксацією.
- Д) Бюгельний протез на н/щ замковими кріпленнями.
- Е) Мостоподібний протез на в/щ.

20. Хвора А., 40 років. 2 місяці тому видалений 17 зуб, що служив опорою мостоподібного протезу. Об'єктивно: 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 28, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 47. Мостоподібні штамповано-паяні комбіновані протези фіксовані на 23, 28; 34, 36; 43, 46, зубах, задовільного стану, виготовлені 7 років тому. Висота клінічної коронки 28 зуба 3 мм. Оберіть найбільш раціональну протезну конструкцію:

*** А) Бюгельний протез на в/щ з лабільними атачменами на 15, 23 зуби.**

В) Мостоподібний протез консольного типу з фіксацією на 14, 15 зуби.

С) Частковий знімний пластинчатий протез з кламерною фіксацією.

Д) Малий сідловидний протез на в/щ зправа з замковим кріпленням.

Е) Бюгельний протез на в/щ з жорстким кріпленням на 15, та балочною фіксацією на 23, 28 зуби.

21. Хвора М., 42 роки звернулася в стоматологічний кабінет сільської амбулаторії зі скаргами на затруднене пережовування їжі, біль та рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 16, 13, 12, 11, 22, 23, 26, 27, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45. Мостоподібні метало-акрилові протези фіксовані на 16, 13; 23, 26, 27 зубах. 41, 31 зуби - III ступінь рухомості, 42 і 32 - II ступінь. Віялоподібне розходження зубів н/щ у фронтальній ділянці. Які мироприємства потрібно виконати впершочерговому порядку?

*** А) Вибіркове пришліфовування зубів н/щ у фронтальній ділянці.**

В) Виготовити тимчасову шину на зубних ряд н/щ.

С) Направити хвору на панорамну рентгенографію.

Д) Приступити до виготовлення безпосереднього знімного пластинчатого протезу на н/щ.

Е) Видалити 41 і 31 зуби.

22. Хвора М., 42 роки звернулася в стоматологічний кабінет сільської амбулаторії зі скаргами на затруднене пережовування їжі, біль та рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 16, 13, 12,11, 22, 23, 26, 27, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45. Мостоподібні метало-акрилові протези фіксовані на 16, 13; 23, 26, 27 зубах. 41, 31 зуби - III ступінь рухомості, 42 і 32 - II ступінь. Віялоподібне розходження зубів н/щ у фронтальній ділянці. На внутрішньоротовій прицільній рентгенограмі резорбція кісткових перегородок в області 41 і 31 зубів в межах 2/3, в області 32 і 42 зубів в межах 1/2. Які дії будуть найдоцільнішими?

*** А) Приступити до виготовлення безпосереднього знімного пластинчатого протезу на н/щ.**

В) Вибіркове пришліфовування зубів н/щ у фронтальній ділянці.

С) Виготовити тимчасову шину на зубних ряд н/щ.

Д) Направити хвору на панорамну рентгенографію.

Е) Видалити 41 і 31 зуби.

23. Хвора М., 42 роки скаржиться на затруднене пережовування їжі, біль та рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: 16, 13, 12,11, 22, 23, 26, 27, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45. Мостоподібні метало-акрилові протези фіксовані на 16, 13; 23, 26, 27 зубах. 41, 31 зуби - III ступінь рухомості, 42 і 32 - II ступінь. Віялоподібне розходження зубів н/щ у фронтальній ділянці. Планується виготовлення іммедіат-протезу на нижню щелепу. Які мироприємства доцільно виконати на II клінічному етапі виготовлення?

*** А) Припасовка пластмасового базису в порожнині роту, зняття відбитку.**

В) Припасовка індивідуальної ложки, зняття відбитку.

С) Визначення та фіксація центральної оклюзії на воскових шаблонах з прикусними валиками.

Д) Зняття робочого та допоміжного відбитків.

Е) Перевірка воскової репродукції протезу в порожнині роту.

24. Хворий М., 40 років. Об(єктивно: 17, 13, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 38, 37, 32, 31, 41, 42, 43, 45, 46, 47 . Вертикальна стертість фронтальних зубів, горизонтальна стертість у боковому відділі I-II ст. Планується виготовлення часткових знімних пластинчатих протезів. Які міроприємства потрібно виконати насмперед для правильного виготовлення ортопедичної конструкції?

*** А) Визначити оптимальну міжальвеолярну висоту.**

В) Зняти діагностичні відбитки.

С) Співставити моделі в положенні центральної оклюзії.

Д) Виготовити воскові шаблони з прикусними валиками.

Е) Дослідити моделі в паралелометрі.

25. Хворий К., 25 р., звернувся до клініки з метою протезування. При огляді виявили дефект зубного ряду у фронтальному відділі (відсутній 21 зуб). Коронки зубів, що обмежують дефект, інтактні, мають добре виражені екватори і клінічно високу коронкову частину; прикус ортогнатичний. Які ортопедичні конструкції лікар може запропонувати даному пацієнту, враховуючи небажання пацієнта препарувати зуби, наявність алергії на всі анестетики.

*** А) Виготовити адгезивний мостоподібний протез.**

В) Знімний протез з денто-альвеолярними кламерами.

С) Знімний протез з утримуючими кламерами.

Д) Знімний бюгельний протез.

Е) Провести імплантацію.

26. Хворий 67 років скаржиться на погану фіксацію повного знімного пластинчатого протеза на верхній щелепі. Протезом користується близько 7 років. Об'єктивно: протез балансує, погано фіксується. Яка тактика лікаря у даному випадку?

*** А) Виготовити новий протез.**

- В) Виготовити еластичну підкладку.
- С) Провести перебазування протеза.
- Д) Провести корекцію протеза.
- Е) Пришліфувати штучні зуби в протезі.

27. Чоловік, 70 років, скаржиться на стук зубів під час користування повними знімними протезами. Об'єктивно: губи зімкнуті з напругою, обличчя видовжене, носогубні та підборідкові складки зглажені, проміжок між штучними зубами під час розмови складає 3 мм. Яка помилка була зроблена під час протезування?

*** А) Міжальвеолярна висота завищена.**

- В) Штучні зуби поставлені у прямому прикусі.
- С) Міжальвеолярна висота занижена.
- Д) Помилково підібрані штучні зуби.
- Е) Помилково визначена лінія посмішки.

28. На прийомі лікар-стоматолог звернув увагу на різку блідність хворого, субфібрільну температуру. Об'єктивно: виникання висипання на слизовій порожнині рота. Із анамнезу відомо, що хворий приймає препарат АЗИДОТИМІДІД. Яке захворювання можливо запідозрити?

*** А) СНІД.**

- В) Вітряна віспа.
- С) Вірусний гепатит.
- Д) Грипп.
- Е) Опоясуючий лишай.

29. Пацієнту К., 47 р. під час ортопедичного лікування було проведено знеболення (Ultracain DS forte) . Через 20 хвилин після введення препарата в пацієнта з`явилась гіперемія шкіряних покрів, головний біль відчуття запаморочення, збільшення частоти серцевих скорочень. Раніше неодноразово проводилося лікування зубів з використанням даного анестетика. Яке з ускладнень виникло у хворого ?

*** А) Підвищення АТ.**

В) Анафілактичний шок.

С) Обморок.

Д) Колапс.

Е) Приступ стенокардії.

30. Хвора В. 50 р., звернулась в ортопедичне відділення зі скаргами на дефект тв. тканин 21, 22 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 21 і 22 зуби . Хвора відмічає алергічну реакцію при проведенні анестезії при попередньому відвідуванні стоматолога. Яка тактика лікаря в даній ситуації ?

*** А) Направити хворого до алерголога для проведення алергологічних лабораторних проб.**

В) Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду.

С) Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення.

Д) Провести знеболення анестетиком ефірного ряду.

Е) Провести підшкірну пробу на анестетик.

31. Хвора К., 35 років звернулась в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 18 14 13 12 11 21 22 23 24 28. Коронки, що обмежують дефект, високі, стійкі. Для відновлення цілістності зубного ряду планується виготовлення суцільнолитого бюгельного протезу. Який вид механічного фіксатора доцільно застосувати?

*** А) Балочне кріплення.**

В) Опорно-утримуючі кламери.

С) Утримуючі кламери.

Д) Телескопічне кріплення.

Е) Атачмени.

32. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий Т., 30 років з включеним дефектом нижнього зубного ряду. Після проведення обстеження, патології з боку тканин пародонту не виявлено. Планується виготовлення мостоподібної конструкції. Яким повинно бути співвідношення суми коефіцієнтів жувальної ефективності опорних зубів до суми коефіцієнтів жувальної ефективності зубів, що відсутні.

*** А) 1:0,8.**

В) 1:1.

С) 1:1,5.

Д) 1:2.

Е) 1:2,5.

33. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий Т., 23 років з скаргами на естетичний дефект верхнього зубного ряду. Об'єктивно: 25 зуб відсутній, зуби, що обмежують дефект інтактні, стійкі, мають низьку клінічну коронку. Планується виготовлення металокерамічного протезу з опорою на 24 і 26 зуби. Лікар формує уступ під кутом 135°. Якою повинна бути ширина створеного кругового уступу?

*** А) 0,9 мм.**

В) 0,1 мм.

С) 0,5 мм.

Д) 1,5 мм.

Е) 2,0 мм.

34. Хвора 42 років звернулась до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: зубна формула 18 13 12 11 21 22 23 28 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 Прикус глибокий, клінічні коронки низькі, екватор не виражений. Хвора страждає епілептиформними приступами. Який вид протезування показано даній хворій?

*** А) Частковий знімний пластинчастий протез з металевим базисом.**

В) Мостовидні протези.

С) Частковий знімний пластинчастий пластмасовий протез з утримуючими кламерами.

Д) Частковий знімний пластинчастий протез з опорно - утримуючими кламерами.

Е) Бюгельний протез.

35. Хворий 36 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування.Об'єктивно: 13 12 11 21 22 23 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37. Хворому запропоновано виготовити бюгельний протез. Зуби в/щ стійкі, без патологічних змін твердих тканин. 23 нахилений в язичну сторону, межева лінія високо піднята на язичній стороні і низько на вестибулярній. 27 нахилений в сторону дефекта, межева лінія типова на піднебінній поверхні, діагонально на щічній. Який тип кламерів Нея оберете для 23 зуба?

*** А) IV тип.**

В) V тип.

С) III тип.

Д) II тип.

Е) I тип.

36. Хворий 36 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування.Об'єктивно: 13 12 11 21 22 23 27 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37. Хворому запропоновано виготовити бюгельний протез. Зуби в/щ стійкі, без патологічних змін твердих тканин. 23 нахилений в язичну сторону, межева лінія високо піднята на язичній стороні і низько на вестибулярній. 27 нахилений в сторону дефекта, межева лінія типова на піднебінній поверхні, діагонально на щічній. Який тип кламерів Нея оберете для 27 зуба?

*** А) III тип.**

В) II тип.

С) I тип.

Д) IV тип.

Е) V тип.

37. Хворий К., 22-х років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу відсутності 21 зуба, 11 і 22 зуби інтактні. Яка конструкція найбільш доцільна в даному випадку, якщо з часу видалення 22 зуба минуло 2 місяці?

*** А) Двоетапна імплантація з протезуванням через 4 місяці.**

- В) Одноетапна імплантація з одночасним виготовленням металокерамічної коронки
- С) Частковий знімний протез.
- Д) Штамповано-паяний протез з опорою на 11 і 22 зуби.
- Е) Металопластмасовий протез з опорою на 11 і 22 зуби.

38. У хворого 60 років діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи з дефектом кістки більше 2 см., на кісткових відламках залишилось по 2 зуба. Який протез доцільно запропонувати даному хворому?

*** А) Знімний шарнірний протез за Оксманом.**

- В) Незнімний мостоподібний протез.
- С) Частковий знімний пластинчатий протез.
- Д) Заміщуючий незнімний шарнірний протез.
- Е) Знімний шарнірний протез за Вайнштейном.

39. Хвора 50 років скаржиться на погіршення фіксації часткового знімного пластинчатого протеза, яким користується 1 рік. Об'єктивно: альвеолярний відросток у беззубих ділянках атрофований, базис протезу відповідає протезному ложу, протез балансує. Яка ваша тактика в даному випадку?

*** А) Активація утримуючих кламерів.**

- В) Перебазування протезу.
- С) Виготовлення нового протезу.
- Д) Виготовлення протезу з еластичною підкладкою.
- Е) Зменшення базису протезу.

40. Хворий К., 65 р., скаржиться на незадовільну фіксацію повного знімного протезу на нижній щелепі, яким користується Зроки. Об'єктивно: різка нерівномірна атрофія альвеолярних відростків. Слизова оболонка суха, малоподатлива. Яке лікування буде запропоновано хворому в даному випадку?

*** А) Виготовлення нового повного знімного протезу з м'якою підкладкою.**

В) Перебазування протезу.

С) Виготовлення протезу з розширеним базисом.

Д) Вестибулопластика.

Е) Вкорочення базису протезу.

41. Хворий С., 46 років, скаржиться на рухомість різців на н/щ. Об'єктивно: 31, 32, 41, 42 зуби II ст. Рухомості. Який додатковий метод обстеження доцільно використати для визначення протягу шинуючого пристрою?

*** А) Одонтопародонтограма за Курляндським.**

В) Жувальна проба за Гельманом.

С) Визначення жувальної ефективності за Агаповим.

Д) Мастікаціографія.

Е) Міотонометрія.

42. Хворий 24 р., звернувся з метою протезування. Об'єктивно: 36, 46 зуби видалені в дитячому віці, мезіальний зсув 37, 47 зубів, у положенні центральної оклюзії мезіальні горбки 17, 27 зубів виключені з оклюзії, між жувальними горбками 17, 27, 37, 47 зубів у профіль видно трикутник, звернений своєю верхівкою дозад. На нижній щелепі утворилась боріздка між двома зустрічними згортками слизової оболонки, зверненими своїми опуклостями до дефекту зубного ряду. Яка з перелічених конструкцій найбільш показана в даному клінічному випадку?

*** А) Малий сідлоподібний протез з литими опорно-утримуючими кламерами.**

В) Металокерамічний мостоподібний протез.

С) Консольний протез з опорою на 36 зуб.

Д) Консольний протез з опорою на 38 зуб.

Е) Частковий знімний пластинчастий протез з опорно-утримуючими кламерами.

43. Хворому 56 р., проведена операція з приводу резекції підборідкового відділу нижньої щелепи, кісткова пластика відкладена на деякий час. Об'єктивно: дефект кісткової тканини в межах 31, 32, 41, 42 зубів. 36, 37, 46, 47 зуби - стійкі, коронки правильної анатомічної форми. Яку конструкцію для запобігання зміщення відламків у післяопераційному періоді доцільно застосувати в даній клінічній ситуації?

*** А) Безпосередній протез.**

В) Накістний внутрішньоротовий апарат Рудька.

С) Накістний внутрішньоротовий апарат Панчохи.

Д) Шина Ванкевич.

Е) Шина Вебера.

44. Хворому 48 р., після односторонньої резекції верхньої щелепи виготовляється резекційний протез. Об'єктивно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 зуби стійкі, тверде піднебіння широке, пласке. Яке з'єднання кламерів з базисом зменшить, на вашу думку, перекидання резекційного протезу?

*** А) Напівлабільне з'єднання.**

В) Стабільне з'єднання.

С) Суглобове з'єднання.

Д) Жорстке з'єднання.

Е) Це не має принципового значення.

45. Хворий 63 р., звернувся до лікаря стоматолога-ортопеда з скаргами на порушення функції жування, потрапляння рідкої їжі до порожнини носа, гугнявість. Об'єктивно: набутий дефект твердого піднебіння у середній третині внаслідок видалення пухлини, рубцові зміни слизової оболонки в ділянці дефекту, повна відсутність зубів на верхній щелепі. Планується заповнення дефекту obturatorом з наступним виготовленням повного знімного протезу на верхню щелепу. В чому, на вашу думку, повинна полягати конструктивна особливість obturatorа у даній клінічній ситуації?

*** А) Ротова частина obturatorа повинна мати форму напівсфери.**

В) Носова частина obturatorа повинна бути з пластмаси.

С) Ротова частина obturatorа повинна бути з м'якої пластмаси.

Д) Носова частина obturatorа повинна не виходити за межі дефекту.

Е) Ротова частина obturatorа повинна мати пласку форму.

46. Хворий 37 р., звернувся до клініки з приводу рухомості відламків нижньої щелепи через 3 тижні після її перелому. Після клінічного обстеження та рентгенологічного дослідження діагностовано несправжній суглоб нижньої щелепи. Об'єктивно: обидва фрагменти щелепи мають по 4 стійких зуба, ширина дефекту - 1,5 см. Яку конструкцію протезу доцільно застосувати в даній клінічній ситуації?

- * А) Незнімний протез з жорстким з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу.**
- В) Незнімний протез з рухомим з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу.
- С) Пластинчастий протез з шарнірним з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу.
- Д) Пластинчастий протез з пружинячим з'єднанням в ділянці несправжнього суглобу.
- Е) Пластинчастий протез з шарнірним двохсуглобовим з'єднанням.

47. У хворого 44 р., внаслідок несвоєчасного надання спеціалізованої допомоги фрагменти нижньої щелепи зрослися у неправильному положенні. Об'єктивно: різке звуження нижньої щелепи, вестибулярні горбки нижніх зубів контактують з оральними горбками верхніх зубів. Від оперативного втручання хворий відмовився. Яку тактику щодо лікування повинен вибрати лікар?

- * А) Виготовити протез з подвійним рядом зубів.**
- В) Виготовити незнімний мостоподібний протез з шарнірним кріпленням.
- С) Виправити деформацію прикусу шляхом зішліфовування зубів.
- Д) Виправити деформацію прикусу апаратурно-хірургічним методом.
- Е) Виготовити назубоясенну пластинку.

48. Чоловік 40 років звернувся зі скаргами на болі у висково-нижньощелепному суглобі та жувальних м'язах, які виникли після користування метало-керамічним мостовидним протезом з опорою на 44,47 зуби. Протез виготовлений 3 тижні тому. Об'єктивно: підвищення висоти прикусу оклюзії справа приблизно на 2,5 мм. Яка тактика лікаря?

*** А) Виготовити повторно протез.**

- В) Збільшити висоту зубів зліва.
- С) Провести корекцію оклюзійних контактів.
- Д) Пришліфувати зуби-антагоністи.
- Е) Залишити протез без корекції.

49. Хворому, 56 років, виготовляється частковий знімний протез. В анамнезі-хвороба Боткіна. Як дезинфікувати відбитки, даного пацієнта, з альгінатного матеріалу?

*** А) Глутаровий альдегід 2,5% -10хв.**

- В) Автоклавування
- С) Обробка лізолом -5хв.
- Д) Обробка в 0,1% розчині хлораміну-15хв.
- Е) Промивання 70% етиловим спиртом.

50. Жінка 43 років скаржиться на рухомість нижніх фронтальних зубів. Об'єктивно: Відсутні 48, 47,46, 45, 44, 34, 35, 36, 37, 38. Зуби 43, 42, 41, 31, 32, 33 мають рухомість 2-го ступеня, слизова оболонка навколо них набрякла, з ціанотичним відтінком. Яка шинуюча конструкція оптимальна для даної хворої?

*** А) Композитна шина армована скловолокном.**

- В) Частковий знімний протез з вестибулярною дугою.
- С) Бюгельний протез з багатоланковим кламером і кігтеподібними відростками.
- Д) Бюгельний протез з антискидачами.
- Е) Ковпачкова шина-протез з у фронтальному відділі.

51. Дівчинка 9 років скаржиться на косметичну ваду, зміну кольору постійних зубів, яку помітили при їх прорізуванні.. Об'єктивно: жувальні поверхні 16,26,36,46 з ознаками деструкції. Коронки 11,12,21,22,31,32,41,42 темно-коричневого кольору, на вестибулярній поверхні з ознаками деструкції емалі, при зондуванні відмічається крихкість тканин. Діагноз: флюороз емалі Який метод лікування найбільш раціональний?

*** А) Виготовлення композитних реставрацій.**

- В) Виготовлення штампованих коронок.
- С) Виготовлення металокерамічних коронок.
- Д) Ремінералізуюча терапія.
- Е) Протезування пластмасовими коронками.

52. Пацієнт 52 років звернувся зі скаргами на відсутність 33,34,35,44, 45, 46 зубів. На рентгенограмі резорбція альвеолярного паростка в межах 1/2 висоти міжзубних перетинок. Об'єктивно: тремі, рухомість зубів II ступеню, гінгівіт. Яку конструкцію доцільно запропонувати пацієнту?

*** А) Дуговий протез з шинуючими елементами.**

- В) Мостовидні протези з опорою на імпланти.
- С) Металокерамічні мостовидні протези.
- Д) Знімний протез з телескопічною фіксацією.
- Е) Знімний пластинковий протез.

53. Пацієнт В. 30 років. Прикус ортогнатичний, глибоке різцеве перекриття: явища бруксизму, коронки 13,12, 11, 21, 22, 23 зубів стерті на 1/3. Яку конструкцію доцільно використовувати у даного пацієнта?

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

- В) Пластмасові коронки.
- С) Комбіновані штамповані коронки.
- Д) Металопластмасові повністю облицьовані пластмасою коронки.
- Е) Вініри.

54. Хворий М, 49 років звернувся в клініку зі скаргами на часткову відсутність зубів, затруднене пережовування їжі. Об'єктивно: дефект зубного ряду І клас І підклас за Кенеді, відсутні 15, 16, 17, 18, 25, 27, 28. Прикус фіксований, 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 26 інтактні, високі з добре вираженою анатомічною формою, стійкі. Виберіть найбільш раціональну конструкцію протезів для даного хворого.

*** А) Бюгельні протези з опорно-утримуючими кламерами.**

В) Часткові знімні протези на 14 та 24 зуби.

С) Мостовидні протези з опорою на з опорно-утримуючими кламерами на 13, 14, 24, 26 зуби.

Д) Незнімні шини-протези на всі зуби.

Е) Мостовидний протез з опорою на 24. 26 зуби, частковий знімний протез.

55. У хворого 55 років часткова відсутність зубів верхньої щелепи. Визначається зубоальвеолярне подовження у ділянці 36, 37 зубів вище рівня оклюзійної площини до 3 мм. Який з перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні більш показаний?

*** А) Зішліфовування зубів**

В) Апаратурно-хірургічний

С) Дезоклюзія зубів

Д) Хірургічний

Е) Ортодонтичний

56. Стоматолог, при лікуванні перелома нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини у фронтальному відділі, з метою попередження западання м'яких тканин губи та підборіддя в ротову порожнину виготовити шину. Визначте її найбільш доцільну конструкцію при даній клінічній ситуації.

*** А) Шина Рауера з розпівкою.**

- В) Шина Тігерштедта.
- С) Шина Маррея з похилою площиною.
- Д) Зубо-ясеневу шину Вебера.
- Е) Шину Порта.

57. У хворого М., 58 років діагностовано перелом нижньої щелепи з виникненням несправжнього суглоба. Об'єктивно: відсутні 38, 36, 32, 41, 43, 48 зуби, збережені зуби інтактні, стійкі. Зміщення відламків нижньої щелепи не наблюдається. На рентгенограмі дефект кісткової тканини до 2 мм. Яка конструкція протезу показана в даній ситуації?

*** А) Шарнірний протез незнімної конструкції за Оксманом.**

- В) Протез з шарніром за Оксманом з односуглобним зчленуванням.
- С) Протез з шарніром за Гавриловим.
- Д) Протез з кульково-амортизаційним кламером за Курляндським.
- Е) Протез з шарніром за Оксманом з двосуглобним зчленуванням.

58. У хворого 27 років серединний дефект твердого піднебіння. Планується виготовлення піднебінної пластинки. Яким повинно бути її співвідношення з краями дефекту?

*** А) Щільне прилягання**

- В) Віддавлювання країв
- С) Відсутність прилягання
- Д) Охоплювання країв
- Е) Нещільне прилягання

59. Хворий 45 років звернувся з приводу протезування зубів на імплантатах. Планується виготовлення індивідуальних імплантатів з біотолерантного матеріалу. Що із зазначеного необхідно використати?

- * А) Сплав золота**
- В) Склокераміка
- С) Гідроксилапатит
- Д) Металопластмаса
- Е) Металокераміка

60. Хворий 39 років для заміщення відсутніх 11, 12 зубів планується виготовлення індивідуальних внутрішньокісткових імплантатів з біоінертного матеріалу. Що із зазначеного доцільно використати?

- * А) Сплав титану**
- В) Сплав золота
- С) КХС
- Д) Склокераміка
- Е) Гідроксилапатит

61. У хворої 38 років для заміщення 35, 36, 37 зубів планується виготовлення індивідуальних імплантатів з біоактивного матеріалу. Що із зазначеного потрібно використати?

- * А) Гідроксилапатит**
- В) Окис алюмінію
- С) КХС
- Д) Срібно-паладієвий сплав
- Е) Сплав титану

62. Хворий 47 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 24, 25 зуби, незначне зубоальвеолярное подовження в ділянці 34, 35 зубів. Який з перелічених методів вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

*** А) Метод вкорочення зубів**

- В) Метод підвищення міжальвеолярної висоти
- С) Ортодонтичний метод
- Д) Апаратурно-хірургічний метод
- Е) Метод видалення зубів

63. Хворий 40 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 35, 36, 45, 46 зуби. Глибоке різцеве перекриття. Планується заміщення дефектів зубного ряду нижньої щелепи штамповано-паяними мостоподібними протезами. Яку особливість повинні мати дані протези?

*** А) Жувальна поверхня коронок лита**

- В) Краї коронок охоплюють шийки зубів
- С) Краї коронок не заходять під ясна
- Д) Проміжна частина звужена
- Е) Проміжна частина сідлоподібної форми

64. У хворого 57 років звичний вивих нижньої щелепи. Для обмеження відкривання рота виготовлений апарат Ядрової. Яким повинен бути термін лікування.

*** А) три місяці**

- В) Чотири місяці
- С) П'ять місяців
- Д) Шість місяців
- Е) Сім місяців

65. Хворий 35 років скаржиться на больові відчуття в зубах при прийманні твердої їжі. Об-но: жувальні горбики і ріжучі краї усіх зубів верхньої та нижньої щелепи стерті, зуби інтактні, реакція на хімічні та термічні подразники позитивна, прикус прямий. Соматичних захворювань, професійних шкідливостей та шкідливих звичок не виявлено. Яка найбільш імовірна причина підвищеного стирання зубів?

*** А) Порушення амело та дентиногенезу**

В) Прийом твердої їжі

С) Вид прикусу

Д) Вік хворого

Е) Стать хворого

66. Хворий 50 років скаржиться на біль в ділянці сroneво-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлено горизонтальну генералізовану форму патологічної стертості зубів та гіпертонус жувальних м'язів. Планується виготовлення роз'єднуючої прикус капи. Який лікувальний ефект вона обумовить?

*** А) Усунення гіпертонусу жувальних м'язів**

В) Координація функції жувальних м'язів

С) Перебудова міостатичного рефлексу

Д) Перебудова періодонтально- м'язового рефлексу

Е) Збільшення висоти обличчя

67. Для лікування звичного вивиху нижньої щелепи рекомендовані апарати Шредера, Померанцевой -Урбанской, Ядровой. Які ускладнення можуть виникати при користуванні ними?

*** А) Пошкодження слизової оболонки**

В) Біль в сroneво-нижньощелепному суглобі

С) Порушення звуковимови

Д) Порушення функції жування

Е) Порушення дихання

68. У хворого 47 років віялоподібне розходження зубів верхньої щелепи. Застосування якого з перелічених апаратів дозволяє усунути дану зубощелепну деформацію?

*** А) Піднебінна пластинка з вестибулярною дугою**

- В) Капа Шварца
- С) Капа Бініна
- Д) Коронки Катца
- Е) Піднебінна пластинка з похилою площиною

69. У хворі 38 років часткова відсутність зубів нижньої щелепи, зубоальвеолярне подовження у ділянці 16, 15 зубів на 1/3 висоти коронок. Який метод вирівнювання оклюзійної поверхні слід застосувати?

*** А) Дезоклюзія**

- В) Зішліфовування зубів
- С) Ортодонтичний метод
- Д) Хірургічний метод
- Е) Апаратурно-хірургічний метод

70. Хворий 40 років скаржиться на біль в ділянці сroneво-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлено горизонтальну генералізовану форму патологічної стертості зубів і гіпертонус жувальних м'язів. Для нормалізації взаємовідносин елементів СНЩС планується виготовлення пластмасової капи. Якою повинна бути її висота?

*** А) На 2 мм вище міжоклюзійної відстані**

- В) Рівною міжоклюзійній відстані
- С) На 2 мм нище міжоклюзійної відстані
- Д) На 0,5 мм вище міжоклюзійної відстані
- Е) На 0,5 мм нище міжоклюзійної відстані

71. Хворому 40 років з дефектом твердого та м'якого піднебіння планується виготовлення obturatora за Ільїною-Маркосян. Визначте частини його конструкції.

*** А) Фіксує і обтурує**

- В) Фіксує і формує
- С) Фіксує і замикає
- Д) Репонує і обтурує
- Е) Спрямовує і формує

72. Хворий 30 років, професійний співак, скаржитися на часті вивихи нижньої щелепи. Об-но: зубні ряди збережені, ортогнатичний прикус. Визначається клацання в скронево-нижньощелепному суглобі при відкриванні рота.

Застосування якого з зазначених апаратів дозволить попередити вивих?

*** А) Апарат Петросова**

- В) Апарат Лімб ерга
- С) Апарат Збаржа
- Д) Апарат Шура
- Е) Апарат Оксмана

73. Хворий 45 років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба при прийманні твердої їжі. В анамнезі лікування з приводу артриту СНЩС зліва. При обстеженні виявлено локалізовану форму патологічної стертісті зубів нижньої щелепи, множинні передчасні контакти зубів. Коронкова частина 36 відновлена цементною пломбою. Глибоке різцеве перекриття. Яка найбільш імовірна причина виникнення захворювання СНЩС?

*** А) Передчасні контакти зубів**

- В) Приймання твердої їжі
- С) Запалення пульпи 36 зуба
- Д) Запалення періодонту 36 зуба
- Е) Глибоке різцеве перекриття

74. Хворий 42 років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. При обстеженні виявлена локалізована форма патологічної стертості зубів нижньої щелепи, її дистальне зміщення, глибока каріозна порожнина в 46 зубі. На рентгенограмі лівого СНЩС деформація суглобних елементів. Яка найбільш імовірна причина патологічних змін у суглобі?

*** А) Дистальне зміщення н. щелепи**

- В) Запалення пульпи 46 зуба
- С) Запалення періодонту 46 зуба
- Д) Локалізована стертість зубів
- Е) Невралгія лицевого нерва

75. Хворий 30 років скаржиться на біль в ділянці правого вуха, неспроможність стискання зубів. В анамнезі лікування з приводу вивиху нижньої щелепи. Об'єктивно: нижня щелепа висунута вперед, опущена. Який метод обстеження необхідно застосувати для постановки діагнозу?

*** А) Рентгенографія**

- В) Гнатодинамометрія
- С) Мастікаціографія
- Д) Реографія
- Е) Електроміографія

76. Хворий 42 років скаржиться на біль в ділянці скронево-нижньо- щелепному суглоба. Жувальні зуби верхньої щелепи відсутні, дистальне зміщення нижньої щелепи. Застосування якого з перелічених заходів дозволить запобігти зміщенню нижньої щелепи?

*** А) Протезування**

- В) Міогімнастика
- С) Прийом м'якої їжі
- Д) Користування капою
- Е) Зішліфування зубів

77. Хвора 35 років звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 11, 21 зуби. Планується заміщення дефекту зубного ряду верхньої щелепи металокерамічним мостоподібним протезом з опорою на 12, 22 зуби. Яке знеболення більш доцільне при одонтопрепаруванні?

*** А) Інфільтраційне**

- В) Торусальне
- С) Інфраорбітальне
- Д) Піднебінне
- Е) Аплікаційне

78. Хвора 39 років звернулася зі скаргами на біль в ділянці 21 зуба протягом 2 днів. В анамнезі лікування даного зуба з приводу карієсу. Об'єктивно: 21 зуб покритий металокерамічною коронкою, слизова оболонка в проекції верхівки кореня набрякла, гіперемована. Перкусія зуба різко болісна. На рентгенограмі кореневий канал запломбований неякісно. Планується зняття коронки з 21 зуба. Яка анестезія більш показана?

*** А) Провідникова**

- В) Інфільтраційна
- С) Інтралігаментарна
- Д) Аплікаційна
- Е) Внутрішньокісткова

79. Хвора 27 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: гіоплазія емалі та дентину. Планується покриття 12, 11, 21, 22 зубів металокерамічними коронками. Яке знеболення доцільне при одонтопрепаруванні?

*** А) Інфільтраційне**

- В) Однобічне торусальне
- С) Однобічне мандибулярне
- Д) Однобічне ментальне
- Е) Двобічне торусальне

80. Хворому 50 років після односторонньої резекції верхньої щелепи накладений тимчасовий протез. Через який термін можна буде замінити його на постійний?

- * А) 3-6 місяців**
- В) 7-9 місяців
- С) 10-12 місяців
- Д) 12-15 місяців
- Е) 16-18 місяців

81. У хворого 39 років після резекції половини нижньої щелепи проведена кісткова пластика. Через який термін можливе виготовлення пострезекційного протеза?

- * А) 7-8 місяців**
- В) 1-2 місяці
- С) 3-4 місяці
- Д) 4-6 місяців
- Е) 9-12 місяців

82. У хворого 56 років проведена резекція підборідяного відділу нижньої щелепи. Яку шину слід застосувати для утримання її фрагментів?

- * А) Шина Ванкевич**
- В) Шина Васильєва
- С) Шина Тігерштедта
- Д) Шина Порта
- Е) Шина Лімберга

83. У хворого 35 років планується резекція половини нижньої щелепи.

Виготовляється безпосередній протез за методом Оксмана. Які складові частини буде мати його конструкція?

*** А) Фіксує та резекційна**

В) Фіксує та стабілізує

С) Фіксує та репонує

Д) Фіксує та заміщує

Е) Фіксує та спрямовує

84. Хворий 70 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: повна відсутність зубів верхньої щелепи, серединний дефект твердого піднебіння.

Планується виготовлення повного знімного протезу. Який метод його фіксації доцільно застосувати?

*** А) Фізичний**

В) Механічний

С) Біофізичний

Д) Біомеханічний

Е) Комбінований

85. У хворого 55 років під час огляду порожнини рота виявлені сполучені дефекти твердого та м'якого піднебіння. Який з перелічених видів щелепно-лицевих апаратів показаний у даному випадку?

*** А) Роз'єднуючі**

В) Репонує

С) Фіксує

Д) Спрямовує

Е) Формує

86. Хворий 70 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: повна відсутність зубів верхньої щелепи, серединний дефект твердого піднебіння. Планується виготовлення obturуючого повного знімного протеза з двошаровим базисом. Яку пластмасу необхідно використати для зовнішньої частини протеза?

*** А) Фторакс**

- В) ПМ-01
- С) Протакрил-М
- Д) Редонт
- Е) Боксил

87. У хворого 40 років проведена одностороння резекція верхньої щелепи. Виготовляється резекційний протез з кламерною фіксацією. Який спосіб з'єднання кламерів з базисом попередить його опрокидування?

*** А) Напівлабільне**

- В) Лабільне
- С) Жорстке
- Д) Суглобове
- Е) Рухоме

88. Хворому 60 років виготовляється резекційний протез верхньої щелепи. Що необхідно використати для його фіксації зсередини дефекту?

*** А) Носова перегородка**

- В) Альвеолярний відросток
- С) Альвеолярний пагорб
- Д) Склепіння піднебіння
- Е) Піднебінний валик

89. Больному С., 74 года, через 8 месяцев после резекции правой половины верхней челюсти планируется изготовление постоянного резекционного протеза. Какой прибор может быть использован для определения оптимальных границ резекционного протеза?

*** А) Параллелометр**

- В) Микрометр
- С) Гнатодинамометр
- Д) Аппарат Ларина
- Е) Миотонометр

90. Больной 60 лет, обратился в клинику с целью протезирования. На основании данных объективного обследования врач поставил диагноз: посттравматический ложный сустав нижней челюсти справа с дефектом костной ткани 13 мм смещаемостью и незначительной подвижностью отломков в вертикальной плоскости. Какая конструкция протеза предпочтительнее в этом случае?

*** А) Съёмный протез с односуставным соединением**

- В) Цельный съёмный протез
- С) Съёмный протез с двухсуставным соединением
- Д) Съёмный протез с мягкой подкладкой
- Е) Разборной съёмный протез

91. Больная О., 55 лет в течении нескольких лет пользуется мостовидными протезами с опорами на внутрикостные листовидные имплантанты из титана (вживленные) Каков вид тканевой реакции в пограничной зоне имплантант-кость имел место в этом случае?

*** А) Контактный остеогенез.**

- В) Дистантный остеогенез.
- С) Реакция различного характера
- Д) Оссеоинтеграция
- Е) Образование вокруг имплантанта костной ткани

92. Больной 4 года назад изготовлен мостовидный протез с дистальной опорой на внутрикостный имплантат из пористого никелид-титана. Какая тканевая реакция в зоне имплантат-кость имела место у данной больной?

*** А) Оссеоинтеграция**

- В) Дистантный остеогенез
- С) Образование соединительной капсулы
- Д) Контактный остеогенез
- Е) Образование костной ткани

93. Хворий Б., 48 років, звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на скованість руху в суглобах, особливо зранку, лускіт, хруст при відкриванні рота. Рентгенологічне обстеження: деформація суглобової головки та суглобового горба, звуження та деформація суглобової щілини. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Артроз скронево-нижньощелепного суглобу**

- В) Звичний вивих
- С) Несправжній суглоб
- Д) Артрит скронево-нижньощелепного суглобу
- Е) Синдром Костена

94. У больной 68 лет после перенесенного инсульта отмечались частые позывы на рвоту, при которой происходили вывихи в суставе с одной стороны. Вправляют вывихи удавалось только под наркозом. Отсутствуют 21-28, 15, 16, 17, 18, 36, 37, 44, 46, 47. Какая конструкция протеза на период лечения будет наиболее оптимальной для данной больной?

*** А) Аппарат Петросова с ограничителем**

- В) Аппарат Шредера со скользящим шарниром
- С) Съёмные пластиночные протезы с ограничителем открывания рта
- Д) Аппарат Ходорович-Бургонской с ограничителем
- Е) Аппарат Ядровой

95. Жінка 50 років скаржиться на больові відчуття в скронево-нижньощелепному суглобі. В анамнезі лікування з приводу деформуючого артрозу. Об'єктивно: зубна формула 14131211 / 2122232425 44434241 / 31323334. Глибокий прикус. Які найбільш характерні зміни в скронево-нижньощелепному суглобі у цього хворого?

*** А) Розтягування зв'язок суглоба**

- В) Порушення функції жувальних м'язів
- С) Надмірне перевантаження суглоба
- Д) Дистрофічні зміни
- Е) Запалення суглоба

96. Хворий 54 років скаржиться на больові відчуття в скронево-нижньощелепному суглобі. В анамнезі лікування з приводу склерозуючого артрозу. Об'єктивно: зубні ряди інтактні. Прикус ортогнатичний. Які найбільш виражені зміни скронево-нижньощелепного суглоба у цього хворого?

*** А) Склерозування конгруентних поверхонь суглоба**

- В) Запалення суглоба
- С) Деформація суглобової голівки
- Д) Дистрофія суглобових кісток
- Е) Деструкція суглобової голівки

97. Врач стоматолог-ортопед на ежедневном приеме при осмотре и при проведении ортопедических манипуляций пользуется стоматологическим зеркалом. Каким образом следует проводить стерилизацию этих зеркал?

*** А) В 0,5% р-ре сульфаклорантина 20 мин**

- В) В 6% р-ре перекиси водорода ежедневного приготовления 6 часов
- С) В 96% р-ре спирта
- Д) В р-ре лизоформина 15 мин
- Е) В 0,5% р-ре перекиси водорода

98. Врач стоматолог-ортопед во время препаровки зубов под металлокерамические коронки травмировал десневой сосочек у пациента. Кровь попала на перчатки. Как провести дезинфекцию перчаток?

- * А) Замочить в 1% р-ре лизоформина на 1 час**
- В) Замочить в 2% р-ре лизоформина
- С) Промыть водой и вытереть насухо
- Д) Замочить в 0,5% р-ре хлорамина на 15 мин.
- Е) Замочить в 0,5% р-ре перекиси водорода на 15 мин.

99. Чоловік 72 років скаржиться на відчуття печії, поколювання під базисом повного протезу, сухість, відчуття гіркоти при вживанні солодкого. Протез виготовлено 2 тижні тому. Об'єктивно: слизова оболонка коміркового відростка набрякла, розлита гіперемія по межах накладеного протеза. Який додатковий метод дослідження найбільш вагомий у цьому випадку?

- * А) Біохімічний аналіз крові**
- В) Алергічні проби
- С) Дослідження слини і ротової рідини
- Д) Загальний аналіз сечі на цукор
- Е) Провести перебазування базиса

100. Хворому 45 років планують виготовити бюгельний протез для верхньої щелепи. В анамнезі висока чутливість до хрому. Об'єктивно: зуби стійки, інтактні, високі. Слизова оболонка без патологічних змін. Який матеріал слід використати?

- * А) Сплав золота 750 проби**
- В) КХС
- С) Сплав золота 900 проби
- Д) ЦД-190
- Е) ПД-250

101. У больной Б., 38 лет, обратившейся в клинику ортопедической стоматологии, в ходе обследования обнаружены явления гальванизма в полости рта. Из каких материалов протезы в полости рта могут вызывать эти явления?

*** А) Нержавеющая сталь - золото**

- В) Золото – спс
- С) Кхс – керамика
- Д) Керамика - пластмасса
- Е) Кнс - фотокомпозит

102. Больной 32 лет планируется изготовление адгезивного протеза. Объективно: утрачен 46 зкб. Все зубы устойчивые, коронки зубов высокие с выраженным экватором. Прикус ортогнатический. Какой метод исследования следует провести для выбора конструктивных элементов протеза?

*** А) Параллелометрию**

- В) Исследовать модели в артикуляторе “Гнатомат”
- С) Исследовать модели в окклюдаторе
- Д) Панорамную рентгенографию
- Е) Профилометрию в аппарате “Коркхауза”

103. Больному 65 лет изготовили полный съемный протез на верхнюю челюсть. Жалобы на жжение, сухость во рту. При осмотре протеза врач выявил белесоватые меловые полосы и белые пятна на внешней поверхности протеза. Какая причина появления таких недостатков?

*** А) Недостаточное количество мономера**

- В) Недостаточное давление при формировании пластмассы
- С) Полимеризация пластмассы с резким нагревом воды
- Д) Резкое охлаждение кюветы с протезом
- Е) Формование пластмассы в стадии набухания

104. У чоловіка 22 років під час препарування зубів без анестезії раптово виникли запаморочення, нудота, різка блідість обличчя, легкий ціаноз губ, коротка втрата свідомості. Що обумовило невідкладний стан у даному випадку?

*** А) Млість**

- В) Інфаркт міокарда
- С) Гіпертонічний криз
- Д) Колапс
- Е) Стенокардія

105. Больной 50 лет обратился в клинику с жалобами на резкую боль под полным съёмным протезом на нижней челюсти при жевании. Протез был изготовлен 2 недели назад. Объективно: во фронтальном участке нижней челюсти в области переходной складки выявлены декубитальные язвы. Определите причину данного осложнения.

*** А) Несоответствие границ протеза протезному ложу**

- В) Нарушение технологии полимеризации пластмассы
- С) Нарушение технологии формования пластмассы
- Д) Аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза
- Е) Завышена межальвеолярная высота

106. Лікар-ортопед, подаючи стоматологічну допомогу хворому, який інфікований вірусом СНІД, під час препарування зубів випадково сепараційним диском пошкодив ділянку шкіри одного з пальців. Як треба діяти лікарю в цім випадку?

*** А) Витиснути кров, змастити 70% розчином спирту**

- В) Накласти жгут на плече
- С) Провести діатермокоагуляцію
- Д) Змастити 5% розчином йоду
- Е) Витиснути кров, змастити міцним розчином KMnO_4

107. Хворий 45 років, скаржиться на металевий присмак, печію язика, порушення слиновиділення та порушення загального стану, які з'явилися через 2 місяці після протезування. Об'єктивно: в ротовій порожнині металеві мостоподібні протези з опорою на 35,37, 45, 47 та золоті коронки на 25,26,27. Який метод обстеження найбільш інформативний у хворої?

*** А) Вимірювання величини потенціалів металевих включень**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Визначення РН слини
- Д) Змив за Ясиновським
- Е) Визначення мікроелементів слини

108. В кресле у врача-ортопеда знаходиться пацієнт с дефектом зубного ряду 14,15,16. Предстоит обработка зубов под коронки. Каким способом необходимо обработать наконечник перед препарированием?

*** А) 3% р-ром хлорамина 2 раза через 15 минут**

- В) 3% р-ром перекиси водорода
- С) 3% р-ром хлорамина 1 раз
- Д) Р-ром марганцево-кислого калия
- Е) Р-ром фурацилина

109. Хворий В. - ВІЛ-інфікований звернувся в клініку з метою протезування. Лікар планує виготовлення мостовідних протезів. Як треба обробити інструмент після прийому цього хворого?

*** А) По спеціальній схемі**

- В) Без особливостей
- С) В сухожарової шафі
- Д) Обробка лізоформіном
- Е) Обробка в 3% р-не хлорамина

110. Хвора 36 років скаржиться на різкий біль, клацання в правому СНЩС, печіння в ділянці правого зовнішнього слухового проходу. Рухи нижньої щелепи східцеподібні, з короткочасними блокуючими моментами в суглобі та гострим болем. Об'єктивно: обличчя симетричне. Прикус ортогнатичний, при внутрішньоротовій пальпації латеральних крилоподібних м'язів відчувається біль справа. На томограмах контури кісткових структур суглобових поверхонь рівні, гладкі. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Нейромускулярний синдром СНЩС**

- В) Ревматичний артрит СНЩС
- С) Гострий посттравматичний артрит СНЩС
- Д) Деформуючий артроз СНЩС
- Е) Анкілоз СНЩС

111. Больная Г., 51 год, обратилась к стоматологу с жалобами на ощущение сухости, металлический вкус во рту, усиливающиеся при приеме кислой пищи. Протезировалась 2 месяца назад. Объективно: красная кайма губ сухая, слегка цианотична, одиночная коронка на 45 из золота, мостовидные протезы изготовлены из стали, в местах паек видны окисные пленки. Назовите наиболее вероятный предварительный диагноз больной.

*** А) Гальваноз**

- В) Кандидоз
- С) Токсический стоматит на акриловый протез
- Д) Токсический стоматит на металлические протезы
- Е) Аллергический стоматит

112. Хворий 48 років 3 місяці користується частковими знімними протезами. На основі скарг пацієнта, даних об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження, поставлено діагноз - алергічний стоматит спричинене барвниками акрилової пластмаси протезу. Яким чином усунути алергічну дію барвників?

*** А) Виготовити протези з безколірної пластмаси**

- В) Виготовити двошарові базиси
- С) Заформувати пластмасу методом литва
- Д) Виготовити литі металеві базиси протезів
- Е) Виготовити штамповані металеві базиси

113. Больной Д., 50 лет, обратился в клинику с жалобами на чувство горечи во рту, привкус металла, чувство кислоты. 1,5 месяца назад получил ортопедическое лечение. Объективно: боковые поверхности и кончик языка гиперемированы, язык отечен. Одиночная коронка и мостовидные протезы изготовлены из стали. В местах паек видны окисные пленки. В 47 - пломба из серебряной амальгамы. Какие специальные методы обследования могут подтвердить предварительный диагноз?

*** А) Измерение разности потенциалов металлических включений в полости рта**

- В) Определение РН желудочного сока
- С) Rg опорных зубов мостовидных протезов
- Д) Биохимия крови
- Е) Соскоб с языка, слизистых оболочек с последующей микроскопией

114. В ортопедичне відділення звернулася пацієнтка К., 50 років – працівниця швейної майстерні з метою протезування. При обстеженні виявлено генерлізовану патологічну стертість зубів. З анамнезу: 1 рік тому проведено струмектомію. Вкажіть можливу причину даної патології:

*** А) Гіпофункція щитовидної залози**

- В) Шкідливі професійні звички
- С) Дисгормональні зміни клімактеричного періоду
- Д) Гіпер – або гіпофункція щитовидної залози
- Е) Гіперфункція щитовидної залози

115. Пацієнту Т., 24 роки, відламалася штучна коронка 22 зуба, який 8 років тому був депульпованим і коронкова частина є повністю зруйнованою. Який мікропротез необхідно виготовити для відновлення коронкової частини 22 зуба?

*** А) Куксово-коренева вкладка**

- В) Пломба
- С) Вкладка
- Д) Накладка
- Е) Штампована коронка

116. У хворої М., у ротовій порожнині мостовідний штамповано-паяний протез з дорогоцінного сплаву [Au]. В наслідок ускладненого карієсу хвора втратила ще два зуби, після чого її виготовили мостовідний штамповано-паяний протез із сталі 1х18 НдТ. Через деякий час хвора відчула кислий присмак у роті, парестезію кінчика язика, головні болі. У хворої явища:

*** А) Гальванізму**

- В) Токсикозу
- С) Алергії
- Д) Стоматиту
- Е) Ідіосімерації

117. При постановці зубів в повному знімному протезі на етапі перевірки зубів лікар повинен оцінити правильність її в апараті, а потім в порожнині рота. Які апарати відносяться до тих, що відтворюють рухи нижньої щелепи?

*** А) Артикулятор та оклюдатор.**

- В) Артикулятор.
- С) Оклюдатор.
- Д) Гнатодинамометр.
- Е) Паралелометр.

118. Больная 42 лет, обратилась с жалобами на жжение языка, нарушение вкуса, сухость во рту. Страдает хроническим холециститом. Объективно: полость рта санирована. Золотой мостовидный протез с опорными 23, 26. Одиночные коронки МЗП 45, 44, при дотрагивании гладилкой к которым, определяются болевые ощущения. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для установления диагноза?

*** А) Измерение микротоков полости рта**

- В) Определение травматической окклюзии
- С) Определение pH полости рта
- Д) Кожные пробы
- Е) Определение вкусовой чувствительности

119. Хворий 45 років, за фахом викладач, звернувся за порадою до ортопеда-стоматолога, з метою вибору раціонального протезування. Об-но: зуби 12, 11, 21, 22 мають 3 ступень рухомості. Яка ортопедична допомога найдоцільніша?

*** А) Безпосереднє протезування**

- В) Раннє протезування
- С) Незнімний протез
- Д) Віддалене протезування
- Е) Бюгельний протез

120. Больной Н., 63 лет, обратился с жалобами на боль, наличие язвы в полости рта. В течение 12 лет пользуется частичным съёмным протезом на нижней челюсти. ГИ = 2,9. Страдает ИБС. После проведенного обследования поставлен диагноз: декубитальная язва дна полости рта. Что из нижеперечисленного поможет устранить причину заболевания?

- * А) Изготовление нового протеза**
- В) Лечение у кардиолога
- С) Применение кератопластических средств
- Д) Улучшение гигиены полости рта
- Е) Иссечение язвы

121. Хвора А., 45 років звернулась в клініку з метою протезування. Після огляду лікар-ортопед-стоматолог прийняв рішення відновити цілісність зубного ряду мостоподібним протезом. До якого типа відноситься обраний лікарем протез по типу передачі навантаження?

- * А) Фізіологічний**
- В) Однобічний
- С) Не фізіологічний
- Д) Двобічний
- Е) Змішаний

122. Пацієнт Ф., 57 років звернувся в клініку з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 44, 25 зуби. Форма, структура зубних рядів і пародонту не змінено. Який стан патологічної зубощелепної системи має місце у даному випадку?

- * А) Компенсований**
- В) Фізіологічний
- С) Перехресний
- Д) Субкомпенсований
- Е) Декомпенсований

123. Пацієнтка Д., 43 років звернулась в клініку з метою протезування.

Об'єктивно: відсутні 47, 46, 45, 44, 27, 26, 25, 24 зуби. 13, 12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 33 рухливі 3 ступеня, атрофія кісткової тканини біля них на 2/3. Який травматичний вузол спостерігається в даному випадку?

*** А) Відображений**

- В) Непрямий
- С) Прямий
- Д) Перехресний
- Е) Сухий

124. Пациентка Р., 48 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение под полным съёмным протезом, гиперсаливацию, сухость слизистой оболочки, изменение болевой чувствительности слизистой оболочки и языка. После осмотра врач поставил диагноз - токсико-химический стоматит. Какое должно проводиться в данном случае лечение?

*** А) Комплексное**

- В) Ортопедическое
- С) Терапевтическое
- Д) Хирургическое
- Е) Ортодонтическое

125. Больной У., 37 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность зубов, болезненность при приеме пищи, кровоточивость десен. После осмотра и Рo-снимка врач поставил диагноз - генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Врач-ортопед-стоматолог решил полностью активизировать резервные силы пародонта. Каким видом стабилизации это можно достигнуть?

*** А) По дуге**

- В) Сагиттальное
- С) Фронтальное
- Д) Фронтально-сагиттальное
- Е) Парасагиттальное

126. Пациент Б., 46 лет обратился в клинику для профилактического осмотра ЧЛО. Объективно: передние зубы в.ч. перекрывают зубы н.ч. на 3 мм. Щечно-мезиальный бугорок верхних первых моляров в центральной окклюзии располагаются между мезиальным и дистальным щечными бугорками нижних первых моляров. Какой вид прикуса у данной пациентки?

*** А) Ортогнатический**

В) Прогнатический

С) Прямой

Д) Открытый

Е) Косой

127. Хворому Н., 54 років виготовляється незнімний мостоподібний протез з нержавеючої сталі з опорою на штамповані коронки. На етапі з'єднання коронок проміжною частиною треба використати припой. Який метал у цьому припої займатиме найбільшу частину?

*** А) Срібло**

В) Мідь

С) Нікель

Д) Цинк

Е) Кадмій

128. Хворому Р., 64 років виготовляється незнімний мостоподібний протез з золота з опорою на штамповані коронки. На етапі з'єднання коронок з проміжною частиною треба використати припой. Який метал у цьому припої займатиме найбільшу частину?

*** А) Золото**

В) Срібло

С) Мідь

Д) Цинк

Е) Кадмій

129. Больной А., 64 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, связанное с ограничением открывания рта. Объективно: присутствуют 11,12,13,21,22,23,31,32,33,41,42,43 зубы. Оставшиеся зубы стерты на 2/3. Движения в суставе нарушены. Сопровождаются щелкающим звуком. Для какой патологии ВНЧС характерны такие признаки?

*** А) Артроз ВНЧС**

- В) Артрит ВНЧС
- С) Привычный вывих ВНЧС
- Д) БСД ВНЧС
- Е) Острый вывих ВНЧС

130. Больному А. 38 лет изготавливается металлокерамическая коронка на 36 зуб, остальные зубы интактные. Для профилактики какого осложнения у 26 27 зубов нужно обязательно глазуровать поверхность искусственной коронки 36 зуба, не нарушая ее после фиксации?

*** А) Патологическая стираемость**

- В) Патологическая подвижность
- С) Функциональная перегрузка
- Д) Клиновидный дефект
- Е) Пульпит

131. Пациент Х., 64 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. В анамнезе аллергия на акрилаты. Из какого материала должен быть изготовлен базис съемных протезов у данного пациента?

*** А) Нержавеющая сталь**

- В) Протакрил
- С) Редонт
- Д) Фторакс
- Е) Синма-М

132. Больная У., 48 лет, обратилась в клинику с жалобами на жжение слизистой оболочки неба под частичным съемным пластиночным протезом. Протез изготовлен 2 дня тому назад. Врач поставил диагноз - непереносимость акриловой пластмассы. На каком этапе изготовления конструкции нужно было выяснить у пациента о данной непереносимости?

*** А) Сбор анамнеза**

- В) Снятие слепков
- С) Определение центральной окклюзии
- Д) Постановка зубов
- Е) Сдача протеза

133. Больной П., 43 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на неприятные ощущения во рту, сопровождающиеся чувством стянутости, неудобства, "ползания мурашек", ощущением инородного тела на языке. Врач поставил диагноз - глоссалгия. Какое заболевание может быть фоновым для данной патологии?

*** А) Хроническая язва желудка**

- В) Стенокардия
- С) Гепатит
- Д) Гипотензия
- Е) Пиелонефрит

134. Больной Ж., 70 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов с целью протезирования. Определение центральной окклюзии врач решил проводить с помощью прикусного устройства и готического угла. Какое из указанных устройств может использоваться в данном случае?

*** А) Центрофикс**

- В) Гнатомат
- С) Окклюдатор
- Д) Артикулятор
- Е) Радиовизиограф

135. Пацієнт М., 53 роки. Звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 27 зуба. Ще до підготовки місцевої анестезії хворому стало погано (заг. слабкість, блідість, посилене потіння) і він зомлів. Який діагноз на основі вказаних симптомів можна поставити цьому пацієнтові?

*** А) Непритомність**

- В) Колапс
- С) Анафілактичний шок
- Д) Травматичний шок
- Е) Кардіогенний шок

136. Пацієнт М., 40 років. Звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 16 зуба. Через 1 хв. після проведення місцевої анестезії йому стало погано (губи і щоки бліді, губи і язик набубнівають, але не болячі, збільшення інших частин обличчя, починає з'являтися осиплість голосу). Який діагноз найбільш можливий у даній ситуації?

*** А) набряк Квінке**

- В) Травматичний шок
- С) Кардіогенний шок
- Д) Септичний шок
- Е) Колапс

137. Пацієнт О., 32 роки. Звернувся до стоматолога для ортопедичного лікування 32 зуба. Після початку втручання розпочався біль голови, запаморочення, дратівливість, короткочасне відчуття переживань при ясній свідомості (аура). Хворий втрачає свідомість і падає. Зіниці розширені, не реагують на світло. З рота виділяється піниста слина. Який діагноз у цій ситуації?

*** А) Епілептичний напад**

В) Непритомність

С) Колапс

Д) Анафілактичний шок

Е) Кардіогенний шок

138. Пацієнт К., 25 років. Звернувся до стоматолога з метою ортопедичного лікування 17 зуба. Після проведення місцевої анестезії йому раптом стало погано (неспокій, загальна слабкість, сильний біль голови, нудота, непритомність, зіниці майже не реагують на світло, АТ різко знижується). Який діагноз у цьому випадку?

*** А) Анафілактичний шок**

В) Кардіогенний шок

С) Септичний шок

Д) Травматичний шок

Е) Інфекційно-токсичний шок

139. Пацієнтка С., 62 роки звернулась до стоматолога з метою ортопедичного лікування 12 II 21 22 зубів. До протезування артеріальний тиск за словами пацієнтки був 165/110. У зв'язку з емоційними переживаннями тиск піднявся до 220/130. Який діагноз у цій ситуації?

*** А) Гіпертонічна криза**

- В) Гостра дихальна недостатність
- С) Гостра серцева недостатність
- Д) Непритомність
- Е) Колапс

140. Хвора Н. 60 років скаржиться на незручність при користуванні повними знімними протезами, які були виготовлені місяць тому; швидке втомлення і болісні відчуття у жувальних м'язах. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена за рахунок подовження нижньої третини обличчя; носо-губні борозни згладжені, губи змикаються з напруженням. Яка помилка призводить до таких порушень?

*** А) Завищена висота прикусу**

- В) Занижена висота прикусу
- С) Зафіксована передня оклюзія
- Д) Зафіксована бічна оклюзія
- Е) Неякісно отримані функціональні відбитки

141. Хворий Н., віком 70 років, скаржиться на зайди у кутах рота. Користується повними знімними протезами. Об'єктивно: нижня третина обличчя укорочена, кути рота опущені, у них наявна мацерація шкіри. Яка причина утворення зайди?

*** А) Занижена висота прикусу**

- В) Постійне користування протезами
- С) Порушення гігієни порожнини рота
- Д) Неправильна постановка зубів
- Е) Знижена салівація у порожнині рота

142. Хворий А., 68 років, скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів під час розмови. На якому етапі виготовлення протезів допущена помилка?

*** А) Зняття функціональних відбитків**

- В) Постановка зубів
- С) Зняття анатомічних відбитків
- Д) Визначення висоти прикусу
- Е) Фіксація центральної оклюзії

143. Хворий К., 55 років. При перевірці конструкції повних знімних протезів у порожнині рота визначається змикання тільки бічних зубів, між верхніми та нижніми фронтальними зубами наявна велика щілина, Яка помилка допущена при визначенні центральної оклюзії?

*** А) Зафіксована передня оклюзія**

- В) Висота прикусу занижена
- С) Висота прикусу завищена
- Д) Зафіксована бічна оклюзія
- Е) Визначена задня оклюзія

144. Хв. 40 років. Скарги на затруднене пережовування внаслідок зміщення нижньої щелепи. В анамнезі ментальний перелом 2 місяці тому. Об'єктивно: відсутність 35;36;38...45;46. Решту зубів інтактні. 43;44;47;48 поза контактом з антагоністами з оральним відхиленням 1 см. Від хірургічного втручання відмовляється. Вкажіть оптимальний протез нижньої щелепи.

*** А) Протез з подвійним зубним рядом**

- В) Металокерамічний мостоподібний протез
- С) Паяна шина на кільцях
- Д) Знімний пластинковий протез
- Е) Адгезивний протез

145. Хв.. 45 років. Скарги на затруднене пережовування їжі внаслідок рухомості нижньої щелепи. Діагностовано несправжній суглоб в ділянці відсутніх 34;35. Інші зуби інтактні. Рентгенологічно дефект нижньої щелепи 0.8 см. Який апарат рекомендовано в даній ситуації?

*** А) Шинуючий мостоподібний протез**

- В) Знімний протез з шарніром
- С) Бюгельний протез
- Д) Апарат Рудько
- Е) Мостоподібний протез з шарніром

146. Хв..42 роки. Скарги на затруднене пережовування внаслідок незадовільного зростання перелому нижньої щелепи. Об'єктивно: щічні горби 34;35;36;37 контактують з екваторами верхніх бічних зубів з піднебінної сторони. Співвідношення решти зубів ортогнатичне. Рентгенологічно: незначне зміщення фрагментів на стадії завершення утворення кісткової мозолі. Виберіть конструкцію ортопедичного протеза

*** А) Суцільнолита шина з розширеною жувальною поверхнею**

- В) Протез з підвісним зубним рядом
- С) Коронки з оклюзійними накладками
- Д) Пластмасові коронки
- Е) Екваторні коронки

147. Хв.. 55 років поступила з двостороннім переломом нижньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 34;35;36;45;46. Нижні різці рухомі I-II ст.. Зміщення фрагментів незначне. Яку шину доцільно виготовити?

*** А) Шина Вебера**

- В) Паяна шина на кільцях
- С) Дротяна шина Тігерштедта
- Д) Ковпачкова шина
- Е) Пластмасова шина-капа

148. Хв.. 30 років звернувся з скаргами на болі в ділянці передніх зубів нижньої щелепи, які пов'язує з травмою підборідкової ділянки. Об'єктивно: співвідношення зубних рядів ортогнатичне. Рентгенологічно: серединний перелом нижньої щелепи. Який вид шини найбільш раціональний?

*** А) Гладка шина-скоба**

- В) Паяна шина на кільцях
- С) Ковпачкові шина
- Д) Шина Вебера
- Е) Пластмасова шина-капа

149. При конструюванні часткового знімного пластинкового протеза, стоматолог-ортопед значно збільшив границі базису. Яких негативних наслідків слід очікувати після фіксації протеза в порожнині рота?

*** А) Механічної травми слизової оболонки.**

- В) Погіршення гігієни знімного протеза.
- С) Токсичний акриловий стоматит.
- Д) Токсичний бактеріальний стоматит.
- Е) Герпетичний стоматит.

150. Хв. 62 р. виготовляються часткові знімні пластинкові протези. Об'єктивно: відсутні премолари і моляри на верхній і нижній щелепах. На першому клінічному етапі отримано робочі відбитки, силіконовими блоками зафіксовано центральну оклюзію, визначено фасон та колір штучних зубів. Яким буде наступний клінічний етап?

*** А) Перевірка конструкції протеза**

- В) Фіксація центральної оклюзії
- С) Корекція готового протеза
- Д) Визначення висоти прикусу
- Е) Здача протезів

151. Хв.62 р. виготовляються часткові знімні пластинкові протези.Об'єктивно: відсутні тільки премолляри і моляри на верхній і нижній щелепах. Діагноз: дефект зубних рядів верхньої і нижньої щелепи I клас за Кеннеді. Друга група дефектів зубних рядів при визначенні центральної оклюзії за Бетельманом. Який із методів доцільно застосувати для фіксації центральної оклюзії?

*** А) Гіпсоблоками або силіконовими блоками**

- В) Восковими шаблонами з оклюзійними валиками
- С) Оклюзіограмою моделі
- Д) Зіставити без додаткових пристосувань
- Е) Антропометричним методом

152. Хв.62 р. виготовляються часткові знімні пластинкові протези.Об'єктивно: відсутні премолляри і моляри на верхній і нижній щелепах. Діагноз: дефект зубних рядів верхньої і нижньої щелепи I клас за Кеннеді. Яка група дефектів зубних рядів при визначенні центральної оклюзії за Бетельманом у даного пацієнта?

*** А) Друга група**

- В) Перша група
- С) Третя група
- Д) Четверта група
- Е) П'ята група

153. Хв.62 р. виготовляються часткові знімні пластинкові протези. Об'єктивно: відсутні тільки премолляри і моляри на верхній та нижній щелепах. Яким буде напрям камерної лінії в цьому клінічному випадку?

*** А) Трансверзальний**

- В) Сагітальний
- С) Діагональний
- Д) Точковий
- Е) Площинний

154. Хв.62 р. виготовляються часткові знімні пластинкові протези.Об'єктивно: відсутні премолари і моляри на верхній і нижній щелепах. На етапі перевірки конструкції протезів виявлено відсутність контакту між штучними зубами справа і зліва. Розігрітою восковою пластинкою пере зафіксовано центральну оклюзію. Який наступний клінічний етап?

*** А) Повторна перевірка конструкції протезів**

- В) Здача пластинкових протезів
- С) Визначення і фіксація центральної оклюзії
- Д) Корекція протезів
- Е) Зняття анатомічних відбитків

155. Пацієнту, 65 років, за медичними показами, в клініці ортопедичної стоматології виготовлено повні знімні пластинкові протези з пластмасовими штучними зубами. Згідно з чинним законодавством, який мінімальний термін гарантії надається державою для данного виду протезування?

*** А) Мінімальний термін гарантії - 12 місяців**

- В) Мінімальний термін гарантії - 20 місяців
- С) Мінімальний термін гарантії - 24 місяці
- Д) Мінімальний термін гарантії - 36 місяців
- Е) Мінімальний термін гарантії - 48 місяців

156. Пацієнту, 35 років, у клініці ортопедичної стоматології виготовлено металокерамічну коронку на 21 зуб. Який мінімальний гарантійний термін, згідно з чинним законодавством, надається на виготовлену металокерамічну коронку?

*** А) Мінімальний термін гарантії - 12 місяців**

- В) Мінімальний термін гарантії - 24 місяці
- С) Мінімальний термін гарантії - 36 місяців
- Д) Мінімальний термін гарантії - 6 місяців
- Е) Мінімальний термін гарантії - 3 місяці

157. Пацієнтові С., 50 років показано виготовлення композитних вкладок на 26, 27 і 46, 47 зуби. Яку групу відбиткових матеріалів необхідно підібрати у даному клінічному випадку?

*** А) Силіконові**

- В) Гіпс
- С) Термопластичні
- Д) Віск, базисний
- Е) Альгінатні

158. Пацієнт Б., 58 років, скаржиться на недостатнє пережовування їжі. Об'єктивно: частково зруйновані 35, 36, 37 зуби, пломби часто випадають; наявність мостоподібного протезу із золота в ротовій порожнині. Сплановано виготовлення вкладок. Який матеріал найдоцільніше застосувати?

*** А) Золото-платиновий сплав 7500**

- В) Кобальто-хромовий сплав
- С) Хромо-нікелевий сплав
- Д) Нікель-кобальтовий сплав
- Е) Хромо-нікель-кобальтовий сплав

159. Пацієнт А., 25 років постійно скаржиться на часте випадання пломби з 26 зуба, який є частково зруйнованим в межах емалево-дентинної границі (II клас за Блекум). Який вид протезу необхідно в даному клінічному випадку?

*** А) Керамічна вкладка**

- В) Пломба
- С) Бюгельний протез
- Д) Куксово-коренева вкладка
- Е) Суцільнолита коронка

160. Пацієнтові Б., 32 роки, під час препарування 21 і 11 зубів під металокерамічні коронки були частково зруйновані кукси цих депульпованих зубів. За допомогою чого можна відновити кукси 21 і 11 зубів?

*** А) Анкерний штифт і композит**

- В) Вінір
- С) Пластмасова коронка
- Д) Вкладка
- Е) Накладка

161. В процесі обстеження у хворого А. 25 років при змиканні зубних рядів виявлена максимальна кількість оклюзійних контактів зубів-антагоністів, при цьому рентгенологічно суглобова головка нижньої щелепи знаходиться біля основи схилу суглобового горбка. Який вид оклюзії спостерігається?

*** А) Центральна**

- В) Передня
- С) Бокова права
- Д) Бокова ліва
- Е) Задня

162. Пацієнту 65 років виготовляється повний знімний протез шляхом постановки штучних зубів по склу на нижній щелепі. Зубний технік створив поверхню, що в ротовій порожнині розпочинається на задньому контактному пункті першого премоляра і закінчується на дистально-щічному горбку зуба мудрості. Що покладено в основу цієї постановки?

*** А) Крива Шпее**

- В) Серединна лінія
- С) Трансверзальна крива
- Д) Зінична лінія
- Е) Камперовська горизонталь

163. Одним із станів визначення центральної оклюзії є побудова площини, що при наявності достатньої кількості зубів проходить через ріжучі краї центральних різців нижньої щелепи та дистально-щічні горбики останніх молярів. Яка площина будується?

*** А) Протетична**

- В) Сагітальна
- С) Вертикальна
- Д) Трансверзальна
- Е) Франкфуртська

164. Під час вивчення діагностичних моделей побудовано трикутник Бонвіля. Який його різновид відповідає правильно сформованим зубним рядам?

- А) Неправильної форми

*** В) Рівносторонній**

- С) Рівнобедрений
- Д) Прямокутний
- Е) Тупокутний

165. У пацієнта віком 57 років під час виготовлення повного знімного протезу спостерігалась висока тривожність, неспокійна поведінка, посилення блювотного рефлексу, зростання частоти серцевих скорочень. У такому випадку після останнього клінічного етапу - накладання протезу, доцільно запланувати:

*** А) 2-3 відвідування для корекції**

- В) Відмовитися від корекції
- С) Одне відвідування для корекції
- Д) Одне відвідування через 2 місяці
- Е) Повторне виготовлення протезу

166. Пацієнтка віком 46 років звернулась зі скаргами на припухлість обох повік, а також нижньої губи і правої щоки після встановлення зубних протезів з покриттям нітридом титану. Які дії лікаря?

*** А) Зняти протези з покриттям нітридом титану**

- В) Призначити спостереження протягом 3-х місяців
- С) Призначити спостереження протягом 6-и місяців
- Д) Виготовити зубо-ясенну шину
- Е) Призначити фізіотерапевтичні процедури

167. Пацієнтка віком 53 роки, у якої був супутній діагноз „капілярний васкуліт”, звернулась зі скаргами на незручності при користуванні повними знімними протезами. Виберіть спосіб лікування:

*** А) Виготовлення протезів з безколірної пластмаси**

- В) Перебазування протезів швидкотвердіючою пластмасою
- С) Вкорочення країв протезів
- Д) Виготовлення покривних протезів з опорою на імпланти
- Е) Виготовлення тимчасових знімних протезів

168. У пацієнта віком 54 роки встановлено хронічний перебіг сидерозу зі схильністю до прогресування та стійкими склеротичними змінами в легенях. Які матеріали не слід використовувати при ортопедичному лікуванні?

*** А) Сплави на основі заліза**

- В) Сплави золота
- С) Сплави титану
- Д) Акрилові пластмаси
- Е) Композитні матеріали

169. Хворому А. 46 років виставлено діагноз гострого артрити правого скронево-нижньощелепного суглоба. Через скільки днів від початку захворювання можливе рентгенографічне виявлення остеопорузу суглобової головки?

*** А) Через 15-20 днів**

В) Через 5-10 днів

С) Через 40-45 днів

Д) Через 20-25 днів

Е) Через 25-30 днів

170. У хворі В. 27 років рентгенологічно виявлено втрату чіткості кортикальних замикальних пластинок в окремих ділянках головки лівого скронево-нижньощелепного суглоба, виявляються крайові узури суглобової головки. З анамнезу відомо про різке порушення рухів нижньої щелепи. Яке захворювання суглоба має пацієнт?

*** А) Артрит**

В) Артроз

С) Кістковий анкілоз

Д) Фіброзний анкілоз

Е) Деформуючий артроз

171. У хворі Г. рентгенологічно виявлено сплюснення і гострокінцеву форму головки правого скронево-нижньощелепного суглоба, утворення екзофітів у ділянці шийки суглобового відростка і вирізки гілки нижньої щелепи. З анамнезу відомо про поступове порушення рухів нижньої щелепи. Яке захворювання суглоба має пацієнт?

*** А) Деформуючий артроз**

В) Гострий артрит

С) Хронічний артрит

Д) Кістковий анкілоз

Е) Фіброзний анкілоз

172. Хворому 48 років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 17,16,12,11,21,22,24,28. 28 зуб нахилений в бік щоки. Межова лінія проходить високо на вестибулярній поверхні зуба і низько на піднебінні. Який тип кламера системи Нея слід використовувати?

*** А) 5**

В) 3

С) 4

Д) 1

Е) 2

173. В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка 60 років із скаргами на косметичний дефект, порушення функції жування. Об'єктивно: зубна формула 14,25,45,33. Клінічні коронки зубів напівзруйновані, альвеолярний відросток добре виражений. Рентгенологічно: атрофія кісткових перетинок відсутня. Який найоптимальніший метод ортопедичного лікування доцільний?

*** А) Знімний покривний протез з кнопковою фіксацією на кореневих ковпачках**

В) Частковий знімний протез з штучними зубами на приточці

С) Частковий знімний протез з піднебінною пластинкою та штучними яснами

Д) Покриваючий бюгельний протез з балковою фіксацією

Е) Цільнолитий кламерний бюгельний протез

174. Больная, 35 лет, обратилась с жалобами на разрушение коронки зуба. Объективно: в 11,21 разрушены с поражением медиального и дистального краев. Перкуссия безболезненна. Прикус нейтральный. Из анамнеза: у пациентки непереносимость пластмассы. Выберите наиболее приемлемый вид конструкции.

*** А) Фарфоровые коронки**

- В) Штампованные коронки из сплава золота
- С) Комбинированные коронки по Белкину
- Д) Штампованные коронки из серебрено-палладиевого сплава
- Е) Цельнолитые коронки

175. = Вкладку на парапальпарных штифтах

*** А) Фарфоровую вкладку**

- В) Металлическую коронку
- С) Полукоронку
- Д) Металлокерамическую коронку

176. Хворий Ж. звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на повну відсутність зубів. Які особливості зняття відбитків при даній патології?

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

- В) Зняття відбитку стандартною ложкою
- С) Зняття комбінованого відбитку
- Д) Зняття анатомічного відбитку
- Е) Зняття відбитку перфорованою ложкою

177. При обстеженні хворого із захворюваннями пародонту виявлено генералізовану форму. При генералізованому пародонтиті патологічні зубо-ясенні кишені виявляються:

*** А) Біля всіх зубів.**

В) Біля одного зуба.

С) Біля декількох зубів.

Д) Біля зубів верхньої щелепи.

Е) Біля зубів нижньої щелепи.

178. Женщина, 27 лет, жалуется на постоянное выпадение пломбы в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: в 46 на жевательно-аппроксимальной поверхности дефект твердых тканей коронковой части на 1/3. зуб в цвете не изменен, реакция на холодовой раздражитель положительная, быстро проходящая. Какая конструкция показана больной?

*** А) Вкладка**

В) Комбинированная коронка

С) Металлокерамическая коронка

Д) Пластмассовая коронка

Е) Полукоронка

179. Мужчина, 37 лет, преподаватель ВУЗа, жалуется на эстетический дефект во фронтальной части в области верхней челюсти. В анамнезе: отлом коронковой части 11 в результате механического воздействия. Объективно: линия перелома на уровне десневого края, корень 11 неподвижный. Перкуссия безболезненная. На рентгенограмме - корневой канал запломбирован до верхушки корня. Какую конструкцию целесообразно предложить больному.

*** А) Культевая штифтовая вкладка с металлокерамической коронкой**

В) Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян

С) Комбинированная коронка по Белкину

Д) Фарфоровая вкладка

Е) Штифтовый зуб по Ахмедову

180. Женщина , 30 лет, обратилась с целью протезирования. В анамнезе: отлом коронковой части 21 зуба вследствие травмы. Объективно: линия перелома коронки на уровне десневого края. На рентгенограмме канал запломбирован до верхушки корня. Корень 21 неподвижный. Перкуссия безболезненная. Какую конструкцию штифтовых зубов целесообразно рекомендовать пациенту?

*** А) Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян**

В) Штифтовый зуб по Ригмонду

С) Штифтовый зуб по Ахметову

Д) Штифтовый зуб по Девису

Е) Штифтовый зуб по Логану

181. Девушка, 20 лет, обратилась с целью протезирования. В анамнезе - вследствие травмы отлом коронки зуба. Объективно: коронка зуба разрушена на 2/3. перкуссия безболезненна. На рентгенограмме канал запломбирован до верхушки корня. После препарирования коронка зуба выступает над десной на 3 мм. Какую конструкцию штифтового зуба целесообразно рекомендовать пациентке?

*** А) Штифтовый зуб по Ригмонду**

В) Штифтовый зуб по Ильиной – Маркосян

С) Штифтовый зуб по Ахметову

Д) Штифтовый зуб по Девису

Е) Штифтовый зуб по Логану

182. Женщина, 28 лет, обратилась с целью протезирования. После объективного исследования выбрала конструкцию готовой фарфоровой коронки с вмонтированным в нее штифтом. Какая конструкция штифтового зуба рекомендована пациентке?

*** А) Штифтовый зуб по Логану**

- В) Штифтовый зуб по Ильиной-Маркоросян
- С) Штифтовый зуб по Ахметову
- Д) Штифтовый зуб по Ригмонду
- Е) Штифтовый зуб по Девису

183. Девушка, 25 лет, жалуется на косметический дефект во фронтальном участке зубов. После объективного исследования выбрана конструкция штифтового зуба с готовой фарфоровой коронкой с отверстием в ней для штифта. Какая конструкция штифтового зуба рекомендована пациентке?

*** А) Штифтовый зуб по Девису**

- В) Штифтовый зуб по Ильиной-Маркосян
- С) Штифтовый зуб по Ахметову
- Д) Штифтовый зуб по Ригмонду

184. У больной С., 40 лет, имеется частичное отсутствие зубов. З формула 87654321 12345678 87654321 12345678 000 37 подвижен (2 степень) какую конструкцию вы предлагаете в данном случае?

*** А) Бюгельный протез**

- В) Съёмные шины с использованием кламперов системы Нея
- С) Шины Грозовского и Эльбрехта
- Д) Шина Новотни
- Е) Шина Маррея

185. Больной К., 20 лет имеется частичное отсутствие зубов. Отсутствует 35. какую конструкцию протеза вы предлагаете?

*** А) Мостовидный протез**

- В) Дуговой протез
- С) Частичный съемный пластиночный протез
- Д) Микропротез
- Е) Телескопические коронки

186. У больного М., 45 лет имеется частичное отсутствие зубов. Отсутствуют 35,36,38. 37 подвижный (2 степень) какую конструкцию протеза вы предлагаете?

*** А) Бюгельный протез**

- В) Мостовидный протез с фиксацией на 34 -37
- С) Шина Гродовского
- Д) Постоянная цельнолитая шина с Т-образными кламмерами
- Е) Частичный съемный пластиночный протез

187. У больного, 68 лет, после перенесенного инсульта отмечались частичные позывы на рвоту, при которых происходили вывихи в суставе с 1-ой стороны. Вправлять вывихи удавалось только под наркозом. Отсутствуют 21,28,15,16,17,18,36,37,44,46,47. Какая конструкция протеза на период лечения будет наиболее оптимальной для данной больной.

*** А) Аппарат Шредера со скользящим шарниром**

- В) Аппарат Ходорович – Бургонской с ограничителем
- С) Съемные пластиночные протезы с ограничителем открывания рта
- Д) Аппарат Петросова с ограничителем
- Е) Аппарат Ядровой

188. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной, 57 лет, с жалобами на тупую боль в области правого ВНЧС, которая усиливается во время еды. Заболевание начиналось постепенно с ограничением движений нижней челюсти и имеет волноподобный характер. Объективно: лицо симметрично, рот открывается на 3см. при открывании рта стучание (ступенеподобное смещение нижней челюсти). Кожа над суставом не изменена. Пальпаторно – тонус мышц не изменен. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Артроз правого ВНЧС**

- В) Острый артрит правого ВНЧС
- С) Подвывих нижней челюсти
- Д) Оклюзионно артикулярный синдром
- Е) Нейромускулярный синдром

189. Женщина 45 лет жалуется на часто повторяющийся вывих ВНЧС.

Объективно: зубная формула 161514131211 212223242526 464544434241

313233343536 Диагностирован значительный вывих ВНЧС. Выберите метод ортопедического лечения данной больной.

*** А) Полная иммобилизация движений нижней челюсти**

- В) Ограничение открывания рта
- С) Массаж
- Д) Проведение физиотерапевтических процедур
- Е) Миогимнастика

190. Женщина, 56 лет, жалуется на стук в области ВНЧС при открывании рта. Иногда звук бывает настолько сильным, что его слышно на расстоянии. Объективно: зубная формула 17161514131211 21222324252627 47464544434241 31323334353637 Прикус ортогнатический. Какая причина возникновения стука в ВНЧС?

*** А) Последствия артрита**

- В) Склерозирующий артроз
- С) Результат вывиха сустава
- Д) Вывих диска сустава
- Е) Врожденная анатомия сустава

191. Женщина, 50 лет, жалуется на болевые ощущения в ВНЧС. В анамнезе лечения по поводу деформирующего (аппарата) артроза. Объективно: зубная формула: 14 13 12 11 (21 22 23 24 25 44 43 42 41 (31 32 33 34 Глубокий прикус. Какие наиболее характерные изменения ВНЧС при деформирующем артрозе.

*** А) Дистрофические изменения**

- В) Воспаления сустава
- С) Растяжение связок сустава
- Д) Чрезмерное перенапряжение сустава
- Е) Нарушение функции жевательных мышц

192. Хворому 67 років. Рік тому виготовлений повний знімний пластинковий протез. Звернувся зі скаргою на поломку протезу. Який матеріал потрібно використати для полагодження протезу?

*** А) Протакрил**

- В) Синма-М
- С) Синма-74
- Д) Боксил
- Е) Карбодент

193. Больной Л., 60 лет, обратился в клинику жалобами на невозможность пользования съёмными протезами, на жжение и сухость в полости рта. Объективно: протезы изготовлены из пластмассы “Фторакс” методом компрессионного прессования. Под базисом съёмного пластиночного протеза резко выражена гиперемия, отек слизистой оболочки, мелкие ворсинообразные папилломатозные разрастания. Что является главным токсикогенным фактором акриловой пластмассы?

*** А) Мономер**

- В) Наполнители
- С) Стабилизаторы
- Д) Пластификаторы
- Е) Красители

194. Больной Е., 61 год, протезируется полными съёмными пластиночными протезами. Объективно: полное отсутствие зубов на верхней челюсти. На этапе припасовки воскового базиса с искусственными зубами в полости рта определяется нарушение произношения звука “У”. Укажите причину нарушения произношения звука “У”.

*** А) Наклон искусственных зубов верхней челюсти вестибулярно**

- В) Наклон искусственных зубов верхней челюсти вестибулярно или орально
- С) Удлинение протетической плоскости на верхней челюсти во фронтальном участке
- Д) Утолщение базиса протеза на верхней челюсти в средней или дистальной трети неба
- Е) Утолщение базиса протеза

195. Пациент К., 45 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенную чувствительность в области шеек зубов. Объективное исследование показало, что зубы присутствуют все, они 1-2 степени подвижности, имеют патологические зубодесневые карманы с серозным содержимым. На рентгенограмме отмечается расширение периодонтальной щели, резорбция костной ткани альвеолярных отростков на 1/3 - 1/2 длины корней. Какой вид стабилизации зубного ряда показан пациенту?

*** А) По дуге**

- В) Фронтальная
- С) Фронтальносагитальная
- Д) Сагитальная
- Е) Парасагитальная

196. Пациент К., 40 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов во фронтальном участке нижней челюсти, повышенную чувствительность в этой области шеек зубов. На рентгенограмме в области 42,41,31,32 имеется расширенная периодонтальная щель, резорбция костной ткани альвеолярного отростка выражена на 1/3 длины корней. 42,32 - 1 степени подвижности, 41,31 - 2 степени подвижности. Какую временную шину необходимо применить для фронтальной стабилизации зубного ряда?

*** А) Шину по Навотну**

- В) Шину Мальлова
- С) Шину Треумана
- Д) Шину Когана
- Е) Шину Копейнина

197. Пациент К., 50 лет, обратился с жалобами на дискомфорт во время приема пищи, фонетический эстетический дефекты. Объективно: в области 47,44,43,33,34,37 имеются патологические зубодесневые карманы с серозным содержимым. 18 17 16 15 14 13 12 11 (21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 (31 32 33 34 35 36 37 38 9 44,34 - 1 степени подвижности. На рентгенограмме имеется расширение периодонтальной щели, резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/3 длины корня. Какая конструкция будет более рациональная для замещения дефекта зубного ряда на нижней челюсти?

*** А) Бюгельный протез по Румнелю**

- В) Бюгельный протез с многозвеньевым непрерывным кламмером
- С) Частичный съемный пластиночный протез с удерживающими кламмерами
- Д) Частичный съемный пластиночный протез с опорноудерживающими кламмерами
- Е) Бюгельный протез с замковым креплением

198. Пациент К., 45 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенную подвижность в области шеек зубов. Объективное исследование показало, что зубы присутствуют все, они 1-2 степени подвижности, имеются патологические зубодесневые карманы с серозным содержимым. На рентгенограмме имеется расширение периодонтальной щели, резорбция костной ткани альвеолярного отростка произошла на 1/3-1/2 длины корня. Какую конструкцию необходимо предложить пациенту для стабилизации зубного ряда?

*** А) Шину Эльбрехта**

- В) Шину Тшерштедта
- С) Шину Порта
- Д) Шину Ваннвие
- Е) Шину Васильева

199. Больной Г., 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии после проведения пластической операции по поводу дефекта носа. Какой ортопедический аппарат показан для формирования полости носа и воздухоносных путей, а также наружных контуров носа?

*** А) Шур**

- В) Оксман
- С) Ванкевич
- Д) Вебер
- Е) Лимберг

200. Пациент Д., 48 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии по поводу протезирования ушной раковины вследствие огнестрельного ранения. Из какой пластмассы изготавливают протез уха?

*** А) Эластическая (Элазент)**

- В) Фторакс
- С) Протакрил
- Д) Этакрил
- Е) Карбопласт

201. У больного, 60 лет в результате огнестрельного ранения образовался обширный дефект носа. От хирургического лечения больной временно отказался и ему было предложено изготовление эктопротеза носа. Какой слепок необходимо получить у данного больного?

*** А) Гипсовый слепок со всего лица**

- В) Комбинированный слепок с дефекта
- С) Слепок термопластической массой со всего лица
- Д) Гипсовый слепок дефекта
- Е) Слепок эластической массой с дефекта

202. Больной Д., 65 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии по поводу изготовления эктопротеза орбиты, утерянной в результате травмы. При помощи чего осуществляется фиксация протеза орбиты?

*** А) Очковая оправа**

- В) Часовая пружина
- С) Шарнирные устройства
- Д) Зажимы
- Е) Магниты

203. Больная М., 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на горечь во рту, кислый и металлический привкус. 2 месяца назад протезировалась. Объективно: боковые поверхности и кончик языка гиперемированы, язык отечен. Имеются штампованно-паянные стальные мостовидные протезы. В местах паяк окисные. В 37 пломба из серебряной амальгамы. Какие дополнительные методы обследования могут подтвердить предварительный диагноз.

*** А) Измерение разности потенциалов металлических включений в полости рта**

- В) Рентген опорных зубов мостовидных протезов
- С) Определение pH желудочного сока
- Д) Биохимия крови
- Е) Соскоб языка, СОПР с последующей микроскопией

204. Больной А., 63 лет жалуется на чувство жжения под съёмным пластиночным протезом, гиперсаливацию жжение появилось на следующий день после наложения протеза. Из анамнеза: больной пластиночными протезами ранее не протезировался. Объективно: разлитая гиперемия протезного ложа, язык покрыт белесоватым налетом с отпечатками зубов по сторонам. Ваша тактика.

*** А) Изготовить новый протез из той же пластмассы, точно соблюдая технологию**

В) Изготовить новый протез из бесцветной пластмассы

С) Изготовить новый протез из другой акриловой пластмассы

Д) Провести терапевтическое лечение стоматита

Е) Изготовить новый протез из неакриловой пластмассы

205. Больной Д., 70 лет после наложения полных съёмных пластиночных протезов жалуется на постоянное жжение под протезами, сухость во рту. Из анамнеза: ранее протезировался пластиночными протезами. Объективно: СОПР в области протезного ложа резко гиперемирована, четко очерчена по контуру его, блестящая, отечна. Поставьте диагноз.

*** А) Аллергический протезный стоматит**

В) Токсический протезный стоматит

С) Травматический стоматит

Д) Кандидозный стоматит

Е) Стафилококковый стоматит

206. Больной С., 42 лет обратился в клинику через неделю после фиксации штампованно-полных мостовидных протезов с жалобами на жжение языка, гиперсаливацию, головную боль, раздражительность, плохой сон. Ранее не протезировался. В анамнезе: хронический гастрит. Объективно: в полости рта штампованно- полные мостовидные протезы с опорой на 14 и 17,23 и 26,34 и 37. При осмотре протезов выявляются окисные пленки в местах пайки. Чем вероятнее всего обусловлены жалобы больного?

*** А) Токсическим протезным стоматитом**

- В) Обострением хронического гастрита
- С) Глоссаденией
- Д) Нейрогенными нарушениями
- Е) Кандидозным стоматитом

207. На приеме у стоматолога-ортопеда при получении оттиска у пациента С., возникли следующие симптомы: приступообразный кашель, цианоз, рвота, при вдохе слышны хлопки. Поставьте диагноз.

*** А) Аспирация инородного тела**

- В) Приступ бронхиальной астмы
- С) Острый бронхит
- Д) Трахеит
- Е) Повышенный рвотный рефлекс

208. При оказании стоматологической помощи у пациента В., возникли следующие симптомы: сознание сохранено, слабость, протрация, кожные покровы бледные, цианотичные, липкий пот, систолическое давление упало до 80мм рт.ст. Поставьте диагноз.

*** А) Коллапс**

- В) Обморок
- С) Шок
- Д) Диабетическая кома
- Е) Инфаркт миокарда

209. При лечении у стоматолога пациент Д., стал жаловаться на слабость, тошноту, потемнение в глазах, затем потерял сознание. Поставьте диагноз.

*** А) Обморок**

- В) Шок
- С) Коллапс
- Д) Кома
- Е) Инсульт

210. При проведении стоматологом проводниковой анестезии, через 2 сек. У пациента возникает следующие симптомы: потеря сознания, судороги, зрачки расширены, реакции зрачков на свет нет, снижение артериального давления, дыхание затруднено, тоны сердца пропадают. Поставьте диагноз.

*** А) Анафилактический шок**

- В) Обморок
- С) Коллапс
- Д) Инфаркт миокарда
- Е) Инсульт

211. На приеме у врача-ортопеда во время препарирования зуба у пациента начался приступ эпилепсии. Приступ был купирован. Какую ошибку допустил врач?

*** А) Не полностью собрал анамнез Не применил один из видов местного обезболивания Нарушил правила препарирования**

- В) Не провел психологическую подготовку больного
- С) В данном случае показано использование общего обезболивания

212. Больной К., 63 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти при откусывании пищи, разговоре. Протез изготовлен 2 недели назад. При объективном осмотре выявлено нарушение замыкающего клапана по линии А. На каком этапе была допущена ошибка?

*** А) На этапе припасовки индивидуальной ложки**

В) На этапе изготовления индивидуальной ложкой

С) На этапе снятия функционального оттиска

Д) На этапе снятия анатомического оттиска

Е) На этапе определения границ протеза

213. Больному М., 68 лет, изготавливаются полные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Проведен этап определения ЦО. Постановка зубов проводится в индивидуальном артикуляторе. Что позволяет установить данный артикулятор?

*** А) Углы резцового и суставного путей**

В) Угол сагитального резцового пути

С) Угол сагитального суставного пути

Д) Сагитальный резцовый путь и угол сагитального пути

Е) Суставной путь

214. Больная Е., 48 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли во время пользования полными съемными протезами, и изготовленными 2 недели назад. Объективно: на внутренней поверхности нижней челюсти в области премоляров округлые костные выступы размером 0,2-0,3 мм, слизистая оболочка над ними резко гиперемирована. Какой прием необходимо использовать для полноценного протезирования пациента полными съемными протезами?

*** А) Изготовить протез с эластической прокладкой**

- В) Удалить экзостозы хирургическим путем
- С) Провести коррекцию
- Д) Изготовить базис с отверстиями для экзостозов
- Е) Изменить границы протеза

215. Больной С., 65 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, косметический дефект. После обследования был поставлен диагноз: частичная вторичная адентия четвертый класс по Кеннеди на верхней челюсти, второй класс первый подкласс по Кеннеди на нижней челюсти. Зубы были утрачены в результате несвоевременного лечения осложненного кариеса. Отмечаются деформации зубных рядов в виде зубо-альвеолярного удлинения в боковых участках верхней и переднем участке нижней челюсти. Решено было применить в ходе лечения метод последовательной дезокклюзии. Каково максимально возможное значение дезокклюзии?

*** А) 4 мм**

- В) 1 мм
- С) 2 мм
- Д) 3 мм
- Е) 5 мм

216. 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) Прикус завышен на мостовидном протезе**

- В) Вывих суставных головок
- С) Подвывих левой суставной головки
- Д) Подвывих обеих суставных головок
- Е) Подвывих правой суставной головки

217. 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. поставьте диагноз.

*** А) Сахарный диабет**

- В) Токсико-химический стоматит
- С) Аллергический стоматит
- Д) Синдром Костена
- Е) Состояние климакса

218. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Б., 1947 года рождения с жалобами на отсутствие зубов во фронтальном участке на нижней челюсти, нарушение функции жевания, речи, норм эстетики. Зубы удалены по поводу заболеваний пародонта. В полости рта: отсутствуют 31,32,41,42,43 зубы. 44,45,46 подвижны 1-2 степени, 34,36,37 подвижны 1-2 степени. Какой вид протезирования наиболее рационален в этом случае

*** А) Шинирующее бюгельное протезирование**

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

219. До лікаря ортопеда-стоматолога звернулась хвора В. 25 років з метою подальшого протезування незнімними конструкціями. Під час обстеження хворій було проведено рентгенологічне дослідження, під час якого хвора знаходилась у нерухомому стані, а рентгенівська трубка і касета з плівкою рухались у протилежних напрямках. Отримано зображення ділянки на певній глибині. Що за метод рентгенологічного дослідження застосовано?

*** А) Томографія**

В) Позаротова рентгенографія

С) Телерентгенографія

Д) Електрорентгенографія

Е) Зонорентгенографія

220. Під час протезування хворого К. 67 років були застосовані проби Гербста з метою зняття функціональних відбитків. У клініці мались маси Вайнштейна. Який колір маси потрібно було застосовувати?

*** А) №5**

В) №4

С) №3

Д) №2

Е) №1

221. Під час виготовлення ортопедичної конструкції у зуботехнічній лабораторії було застосовано віск, що мав вигляд прямокутних брусків червоного, зеленого або синього кольору розмірами 40х9х9 мм. Що за віск було застосовано?

*** А) Модевакс**

В) Лавакс

С) Формодент

Д) Восколіт

Е) Базисний

222. Хворому С 32 років виготовляють металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22 зуби. Застосовується інфільтраційна анестезія анестетиком Ultracain DS. Що входить до складу?

A) 4% артикаїн без вазоконстриктора

*** В) 4% артикаїн з адреналіном**

C) 2% мопівакаїн з адреналіном

D) 3% мепівакаїн без вазоконстриктора

E) 2% артикаїн з епінефіраном

223. Хворому С. 42 років показано виготовлення штифтової конструкції на 11 зуб. Яка конструкція дозволяє не тільки герметично закрити вхід у канал, але й додатково захищати його кільцем?

*** А) За Рігмондом**

B) За Ільїною-Маркосян

C) За Цитріним

D) За Логаном

E) За Дювалем

224. Хворій П. 38 років показано виготовлення куксової штифтової вкладки на 13 зуб. Який віск треба застосувати під час прямого моделювання?

*** А) Лавакс**

B) Модевакс

C) Восколіт

D) Формодент

E) Базисний

225. Хворий 47 років звернувся зі скаргами на відсутність 33, 34, 35, 36 зубів, утруднене пережовування їжі. Яка тактика лікаря при виборі конструкції?

*** А) Зробити знімний мостоподібний протез**

- В) Зробити мостоподібний протез з опорою на 32, 37, 38 зуби
- С) Зробити адгезивний мостоподібний протез з опорою на 32, 37 зуби
- Д) Зробити незнімний мостоподібний протез з опорою на 31, 32, 37, 38 зуби
- Е) Відмовити у протезуванні

226. Хворий 53 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на погану фіксацію ЧЗП. З анамнезу видно, що протези були зроблені 5 років тому. Порушена фіксація в останні півроку. Яка тактика?

*** А) Виготовити новий протез**

- В) Провести перебазування ЧЗП
- С) Провести хірургічну корекцію протезного ложа
- Д) Виготовити м'яку прокладку під протез

227. Хворого 35 років було обстежено у клініці ортопедичної стоматології з метою подальшого протезування. Під час обстеження виявлено, що верхні та нижні фронтальні зуби мають нахил у оральний бік, своїми ріжучими краями відображуються на оральний скат коміркового відростка, вісі верхніх та нижніх зубів під кутом одна до одної та до протетичної площини. Який прикус має пацієнт?

*** А) Опістогнатія**

- В) Біпрогнатія
- С) Ортогнатія
- Д) Прогнатія
- Е) Прогенія

228. Хворому 56 років виготовляється частковий знімний пластинковий протез. Об'єктивно: у ротовій порожнині на верхній щелепі відсутні 17,16, 15, 14, 25, 26, 27, 28. для того щоб забезпечити трансверзальну кламерну лінію, на які зуби повинні опиратись плечі кламерів?

*** А) 13 та 24 зуби**

В) 13 та 18 зуби

С) 24 та 18 зуби

Д) 24 та 18 зуби

Е) 24, 13 та 18 зуби

229. Хворий 48 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Під час обслідування виявлено відсутність 48, 47, 46, 35, 36, 37, 38 зубів; 45 та 34 зуби мають низькі клінічні коронки та не дуже виражений екватор. Яка система фіксації найбільш доцільна?

*** А) Телескопічна конструкція**

В) Двоплечий дротяний

С) Дротяний петлеподібний

Д) П'ятого типу за системою Неи

Е) Дротяний одноплечий

230. До клініки ортопедичної стоматології звернулась хвора 56 років зі скаргами на біль під дугою бюгельного протезу. З анамнезу з'ясовано, що бугель було накладено за тиждень тому у іншому місті. Має місце механічна травма дугою бюгельного протезу, слизової оболонки на піднебінному склепінні. На якій відстані повинна знаходитись дуга бюгельного протезу, щоб запобігти цьому ускладненні?

*** А) 0,7 - 1 мм**

В) 2 - 3 мм

С) 0,2 - 0,3 мм

Д) 0,33 - 0,5 мм

Е) 5 - 6 мм

231. У клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 42 років. Під час об'єктивного дослідження виявлено, що збоку зубного ряду є усі показання до застосування бюгельної конструкції, однак має місце занадто високе прикріплення вуздечки язика. Не вище якої відстані від шийок зубів повинна знаходитись вуздечка?

*** A) 1 см**

B) 0,5 мм

C) 0,7 см

D) 1,5 см

E) 0,8 мм

232. Пацієнту 52 років виготовляється бюгельний протез. Об'єктивно: мають місце високі клінічні коронки зубів, що беруться під опору кламерної фіксації, нормальна слизова оболонка. Який відбитковий матеріал потрібно застосувати для зняття відбитку?

*** A) Stomaflex**

B) Upeen

C) Альгеласт

D) Стомальгін

E) Гіпс

233. У клініку звернувся пацієнт 45 років з метою протезування незнімними мостоподібними протезами. Під час обстеження у лікаря з'явилась підозра на захворювання пародонту опорних зубів. Який додатковий метод обстеження вирішить остаточно питання застосування зубів для опори під мостоподібний протез?

*** A) рентгенологічне дослідження**

B) Перкусія

C) Проба Шиллера-Пісарєва

D) Мастікаціограма

E) Електроміограма

234. До ортопеда-стоматолога звернулась хвора зі скаргами на печію під базисом повного знімного протезу. Протез було встановлено тиждень тому. Має місце подразнення слизової оболонки, різко червоний колір, набряк. Виявлено надлишковий вміст остаточного мономеру. Яка кількість вважається надлишковою?

*** А) 0,5 %**

В) 0,2%

С) 1%

Д) 1,5%

Е) 0,1%

235. До стоматолога ортопеда звернувся хворий 48 років зі скаргами на утруднене пережовування їжі. З анамнезу з'ясовано, що він працює на хімічному виробництві у кислотному цеху. Які протези бажано встановити такому пацієнту?

*** А) Знімні пластинкові протези**

В) Суцільнолиті незнімні протези

С) Металокерамічні протези

Д) Бюгельні протези

Е) Знімні протези з суцільнолитим базисом

236. Хворий 63 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології для подальшого протезування. Йому встановлено діагноз: патологічна стертість. Проведено рентгенологічне обстеження. Який метод обстеження необхідно провести для обрання методу ортопедичного лікування?

*** А) Електроодонтодіагностика**

В) Мастікаціографія

С) Електроміографія

Д) Реографія

Е) Функціональні жувальні проби

237. Хворому Н. Показане виготовлення часткового пластинкового протезу для верхньої щелепи. Об'єктивно: відмічаються дефект 2 класу по Гаврилову.

Вкажіть проходження дистальної межі протезу?

- * А) Охоплювати горба верхньої щелепи.**
- В) До горба верхньої щелепи
- С) Охоплювати 1/3 горба верхньої щелепи
- Д) Охоплювати 2/3 горба верхньої щелепи
- Е) Охоплювати горба верхньої щелепи перекриваючи лінію "А"

238. Хворому С. показане виготовлення часткового пластинкового протезу на верхній щелепі. Як проходить його межа в ділянці наявних на щелепі фронтальних зубів?

- * А) Перекриває коронки на 2/3 висоти**
- В) Доходить до рівня шийок зубів
- С) Перекриває всю висоту коронки
- Д) Перекриває коронки на 1/3 висоти
- Е) Проходить нижче рівня шийок зубів

239. Хворому К., 59 років, виготовляють повний знімний пластинковий протез на нижній щелепі. 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 вуздечки нижньої губи
- С) В ділянці щічних складок
- Д) З вестибулярної сторони в районі молярів
- Е) З вестибулярної сторони в районі премолярів

240. Пацієнтка К., 22 років звернулася до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект 12 и 23 зубів. Плановано виготовити металокерамічні коронки на 12 і 23 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосовувати при виготовленні цих коронок?

*** А) Силіконовий**

В) Тіоколовий

С) Альгінатний

Д) Цемент

Е) Воск

241. У хворого хронічна заїда. На що потрібно звернути особливу увагу при протезуванні даного хворого знімними протезами?

*** А) На висоту прикусу**

В) На підбір штучних зубів

С) На санацію порожнини рота

Д) На вибір відбиткового матеріалу

Е) На режим полімеризації пластмаси

242. Пацієнту 20 років виготовляється порцелянова коронка на 21 зуб. Після виготовлення платиногового ковпачка наноситься порцелянова маса. Який етап є кінцевим в лабораторному виготовленні порцелянкової коронки?

*** А) Глазурування**

В) Нанесення емалевого шару

С) Нанесення дентинного шару

Д) Нанесення прозорого шару на ріжучий край

Е) Підфарбування шийки коронки.

243. Хворому 62 роки для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіппократом. Який відбитків матеріал слід використати?

A) Стенс

*** B) Гіпс**

C) Дентафоль

D) Стомафлекс

E) Репин

244. Хворій 60 років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. Під час припасування індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка складається під час ковтання. На якій ділянці ложки треба провести корекцію?

*** A) Дистально по лінії "А"**

B) У ділянці щічних тяжів

C) У ділянці верхнє-щелепних горбів

D) Вестибулярно між іклами

E) По всьому вестибулярному краю

245. Хворому 50 років виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. На етапі припасування індивідуальної ложки уточнюється межа в ділянці щелепно-під'язикової лінії. Яку пробу Гербста треба провести?

*** A) Облизування язиком верхньої губи**

B) Широке відкривання рота

C) Висування язика в напрямку кінчика носа

D) Ковтання слини

E) Торкання язиком по чергово правої та лівої щоки

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

*** А) Фіксація бокової оклюзії**

- В) Фіксація передньої оклюзії
- С) Фіксація центральної оклюзії
- Д) Фіксація задньої оклюзії
- Е) Фіксація звичайної оклюзії

247. Хворому 65 років планується виготовлення повного знімного протезу 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

248. Хвора Т., 35 років, звернулась зі скаргами на естетичний дефект, порушення мови. Об'єктивно: коронка 21 повністю зруйнована. В анамнезі - травма 21. Яка конструкція найбільш раціональна в даному випадку?

*** А) Куксова коронка**

- В) Штифтовий зуб Ільїної-Маркосян
- С) Штифтовий зуб за Ахмедовим
- Д) Пластмасова коронка
- Е) Металокерамічна коронка

249. Хворій Б., 33 роки, виготовляють металокерамічні коронки на 12, 11, 21, 22, 23 зуби. Після примірки металевого каркасу треба визначити колір порцелянового покриття. При якому освітленні лікар доцільніше проводити вибір кольору?

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

В) При штучному освітленні в кабінеті

С) При світлі стоматологічної лампі

Д) Рішення приймає зубний технік

Е) Рішення приймає пацієнт

250. Хвора Б., 45 років виготовлено бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 1716—131211/212223—28 . Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. При перевірці каркаса протеза для забезпечення високих функціональних цінностей оцінюється товщина розширеної дуги. Який з перелічених показників найбільш правильний?

*** А) 0,6-0,7 мм.**

В) 0,1 – 0,2мм.

С) 0,2- 0,3 мм.

Д) 0,4 –0,5 мм.

Е) 1 см.

251. Хвора Б., 45 років виготовлено бюгельний протез на верхню щелепу. Об'єктивно: зубна формула 1716—131211/212223—28 . Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. При перевірці каркаса протеза для забезпечення високих функціональних цінностей оцінюється ширина розширеної дуги. Який з перелічених показників найбільш правильний?

*** А) 2 см.**

В) 0,5 см.

С) 1 см.

Д) 4 см.

Е) 5 см.

252. Хвора Е., 65 р., звернулася зі скаргами на відсутність всіх зубів на верхній та нижній щелепах. При огляді ротової порожнини виявлено, що альвеолярний відротосок беззубої нижньої щелепи різко атрофований у фронтальній ділянці і виражений у дистальному участку. За класифікацією Келлера, який тип атрофії відмічається?

*** А) Четвертий**

В) Другий

С) Перший

Д) Третій

Е) Перший і третій

253. Хворому К. 49 років виготовлено бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: Зубна формула 48---43424241/313233. Зуби інтактні, стійкі. Коронки високи. На клінічному етапі перевірки каркаса протеза оцінюється ширина дуги. Які з перелічених показників найбільш правильні?

*** А) 4-5 мм.**

В) 1-2 мм.

С) 0,5 – 1 мм.

Д) 2-3 мм.

Е) 7-8 мм.

254. Хворому К. 49 років виготовлено бюгельний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: Зубна формула 48---43424241/313233. Зуби інтактні, стійкі. Коронки високи. На клінічному етапі перевірки каркаса протеза оцінюється товщина дуги. Які з перелічених показників найбільш правильні?

*** А) 2-3 мм.**

В) 1-2 мм.

С) 0,5 – 1 мм.

Д) 0,3-0,5 мм.

Е) 7-8 мм.

255. Хворому Д. 52 років, проводиться фіксація часткового знімного протеза на нижню щелепу. При огляді базиса лікарем виявлено чіткий „мармуровий малюнок” в вигляді сітки білих смуг, які пронізають товщу базисної пластмаси. Яка причина виникнення цього дефекта?

*** А) Порушення процесу полімеризації акрилової пластмаси**

В) Нерівномірне зволоження мономером акрилової базисної пластмаси в процесі її набухання

С) Порушення процесу шліфовки базису протеза

Д) Порушення процесу поліровки базису протеза

Е) Невірно проведена постановка штучних зубів

256. Пацієнтка М., 32 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект 14 і 25 зубів. Плановано виготовити металокерамічні коронки на 14 і 25 зуби. Який відбитковий матеріал необхідно застосувати при виготовленні цих коронок?

*** А) Силіконовий**

В) Твердіючий

С) Віск

Д) Альгінатні

Е) Цинкоксиєвгенолові

257. Хворому Б., 59 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) На етапі визначення центральної оклюзії**

В) На етапі відливки моделі

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

Д) На етапі перевірки конструкції протезу

Е) На етапі кінцевої фіксації протезу

258. Хворий П., 39 років, 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 I-П ст. Стан маргинального пародонту задовільний. Який вид стабілізації зубних рядів необхідно застосувати у данному випадку?

*** А) По дузі**

- В) Сагітальна
- С) Фронтосагітальна
- Д) Парасагітальна.
- Е) Сагітальна

259. Хворому К., 70 років з відсутніми зубами на нижній 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

260. Під час обстеження порожнини рота беззубого хворого В., 69 років, 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) Діференційованому**

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

261. Хворий К. 60 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 4-5 мм. Всі зуби не мають рухомості. Якими конструкціями доцільно відновити висоту прикусу?

*** А) Суцільнолитими коронками**

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

262. Хворий Л, 72 років, з повною втратою зубів проведена постановка фронтальних зубів на приточці, зумовлена гіпертрофірованим 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

263. Больной В., 25 лет, ВИЧ-инфицирован, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Ваша тактика в отношении асептики и антисептики?

*** А) По схеме**

- В) Кварцевать оттиски
- С) Не принимать
- Д) Обычный прием
- Е) Работать в перчатках и маске

264. Больной Д., 50 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Из анамнеза установлено, что больной страдает туберкулезом. Какие мероприятия должен осуществить стоматолог-ортопед для профилактики инфицирования себя?

*** А) Работать в перчатках, маске и все дезинфицировать**

В) Работать в перчатках, маске, промыть оттиски

С) Работать в перчатках, маске, дезинфицировать только инструменты

Д) Работать в перчатках, все дезинфицировать

Е) Работать в маске и все дезинфицировать

265. Больному 21 год. Пулевое ранение челюстно-лицевой области. Объективно зубы и альвеолярный отросток верхней челюсти справа до 14 зуба отсутствуют. На щеке - рваная рана, размеров 3х4 см. На каком этапе медицинской эвакуации раненому окажут квалифицированную медицинскую помощь?

*** А) ОМО**

В) МПБ

С) МПП

Д) ВПГЛР

Е) ВПХГ

266. Больному 20 лет. Объективно: полностью отсутствует подбородок и нижняя челюсть до 34 и 45 зубов. 45, 46, 47, 48, 34, 35, 36, 37 зубы устойчивые. На каком этапе медицинской эвакуации раненому будет оказана специализированная медицинская помощь?

*** А) СВПХГ**

В) МПБ

С) МПП

Д) ОМО

Е) ОмедБ

267. Вы работаете на сан.пропускнике эвакуункта раненых и пораженных, поступающих с поля боя. В зависимости от тяжести ранения челюстно-лицевой области и прогнозирования сроков лечения каких раненых Вы эвакуируете в госпиталь для легко раненых?

*** А) Срок лечения до 1 месяца**

В) Срок лечения до 2-х месяцев

С) Срок лечения 3 месяца

Д) Срок лечения 4 месяца

Е) Срок лечения 5 месяцев

268. Во время наложения частичного съемного пластиночного протеза на протезное ложе, врач обнаружил повышение прикуса на искусственных зубах. Во время проверки восковой композиции протеза искусственные и естественные зубы плотно равномерно контактировали с зубами-антагонистами. Причина завышения прикуса в естественных зубах?

*** А) Утолщение базиса протеза из-за недопрессовки пластмассы в кювете**

В) Деформировались восковые шаблоны во время определения центральной окклюзии

С) Деформировалась восковая композиция протеза

Д) Загипсовывались модели в окклюдаторе с повышением прикуса

Е) Деформация протеза во время окончательной моделировки базиса протеза

269. Больной В., 70 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на неприятный привкус во рту, покалывание в языке, повышенную утомляемость, раздражительность. Из анамнеза: около года назад был протезирован мостовидными конструкциями из сплава золота. Две недели назад один из протезов был снят по поводу пульпита 16. Мостовидный протез переделан на стальной с покрытием МЗП. В день фиксации протеза появились неприятные ощущения, привкус металла во рту. Какие действия должен осуществить стоматолог-ортопед для лечения больного?

*** А) Изготовить протезы из однородного металла**

В) Удалить мостовидный протез из стали с МЗП

С) Удалить мостовидный протез из сплава золота

Д) Направить больного на консультацию к терапевту-стоматологу

Е) Назначить консервативное лечение

270. Больному С., 49 лет, после обследования был поставлен диагноз: локализованный пародонтит II степени тяжести 37 зуб. Объективно: слизистая оболочка полости рта на всем протяжении бледно-розового цвета без признаков воспаления. В центальной окклюзии определяется преждевременный контакт вестибулярного ската щечного бугра 37 зуба с оральным скатом щечного бугра 27 зуба. За счет какого ската необходимо провести избирательное пришлифовывание зубов?

*** А) За счет ската 37 зуба**

В) За счет ската 27 зуба

С) За счет скатов 27 и 37 зубов

Д) За счет скатов всех зубов н/ч

Е) За счет скатов всех зубов в/ч

271. После обследования в клинике ортопедической стоматологии пациенту Д., 49 лет, был поставлен диагноз: локализованный пародонтит II степени тяжести 47 зуб. Объективно: слизистая оболочка полости рта на всем протяжении бледно-розового цвета без признаков воспаления. В центральной окклюзии определяется преждевременный контакт орального ската небного бугра 17 зуба с вестибулярным скатом язычного бугра 47 зуба. За счет ската какого зуба необходимо провести избирательное пришлифовывание зубов?

*** А) За счет ската 17 зуба**

- В) За счет ската 47 зуба
- С) За счет скатов 17 и 47 зубов
- Д) За счет скатов всех зубов н/ч
- Е) За счет скатов всех зубов в/ч

272. В клинике ортопедической стоматологии пациенту З., 48 лет, после обследования был поставлен диагноз: локализованный пародонтит I степени тяжести 37 зуб. Объективно: слизистая оболочка полости рта на всем протяжении бледно-розового цвета без признаков воспаления. В центральной окклюзии определяется преждевременный контакт вестибулярного ската небного бугра 27 зуба с оральным скатом щечного бугра 37 зуба. За счет какого ската необходимо провести избирательное пришлифовывание зубов?

*** А) За счет ската 27 зуба**

- В) За счет ската 37 зуба
- С) За счет ската 27 и 37 зубов
- Д) За счет скатов 26 зуба
- Е) За счет скатов 38 зуба

273. Больной Д., 37 лет, прооперирован по поводу травматического дефекта нижней губы. Зубной ряд нижней челюсти интактен. Для изготовления формирующего аппарата по А.А.Лимбергу использовали:

*** А) Алюминиевую проволочную назубную шину-скобу с петлями обращенными в рану**

В) Съмный пластиночный протез с зигзагообразной проволоки в области раны

С) Коронки на боковых зубах со втулками для фиксации формирующей части

Д) Съемный протез с удлинённым краем в области дефекта

Е) Пластмассовый вкладыш в области раны, прикрепленный к головной шапочке

274. Больному Б., 53 лет, после левосторонней резекции в/ч наложен непосредственный протез, изготавливаемый по методике И.М.Оксмана. Такой вид протезирования осуществляется:

*** А) Трехэтапно**

В) Одноэтапно

С) Двухэтапно

Д) С использованием индивидуальной ложки

Е) На модели, отлитой по двухслойному оттиску

275. Больной А., 1943 г.р., обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Год назад лечился по поводу перелома н/ч слева. Объективно: отсутствуют 18, 17, 26, 38, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, оставшиеся зубы устойчивы. Трансверзальное нарушение окклюзии, в связи с оральным смещением 33, 34, 35, 36, 37. От операции кровяной репозиции отломков нижней челюсти пациент отказался. Наиболее рациональное лечение:

*** А) Протезирование съемным протезом с дублированным зубным рядом**

В) Ортодонтическое лечение

С) Протезирование съемным протезом с шарниром в области перелома

Д) Удаление 33, 34, 35, 36, 37 с последующим протезированием

Е) Аппаратурно-хирургический метод лечения

276. Больной Ж., 52 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на подвижность зубов, кровоточивость десен. Поставлен диагноз: генерализованный пародонтит. При обследовании больного составляется одонтопародонтограмма по В.Ю.Курляндскому. Как врачу стоматологу отмечать глубину патологического зубо-десневого кармана?

*** А) Без указания стороны, где локализованы наибольшие изменения**

В) Глубина зубо-десневого кармана не учитывается

С) С указанием стороны, где локализованы наибольшие изменения

Д) С указанием стороны, где локализованы наименьшие изменения

Е) Среднее значение глубины зубо-десневого кармана

277. Больная М., 1939 г.р., обратилась к стоматологу-ортопеду с целью протезирования. При обследовании установлено: присутствуют 16, 23, 37, 46, 47 - зубы устойчивы, в области средней линии на н/ч - несросшийся перелом, произошедший 0,5 года назад. От хирургического лечения отказалась. При протезировании съёмными протезами использовали проволочный петлеобразный шарнир в протезе на н/ч, изготовленный по методу:

*** А) Е.А.Гаврилова**

В) И.М.Оксмана

С) З.В.Коппа

Д) В.Г.Ванштейна

Е) В.Ю.Курляндского

278. Больной А., 55 лет со срединным посттравматическим дефектом твердого неба на беззубой верхней челюсти. Обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Необходимо выбрать оптимальный способ протезирования из предложенного:

*** А) Способ, описанный Келли**

- В) Трехэтапный способ по Оксману
- С) Плавающим obturatorом по З.И.Часовской
- Д) По методике пьера Фошара
- Е) По Э.Я.Варесу

279. Больной К., 64 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на следующие нарушения: приема пищи, речи в виде открытой гнусавости, хроническое воспаление слизистой оболочки полости носа. После обследования поставлен диагноз: дефект твердого неба, проникающий в полость носа, дефект зубного ряда IV класса по Кеннеди. Нарушение функции жевания, речи, норм эстетики. Показано изготовление:

*** А) Бюгельного протеза на в/ч с obturatorом, расположенным на дуге**

- В) Съёмного протеза по Келли
- С) Obturatorа по Ильиной-Маркосян
- Д) Obturatorа по Померанцевой-Урбанской
- Е) Плавающего obturatorа Кеза

280. Больной С., 40 лет, прицепщик, во время с/х работ получил челюстно-лицевую травму бороной. В связи с травмой был удален мостовидный протез с опорой на 11 и 23. Какую профилактику заболевания столбняком должен рекомендовать стоматолог-ортопед в данной ситуации?

*** А) Введение столбнячного анатоксина**

- В) Введение противостолбнячной сыворотки
- С) Введение противостолбнячного ботулотоксина
- Д) Введение антибиотиков широкого спектра действия
- Е) Все указанное в комплексе

281. Больной 45 лет, пользующийся частичными съёмными пластиночными протезами около месяца, обратился с жалобами на нарушение речи и глотания. В анамнезе: употребление грибов домашнего консервирования 4 дня назад. Какие из перечисленных клинических симптомов являются типичными признаками ботулизма:

*** А) Парез, аккомодации, диплопия, нарушение глотания**

- В) Парезы и параличи скелетных мышц
- С) Нарушение ритма сердечных сокращений
- Д) Миокардиальная недостаточность, птоз
- Е) Нарушение функции внешнего дыхания

282. Врач стоматолог-ортопед во время удаления мостовидного протеза у больного перенесшего вирусный гепатит В получил травму указательного пальца. Укажите время инкубационного периода:

*** А) От 50 до 180 дней (в среднем 2-4 мес)**

- В) От 50 до 60 дней (в среднем до 2 мес)
- С) От 30 до 60 дней (в среднем 1,5 мес)
- Д) От 14 до 28 дней (в среднем 1 мес)
- Е) От 180 до 360 дней (в среднем 4-6 мес)

283. Врач-стоматолог, 30 лет, проходил лечение по поводу сывароточного гепатита В. В ходе лечения положительна тимоловая проба, держится более 4-5 недель. Эта проба дает основание полагать:

*** А) Острый гепатит переходит в хроническую форму**

- В) Положительный прогноз в течении болезни
- С) Данный анамнез не несет отрицательной информации
- Д) Предположить неосложненное течение болезни
- Е) Сделать вывод о полном выздоровлении

284. Врач-стоматолог находясь в эпидемиологическом очаге гепатита А, ошибочно выпил воду из колодца. Через сколько времени могут появиться первые признаки заболевания?

*** А) От 7 до 50 дней (в среднем 21-28 дней)**

В) От 3 до 10 дней (в среднем 4 дня)

С) От 50 до 60 дней (в среднем 2 мес)

Д) От 50 до 180 дней (в среднем 2-4 мес)

Е) От 180 до 360 дней (в среднем 4-6 мес)

285. В стоматологическую клинику обратились 5 больных, получивших с/х травмы во время вспахивания земли. Какое из обстоятельств наиболее реально неблагоприятно для прогноза и тяжести заболевания столбняком:

*** А) Локализация травмы в челюстно-лицевой области**

В) Возраст до 55 лет

С) Обращение за помощью в течение 4 дней

Д) Перенесение аналогичной травмы в прошлом

Е) Сопутствующее заболевание нервной системы

286. При использовании непосредственных протезов (иммедиат-протезов) в неорганическом матриксе челюстных костей количественное содержание макро- и микроэлементов достигает нормы:

*** А) Через 30-60 суток**

В) К 90-120 суткам, так же как при отдаленном протезировании

С) Не восстанавливается до нормы вообще

Д) Через 9-12 месяцев

Е) Зависит от общего состояния пациента

287. Формирующий аппарат при дефекте тела н/ч во фронтальном участке по А.И.Бетельману служит для профилактики рубцовых изменений мягких тканей и фиксируется:

*** А) На зубах в/ч**

- В) В помощью внеротовых отростков
- С) На зубах н/ч
- Д) Размещается свободно в области дефекта
- Е) Нет правильных ответов

288. Больная 42 лет обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Во время препарирования твердых тканей зубов под несъемные конструкции протезов ей была проведена инфильтрационная анестезия. На введения обезболивающего препарата у больной возник анафилактический шок. Врач провел все необходимые неотложные мероприятия и вывел больную из данного состояния. Какие дальнейшие действия должен рекомендовать врач больной

*** А) Обязательную госпитализацию**

- В) Обязательное амбулаторное наблюдение
- С) Продолжить препаровку зубов
- Д) Повторный осмотр через неделю
- Е) Повторный осмотр через 2-3 дня

289. Больная 35 лет обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Во время препарирования твердых тканей зубов под несъемные конструкции протезов ей была проведена проводниковая анестезия. После окончания введения обезболивающего препарата у больной появилось чувство страха, беспокойство с покалыванием и зудом кожи лица, рук, шумом в ушах, головной болью, потливостью, покраснением лица, с последующей резкой бледностью, судорогами, потерей сознания, тяжестью и болью за грудиной, тахикардией, снижением артериального давления, рвотой. Предполагаемый диагноз:

*** А) Анафилактический шок**

В) Коллапс

С) Интоксикация

Д) Обморок

Е) Гипертонический криз

290. Больной 37 лет обратился к врачу-ортопеду с целью протезирования. Во время препарирования твердых тканей зубов под несъемные конструкции протезов ему была проведена проводниковая анестезия. Во время введения препарата у больного появился холодный пот, внезапно наступающая бледность и цианоз, пульс стал нитевидным. Больной сохранял сознание, но стал расслабленным и апатичным. Предполагаемый диагноз:

*** А) Коллапс**

В) Анафилактический шок

С) Интоксикация

Д) Обморок

Е) Гипертонический криз

291. Хворий, 43 років скаржиться на часткову відсутність зубів, та рухливість зубів нижньої щелепи, що залишилися. Із анамнеза: зуби 47, 45, 44, 35, 36, 37 видалені 3 місяці тому. Зуби, що залишилися 1, 2 ступеня рухливості. Яку ортопедичну конструкцію доцільно застосувати в даному випадку?

*** А) Бюгельний протез з шинуючими елементами**

- В) Мостоподібні протези
- С) Малі сідлоподібні протези
- Д) Частковий знімний пластинковий протез
- Е) Знімна капова шина за Мареем

292. Пацієнт, 53 років, звернувся з метою протезування. Після обґрунтування та вибору конструкції протезу згідно з показаннями призначений дуговий протез. Який відбитковий матеріал показаний при виготовленні вибраної конструкції ?

*** А) Стомафлекс**

- В) Гіпс
- С) Репін
- Д) Стенс
- Е) Стомальгін

293. У чоловіка 45 років при обстеженні ротової порожнини виявлено дефект зубного ряду верхньої щелепи 1 класу за кенеді. Згідно показанням вибрана конструкція бюгельного протезу в якому необхідно розмістити дугу в задній третині твердого піднебіння. На якій відстані від лінії "А" необхідно розташувати дугу протеза ?

*** А) 10-12 мм**

- В) 15-20 мм
- С) 25-30 мм
- Д) 5-9 мм
- Е) 3-4 мм

294. Хворий П, 67 років з двобічними. Дистально необмеженими дефектами зубного ряду верхньої щелепи скаржиться на провисання сидлподібних частин дугового протезу під час жування в'язкої їжі. Які конструктивні зміни слід внести у протез для усунення названого недоліку?

*** А) Застосувати кіпмайдери**

- В) Виготовити кламери Боніхарта
- С) Перенести дугу з задньої третини піднебіння у середню
- Д) Вкоротити довжину зубного ряду на 1/3
- Е) Виготовити дентаальвеолярні кламери

295. У хворої Б, 60 років на етапі перевірки конструкції повних знімних протезів і постановки зубів на воскових базисах була виявлена щілина між зубами у фронтальній ділянці і горбковий контакт у бічній. Яка помилка була допущена ?

*** А) Замість центральної оклюзії визначена передня**

- В) Замість центральної оклюзії визначена задня
- С) Замість центральної оклюзії визначена бічна
- Д) Неправильно загіпсовані моделі в оклюдатор
- Е) Розчавлення валиків при визначенні центральної оклюзії

296. При об'єктивному обстеженні хворого К, 65 років з повною відсутністю зубів на нижній щелепі встановлено: - різка, рівномірна атрофія альвеолярного відростка, на язичній поверхні в ділянці бувших премолярів кісткові виступи. Слизова оболонка нерівномірно піддатлива, у фронтальній ділянці- рухомий альвеолярний гребінь. На якому етапі виготовлення протезу слід враховувати особливості клінічного стану нижньої щелепи ?

*** А) На етапі одержання диференційованого відбитку**

- В) На етапі одержання анатомічного відбитку
- С) На етапі одержання компресійного відбитку
- Д) На етапі одержання декомпресійного відбитку
- Е) На етапі визначення центрального співвідношення щелеп

297. У пацієнта Д, 67 років при об'єктивному обстеженні беззубої верхньої щелепи встановлено незначну рівномірну атрофію альвеолярних відростків, верхньощелепні горби добре збережені, прикріплення вуздечки і щічно-альвеолярних складок у основання альвеолярного відростку, піднебіння глибоке, торус незначно виражений. Який тип атрофії за класифікацією Шредера відповідає клінічній ситуації ?

*** А) 1**

В) 2

С) 3

Д) 4

Е) 5

298. У хворого П, 70 років з беззубими щелепами при об'єктивному обстеженні встановлено: на верхній щелепі - повний знімний протез, який відповідає клініко-технічним вимогам. На нижній щелепі- різка, рівномірна атрофія альвеолярного відростка, слизова оболонка, що покриває альвеолярний відросток атрофована, тонка, малопіддатлива. Який метод одержання відбитка і яку відбиткову масу краще використовувати в даному випадку ?

*** А) Функціональний декомпресійний - дентафлексом**

В) Повний анатомічний - гіпсом

С) Повний анатомічний - упіном

Д) Функціональний компресійний - стенсом

Е) Функціональний диференційний - репіном

299. У хворого К, 68 років з повною відсутністю зубів при обстеженні виявлена значна атрофія альвеолярного відростку, прикріплення вуздечок, щічно-альвеолярних складок близько до вершини альвеолярного відростка. На внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи спостерігається різко виражена внутрішня коса лінія, трикутної форми. Які додаткові методи обстеження слід провести для утворення в подальшому надійного замикаючого клапану ?

*** А) Паралелометрію моделей беззубої нижньої щелепи**

В) Рентгенологічне дослідження беззубої нижньої щелепи

С) ЕМГ-дослідження жувальної мускулатури

Д) Вимірювання піддатливості слизової оболонки

Е) Вивчення діагностичних моделей

300. У хворого М., 65 років відмічається помірна атрофія альвеолярного відростка нижньої щелепи. Форма вестибулярного схилу прямовисна, слизові горбики у ретрамолярному просторі добре виражені, нерухомі, вуздечки і щічно-альвеолярні складки прикріплені по середині альвеолярного відростка. На що ще слід звернути увагу з метою визначення прогнозу протезування повним знімним протезом ?

*** А) На вираженість внутрішньої косої лінії**

В) На форму альвеолярного гребінця

С) На вираженість торусу

Д) На рухомість слизової оболонки

Е) На ступінь піддатливості слизової оболонки

301. Хворий, 32 років скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі ліворуч, естетичний недолік. Об'єктивно: 12 відсутній, 11 інтактний, звичайного кольору і форми, 13 зміщений орально, депульпований, в кольорі не змінений. Яка конструкція незнімного протезу найбільш доцільна в даному випадку ?

*** А) Консольна металокерамічна конструкція**

- В) Мостоподібний комбінований протез
- С) Пластмасовий мостоподібний протез
- Д) Мостоподібний протез з напівкоронками
- Е) Консольна конструкція з комбінованою короною

302. Хворий С, 37 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутній 36. Зуби, що обмежують дефект інтактні, правильної анатомічної форми, з добре вираженим екватором та фісурами, в кольорі не змінений. 37 має незначний мезіальний нахил. Яка конструкція протеза найбільш раціональна в даному випадку ?

*** А) Суцільнолитий мостоподібний протез.**

- В) Консольний мостоподібний протез
- С) Мостоподібний протез із замковим кріпленням
- Д) Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Е) Малий сідлоподібний протез

303. Хворому 67 років буде виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: спостерігається різка атрофія альвеолярного відростка у бічних ділянках, слизова оболонка тонка атрофічна. Щічно-альвеолярні складки та вуздечки прикріплюються близько до верхівки альвеолярного відростку. Яка конструкція повного знімного протеза може викликати подальшу атрофію альвеолярного відростка нижньої щелепи ?

*** А) Повний знімний протез з суцільнолитими молярами і премолярами**

- В) Протез з пілотами за Кемені
- С) Протез з постановкою зубів на “дотиці”
- Д) Поліпропіленовий протез
- Е) Протез з двошаровим базисом

304. Хвора, 62 років скаржиться на утруднене приймання їжі у зв'язку з травмуванням слизової оболонки альвеолярного відростку нижньої щелепи протягом 2-х днів. Об'єктивно: на рівні перехідної складки 34 з язикового боку декубітальна виразка, розміром 2х3 мм, з гладкими краями рожевого кольору. Який діагноз найбільш ймовірний ?

*** А) Травматичний стоматит**

- В) Алергічний стоматит
- С) Токсико-хімічний стоматит
- Д) Туберкульозна виразка
- Е) Сифілітична виразка

305. Хворий, 82 років з повною відсутністю зубів на верхній щелепі звернувся з метою протезування. Об'єктивно: альвеолярний відросток неатрофований, фронтальна ділянка має грушоподібну форму. Торус не виражений, піднебінне склепіння високе. Яка конструкція протеза найбільш доцільна в даній клінічній ситуації?

*** А) Повний протез з зубами "на дотиці" і ясеневими кламерами**

В) Повний знімний пластинковий протез зі штучними яснами

С) Повний знімний протез без піднебіння

Д) Повний знімний протез без вестибулярної поверхні

Е) Повний знімний протез з вкороченим зубним рядом

306. Хворий В., 72 років з повною втратою зубів виготовляються повні знімні протези. Об'єктивно: при визначенні співвідношення щелеп встановлена істина прогенія. Як доцільно здійснити постановку зубів у даному клінічному випадку?

*** А) Перехресну постановку бічних зубів, а передні у прогенічному співвідношенні**

В) Скоротити нижній зубний ряд на 2 зуба з кожного боку

С) За методикою Коника Г.П.

Д) У прямому прикусі

Е) Постановку зубів на "дотиці"

307. Хворому, 69 років неодноразово виготовлялися повні знімні протези. З анамнезу відомо: фіксація протезів була доброю, але під час жування протези перекидалися. За допомогою яких засобів можливо визначити індивідуальні біомеханічні параметри жувального апарату, якщо відсутня лицева дуга і артикулятор?

*** А) Здійснити внутрішньоротовий запис рухів нижньої щелепи на стено-абразивних валіках**

В) Зробити рентгенівські знімки у положенні центральної оклюзії

С) Вивчити жувальну поверхню старих повних знімних протезів

Д) Вивчити фотографії пацієнта в профіль і анфас до повної втрати зубів і після

Е) Здійснити антропометричні вимірювання

308. Пацієнт К., 50 років звернувся в клініку з приводу протезування зубів. Об'єктивно: 46 відсутній, 45, 46 інтактні, стійкі. Вторинних деформацій зубних рядів не виявлено. В зв'язку з тим. Що пацієнт мешкає у віддаленій місцевості вирішено виготовити штамповано-паяний мостоподібний протез за методикою Лигуна. Які клінічні етапи виготовлення цієї конструкції прискореним методом не виконуються ?

*** А) Перевірка штучних коронок в порожнині рота**

- В) Фіксація протеза на опорних зубах
- С) Визначення центральної оклюзії
- Д) Перевірка готового протеза в порожнині рота
- Е) Одержання робочих та допоміжного відбитку

309. Хвора М., 45 років звернулась до клініки ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: 18, 17, 16, 26, 27, 28 - відсутні. Екватор та фісури 15 та 25 не виражені. Вирішено виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з опорою на 15 та 25 зуби після покриття їх бюгельними коронками. При препаруванні цих зубів на відміну від звичайних штампованих коронок що слід зробити?

*** А) Створити місце для оклюзійної накладки**

- В) Зняти куксу зуба на конус під кутом 150
- С) Створити уступ у пришийковій ділянці
- Д) Додатково зішліфувати тверді тканини на вестибулярній поверхні
- Е) Препарування провести зі збереженням вестибулярної поверхні

310. Хворий С, 50 років скаржиться на утруднене пережовування їжі в зв'язку з відсутністю зубів на нижній щелепі в бічних ділянках. Об'єктивно: Зуби, які залишилися на нижній щелепі 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 , інтактні, коронки високі, мають рухомість 1-2 ступеню. Яку конструкцію зубного протезу доцільно використати в дані йклінічній ситуації?

*** А) Бюгельний протез з шинуючими елементами**

- В) Знімним пластинковий протез з утримуючими кламерами
- С) Знімний мостоподібний протез
- Д) Знімний пластинковий протез з дентаальвеолярними кламерами
- Е) Знімний пластинковий протез з опорними кламерами

311. Хворий, 65 років скаржиться на біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглобу, клацання протезів при розмові і вживанні їжі. Протези виготовлені 0,5 місяця тому. Об'єктивно: м'язи щелепно-лищевої ділянки напружені, відмічається невеличке вип'ячування у передньо-верхньому відділі жувального м'яза. Яка тактика лікаря найбільш вагома ?

*** А) Виготовлення нових протезів з відновленням висоти прикусу**

- В) Корекція оклюзійних контактів обох протезів
- С) Корекція оклюзійної поверхні верхнього протезу
- Д) Корекція оклюзійної поверхні нижнього протезу
- Е) Корекція внутрішньої поверхні базиса протезу з наступним перебазуванням

312. Хворому виготовляється бюгельний протез. При вивченні моделі щелепи в паралелометрі планується визначити глибину піднутріння опорних зубів. Який розмір вимірювальних стержнів слід застосувати з цією метою?

*** А) 0,25, 0,5, 0,75**

- В) 0,30, 0, 55, 0,80
- С) 0, 15, 0,40, 0,65
- Д) 0,20, 0,45, 0,70 .
- Е) 0,35, 0,60, 0,85

313. Хвора Д, 45 років звернулась з метою протезування. Працює диктором на телебаченні. Об'єктивно: зубний ряд нижньої щелепи безперервний, на верхній щелепі кінцевий та включений дефекти в бічних ділянках. Зуби, що залишилися 18, 17, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 стійкі . Які фіксуючі елементи бюгельного протезу слід застосувати з косметичною метою ?

*** А) Атачмени і балкову систему**

- В) Телескопічні коронки
- С) Кламери системи Нея
- Д) Кламери Джексона і Боніхарта
- Е) Дентаальвеолярні кламери

314. Хвора М., 53 років скаржиться на стирання зубів на нижній щелепі, хріскіт в скронево-нижньощелепному суглобі, зміну рис обличчя. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя знижена, носогубні складки різко виражені, кути роту опущені. Зуби 48, 47, 46, 36, 37, 38 відсутні. Зуби на нижній щелепі, що залишилися стерті до рівня ясен. Міжальвеолярна висота 8 мм. Як правильно досягнути перебудови міотатичних рефлексів та необхідної висоти прикусу ?

*** А) Поетапно назубоясневими капами**

- В) Одномоментно зубними протезами
- С) Одномоментно назубними капами
- Д) Хірургічним шляхом
- Е) Шляхом “вколочування” верхніх зубів

315. Чоловік, 43 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до температурних подразників, неприємні відчуття при вживанні солодкої їжі. Об'єктивно: стертість всіх зубів до утворення контактних площадок на поверхні верхніх та нижніх різців. Міжальвеолярна висота та висота нижньої третини обличчя знижена на 5-6 мм. Всі зуби стійкі. Який діагноз найбільш відповідає клінічній ситуації?

- * А) Патологічне стирання, генералізована форма, змішаний тип, 2 ступінь тяжкості**
- В) Патологічне стирання, локалізована форма, горизонтальний тип, 1-2 ступінь тяжкості
- С) Патологічне стирання, генералізована форма, вертикальний тип, 1 ступінь тяжкості
- Д) Прикус, що знижується 1-2 ступеня тяжкості
- Е) Симптомокомплекс Костена

316. Чоловік, 47 років скаржиться на стертість зубів, естетичний недолік, підвищену чутливість до температурних подразників. В анамнезі: неодноразово проводилося лікування патологічного стирання, але безуспішно. Об'єктивно: змішана форма патологічного стирання, більше ніж на 2/3 довжини коронок зубів. Міжальвеолярна висота знижена на 4-5 мм. Якому із методів лікування слід віддати перевагу ?

- * А) Провести лікування в 2 етапи**
- В) Виготовити коронки із пластмасовою жувальною поверхнею
- С) Виготови пластмасові капи на весь зубний ряд
- Д) Виготовити зустрічні коронки в бічних ділянках
- Е) Виготовити зустрічні вкладки в бічних ділянках

317. При статистичному аналізі захворювань ортопедичного профілю в областному онкологічному диспансері виявлено високий відсоток важких форм патологічного стирання зубів у хворих після отримання променевої терапії онкопатології голови та шиї. Встановлено, що методи профілактики не використовувалися. Який із запропонованих методів може бути використаний для профілактики промененевого враження твердих тканин зубів ?

- * А) Накривання зубів на період сеансу опромінення пластмасовою капою**
- В) Зменшення загальної дози опромінення
- С) Зменшення сеансів та експозиції опромінення
- Д) Приймання профілактичних доз адаптогенів за 1 місяць до початку опромінення
- Е) Ротові ванночки з антисептиками безпосередньо перед сеансом опромінення

318. Пацієнту А., 39 років с діагнозом “деформуючий артрозскронево-нижньощелепного суглобу ” призначене дослідження на комп’ютерному томографі. При якій глибині зрізу слід рекомендувати бічну укладку?

- * А) 2-2,5 см**
- В) 3-3,5 см
- С) 4-4,5 см
- Д) 5-5,5 см
- Е) 1-1,5 см

319. Жінка, 72 років скаржиться на косметичний дефект обличчя, що утворився внаслідок видалення пухлини носа. В анамнезі: 2 тижні тому проведена резекція носа. Об'єктивно: дефект обличчя з повною відсутністю носа з переходом на край щоки ліворуч. Кісткові структури носа добре збережені. Планується виготовлення ектопротеза носа і проведення променевої терапії. Який метод фіксації найбільш оптимальний ?

*** А) За кісткові структури і до окулярної оправы**

- В) За допомогою окулярної оправы
- С) З використанням театрального клею
- Д) За допомогою спіральної пружини
- Е) З використанням імплантатів і пластики

320. Хворий 72 років після резекції всіх структур носа планується виготовлення ектопротеза носа. Протез буде фіксуватися за рахунок комбінованого методу з'єднання: фіксуючої пластинки із базисної пластмаси, ектопротезу із еластичної пластмаси і окулярної оправы. Які кісткові структури носа слід використовувати для дихання і кращої фіксації ектопротеза?

*** А) Краї верхньої носової раковини для фіксації, нижньої - для дихання**

- В) Краї нижньої носової раковини для фіксації, верхньої - для дихання
- С) Залишки крил носа і краї нижньої носової раковини
- Д) Перенісся і краї верхньої носової раковини
- Е) Не використовувати кісткові структури

321. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий Н, 53 років зі скаргами на утруднене вживання їжі в зв'язку з відсутністю зубів в бічних ділянках нижньої щелепи. При об'єктивному дослідженні визначається біль та лускіт в суглобових ділянках на початковій фазі відкривання рота. Які функціонально-анатомічні особливості скронево-нижньощелепного суглобу мають найбільший вплив на клінічний стан хворого ?

*** А) Дистальне зміщення суглобових голівок**

- В) Медиальне зміщення суглобових голівок
- С) Розрив капсули
- Д) Розрив меніску
- Е) Перевантаження вушно-скроневого нерва

322. Пацієнту Ф., 41 року з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба призначена центруюча лікувально-діагностична капа, що роз'єднує прикус на 3 мм. Зникнення патологічних симптомів розпочалося на 3 добу лікування. На який термін слід призначити користування тимчасовим протезом ?

*** А) Не менше 3-х місяців**

- В) Не менше 2-х місяців
- С) Не менше 1 місяця
- Д) Не менше 2-3 тижнів
- Е) Не менше 1 тижня

323. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворис С, 34 років зі скаргами на біль, хрускіт в кінцевій фазі відкривання рота. В анамнезі "вивих ". Амплітуда максимального відкривання рота -58 мм. До якої величини слід обмежити відкривання рота?

*** А) До 40-50 мм**

- В) До 30-40 мм
- С) До 20-25 мм
- Д) До 10-15 мм
- Е) До 45-65 мм

324. Пацієнт К, 39 років вперше звернувся до стоматолога зі скаргами на рухомість зубів, оголення коренів, гіперестезію, втрату міжзубних контактів, запалення ясеневого краю. За даними клінічного обстеження та рентгендіагностики складена одонтопародонтограма, визначена силова перевага верхньої щелепи над нижньою. Методом оклюзографії виявлені пункти надмірного тиску на фронтальні зуби. Яка пршочергова тактика лікаря ?

*** А) Вибіркове зішліфовування і тимчасове шинування**

- В) Ортодонтичне лікування
- С) Зняття зубних нашарувань
- Д) Постійне незнімне шинування
- Е) Постійне знімне шинування

325. У пацієнта. К, 30 років прогресуюча рухомість зубів, оголення коренів, значні зубні нашарування, набряк та кровоточивість ясен. Біохімічний показник вмісту глюкози у крові 6,55 ммоль/л. Рентгенологічно остеопороз верхівок міжальвеолярних перетинок без зменшення їх висоти. Яка першочергова тактика лікаря ?

*** А) Консультація лікаря-ендокринолога**

- В) Призначення протизапальної терапії
- С) Дослідження ясеневі рідини
- Д) Тимчасове шинування
- Е) Постійне шинування

326. Хворий Б., 40 років на біль, хрускіт в скронево-нижньощелепному суглобі, надмірне відкривання рота. При об'єктивному обстеженні: пальпація суглобових голівок крізь слуховий прохід болісна, відкривання рота понад 5 см. На профілактику якого ускладнення в скронево-нижньощелепному суглобі слід направити ортопедичне лікування ?

*** А) Вивиха**

- В) Артриту
- С) Артрозу.
- Д) Анкілозу .
- Е) Артрозоартрити

327. Пацієнт К., 52 років скаржиться на рухомість зубів, що збільшилася після виготовлення незнімних мостоподібних протезів. Протези виготовлені 1 рік тому. Об'єктивно: клінічні ознаки пародонтиту, оголення коренів з набряком ясен. У фронтальній ділянці вторинна деформація зубних рядів із зміщенням у вестибулярному напрямку. На нижній щелепі мостоподібні протези з опорою на 33, 37, 43, 48 зуби, рухомі, глибина пародонтальних кишень 4-6 мм. Яку конструкцію слід застосувати після зняття мостоподібних протезів?

*** А) Дуговий протез з капою за Ван-Тилем**

- В) Шину-протез за Шпренгом.
- С) Дуговий протез з багатоланковими кламерами
- Д) Частковий знімний протез з елементами шинування.
- Е) Частковий знімний протез з дентаальвеолярними кламерами

328. Пацієнт К, 40 років скаржиться на прогресуючу рухомість зубів, кровоточивість ясен. Об'єктивно: значна рухомість зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи, оголення коренів, набряк ясен, наявність кишень 5-6 мм, над-, та підясеневі нашарування, відсутність контактних пунктів. На рентгенограмі: зниження висоти міжальвеолярних перетинок до 1/2 довжини коренів зубів, остеопороз кісткової тканини. Біохімічний показник вмісту глюкози у крові 3,55 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Генералізований пародонтит, середній ступінь важкості**

В) Генералізований пародонтит, легкий ступінь важкості

С) Генералізований пародонтит, важкого ступеню

Д) Генералізований гінгівіт , середній ступінь важкості

Е) Генералізований гінгівіт , важкого ступеню

329. Пацієнту К., 50 років із генералізованим пародонтитом, середнього ступеню важкості проведений комплекс етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування. Об'єктивно: на верхній щелепі двостороннє вкорочення зубного ряду до 13, 23. Нижня щелепа без дефектів зубного ряду, міжзубні контакти відсутні, рухомість зубів 1 ступеня. Рентгенологічно: ознаки ремісії процесу. Які конструкції протезів найбільш раціональні ?

*** А) Шина Ельбрехта на нижню щелепу, шинуючий дуговий протез на верхню**

В) Незнімна шина – на нижню щелепу, дуговий протез – на верхню

С) Дуговий протез з багатоланковим кламером на верхню щелепу

Д) Частковий знімний протез на верхню щелепу з шинуючим пристроєм

Е) Знімну капову шину на нижню щелепу, частковий знімний протез – на верхню

330. Хвора С., 20 років, вагітна, скаржиться на естетичний недолік, порушення мови в зв'язку з відсутністю зуба у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутній 12. Зуби 11, 13 інтактні, стійкі, анатомічна форма збережена. Прикус ортогнатичний. Якій конструкції протеза слід надати перевагу ?

*** А) Мікропротезу**

- В) Пластмасовому мостоподібному протезу
- С) Металокерамічному мостоподібному протезу
- Д) Металопластмасовому мостоподібному протезу
- Е) Імплантату з керамічною короною

331. Жінка 50 років звернулась з метою протезування. Об'єктивно: 36 відсутній. Зуби, що обмежують дефект стійкі, інтактні, але 37 зміщений і нахилений в бік дефекту. При змиканні зубних рядів зберігається контакт да дистальних жувальних буграх з утворенням трикутної щілини на мезіальних горбах. Яка конструкція протеза найбільш раціональна ?

*** А) Розбірний мостоподібний протез**

- В) Суцільнолитий мостоподібний протез
- С) Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д) Адгезивний мостоподібний протез
- Е) Консольний мостоподібний протез

332. Пацієнту К., 20 років показано виготовлення пластмасових коронок на фронтальну групу зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: ознаки генералізованого пародонтиту легкого ступеню важкості. В пришийковій ділянці 12, 11, 21, 22 клиноподібні дефекти . Які особливості препарування зубів при виготовленні пластмасових коронок в цьому випадку?

*** А) Без уступу**

- В) 3 уступом на рівні краю ясен
- С) 3 уступом вище краю ясен на 1 мм
- Д) 3 уступом вище краю ясен на 0,5 мм
- Е) 3 уступом вище краю ясен на 0,1 мм

333. Хворий А., 40 років скаржиться на неприємні відчуття, кровоточивість ясен та біль під час чищення зубів та вживання твердої їжі, що виникли після протезування мостоподібним протезом. Об'єктивно: на верхній щелепі комбінований мостоподібний протез з опорою на 34, 37, проміжна частина якого щільно прилягає до слизової оболонки. Ясна набряклі, гіперемовані, при доторкуванні відмічається кровоточивість та біль. Який діагноз найбільш ймовірний ?

*** А) Травматичний стоматит**

- В) Алергічний стоматит
- С) Токсичний стоматит
- Д) Маргінальний періодонтит
- Е) Гальваноз

334. Хворий А., 42 років скаржиться на металевий присмак, сухість в ротовій порожнині, печію язика, головний біль, які пов'язує з протезуванням. Об'єктивно: на верхній щелепі штамповано-паяний мостоподібний протез із потемнінням місць пайок. На нижній щелепі в 36 пломба із амальгами. Захворювання шлунково-кишкового тракту заперечує. Аналіз крові в нормі. Який діагноз найбільш ймовірний ?

*** А) Гальваноз**

- В) Травматичний стоматит
- С) Токсичний стоматит
- Д) Алергічний стоматит
- Е) Глосалгія

335. Пацієнт Л., 47 років, вчитель хворіє на генералізований пародонтит. Протягом 5-и років користувався незнімною коронковою пластмасовою шиною з опорою на 32, 31, 41, 42. Об'єктивно: зуби фронтальної ділянки мають рухомість 3 ступеня та вестибулярний нахил. Планується видалення зубів. Яку конструкцію після видалення зубів слід запропонувати хворому з урахуванням фаху ?

*** А) Безпосередній протез**

- В) Незнімний мостоподібний протез
- С) Знімний мостоподібний протез
- Д) Знімна шина-протез
- Е) Незнімна шина-протез

336. Хвора К., 60 років скаржиться на неможливість користування щойно виготовленими повними знімними протезами через постійне відчуття печії, сухості в порожнині рота. В анамнезі: користується повними знімними протезами протягом 8 років, схильність до алергічних захворювань. Об'єктивно: слизова оболонка піднебіння, губ, щік, спинки язика, глоткового кільця гіперемована, набрякла, сипка. На протезному ложі дрібні папіломатозні розростання. Яка причина захворювання найбільш вірогідна ?

*** А) Контактна алергічна реакція**

- В) Незадовільна гігієна виготовлених протезів
- С) Парниковий ефект під протезом
- Д) Механічне подразнення протезом
- Е) Невідповідність рельєфа протеза протезному ложу

337. Хвора, К, 49 років скаржиться на значну печію слизових оболонок під протезом, особливо верхнім. Повні знімні протези виготовлені 2 дні тому. Негативні відчуття зменшуються після видалення протезів, але повністю не зникають. Об'єктивно: гіперемія та набряк слизових оболонок в межах протезного ложа. Сосочки язика згладжені, атрофовані, гіпосалівація. У клінічному аналізі крові лейкоцитоз, ерітремія, збільшення ШОЕ. Який діагноз найбільш ймовірний ?

*** А) Протезний токсичний стоматит**

- В) Протезний алергичний стоматит
- С) Протезний травматичний стоматит
- Д) Кандидоз
- Е) Медикаментозний стоматит

338. Хвора скаржиться на печію та болісність при відкриванні рота, наявність тріщин у ділянці кутів рота. Користується знімним пластинковим протезом близько 8 років. Шкіра у ділянці кутів рота мацерована, відмічають дрібні тріщини вкриті білим нальотом. Червона кайма губ набрякла, суха, гіперемійована. Визначте діагноз.

*** А) Хронічна мікотична заїда**

- В) Гіповітаміноз В2
- С) Стрептококова заїда
- Д) Атипова форма шанкра
- Е) Екзематозний хейліт

339. Найменше значення величини кута нижньої щелепи спостерігається:

*** А) У осіб молодого та середнього віку з інтактними зубними рядами.**

- В) У новонароджених.
- С) У дітей похилого віку з повною втратою зубів.
- Д) У осіб з частковими кінцевими дефектами зубних рядів.
- Е) У осіб похилого віку з повною втратою зубів.

340. Під час обстеження у клініці ортопедичної стоматології хворого Н., 37 р., при зміщенні нижньої щелепи допереду виявлено виникнення між зубами верхньої та нижньої щелепи трьохпунктного контакту за Бонвілем. Дане явище зумовлюється:

*** А) Сагітальною оклюзійною кривою.**

В) Трансверзальними оклюзійними кривими.

С) Патологічною стертістю зубів.

Д) Вивихом нижньої щелепи.

Е) Патологічним прикусом.

341. Хворий К., 45 р., звернувся в клініку ортопедичної стоматології з приводу протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено відсутність 35, 36. З анамнезу відомо, що хворий страждає на епілепсію. Було вирішено виготовити штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 34 і 37. Яку тактику слід обрати лікарю щодо знеболення під час препарування опорних зубів?

*** А) Провідникова анестезія на фоні медикаментозної премедикації.**

В) Втручання без знеболення на фоні медикаментозної премедикації.

С) Уникати введення будь-яких медикаментозних засобів.

Д) Анастезія без проведення премедикації.

Е) Втручання під загальним наркозом.

342. Хворий К., 47 р., звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на клацання та болючість при рухах у правому СНЩС. Близько 2 міс.тому на нижню щелепу було виготовлено частковий знімний пластинковий протез. В анамнезі ревматичні захворювання пацієнт заперечує. Болі в суглобі постійні, посилюються при відкриванні рота, спостерігаються також сухість у ротовій порожнині, глосалгії, шум у вухах. При об'єктивному обстеженні виявлено зниження висоти нижньої третини обличчя, пальпаторно-хрускіт при рухах у СНЩС. Ймовірний діагноз:

*** А) Синдром Костена.**

В) Артрит СНЩС.

С) Деформуючий артроз СНЩС.

Д) Артозо-артрит СНЩС.

Е) Гострий отит.

343. Хворий, 39 р., звернувся в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на рухомість суцільнолитого металопластмасового мостоподібного протезу з опорами на 47, 42, болючість опорних зубів, припухлість ясен в їх ділянці. Об'єктивно: відсутні 18, 25, 26, 28, 38, 36, 34, 43, 44, 45. 46. Мостоподібний протез з опорами на 47 і 42 рухомий в медіодистальному напрямі, перкусія опорних зубів болюча, слизова оболонка в ділянці 47, 42- гіпермована, набрякла; наявні зубні відкладення у вигляді нальоту, прикус- перехресний лівосторонній. На рентгенограмі 42 і 47- резорбція міжальвеолярних перегородок та кісткової тканини, розширення періодонтальних щілин. Чим зумовлена дана патологія?

*** А) Функціональним перевантаженням опорних зубів.**

В) Патологічним прикусом.

С) Травмуванням альвеолярного паростка проміжною частиною мостоподібного протеза.

Д) Поганою гігієною ротової порожнини.

Е) Травмуванням маргінальних ясен опорних зубів коронками.

344. Ширина періодонтальної щілини, обумовлена фізіологічною рухомістю зуба, вужча:

*** А) В середній третині кореня зуба.**

- В) В ділянці кругової зв'язки.
- С) В нижній третині кореня зуба.
- Д) На верхівці кореня зуба.
- Е) В верхній третині кореня зуба.

345. Внаслідок препарування опорних зубів під металопластмасову конструкцію без анестезії у хворого 30 років виникла втрата свідомості. Яка невідкладна допомога в цій ситуації?

*** А) 10% р-н нашатирного спирту кофеїн-бензоат натрія 10%- 1 мл ефедрин 5 гр- 1мл.**

- В) 50% р-р анальгіна 4% р-р амідопірина мезатон 1%- 1 мл.
- С) Еуфілін 2,4% - 10 мл. Дімедрол 2%- 1 мл. Атропін сульфат-0,1%- 1 мл.
- Д) Преднізолон- 1мл. Мезатон- 1%- 1мл. Норадреналін- 0,2%- 1мл.
- Е) Пінольфен- 2,5%- 2мл. Супрастин 2%- 2 мл. Еуфілін 2,4%-10 мл. Преднізолон 15 мг.

346. При проходженні курсів підвищення кваліфікації, лікарю-стоматологу з 5-річним стажем не була присвоєна кваліфікаційна категорія атестаційною комісією. Через який термін він має право на повторну атестацію?

*** А) Через 3 роки.**

- В) Через 1 рік.
- С) Через 1 місяць.
- Д) Через 3 місяця.
- Е) Через 5 років.

347. Яка стабілізація зубного ряду при пародонтозі краща для перерозподілу горизонтального тиску на зубний ряд?

*** А) Дугоподібна.**

В) Лінійна.

С) Аркоподібна.

Д) Сагітальна.

Е) Фронтосагітальна.

348. Хворому С. було поставлено діагноз: артроз СНЩС. Лікар-ортопед запланував як метод ортопедичного лікування вибіркове пришліфування зубів. Лікувальний ефект даного методу досягається за рахунок:

*** А) Усунення контактів зубів, що порушують функцію суглоба та м'язів.**

В) Усунення контактів зубів, які перешкоджають виготовленню ортопедичних апаратів.

С) Усунення контактів зубів, які перевантажують пародонт.

Д) Зниження міжальвеолярної висоти.

Е) Зниження висоти коронки зуба.

349. У хворого Ш. 42 років звичний вивих нижньої щелепи. Який ортопедичний апарат можна використати для обмеження відкривання рота?

*** А) Апарат Петросова.**

В) Апарат Бородюка.

С) Апарат Лімберга.

Д) Апарат Ванкевич.

Е) Капу на нижній зубний ряд.

350. У хворого М., 65 років затруднені рухи нижньої щелепи. Які рухи має здійснювати при трасверзальних рухах нижньої щелепи головка на робочій стороні?

*** А) Розвертається навколо своєї довгої осі.**

В) Зміщується вниз.

С) Зміщується вниз і вперед.

Д) Зміщується вниз, вперед і досередини.

Е) Крутиться навколо поперечної осі.

351. Хворий К. 64 років 7 років тому виготовили 2 повні знімні протези: Об'єктивно: виражені носогубні та підборідкові складки, зменшена нижня третина обличчя, в кутиках рота відмічено ерозії та кровоточащі тріщини? Які особливості ортопедичних маніпуляцій при протезуванні хворих із ангулярним хей- літом?

*** А) Відновлення висоти нижньої 1/3 обличчя об'ємне моделювання базисів протезів.**

В) Постановка зубів по сферичній поверхні.

С) Використання фарфорових зубів.

Д) Виготовляти протези із металевим базисом.

Е) Об'ємне моделювання базисів протезів.

352. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт К., 43 р. При обстеженні встановлено діагноз часткова відсутність зубів верхньої щелепи І кл.за Кенеді. З анамнезу відомо, що пацієнтові проводилось лікування з приводу артриту СНЩС. Рекомендовано виготовити частковий знімний протез. Постановка яких штучних зубів показана в даному випадку&

*** А) Фарфорових.**

В) Пластмасових.

С) Плакованих.

Д) Металевих

Е) Комбінованих

353. Пацієнт Р., 36 р. звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: частковий дефект зубного ряду н/щ справа Ш кл. за Кенеді. Рекомендовано виготовити литий мостоподібний металопластмасовий протез. Які особливості моделювання жувальних поверхонь зубів необхідно врахувати в даному випадку?

*** А) Відновлення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих.**

- В) Відновлення оклюзійної кривої Шпеє.
- С) Відновлення оклюзійної кривої Уїлсона.
- Д) Без відновлення оклюзійних кривих.
- Е) Відновлення анатомічної форми зубів.

354. В клініку ортопедичної стоматології з метою протезування звернувся пацієнт М., 62 р. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз: частковий дефект зубних рядів н/щ І кл. за Кенеді. На слизовій оболонці щік виявлені бляшки сірувато-білого відтінку, які розташовані симетрично у вигляді трикутника, основою оберненого до кута рота. При поскрібуванні не знімаються і не болючі. Яка тактика лікаря-ортопеда повинна бути в даному випадку?

*** А) Консультація лікаря-стоматолога-терапевта.**

- В) Виготовлення часткового знімного пластинкового протезу.
- С) Виготовлення консольних протезів.
- Д) Проведення імплантації і виготовлення мостоподібних протезів.
- Е) Виготовлення бюгельного протезу.

355. Пацієнт К., 44 р. звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні виявлено штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 44 і 47, роз'єднаний в ділянці спайювання. З анамнезу встановлено, що хворий страждає на гемофілію. Яка тактика лікаря-ортопеда в даному випадку?

*** А) Консультація лікаря-гематолога і подальше протезування пацієнта.**

В) Зняття наявного штамповано-паяного мостоподібного протезу і виготовлення нового.

С) Зняття наявного штамповано-паяного мостоподібного протезу і виготовлення суцільно-литого мостоподібного протезу.

Д) Зняття ортопедичної конструкції, консультація лікаря-гематолога.

Е) Проведення імплантації.

356. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт В., 46 р. з скаргами на рухомість 31, 32, 33, 41, 42, 43. При обстеженні встановлено рухомість вказаних зубів II ст. Рекомендовано виготовити знімні шини з використанням опорно-утримуючих кламерів. До якого рівня бажано доводити шину в такому випадку?

*** А) До премолярів.**

В) До молярів.

С) До ікол.

Д) До різців.

Е) На весь зубний ряд.

357. Хворому С. 60 р., з повною відсутністю зубів на верхній щелепі був виготовлений повний знімний пластинковий протез. Під час розмовної проби відмічається затруднення у вимові слів, які починаються „С”. Для усунення цього недоліку необхідно:

*** А) Зменшити товщину базиса переднього відділу піднебінної поверхні.**

- В) Збільшити товщину заднього відділу базису піднебінної поверхні.
- С) Збільшити товщину базиса переднього відділу піднебінної поверхні.
- Д) Зменшити товщину заднього відділу базису піднебінної поверхні.
- Е) Рівномірно зменшити товщину базиса.

358. Хвора М. 58 р., з повною відсутністю зубів на верхній щелепі був виготовлений повний знімний пластинковий протез. Під час розмовної проби відмічається затруднення у вимові слів, які починаються „Д”. Для усунення цього недоліку необхідно:

*** А) Зменшити товщину передніх зубів.**

- В) Зменшити висоту передніх зубів.
- С) Зменшити товщину базиса переднього відділу піднебінної поверхні
- Д) Збільшити товщину передніх зубів.
- Е) Збільшити висоту передніх зубів.

359. Хвора К. 53 р., з повною відсутністю зубів на верхній щелепі був виготовлений повний знімний пластинковий протез. Під час розмовної проби відмічається затруднення у вимові слів, які починаються „Ш”. Для усунення цього недоліку необхідно:

*** А) Зменшити товщину базиса переднього відділу піднебінної поверхні.**

- В) Збільшити товщину заднього відділу базису піднебінної поверхні.
- С) Збільшити товщину базиса переднього відділу піднебінної поверхні.
- Д) Зменшити товщину заднього відділу базису піднебінної поверхні.
- Е) Рівномірно зменшити товщину базиса.

360. Хворий Х. 55р., з повною відсутністю зубів на верхній щелепі був виготовлений повний знімний пластинковий протез. Під час розмовної проби відмічається затруднення у вимові слів, які починаються „Т”. Для усунення цього недоліку необхідно:

*** А) Зменшити товщину передніх зубів.**

В) Зменшити висоту передніх зубів.

С) Зменшити товщину базиса переднього відділу піднебінної поверхні

Д) Збільшити товщину передніх зубів.

Е) Збільшити висоту передніх зубів.

361. Робоча та допоміжна моделі фіксуються у середньоанатомічний артикулятор. Яке в ньому значення кута трансверзального суглобового шляху ?

*** А) 15-17?.**

В) 5-7?

С) 25-27?

Д) 35-37?

Е) 45-47?.

362. У хворого Л., 60 років з повною втратою зубів на в/щ - П тип за Шредером, н/щ- П тип за Келером одним із симптомів є „стареча прогенія”. Які фактори обумовлюють механізм її розвитку?

*** А) в/щ- базальна дуга вужча ніж альвеолярна. н/щ- базальна дуга ширша, ніж альвеолярна.**

В) в/щ- базальна дуга ширша, ніж альвеолярна н/щ- базальна дуга вужча, ніж альвеолярна

С) в/щ і н/щ- базальна дуги вужчі, ніж альвеолярні.

Д) в/щ і н/щ- базальні дуги ширші, ніж альвеолярні.

Е) в/щ і н/щ – базальні і альвеолярні, дуги рівні за шириною.

363. Хворому Р.. 56 років з повною втратою зубів виготовляють повні знімні пластинкові протези співвідношення беззубих щелеп ортогнатичне. Постановку штучних зубів проводять по склу за методом М.Є.Васильєва. На рівні яких штучних бокових зубів в/щ спостерігатиметься найбільша випуклість трансверзальної оклюзійної кривої?

*** А) Других молярів.**

В) Перших молярів.

С) Третіх молярів.

Д) Перших премоларів.

Е) Других премоларів.

364. У хворого М. 53 років з генералізованим пародонтитом в клініці ортопедичної стоматології планують незнімні шини на в/щ і н/щ із стабілізацією зубних рядів по дузі. Які з контрфорсів в/щ матимуть функціональне значення у розподілі жувального тиску?

*** А) Лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний, піднебінний.**

В) Лобово-носовий, виличний, крилопіднебінний.

С) Виличний, крилоподібний, піднебінний.

Д) Лобово-носовий, крилоподібний, піднебінний

Е) Лобово-носовиц, виличний, піднебінний.

365. У хворого Г. 28 років є дефект зубного ряду н/щ П кл. за Кенеді, ускладнений зубо-щелеповою деформацією з вертикальним переміщенням верхніх зубів близько 2 мм. Величина функціонального спокою 4 мм. Стоматолог-ортопед перед заміщенням дефекту зубним протезом планує ортодонтичний метод усунення деформації знімним апаратом на н/щ з проведенням дезоклюзії. Які з жувальних рефлексів будуть проявлятися в процесі підготовки до протезування?

*** А) Періодонто-м'язовий, гінгіво-м'язовий.**

В) Періодонто-м'язовий.

С) Гінгіво-м'язовий.

Д) Міостатичний.

Е) Періодонто-м'язовий, гінгіво-м'язовий, міостатичний.

366. Хворому Б., 39 років з генералізованим пародонтитом II ступеня при плануванні шинуючих конструкцій в клініці ортопедичної стоматології проводять дослідження витривалості пародонту до навантаження гнатодинамометром. Які анатомо-функціональні дані отримують при цьому методі?

*** А) Жувальний тиск.**

В) Жувальну силу.

С) Податливість періодонту.

Д) Тонус жувальних м'язів.

Е) Жувальну ефективність.

367. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт К., 62 р. з скаргами на біль „щолкання” у СНЩС при відкриванні рота. З анамнезу відомо, що 2 дні тому йому проводилось препарування 48 для виготовлення штучної коронки, яке супроводжувалось значним відкриванням рота. Що є причиною скарг пацієнта?

*** А) Травматичний вивих СНЩС.**

В) Повний вивих СНЩС.

С) Артрит СНЩС.

Д) Синдром Костена.

Е) Вроджена патологія СНЩС.

368. В клініку ортопедичної стоматології М., 36 р. з метою протезування часткової відсутності зубів на в/щ справа. При вивченні моделей в артикуляторі врахували співвідношення сагітальної і трансверзальної оклюзійних кривих. Чим зумовлена трансверзальна оклюзійна крива?

*** А) Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів внаслідок нахилу зубів в сторону щоки.**

В) Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів внаслідок нахилу зубів медіально.

С) Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів внаслідок нахилу зубів у піднебінну сторону.

Д) Одинаковим рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних молярів.

Е) Різним рівнем розташування щічних і піднебінних бугорків симетричних премолярів.

369. В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка С., 69 р. з метою протезування. При об'єктивному обстеженні - часткова відсутність зубів на н/щ І кл. за Кенеді. На слизовій оболонці дна порожнини рота - вогнища ороговіння з морщинистою поверхнею і нерівними межами, які переходять на вентральну поверхню язика. Збережені 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 рухомі II ст. рухомості. Яка тактика лікаря-ортопеда в даному випадку?

А) Шинування 31,32,33, 34, 41, 42, 43, 44 з подальшим протезування часткової відсутності зубів.

*** В) Консультація лікаря-стоматолога -терапевта.**

С) Шинування 31,32,33, 34, 41, 42, 43, 44.

Д) Виготовлення часткового знімного пластинкового протезу.

Е) Виготовлення часткового знімного пластинкового протезу.

370. Пацієнт Р., 42 р. звернувся в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. При об'єктивному обстеженні встановлено часткова відсутність зубів н/щ зліва Ш кл. за Кенеді. Для відновлення правильних оклюзійних співвідношень проводилось вивчення бокових рухів н/щ. Який кут має бути найбільшим, а який найменшим?

*** А) Кут Бенета найменший, готичний найбільший;**

В) Кут трансверзального різцевого шляху найменший, сагітального суглобового шляху найбільший.

С) Кут Бенета і готичний кут мають бути рівними.

Д) Співвідношення кутів бокових рухів н/щ не має значення.

Е) Кут Бенета найбільший, готичний кут найменший.

371. Хворий Ю. 48 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології із скаргами на часткову втрату зубів, затруднене відкушування і пережовування їжі із-за рухомості зубів. Об-но: відсутні 16,15; 24, 25, 36, 37, 46, 47,48 зуби. Фронтальні зуби в/щ і н/щ мають II ст. рухомості бокова груба зубів I степені рухомості. На панорамній рентгенографії відмічається резорбція міжзубних перетинок в фронтальній ділянці в/щ на ? довжини кореня. Віялоподібне розходження групи зубів в/щ. Яка причина привела до висунення фронтальної групи зубів по в/щ?

*** А) Резорбція міжзубних перетинок кортикальної пластинки та кортикової пластинки в фронтальній ділянці зубного ряду.**

- В) Шкідлива звичка подвоювання язика на фронтальній групі зубів.
- С) Бруксизм.
- Д) Підвищений тонус жувальних м'язів.
- Е) Прикушування нижньої губи.

372. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий віком 45 р. зі скаргами на естетичний дискомфорт. Зі скарг хворого встановлено: що під час розмови сильніше, ніж колись верхні передні зуби почали з під верхньої губи і незначно її випирають, також між зубами утворилися проміжки. Вкажіть будь-ласка, яке відбулося зміщення зубів.

*** А) Вестибулярне.**

- В) Медіальне.
- С) Дистальне.
- Д) Ротаційне.
- Е) Інфраоклюзійне.

373. Під час обстеження хворого, з метою встановлення кінцевого діагнозу, були зняті діагностичні відбитки і на них отримані моделі. На діагностичних моделях відмічається порушення плавності кривої, обумовлене зміщення ряду зубів вверх по відношенню до рядом розміщених зубів і оклюзійної площини. Внаслідок чого може спостерігатися даний симптом?

*** А) При втраті зубів антагоністів, при лікуванні часткової адентії знімними протезами з пластмасовими зубами, мостовидними протезами з пластмаси.**

- В) При захворюваннях тканин пародонту.
- С) При дисфункції скронево-нижньощелепового суглобу.
- Д) Яке ускладнення при неправильному терапевтичному лікуванні.
- Е) При лікуванні часткової адентії суцільнолитимимостовидними металопластмасовими протезами.

374. При стоматологічному огляді хворого виявлено: зміщення передньої групи зубів, супраоклюзійне положення одного з різців з різною степенню ротації. Для яких захворювань даний симптом є патогноматичним ?.

*** А) Пародонтоза, пародонтита.**

- В) Пародонтита.
- С) При загостренні захворювань тканин періодонта.
- Д) При дефектах зубних рядів.
- Е) При аномаліях з боку зубних рядів.

375. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий з метою протезування. При об'єктивному обстеженні хворого, віком 50 р., виявлено: частковий дефект зубного ряду вщ та нщ, 1 клас за Кеннеді, загальну одутлість, ціаноз слизової оболонки і червоної кайми губ, язик збільшений в розмірах, також на слизовій щік і язика відмічається відбитки зубів, спостерігається сухість, печія. Для яких соматичних захворювань характерні дані патологічні зміни?

*** А) При захворюваннях серцево-судинної системи.**

- В) При артеросклерозі
- С) При променевій хворобі.
- Д) При злоякісних новоутворах.
- Е) При ендокринних захворюваннях.

376. В клініку звернувся пацієнт К. 62 р., з діагнозом - артроз СНЩС. Проведено рентгенологічне обстеження. Назвіть правильно рентгенологічну картину при арторозах СНЩС:

*** А) Зміна форми кісткових елементів суглобу.**

- В) Звуження суглобової щілини.
- С) Розширення суглобової щілини.
- Д) Відсутність суглобової щілини.
- Е) Ущільнення кортикального шару суглобової головки.

377. В клініку звернулась пацієнтка В. після повторного протезування пластмасовим знімним протезом з ознаками непереносимості пластмас. З яким базисом можна виготовити знімний протез хворим з непереносимістю акрилових пластмас?

*** А) З силіковою м'якою підкладкою.**

- В) З металевим базисом.
- С) З гуттаперчевим базисом.
- Д) З частково металевим - частково пластмасовим.
- Е) Частково металевим- частково гуттаперчевим

378. Хворому із захворюванням тканин пародонту на одному з етапів лікування призначено метод вибіркового пришліфування зубів. Метод вибіркового пришліфування зубів при пародонтиті передбачає:

*** А) Зішліфовку скатів горбиків та заглиблення фіссур.**

- В) Вкорочення вершини опорних зубів.
- С) Зішліфовку захисних горбиків.
- Д) Зішліфовку скатів горбиків.
- Е) Заглиблення фіссур.

379. Пацієнт М., 46 р., скаржиться на неприємні відчуття та шум у вухах, затруднене пережовування їжі, нервозність. Об'єктивно: двосторонній кінцевий дефект зубного ряду н/щ, обмежений першими премолярами, горизонтальна стертість передніх зубів, зигзагоподібне закривання рота. Для якого захворювання характерні ці прояви?

*** А) Дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу**

- В) Часткова втрата зубів
- С) Надмірна стертість зубів
- Д) Генералізований пародонтит
- Е) Неврит слухового нерва

380. При накладанні знімного пластинкового протезу пацієнт В., 54 р., скаржиться на різкий біль в ділянці внутрішньої поверхні н/щ на рівні молярів. Який елемент протезного ложа травмується базисом протеза?

*** А) Внутрішня коса лінія**

- В) Зовнішня коса лінія
- С) Підщелепна слинна залоза
- Д) Ретромолярний горбик
- Е) Вуздечка язика

381. При широкому відкриванні рота пацієнт К., що користується повним знімним протезом на в/щ, відзначає порушення його фіксації. Який з елементів протезного ложа приводить до розмикання кругового клапану в даній ситуації?

*** А) Крило-щелепні складки**

- В) Щічно-альвеолярні складки
- С) Вуздечка верхньої губи
- Д) М'яке піднебіння
- Е) Торус

382. Пацієнтка М., 35 р., скаржиться на біль під мостоподібним протезом на н/щ. Об'єктивно: опорні коронки мостоподібного протезу із золотого сплаву, що заміщує 35, 36 і 37 зуби, конвергують між собою, слизова оболонка під тілом протеза гіперемійована, набрякла, болюча. Чим зумовлені вказані патологічні прояви?

*** А) Прогином тіла протеза внаслідок функціонального перевантаження**

- В) Функціональним перевантаженням опорних зубів
- С) Алергічною реакцією на конструкційні компоненти протезу
- Д) Резорбцією кісткової основи в місці дефекту зубного ряду
- Е) Травмою слизової оболонки жорсткою їжею під протезом

383. Хворий М. 38 р., скаржиться на біль та ускладнену рухомість у скронево-нижньощелепному суглобі праворуч. Біль з'явився 4 доби тому після протезування 36,37 зубів. Під час обстеження- пальпація крізь слухові ходи болісна праворуч у фазі закривання рота. Яка етіологія м'язево-суглобової дисфункції?

*** А) Підвищення навантаження на суглобовий меніск.**

- В) Підвищення навантаження на латеральний крилоподібний м'яз під час видалення.
- С) Інекційна травма стовбура n.mandibubris.
- Д) Підвищення навантаження на капсулу.
- Е) Інекційна травма капсули суглоба.

384. Хворий, 40 років, протезувався в ортопедичному відділенні міської стоматологічної поліклініки 2 роки тому, з приводу відсутності 16, 17 і 46, 47 зубів, металокерамічними мостоподібними протезами. Скаржиться на щільне утворення на правій щоці, в ділянці змикання зубів, білуватого кольору. Об'єктивно: на щоці справа відбиток зубів в ділянці мостоподібних протезів, при змиканні зубів защемлення щоки між зубами. Для якого захворювання характерні вказані симптоми?

*** А) Лейкоплакія.**

В) Червоно-плоский лишай.

С) Гальваноз.

Д) Афтозний стоматит.

Е) Сифіліс.

385. У пацієнта К., 65 р., з повною відсутністю зубів, що користувався знімними протезами, при внутрішньоротовому обстеженні виявлено симетрично розміщені утвори щільної консистенції на внутрішній поверхні н/щ, округлої форми, розміром 1х2 см, вкриті тонкою слизовою оболонкою. Лімфовузли не збільшені, не болючі. Яку особливість анатомічної будови виявив стоматолог-ортопед?

*** А) Екзостози**

В) Гіпертрофію коміркової частини

С) Остеому

Д) Амелобластому

Е) Радикулярну кисту