

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Повторне відвідування (лікування, що триває) - база тестів 2012 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2012 року**

Кількість запитань: **495**

1. Через який час можна продовжити надання стоматологічної допомоги хворому, якому було встановлено діагноз колапс та надана належна допомога:

*** А) При стабільному пульсі і АТ**

- В) Через 20 хвилин
- С) Через годину
- Д) Відкласти на другий день

2. При проведенні ендодонтичних заходів у лотку серед запропонованих інструментів знаходиться спредер. Що це за інструмент?

*** А) Інструмент із гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчі**

- В) Інструмент із робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадує анатомічну форму каналу.
- С) Інструмент, що має невелику кількість витків тільки в області кінчика.
- Д) Інструмент, що сполучить властивості рімера і файлу.
- Е) Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

3. Пацієнту 24 р. необхідно провести ендодонтичне лікування 34 зуба. Серед запропонованих інструментів знаходиться спредер. Що це за інструмент?

*** А) Інструмент з гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчи в кореновому каналі.**

- В) Інструмент з робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадує анатомічну форму каналу.
- С) Інструмент, що має невелику кількість витків тільки на кінчику.
- Д) Інструмент, що поєднує властивості рімера і файлу.
- Е) Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

4. Пациенту В. проводят эндодонтическое лечение 45 зуба. При obturации корневого канала используют метод вертикальной конденсации гуттаперчи. Какой инструмент используют для уплотнения гуттаперчи?

*** А) Плаггер**

- В) Спредер
- С) Корневая игла
- Д) Штопфер
- Е) -

5. Хворому 36 років. Виготовлені 4 штифтових конструкції на фронтальні зуби верхньої щелепи з пластмасовими коронками. Які рекомендації потрібно надати пацієнту.

*** А) Щодо методики догляду за протезами, порожниною рота, строку користування протезами та терміну їх заміни на нові.**

- В) Щодо характеру прийому їжі, , періодичності звертання до лікаря для огляду та заміни на нові.
- С) Рекомендації не потрібні
- Д) Запобігання тютюнопаління, вживання рідини та їжі, які містять барвники
- Е) -

6. У пациента А., 53 лет, поломался частичный съёмный пластиночный протез, изготовленный 1,5 года назад. Базис протеза был изготовлен из Фторакса. Какой самотвердеющей пластмассой следует произвести починку:

*** А) Редонт**

- В) Протакрил-М
- С) Карбопласт
- Д) Карбодент
- Е) Акрилоксид

7. У хворого П., 39 років, діагностовано ізольований перелом кісток основи черепа. Вкажіть строки появи симптома „окуляри” після травми.

*** А) З’являється не раніше, ніж через 12 годин після травми і не виходить за рамки кругового м’яза ока**

В) З’являється відразу після травми і має обмежений характер

С) З’являється не раніше, ніж через 24-48 годин після травми і має розповсюджувальний характер

Д) З’являється відразу після травми і має розповсюджувальний характер

Е) З’являється через 8 годин після травми і носить обмежений характер

8. У хворого В., 18 років, клінічно виявлено сіаліт в передньому участку позазалолистого відділу протоку лівої піднижньощелепної залози. Який метод лікування показано в даному випадку?

*** А) Розсічення протоку з одномоментним формуванням штучного устя і видалення сіаліту**

В) Розсічення протоку та видалення сіаліту

С) Консервативне лікування

Д) Фізіотерапевтичне лікування

Е) Екстирпація піднижньощелепної залози

9. Хворому Д., 44 років, виготовляється бюгельний протез для нижньої щелепи з опорно-утримувальними кламерами. На якій частині поверхні опорного зуба потрібно розташувати жорстку частину плеча опорно-утримуючого кламера:

*** А) вище від межової лінії;**

В) нижче від межової лінії;

С) по межовій лінії;

Д) по анатомічному поясу зуба;

Е) під анатомічним поясом зуба?

10. Хвора С., 35 років, звернулася зі скаргами на відсутність зубів, естетичний та фонетичний дефекти. Об'єктивно: присутні 12, 11, 21, 22 зуби. Яка конструкція протеза найраціональніша в естетичному відношенні:

*** А) частковий пластинковий протез;**

В) бюгельний протез;

С) мостоподібний протез;

Д) частковий пластинковий протез із металевим базисом;

Е) знімний мостоподібний протез.

11. У пацієнтки Д., 45 років, після протезування в бічній ділянці нижньої щелепи зліва штамповано-паяним мостоподібним протезом з'явилася печія бічної поверхні язика і змінені смакові відчуття. Якою повинна бути першочергова тактика лікаря?

*** А) Провести поглиблене алергологічне обстеження**

В) Замінити штамповано-паяний мостоподібний протез на інший

С) Зняти протез

Д) Ввести антигістамінні препарати

Е) Провести полоскання порожнини рота розчином перманганата калію

12. До стоматолога звернувся хворий Л., 46 років, з скаргами на ниючий біль в області верхньої щелепи зліва з іррадіацією у вухо, нижню щелепу. Біль з'явилися після видалення 27 зуба 2 дні тому. Лунка видаленого зуба з ознаками запалення. Який діагноз Ви поставите даному хворому?

*** А) Альвеоліт**

В) Невралгія

С) Неврит

Д) Травматичний парез

Е) Парестезія

13. Жінка Т., 52 років, скаржиться на наявність нориці в області 12-13 зубів. Об'єктивно: у 12 пломба, перкусія безболісна. На рентгенограмі в проекції верхівки кореня 12 - вогнище деструкції кісткової тканини без чітких контурів. Кореневий канал запломбований на 1/3 довжини. Яку тактику лікування 12 необхідно обрати?

*** А) Перепломбування каналу до верхівкового отвору**

- В) Електрофорез 10%-го р-ну йодиду калію в проекції верхівки кореня
- С) Перепломбування каналу за верхівковий отвір
- Д) Видалення зуба
- Е) Операція резекції верхівки кореня

14. Пацієнт К., 23 років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах із рота, погане самопочуття. Температура 38,80С. Занедужав 2 дні тому після видалення 28 зуба. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. Ясеневий край в області 23, 24, 25, 26 і 27 зубів покритий грязно-сірим некротичним нальотом. Значні назубні відкладення. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. На яке додаткове дослідження необхідно направити пацієнта?

*** А) Мікроскопія**

- В) Панорамна рентгенографія
- С) Прицільна рентгенографія лунки 28 зуба
- Д) Люмінесцентне
- Е) Сірологічне

15. Під час перевірки конструкції часткових пластмасових протезів була виявлена сагітальна щілина між передніми зубами. В артикуляторі передні зуби контактують нормально. Яка допущена помилка в даному випадку?

*** А) При визначенні центральної оклюзії була отримана передня оклюзія**

- В) При визначенні центральної оклюзії була отримана задня оклюзія
- С) При визначенні центральної оклюзії була завищена висота прикусу
- Д) При визначенні центральної оклюзії була занижена висота прикусу
- Е) Не враховано, що пацієнт має патологію нижньощелепного суглоба

16. Пацієнт В., 58 років скаржиться на порушення функції жування. Користувався частковими знімними пластинковими протезами, які потребують переробки. Об'єктивно: слизова оболонка стоншена по всій поверхні протезного ложа, атрофована. Альвеолярний відросток рівномірно атрофований, звід піднебіння невисокий. Який спосіб одержання функціонального відбитку буде показано?

*** А) Під силою довільного тиску**

- В) Комбінований
- С) Під силою власного жувального тиску
- Д) Компресійний
- Е) Розвантажувальний

17. Пацієнтка В., 52 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття кислоти і постійній металевий смак у роті. Об'єктивно: дефекти зубних рядів верхньої і нижньої щелеп заміщені паяними мостоподібними протезами з нержавіючої сталі. Бічні поверхні і кінчик язика гіперемовані, злегка набряклі. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гальваноз порожнини рота**

- В) Алергійна реакція
- С) Токсичний бактеріальний стоматит
- Д) Токсичний хімічний протезний стоматит
- Е) Травматичний протезний стоматит

18. Пацієнту 50-річного віку стоматолог лікував 17 зуб з приводу хронічного фіброзного пульпіту. Метод лікування - девітальна екстирпація. Медіально-щічний канал 17 зуба через вигнутість кореня важкопрохідний. Повну екстирпацію пульпи з цього каналу не вдалося провести. Яким із перерахованих матеріалів є найбільш доцільно у даній клінічній ситуації провести obturaцію кореневих каналів?

*** А) Форфенан**

В) Фосфат-цемент

С) Ендометазон

Д) Сілапекс

Е) АН - plus

19. Хвора М., 28 р., звернулася до лікаря хірурга-стоматолога зі скаргами на ниючий біль та припухлість верхньої губи справа. Тиждень тому на губі були висипання герпесу, випадково хвора їх травмувала. Через дві доби з'явилися припухлість, біль, шкіра губи почервоніла, температура тіла підвищилась до 38°C. Яке лікування хворій потрібне на другий день після хірургічного втручання?

*** А) Промивання рани розчинами антисептиків, дренажування, медикаментозна терапія, УФО на верхню губу**

В) Промивання рани розчинами антисептиків, антибіотики, антигістамінні препарати

С) Промивання рани розчинами антисептиків, антигістамінні препарати

Д) Промивання рани розчинами антисептиків, фізіолікування

Е) Промивання рани розчинами антисептиків, дренажування, аналгетики

20. Хвора дитина Д., 12 р., скаржиться на появу болючої припухлості в правій половині лиця, підвищення температури тіла до 38,5°C. При огляді - шкіра в кольорі не змінена, пальпаторно визначається щільний болючий інфільтрат у межах привушної слинної залози, відкривання рота вільне, слизова оболонка біля вивідного протоку залози гіперемована, виділяється гній. Яке лікування потрібне хворій на другий день захворювання?

*** А) Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, ферментів, фізіолікування**

В) Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, дієта

С) Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчином перекису водню, полоскання порожнини рота розчином соди

Д) Промивання слинних залоз розчинами антисептиків, знеболюючі ліки

Е) Масаж слинної залози фізіолікування полоскання порожнини рота

21. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 25 років, якому діагностовано гострий виразковий гінгівіт. Лікар провів видалення зубних відкладень, обробку ясен розчином антисептиків, протеолітичних ферментів, аплікації антибактеріальних і протизапальних засобів. Препарат якої групи необхідно використати лікарю на заключному етапі лікування ?

*** А) Кератопластики**

В) Антибіотики

С) Ферменти

Д) Кератолітики

Е) Сульфаніламід

22. Девочка 13 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, которую отмечает в течение последнего года. Ранее не лечилась. Прикус ортогнатический. Глубина преддверия полости рта средняя. Гигиенический индекс 3,5. Десна гиперемирована, отечна. На рентгенограмме в области фронтального участка верхней и нижней челюсти кортикальные пластинки сохранены и четкие, в области боковых зубов кортикальных пластинок нет. Корни зубов бокового участка не сформированы. Клинические анализы крови и мочи без патологии. Укажите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Юношеский катаральный гингивит**

- В) Хронический язвенный гингивит
- С) Хронический гипертрофический гингивит
- Д) Хронический локализованный пародонтит
- Е) Хронический генерализованный пародонтит

23. Больному Н., 40 лет, после лечение у пародонтолога по поводу катарального локализованного гингивита в области 32, 33, 34,37 зубов, рекомендовано изготовить мостовидный металлокерамический протез с опорой на 34, 37 зубы. На каком уровне следует расположить края опорных коронок:

*** А) На уровне десневого края**

- В) На половине глубины десневой борозды
- С) На 0,3-0,5мм ниже уровня десневого края
- Д) На 0,3-0,5 мм выше уровня десны
- Е) На всю глубину десневой борозды

24. У больного Н., 64 лет, при изготовлении полных пластиночных протезов, для формирования верхнего прикусного валика врач использовал линейку А.Л.Сапожникова. Какой радиус кривизны данного устройства:

- * А) 9 см.**
- В) 10,4 см.
- С) 8 см.
- Д) 14 см.
- Е) 16 см.

25. Пациенту Б., 49 лет с диагнозом - дефект зубного ряда верхней челюсти I класса по Кеннеди, ограниченный 14 и 25 зубами - рекомендовано изготовить бюгельный протез. Какой элемент протеза будет препятствовать возникновению опрокидывающего момента:

- * А) Непрерывный многозвеньевой кламмер с оральной стороны**
- В) Опорно-удерживающие кламмеры 1 типа системы Нея
- С) Кламмеры Роуча
- Д) Кламмеры обратного действия
- Е) Удерживающие кламмеры с удлиненными плечами

26. Больная 42 года жалуется на плохое общее состояние. Температура тела 40,1°C, отмечается тошнота, рвота, одышка. На лице выражена гиперемия кожи с чёткими в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Поставьте диагноз.

- * А) Рожа.**
- В) Стрептодермия
- С) Флебит лицевой вены.
- Д) Волчанка кожи
- Е) Сибирская язва.

27. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

*** А) Саркома нижней челюсти**

- В) Рак нижней челюсти
- С) Остеобластокластома нижней челюсти
- Д) Амелобластома
- Е) Обострение хронического остеомиелита

28. Больной Д., 30 років обратился в ООД с жалобами на новообразование на нижней челюсти справа, подвижность зубов, интенсивные боли. В анамнезе - два месяца назад - травма, после чего появились болезненная припухлость, которая очень быстро увеличилась. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей в области нижней челюсти справа. Пальпаторно опухоль не подвижна, плотно-эластичной консистенции, прорастает в окружающие ткани. На рентгенограмме - дефект костной ткани неправильной формы с неровными контурами. Поставьте диагноз.

*** А) Остеосаркома.**

- В) Остеома.
- С) Фиброзная дисплазия.
- Д) Хондрома.
- Е) Рак нижней челюсти.

29. Больной А., 42 года обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость и иррадирующую боль в подчелюстную слюнную железу справа, чувство увеличения железы, которое появляется во время приёма пищи. Объективно: подчелюстная слюнная железа увеличена, болезненна при пальпации, выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из протока железы не выделяется. Для какого заболевания характерна данная симптоматика?

*** А) Калькулёзный сиалoadенит.**

В) Острый сиалoadенит.

С) Склерозирующий сиалoadенит.

Д) Киста слюнной железы.

Е) Сиалоз.

30. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на постоянную боль в области нижней челюсти, иррадирующую в ухо, припухлость мягких тканей, повышение температуры тела до 39,0°C. Объективно: припухлость в подчелюстной области, кожа в цвете не изменена. Слизистая альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов гиперемирована и отёчна с оральной и вестибулярной стороны. Коронки 45, 46 разрушены полностью, подвижны. Симптом Венсана. Поставьте диагноз?

*** А) Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**

В) Флегмона подчелюстной области

С) Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти

Д) Острый серозный периостит нижней челюсти

Е) Острый гнойный периостит нижней челюсти

31. Мужчина, 43 года, обратился к врачу с жалобами на боль при глотании, ограниченное открывание рта. 3 дня назад заболел разрушенный 37 зуб, на следующий день появилась боль при глотании, через день появилось ограничение открывания рта. Объективно: небольшая мягкая припухлость в левой подчелюстной области. Пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рот открывается на 1,5 см. Наблюдается отёк левой нёбной дужки и боковой стенки глотки. 37 зуб разрушен, слизистая оболочка около зуба отёчна, перкуссия слабо болезненна. Поставьте диагноз.

*** А) Одонтогенная окологлоточная флегмона**

- В) Одонтогенная крыло-челюстная флегмона
- С) Одонтогенная поднижнечелюстная флегмона
- Д) Перитонзиллярный абсцесс
- Е) Острый подчелюстной лимфаденит

32. Женщина, 40 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой подчелюстной области, которая появилась 3 дня назад, на повышение температуры тела 37,40С. Объективно: в левой подчелюстной области наблюдается отёк мягких тканей, кожа в цвете не изменена. Пальпаторно отмечается узел плотно-эластичной консистенции, малоболезненный, подвижный, круглой формы с гладкой поверхностью, размерами 2,0х1,5 см. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта без видимых изменений, коронка 36 зуба разрушена 2/3 части, перкуссия болезненна. Поставьте диагноз.

*** А) Острый одонтогенный серозный лимфаденит подчелюстной области**

- В) Одонтогенный абсцесс подчелюстной области
- С) Одонтогенная флегмона подчелюстной области
- Д) Одонтогенный хронический лимфаденит подчелюстной области
- Е) Острый серозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы.

33. У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак верхней левой челюсти**

- В) Левостронний гайморит
- С) Киста левой верхней челюсти
- Д) Хронический остеомиелит левой верхней челюсти
- Е) Остеобластокластома левой верхней челюсти

34. Больной обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,6°C, припухлость мягких тканей, боль в 47 зубе на нижней челюсти слева, которая усиливается при прикосновении зубом-антагонистом. При осмотре наблюдается и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области разрушенного 47 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый одонтогенный гнойный периостит**

- В) Острый серозный периодонтит
- С) Хронический периодонтит в стадии обострения
- Д) Острый одонтогенный остеомиелит
- Е) Пародонтальный абсцесс

35. Хвора Ю., 71 років, звернулася зі скаргами на наявність заїд у кутах рота. Користується повними знімними протезами на верхній і нижній щелепах. Об'єктивно: висота нижньої третини лиця вкорочена. Кути рота опущені, шкіра в них мацерована. Яка найбільш імовірна причина даного ускладнення:

- * А) зниження міжкоміркової висоти;**
- В) похилий вік хворої;
- С) деформація базисів протезів;
- Д) постійне користування протезами;
- Е) порушення гігієни ротової порожнини?

36. Больной жалуется на подвижность 26,27,28 зубов, периодичную боль, ощущение тяжести в соответственной половине верхней челюсти, геморрагические выделения с левой половины носа. Болеет 4 месяца. На протяжении последнего месяца боль увеличилась, появилось общая слабость. В полости рта подвижность 26,27,28 зубов 2 степени. При пальпации бугра верхней челюсти явление отсутствия костной стенки. На рентгенограмме гомогенное затемнения гайморовой пазухи, с отсутствием четких контуров костных структур в виде растаявшего сахара. Какой наиболее вероятный диагноз:

- * А) Рак верхней челюсти.**
- В) Адамантинома верхней челюсти.
- С) Саркома верхней челюсти.
- Д) Хронический одонтогенный гайморит.
- Е) Остеобластокластома верхней челюсти.

37. Хворий 45 р. звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль у зубі, що підсилюється при накушуванні. 3 дні тому зуб був запломбований з приводу глибокого карієсу. Вертикальна перкусія болісна. Термопроба болісна ЕОД 120 мкА. На рентгенограмі - тканини періодонту не змінені. Що повинен зробити лікар у першу чергу:

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

В) Видалити пломбу.

С) Призначити антисептичні полоскання.

Д) Призначити фізпроцедуру.

Е) Провести корекцію пломби.

38. Хвора , 67 років, скаржиться на біль під частковим знімним пластинчастим протезом на нижній щелепі. Протез був виготовлений 3 дні назад. На нижній щелепі частковий знімний пластинчастий протез із кламерною фіксацією на 43, 32 зуби. На слизовій оболонці в зоні внутрішньої косої лінії праворуч визначається гіперемія. Яка тактика лікаря стоматолога-ортопеда?

*** А) Провести корекцію базису протеза**

В) Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч;

С) Апендикулярний інфільтрат.

Д) Злоякісна пухлина тонкої кишки.

Е) Позаочеревинна пухлина.

39. Хворий 62 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, косметичний дефект. Присутні 11, 16, 17, 21, 22, 23, зуби стійкі. Хворому виготовляють частковий знімний пластинчатий протез на верхню щелепу. Який напрямок кламерної лінії найбільш раціональний?

*** А) Діагональний і трансверзальний**

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

40. Хворий 57 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології із приводу відсутності зубів на нижній щелепі й утруднене пережовування їжі. Хворому показане виготовлення часткового пластинчастого протеза на нижню щелепу з утримуючими кламерами на 44, 34. Який вид стабілізації протеза дозволить забезпечити таке розміщення кламерів?

*** А) Трансверзальний**

- В) Діагональний
- С) Сагітальний
- Д) Сагітально-трансверзальний
- Е) Діагонально-сагітальний

41. Чоловік 58 років скаржиться на погіршення фіксації й часті поломки часткового пластинчастого протеза для верхньої щелепи, яким користується більше 5 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток верхньої щелепи в беззубих ділянках значно атрофований. Протез балансує. Яка найбільш імовірна причина погіршення фіксації й частих поломок протеза в цьому випадку?

*** А) Атрофія альвеолярного відростку, невідповідність протезу тканинам протезного ложа**

- В) Прийняття твердої їжі;.
- С) Стирання штучних зубів;.
- Д) Неправильне зберігання протеза;.
- Е) Використання протеза під час сну.

42. Пацієнт, 60 р., звернувся з скаргами на утруднення при жуванні їжі знімними протезами, які були виготовлені біля 8 років тому. Об'єктивно: знімний протез нижньої щелепи погано фіксується і стабілізується у порожнині рота. Яка тактика лікаря?

*** А) Виготовити новий знімний протез.**

- В) Корекція країв протезу.
- С) Перебазування протезу.
- Д) Переартікуляція протезу.
- Е) Корекція оклюзії цих співвідношень.

43. Хворий В., 42 роки, госпіталізований з діагнозом: флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямок. З флегмонами яких ділянок потрібно диференціювати дане захворювання?

*** А) Флегмона скроневої ділянки та очниці**

- В) Флегмона щоки
- С) Флегмона білявушно-жувальної ділянки
- Д) Флегмона вилицевої ділянки
- Е) Флегмона навкологлоточної ділянки

44. Дитина Д., 10 років, звернувся з батьками зі скаргами на високу температуру тіла, біль при ковтанні та розмові, біль під нижньою щелепою, обмежене відкривання рота, хрипкість голосу. Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, рот напіввідкритий, язик сухий, покритий нальотом брудно-сірого кольору, пальпаторно визначається щільний, різко болючий інфільтрат в ділянці дна порожнини рота, шкіра над ним напружена, лосниця. Слизова оболонка дна порожнини рота набрякла та гіперімована. Коронка 36 зуба повністю зруйнована. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Одонтогенна флегмона дна порожнини рота**

- В) Флегмона піднижньощелепної ділянки
- С) Флегмона підпідборіддя
- Д) Флегмона крилонижньощелепного простору
- Е) Флегмона навкологлоточної ділянки

45. У хворого В., 65 років, після видалення 28 зуба на другу добу підвищилася температура тіла до 38,30С; з'явилися болі в скроневій області при жуванні, змінилася конфігурація обличчя за рахунок набряку м'яких тканин, обмеження відкривання рота. Об'єктивно: болісний інфільтрат у скроневій області, набряк повік. Колір шкіри не змінений, флуктуація не визначається. Відкривання рота обмежене до 2,0 см. Лунка 28 зуба порожня, слизова оболонка навколо зуба яскраво гіперемована. Який найбільш вірний діагноз?

*** А) Глибока флегмона скроневої області**

- В) Флегмона підскроневої і крилоньобної ямки
- С) Поверхнева флегмона скроневої області
- Д) Підглазнична флегмона
- Е) Флегмона скулової і орбітальної області

46. Хвора Л., 45 років, скаржиться на відчуття жження, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38°C, головний біль, швидке знесилення. Хворіє біля двох днів. Об'єктивно : в області лівої щоки та бокової поверхні носа у вигляді язиків полум'я еритоматозна пляма, гостро болісна, краї валикоподібно при піднятті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в вогнищі запалення гаряча на дотик. Поставте попередній діагноз.

*** А) Бешиха**

В) Поліморфна ексудативна еритема

С) Опоясуючий лишай

Д) Простий пузирьковий лишай

Е) Туберкульоз

47. Хворий Р., 20 років, що страждає на інсулінозалежну форму цукрового діабету з дитинства, звернувся до лікаря хірурга - стоматолога з приводу затрудненого прорізування 38 зубу. За 3 години до візиту до лікаря прийняв звичну дозу інсуліну та поснідав, але за 1 годину до хірургічного втручання хвилювався та відчувши симптоми підвищення цукру в крові ввів ще половину від звичайної дози інсуліну. В стоматологічному кріслі, ще до початку втручання лікаря поскаржився на слабкість, запаморочення в голові, дріж в тілі та судоми в ногах. При огляді - шкіра волога, м'язи напружені, відмічається дрижання в тілі, дихання почащене, пульс частий, хворий збуджений. Запаху ацетону з рота не має. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

В) Гіперглікемічна кома

С) Гіперосматична кома

Д) Порушення свідомості

Е) Початок епілептичного нападу

48. У новонародженої дитини В., виявлено дефекти м'яких тканин верхньої губи з обох сторін, які проходять по всій висоті губи та захвачують нижні носові ходи. Губа розділена на 3 частини, середня з яких різко вкорочена, червона кайма на ній звужена. Альвеолярний відросток верхньої щелепи також розділений на 3 частини, міжщелепна кістка виступає вперед. Який діагноз можна встановити дитині.

*** А) Вроджене повне двостороннє наскрізне незрощення верхньої губи, піднебіння, протрузія міжщелепної кістки**

- В) Часткове незрощення верхньої губи
- С) Серединне незрощення верхньої губи
- Д) Вроджене двостороннє незрощення піднебіння
- Е) Двостороннє незрощення альвеолярного відростку

49. Хворий С., 43 років, звернувся у клініку зі скаргами на біль під час користування бюгельним протезом. Об'єктивно: в місці розташування дуги бюгельного протеза спостерігається ділянка запалення слизової оболонки. Оклюзійні співвідношення штучних та природних зубів у нормі. Де повинна розташовуватися дуга бюгельного протеза на верхній щелепі:

*** А) не доходити до слизової оболонки на 0,5 мм;.**

- В) повторювати рельєф слизової оболонки;.
- С) не розташовуватися на піднебінні;
- Д) щільно прилягати до піднебіння;
- Е) не доходити до слизової оболонки на 3 мм.

50. На клінічному етапі перевірки каркаса бюгельного протеза в ротовій порожнині виявлено нерівномірне відставання його дуги від слизової оболонки твердого піднебіння та коміркового відростка у межах 0,8 см до контакту. Яким методом можливо усунути даний недолік:.

*** А) виготовити новий бюгельний протез;.**

- В) вищеназваний недолік не потребує виправлення;
- С) вирівняти каркас за допомогою клямпонних щипців;
- Д) вирівняти каркас за допомогою молоточка і ковадла;
- Е) розігріти метал за допомогою бензинового пальника та вирівняти притисканням на моделі?

51. Хворий З., 46 років, звернувся зі скаргами на біль у ділянці твердого піднебіння під час користуванням бюгельним протезом для верхньої щелепи. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння у зоні розташування бюгельного протеза виразковий пролежень. Яка найбільш імовірна причина даного ускладнення:

*** А) щільне прилягання дуги до слизової оболонки;**

- В) високе склепіння твердого піднебіння;
- С) вживання твердої їжі;.
- Д) постійне користування протезом;.
- Е) помірна податливість слизової оболонки?

52. Хвора С., 35 років, звернулася зі скаргами на відсутність зубів, естетичний та фонетичний дефекти. Об'єктивно: присутні 12,11,21,22, зуби. Яка конструкція протеза найраціональніша в естетичному та функціональному відношеннях:

*** А) частковий пластинковий протез**

- В) бюгельний протез
- С) мостоподібний протез
- Д) частковий пластинковий протез із дугою
- Е) знімний мостоподібний протез

53. У хворого Д., 48 р., на нижній щелепі відсутні 46, 45, 34, 35, 36 зуби. Ті, що залишилися - високі, мають рухомість 2-3 ступенів, оголені шійки та добре виражені екватори і фісури. Слизова оболонка має пастозний вигляд, ясеневі сосочки гіперемовані, набряклі. На верхній щелепі усі зуби в наявності.

Розробити найбільш оптимальний вид ортопедичної протезної конструкції

*** А) Бюгельний протез з багатоланковими кламерами**

В) Мостоподібна шина-протез

С) Часткові знімні пластинчаті протези

Д) Бюгельний протез з замковою фіксацією.

Е) Бюгельний протез з опорно-утримуючими кламерами.

54. Хворий Д., 68 р., користується повним знімним протезом на протязі 5 років. За цей час фіксація протеза повільно погіршувалась. Об'єктивно: протез майже повністю не прилягає до слизової оболонки по перехідній клапанній зоні. Відсутня повноцінна фіксація та стабілізація протеза. Як можна використати цей протез.

*** А) Використати протез у якості індивідуальної ложки**

В) Залишити старий протез після виконання перебазировки

С) Залишити старий базис лише замінивши штучні зуби

Д) Залишити старі штучні зуби лише замінивши базис протеза

Е) Використати старий протез при визначенні висоти центральної оклюзії

55. Хвора О., 35 років, звернулася зі скаргами на естетичний дефект зубів верхньої щелепи у фронтальному відділі праворуч. Об'єктивно: 12 зуб депульпований. Пломба не відповідає кольору зуба, зуб змінений у кольорі, перкусія негативна. Яка конструкція показана хворій?

*** А) Металокерамічна коронка..**

В) Напівкоронка.

С) Пластмасова коронка.

Д) Вкладка.

Е) Металева штампована коронка.

56. Хворий М., 28 років, скаржиться на зміну в кольорі 23 зуба, естетичну ваду. Об'єктивно: 23 зуб має темно-сірий колір, дефект відновлено пломбою. На R-мі канал кореня запломбований до верхівки. Прикус ортогнатичний. На пластмасу алергія. Яка із штучних коронок рекомендована хворому?

*** А) Металокерамічна коронка..**

- В) Суцільнолита
- С) Пластмасова коронка.
- Д) Штампована.
- Е) Металопластмасова.

57. Хворий Ю., 34 років, скаржиться на естетичний дефект. Об'єктивно: відкритий прикус, поворот 22 і 11 зубів, 21 зуб змінений в кольорі. Яка тактика лікаря?

*** А) Виготовити металокерамічні коронки.**

- В) Видалити 22 і 11 зуби.
- С) Ортодонтичне лікування
- Д) Естетичні коронки на 22 і 11 зуби..
- Е) Пластмасові коронки на 22 і 11 зуби

58. Хворому М., 68 років, виготовляється повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: коміркова частина помірно атрофована. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. У разі проведення кінчиком язика по червоній окрайці нижньої губи ложка скидається. У якій ділянці необхідно вкоротити край ложки:

*** А) від ікла до ікла з язикового боку;**

- В) від позаду слизового горбка до щелепно-під'язикової лінії;
- С) уздовж щелепно-під'язикової лінії;
- Д) від слизового горбка до першого моляра;
- Е) від ікла до ікла з присінкового боку

59. Хвора В., 65 років, скаржиться на біль у жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1 міс. тому. Об'єктивно: конфігурація лица порушена, нижня третина його подовжена, губи змикаються з напруженням, дикція порушена. Під час посмішки оголюється базис повного знімного протеза. Які помилки допущені на етапах виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу:

*** А) підвищена висота прикусу;**

- В) Визначена передня оклюзія;
- С) неправильна постановка зубів;
- Д) знижена висота прикусу;
- Е) Визначена задня оклюзія?

60. Пацієнт 23 років скаржиться на зміну кольору 31 і 21 зубів. В анамнезі: травмування цих зубів у дитинстві. Об'єктивно: 31 і 21 зуби нерухомі, мають сірий колір, різцевий край відсутній на 1/3, перкусія безболісна, слизова оболонка у ділянці цих зубів без змін. На рентгенограмі кореневі канали 31 і 21 запломбовані до верхівок, на рентгенограмі патологічних змін у періапикальних тканинах немає. Виберіть найбільш прийнятну конструкцію

*** А) Металокерамічні коронки**

- В) Порцелянові коронки.
- С) Порцелянові вніри
- Д) Металопластмасові коронки;.

Е) Пластмасова . 55 Пацієнт 27 років скаржиться на відсутність 25 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 24, 26 зуби інтактні, стійкі, перкусія безболісна. Апроксимальні поверхні відносно паралельні. Ортогнатичне співвідношення щелеп. Укажіть яку конструкцію протеза доцільно використати у данному випадку ?

*** F) Адгезивний мостоподібний протез**

- Г) Металокерамічний протез
- Н) Штамповано-паяний мостоподібний протез
-) Металопластмасові коронки
-) Консольний мостоподібний протез.

61. Хворий, 25 років, скаржиться на самовільний біль в зубі на верхній щелепі зліва. Зуб тиждень тому був запломбований з приводу пульпіту. Чим може бути зумовлений цей біль у першу чергу?

*** А) неповною екстирпацією пульпи**

В) механічною травмою періодонту

С) хімічним опіком періодонту

Д) невірно сформованою порожниною зуба

Е) підвищенням прикусу

62. Жінка 25 років скаржиться на зміну кольору 13 зуба, естетичний недолік. В анамнезі лікування даного зуба із приводу ускладненого карієсу, алергія на пластмасу. Об'єктивно: 13 зуб має темно-сірий колір, дефект відновлений пломбою. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Яка з перерахованих штучних коронок показана для даної хворої?

*** А) Металокерамічна.**

В) Литя.

С) Металопластмасова.

Д) Пластмасова.

Е) Штампована.

63. Чоловік 36 років звернувся із приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 ушкоджена на 2/3, кукса виступає над рівнем краю ясен на 3 мм. На рентгенограмі - канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза показана даному хворому?

*** А) Куксова коренева вкладка, коронка.**

В) Вкладка, коронка за Бородюком.

С) Напівкоронка суцільнолита

Д) Жакетна коронка.

Е) Екваторна коронка.

64. Пацієнтові Л. 34 років планується виготовити куксову вкладку та пластмасову коронку на 23 зуб. Об'єктивно: коронка 23 зуба зруйнована до краю ясен. Лікар виготовив воскову композицію кукси зі штифтом, після переведення її в метал, припасував, зафіксував висфат-цементом, та одержав відбиток кукси гіпсом. На якому етапі допущена помилка?

*** А) Одержання відбитка кукси.**

В) Відливання в метал.

С) Виготовлення воскової композиції.

Д) Фіксації кукси

Е) Припасування кукси.

65. Юнак 18 років скаржиться на відсутність 24 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 23, 25 інтактні, стійкі, перкусія безболісна. Апроксимальні поверхні 23, 25 відносно паралельні. Ортогнатичне співвідношення щелеп. Яку конструкцію протеза доцільно використати в цьому випадку?

*** А) Адгезивний мостоподібний протез.**

В) Металокерамічний протез.

С) Суцільнолитий мостоподібний протез.

Д) Штамповано-паяний мостоподібний протез.

Е) Консольний мостоподібний протез.

66. Жінка 26 років звернулася з приводу протезування зубів. 45, 46 відсутні. Інші зуби інтактні, стійкі, коронки високі. На діагностичних моделях медіальний нахил 47, трикутний простір між жувальною поверхнею й антагоністами. Планується заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи незнімним мостоподібним протезом з опорою на 47, 44. Який фіксуючий елемент рекомендований на 47?

*** А) Відновна коронка.**

- В) Напівкоронка.
- С) Екваторна коронка.
- Д) Штампована коронка.
- Е) Утримуючий кламер.

67. Хворий 50 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі в бічних відділах. Відсутні 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зуби. Що залишилися - стійкі. 44 зуб має нахил в оральну сторону. Хворому виготовляють бюгельний протез. Який тип кламера NEY необхідно використати на 44 зуб?

*** А) Кламер III типу.**

- В) Кламер IV типу.
- С) Кламер V типу.
- Д) Кламер II типу.
- Е) Кламер I типу.

68. Хворий Е. 66 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній і нижній щелепах, естетичний дефект. Присутні 11, 16, 17, 21, 22, 23, 27 зуби стійкі. Хворому виготовляють частковий знімний пластинчастий протез на верхню щелепу. Який тип кламерної фіксації переважніше?

*** А) Площинний.**

- В) Діагональний.
- С) Сагітальний.
- Д) Трансверзальний.
- Е) Діагональний і трансверзальний.

69. Хворий 52 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології із приводу відсутності зубів на верхній щелепі й утруднене пережовування їжі. Хворому показано виготовлення часткового пластинчастого протеза на верхню щелепу з утримуючими кламерами на 16, 23. Який вид стабілізації протеза дозволить забезпечити таке розміщення кламерів?

*** А) Діагональний.**

В) Сагітальний.

С) Трансверзальний.

Д) Сагітально-трансверзальний.

Е) Діагонально-сагітальний.

70. Чоловік 63 років скаржиться на погіршення фіксації й часті поломки часткового пластинчастого протеза для нижньої щелепи, яким користується більше 5 років. Об'єктивно: опорні зуби - 34, 35, альвеолярний відросток нижньої щелепи в беззубих ділянках зі значною атрофією. Протез балансує. Яка найбільш імовірна причина погіршення фіксації й частих поломок протеза в цьому випадку?

*** А) Атрофія альвеолярного відростка.**

В) Прийняття твердої їжі.

С) Стирання штучних зубів.

Д) Неправильне зберігання протеза.

Е) Використання протеза під час сну.

71. Хворий О, 52 років, звернувся з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 28, 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зуби; прикус ортогнатичний, слизова оболонка без патологічних змін. Зуби, що залишилися на нижній щелепі, стійкі, інтактні, з добре вираженим поясом та фісурами. Яку ортопедичну конструкцію рекомендовано:

*** А) бюгельний протез із литими кламерами;**

В) бюгельний протез із телескопічною системою фіксації;

С) незнімні металокерамічні протези;

Д) незнімні металопластмасові протези;

Е) частковий пластинковий протез.

72. Хворий Т., 29 років, звернувся до лікарні зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення t_0 до 39°C , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усереднені вогнища з "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз.

*** А) Карбункул правої щічної ділянки**

В) Фурункул правої щічної ділянки

С) Бешиха правої щічної ділянки

Д) Гострий остеомієліт верхньої щелепи

Е) Аденофлегмона щічної ділянки

73. Хворий Х., 45 років, поступив до щелепно-лицевого відділення з приводу фурункула підпідборіддя. З анамнезу хворий вказав на те, що данне захворювання повторюється вже втретє за останній рік. Який вид збудника буде виявлено при бактеріологічному посіві вмісту при санації гнійного вогнища?

*** А) Монокультура стафілококу**

- В) Монокультура стрептококу
- С) Монокультура кишкової палички
- Д) Монокультура протей
- Е) Асоціація стафілококу і протей

74. Больной 49 лет обратился с жалобами на невозможность пользоваться изготовленным полным съемным протезом на нижнюю челюсть. Объективно: полное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Келлеру, в области 34, 35 острый костный выступ болезненный при мануальном исследовании. Какова первоочередная тактика врача?

*** А) Удаление экзостоза**

- В) Изготовление нового протеза с изоляцией экзостоза
- С) Изготовить протез с эластичной прокладкой
- Д) Изготовить протез с металлическим базисом
- Е) Изготовить протез с отверстиями для экзостоза

75. Больному 54 года показано изготовить полные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. При проверке постановки обнаружено выпячивание верхней губы. На каком этапе допущена врачебная ошибка?

*** А) Формирование вестибулярной поверхности верхнего прикусного валика**

- В) Неверная фиксация центральной окклюзии
- С) Неправильное определение высоты верхнего прикусного валика
- Д) Неверное формирование окклюзионной плоскости
- Е) Неправильное определение высоты нижней трети лица

76. Больному 48 лет изготовлен полный съемный протез на верхнюю челюсть. При наложении протеза во время разговора и широком открывании рта протез не фиксируется. Объективно: при надавливании на режущие края фронтальных зубов в вестибулярном направлении протез сбрасывается. Слепые ямки задний край протеза не перекрывает. Какая врачебная ошибка при изготовлении протеза в данном случае?

*** А) Отсутствует замыкающий клапан по линии А**

- В) Укорочена граница протеза во фронтальном участке
- С) Неправильная постановка зубов
- Д) Удлинена граница протеза в области крылочелюстных складок
- Е) Плохая адгезия протеза

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

*** А) Металокерамічна коронка.**

- В) Металокерамічна вкладка зі штифтами.
- С) Комбінована коронка зі штифтом за Ахмедовим.
- Д) Комбінована коронка за Белкіним.

78. В клініку ортопедичної стоматології звернулась пацієнтка зі скаргами на гострий біль в 26 зубі, який посилюється ввечері та вночі. Об'єктивно: консольний металокерамічний мостоподібний протез із опорою на 26 зуб та консолью 25 зуба. Зуб живий, обробка здійснювалась під провідниковою анестезією. Протез виготовлений з дотриманням усіх вимог. Які помилки лікаря могли призвести до такого ускладнення?

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

- В) Обробка зуба у вигляді відтятого конуса
- С) Формування кругового уступу в ділянці шийки зуба
- Д) Відсутність медіальної опори у мостоподібному протезі
- Е) Цементування мостоподібного протезу на фосфат-цементі

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

*** А) Перевизначення центральної оклюзії**

- В) Потрібно провести перестановку зубів на верхній щелепі
- С) Потрібно провести перестановку зубів на нижній щелепі
- Д) Потрібно провести перестановку зубів на верхній та нижній щелепах, згідно з нанесеними орієнтирами
- Е) Перегіпсовка моделі в оклюдаторі

80. Хворому 27 років два дні тому був видалений 36 зуб, але порушень не спостерігається. Об - но: відмічається блідість обличчя, температура тіла 380С затруднене відкривання рота, парестезія нижньої губи. Нижня щелепа справа в ділянці 37,35, 34 муфтоподібно потовщена, перехідна складка в ділянці видалених зубів набрякла, слизова оболонка гіперемована, з лунки 34 зуба виділяється гній. Встановіть діагноз?

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.**

В) Підгострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.

С) Гострий гематогенний остеомієліт нижньої щелепи.

Д) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

Е) Гострий альвеоліт 36 зуба

81. На етапі проведення напрямки знімного протезу у хворого 70 років слід проводити склеювання базису протезу. Який засіб необхідно використовувати у такому випадку?

*** А) Клей дихлоретановий.**

В) Клей "Момент".

С) Суперклей.

Д) Лак "Ізокол".

Е) Силикатний клей.

82. Больной 17 лет, жалуется на недомогание, боль во рту неприятный запах изо рта. Болеет 2 дня. Объективно: температура тела 38,7 °С, регионарные лимфоузлы справа увеличены, болезненны, подвижны. Слизистая гиперемирована, отечна, десневые сосочки кровоточат, по краю десны - серовато-белый налет. Диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана. Какое лечение следует назначить?

*** А) Протеолитические ферменты, антисептики.**

В) Кортикостероиды, цитостатики

С) Антигистаминные препараты, витамины

Д) Противовирусные, иммуномодуляторы

Е) -

83. У больного диагностирован хронический одонтогенный гайморит. Какое лечение нужно провести?

*** А) Удаление причинного зуба, гайморотомия.**

В) Гайморотомия, физиотерапевтическое лечение.

С) Физиотерапевтическое и медикаментозное лечение.

Д) медикаментозное лечение.

Е) Пункция гайморовой пазухи, медикаментозное лечение.

84. Для обезболивания 45 зуба у больной В., с диагнозом хронический фиброзный пульпит врач применил интралигаментарную анестезию. Какой анестетик лучше использовать в данном случае?

*** А) убистезин**

В) дикаин

С) Новокаин

Д) тримекаин

85. У хворого Р., 9 років, при лікуванні загострення хронічного періодонтиту 74 зуба було перфороване дно порожнини зуба. Оберіть тактику подальшого лікування

*** А) Видалити зуб**

- В) Накласти лікувальну пов'язку з гідроокисом кальцію
- С) Закрити місце перфорації срібною фольгою
- Д) Закрити місце перфорації склоіономерним цементом

86. Хворий П., 62 років скаржиться на рухомість зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: зубний ряд неперервний, шийки зубів оголені, коронки високі, рухомість зубів II ступеню. Яка шина більш показана?

*** А) Шина Ельбрехта**

- В) Шина з екваторних коронок
- С) Шина з повних коронок
- Д) Шина Мамлок
- Е) Ковпачкова шина

87. Хвора А., 47 років звернулась зі скаргами на рухомість передніх зубів. Об'єктивно: зубні ряди неперервні, 31,32,33,43,42,41 зуби мають рухомість I-II ступеню. Імобілізацію рухомих зубів планується провести шиною Мамлока. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

*** А) Фронтальна**

- В) Фронтально-сагітальна
- С) Сагітальна
- Д) Поперечна.
- Е) Колова

88. Пацієнт, 49 р. звернувся з приводу кровоточивості ясен та рухомості фронтальних зубів нижньої щелепи в вестибуло - оральному напрямку. Об'єктивно: зубні ряди неперервні, відсутній множинний контакт в положенні центральної оклюзії, передчасний контакт у фронтальній ділянці зубних рядів. Який метод ортопедичного лікування найбільш ефективний в даній ситуації?

*** А) Вибіркове пришліфовування зубів, тимчасове шинування**

- В) Надіти на зуби коронки
- С) Провести пришліфовку зубів
- Д) Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування
- Е) Виготовити штамповані капи з пластмаси

89. Пацієнтка, 52 р., звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, яка турбує впродовж 1 року і прогресує. Об'єктивно: на нижній щелепі справа штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 47,44, ясенний край набряклий, пастозний, кровоточивість навіть при легкому дотику, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм. В ділянці фронтальної групи зубів тверді відкладення. Яка лікувальна тактика?

*** А) Вилучити протез, здійснити терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням**

- В) Виготовити новий мостоподібний протез.
- С) Виготовити бюгельний протез.
- Д) Залишити без змін, обмежившись тільки порадою
- Е) Провести терапевтичне лікування.

90. Хвора Ц., 35 років, госпіталізована у щелепно-лицеве відділення з гострим гнійним одонтогенним гайморитом. У чому полягає лікувальна тактика лікаря?

*** А) Видалення причинного зуба, гайморотомія, комплексне лікування**

- В) Гайморотомія
- С) Пункція верхньощелепного синусу
- Д) Призначення судиннозвужувальних фізіотерапевтичних засобів
- Е) Видалення причинного зуба

91. У хворої Є., 65 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: температура тіла 38,30С, колір шкіри не змінений. В лівій скроневій ділянці пальпаторно виявляється болісний щільний інфільтрат без чітких меж, що має вигляд "пісочного годинника". Відкривання рота обмежене. Лунка видаленого зуба заповнена згустком сірого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Глибока флегмона лівої скроневої ділянки**

- В) Поверхнева флегмона лівої підскроневої та крилопіднебінної ямки
- С) Флегмона лівої вилицевої ділянки
- Д) Флегмона лівої періорбітальної ділянки
- Е) Флегмона лівої орбіти

92. Хворий М., 35 років, звернувся зі скаргами на інтенсивні болі при прийомі їжі, обмеження відкривання рота, підвищення температури тіла. Три дні тому з'явилися болі в 37 зубі, незначний набряк у лівій під нижньощелепній ділянці, через 2 дні виникла контрактура II ступеня. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки й інфільтрація тканин під'язикової ділянки на рівні премолярів і молярів, коронка 37 зруйнована. Температура тіла 38,30С. Яке захворювання найбільш характерне?

*** А) Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка**

- В) Одонтогенний периостит нижньої щелепи
- С) Гострий сіаладеніт підщелепної залози
- Д) Абсцес язика
- Е) Флегмона крилоподібного щелепного простору

93. Хвора 45 років, скаржиться на відчуття печіння, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 380С, головний біль. Хворіє біля двох днів. Об'єктивно: в області лівої щоки та бокової поверхні носа у вигляді язиків полум'я еритоматозна пляма, гостро болісна, краї валикоподібно при піднятті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в вогнищі запалення гаряча на дотик. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Бешиха**

- В) Багатоформна ексудативна еритема
- С) Оперізуючий лишай
- Д) Простий пухирцевий лишай
- Е) Туберкульоз

94. У хворого літнього віку, на шкірі нижньої губи 5 місяців тому з'явилась щільна пухлина розміром до 0,6 см в діаметрі, на широкій ніжці. Після травми пухлина почала швидко збільшуватися, з'явилася виразка, з виразним інфільтратом навколо має кратероподібну форму, періодично виникає кровотеча. Збільшені піднижньощелепні лімфовузли. Яке захворювання шкіри можна припустити?

*** А) Плоскоклітинний рак**

- В) Базаліома
- С) Меланома
- Д) Невус
- Е) Фіброма

95. Дитина М., 5 років, скаржаться на наявність пухлини в правій білявушній ділянці, яка поступово безболісно збільшується. Шкіра в цій області колір не змінила, але при нахилі голови донизу пухлина збільшується в розмірах і шкіра набуває синюшного кольору. Симптом спустошення позитивний. Який попередній діагноз?

*** А) Гемангіома**

- В) Ліпома
- С) Дермоїдна кіста
- Д) Міксома
- Е) Фіброма

96. Хворий М., 72 роки, звернувся з приводу протезування повним знімним протезом на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний паросток нижньої щелепи -II тип за Келером, слизова, що вкриває альвеолярний відросток- II клас за Супле. З яких матеріалів доцільно виготовити базис повного знімного протеза в даній ситуації?

*** А) пластмаси Фторакс та ПМ-01**

- В) Каучук
- С) Хромокобальтовий сплав
- Д) Пластмаси Редонта та ортопласт
- Е) Етакріл (АКР15) Боксіл

97. Хворий 22 роки, звернувся зі скаргами на зруйнування зубів. Об'єктивно: в 11,21 зруйновані ріжучі краї з пошкодженням медіальних кутів. Перкусія безболісна. З анамнезу: пацієнт страждає на алергію від дії пластмаси. Оберіть найбільш доцільний вид конструкції.

*** А) Керамічні вініри**

- В) Комбіновані коронки за Бордюком
- С) Штамповані коронки зі сплаву золота
- Д) Комбіновані коронки за Белкіним
- Е) Металокерамічні коронки

98. Хвора 58 років, що 2 роки тому перенесла інфаркт міокарду з утворенням аневризми аорти, звернулася до поліклініки для видалення кореня зубу. Через 15 хв. Після проведенної операції з використанням місцевого знеболення хвора поскаржилась на погіршення самопочуття, запаморочення в очах, важкість дихання. При огляді виразна блідість шкірних покривів до мармурового кольору, холодний липкий піт, дихання часте поверхнєве, пульс частий, слабкий, АТ- 90/60 мм.рт.ст., свідомість збережено, але хвора вкрай апатична, периферичні вени не проглядаються та не пальпуються. Який слід передбачити діагноз?

*** А) Колапс**

- В) Непритомність
- С) Гострий інфаркт
- Д) Кома
- Е) Гостре отруєння

99. У дитини 12 років, через 30 хвилин після проведення операції френулопластики з використанням місцевого анестетика Ультракаїн DS 4% - 1,7 мл розвинувся гострий набряк гортані. Якою буде ваша тактика лікування?

*** А) Провести конікотомію та ввести внутрішньовенно кортикостероїди, спазмолітики та сечогонні препарати**

- В) Провести трехеотомію та проводити відсмоктування слизу
- С) Внутрішньовенно вводити рідину та стероїдні препарати
- Д) Ввести підслизово під язик розчин дексаметазону
- Е) Провести інтубацію трахеї

100. Хвора 45 років, за годину після субперіостального введення антибіотику відчула, що в неї почали запухати повіки, губи, язик та все обличчя. При огляді: відмічається припухлість всього обличчя, підщелепних та підборідочних трикутників, тканини еластичної консистенції, обличчя здається одутлуватим, маскоподібним. Вічні щілини різко звужені, губи вибухають вперед. Колір шкіри над припухлістю звичайний, але має скляноподібний вигляд, при надавлюванні не залишається ямка. Який діагноз ви можете поставити?

*** А) набряк Квінке**

- В) Бешиха обличчя
- С) Кропивниця
- Д) Флебіт вен обличчя
- Е) Опік обличчя

101. Хворий 56 років, після операції видалення зуба підвівся з крісла, зробив два кроки вперед та впав. При огляді: хворий непритомний, тонічні судоми, які переходять в клонічні. Обличчя бліде, м'язові гримаси на обличчі, піна з роту. Зіниці розширені, на світло не реагують, судоми продовжуються до 2-3 хвилин, після чого зникають, а у хворого настає акт самовільного сечовипускання. Свідомість повернулась, але хворий не реагує на подразнення (сопор), а далі засинає. Встановіть вірний діагноз.

*** А) Великий епілептичний напад**

- В) Напад істерії
- С) Церебральний інсульт
- Д) Гіперглікемічна кома
- Е) Втрата свідомості

102. У новонародженої дитини виявлено дефекти м'яких тканин верхньої губи з обох боків, які проходять по всій висоті губи та захвачують нижні носові ходи. Губа розділена на 3 частини, середня з яких різко вкорочена, червона кайма на ній звужена. Альвеолярний відросток верхньої щелепи також розділений на 3 частини, міжщелепна кістка виступає вперед. Встановити діагноз.

*** А) Вроджене повне двостороннє наскрізне незрощення верхньої губи та коміркового відростка. Протрузія міжщелепної кістки.**

В) Часткове незрощення верхньої губи. Протрузія міжщелепної кістки.

С) Серединне незрощення верхньої губи та піднебіння.

Д) Вроджене двостороннє незрощення піднебіння

Е) Двостороннє незрощення альвеолярного відростку

103. Хворому 32 роки потрібне заміщення дефектів зубного ряду нижньої щелепи, яке може бути здійснено шляхом виготовлення мостовидних протезів з естетичним облицюванням. Пацієнт страждає на алергічні реакції на сплави металів. Яка ортопедична конструкція є найкращим вибором для даного пацієнта?

*** А) Металокерамічний мостовидний протез на каркасі з благородних металів**

В) Металокерамічний протез на сплавах КХС

С) Металопластмасовий мостовидний протез

Д) Пластмасовий мостовидний протез

Е) Штамповано-паяний протез із облицюванням.

104. Пацієнтка 28 років звернулась зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 37 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина II класу по Блеку. Оберіть оптимальне лікування даного дефекту.

*** А) Вкладка**

В) Пломбування дефекту амальгамовою пломбою

С) Пломбування дефекту композитними матеріалами

Д) Покриття зуба коронкою

Е) Штифтовий зуб

105. Хворий 49 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, з анамнезу – зуби втрачені внаслідок травми 3 місяці тому. 11,12 відсутні, прикус ортогнатичний. 13, 21, 22 інтактні, стійкі. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту?

*** А) Керамічні коронки, зафіксовані на імплантатах**

- В) Частковий знімний протез на верхню щелепу
- С) Пластмасовий мостоподібний протез
- Д) Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- Е) Металокерамічний мостоподібний протез

106. Хвора 40 років, звернулася з приводу протезування. 11, 12, 22 відсутні, прикус ортогнатичний. 21 запломбований, рухомість I ступеню. Коронка 24 зруйнована більш ніж 2/3, зуб стійкий, корінь пломбований. Яка конструкція показана хворій під опору суцільнолитого мостоподібного протеза?

*** А) Суцільнолита куксова вкладка**

- В) Штифтовий зуб по Ахметову
- С) Відновлення зуба вкладкою
- Д) Відновлення зуба пломбою
- Е) Одномоментно виготовлений штифтовий зуб

107. Хворий М., 34 роки, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на 2/3, коронкова частина виступає над рівнем ясеневого краю на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза рекомендована хворому?

*** А) Суцільнолита куксова вкладка, покрита коронкою**

- В) Повна коронка
- С) Екваторна коронка
- Д) Півкоронка
- Е) Вкладка коронкова

108. Хворий 42-х років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 48,47,46,45,35,36,37. Зуби, що залишились, стійкі. Лікар прийняв рішення виготовити бюгельний протез. Оберіть вид кламерів, що забезпечують фіксацію та стабілізацію бюгельного протезу у цього хворого:

*** А) Опорно-утримуючі кламери**

- В) Пластмасовий кламер
- С) Лабільні кламери
- Д) Утримуючий кламер
- Е) Балочна система

109. Хвора 37 років звернулася з приводу протезування. Об'єктивно: коронка 21 повністю зруйнована, корінь знаходиться на 1мм вище рівня ясеневого краю. На рентгенограмі- канал кореня пломбований до верхівки. Яка ортопедична конструкція показана хворій ?

*** А) Суцільналита куксова вкладка, покрита металокерамічною короною**

- В) Штифтовий зуб Ахмедова
- С) Штифтовий зуб Логана
- Д) Штифтовий зуб Катца
- Е) Штифтовий зуб Річмонда

110. У хворого 55 років відсутні 14,15,16,17,24,25,26,27. Запропоновано виготовити частковий знімний протез. Коронки 18,13,23,28 низькі, екватори не виражені. Які фіксуючі елементи доречно застосувати?

*** А) Телескопічні кріплення**

- В) Утримуючі кламери
- С) Опорно-утримуючі кламери
- Д) Атачмени
- Е) Балочну систему фіксації

111. Хвора 63 років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки і бугри атрофічні, піднебіння плоске, тяжі та вуздечки розташовані посередині альвеолярного відростку, торус незначно виражений, слизова оболонка тонка, малоподатлива. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи?

*** А) 2 тип по Шредеру**

В) 2 тип по Оксману

С) 4 тип по Дойникову

Д) 1 тип по Оксману

Е) 3 тип по Шредеру

112. Хворий 60 років скаржиться на неможливість користування повними знімними протезами. Протези виготовлені 2 місяці тому. Об'єктивно: зглаженість носогубних і підборідних складок, під час розмовної проби чути "стук" зубів, відсутній проміжок між зубами у стані фізіологічного спокою. На якому клінічному етапі була допущена помилка?

*** А) Визначення центральної оклюзії**

В) Перевірка воскової композиції

С) Постановка штучних зубів

Д) Функціональні відбитки

Е) Накладання протезів

113. Хвора, 22 роки, скаржиться на відсутність 25 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 24, 26 зуби стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з гарно вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям. На рентгенограмі - патологічні зміни в періапикальних тканинах відсутні. Яку конструкцію зубного протезу можна запропонувати хворій?

*** А) Встановлення імплантату, покритого металокерамічною короною**

- В) Металокерамічний мостовидний протез
- С) Пластмасовий мостовидний протез
- Д) Консольний протез
- Е) Штамповано-паяний протез

114. Хвора 40 років скаржиться на відлом коронки 15 зуба. Об'єктивно: індекс руйнування (ІРОПЗ) складає 0,9, тканини кореня тверді. По даним рентгенографії - канал запломбований до верхівки, хронічні запальні процеси періодонту не виявлені. Яка з конструкцій найбільш доцільна для протезування 15 зуба?

*** А) Суцільнолита куксова вкладка та коронка**

- В) Одномоментно виготовлений штифтовий зуб
- С) Штифтовий зуб з вкладкою
- Д) Штифтовий зуб з кільцем
- Е) Штифтовий зуб з захисною пластинкою

115. Пацієнт 44 роки скаржиться на рухливість зубів нижньої щелепи у фронтальній ділянці, на оголення їх шийок. Об'єктивно: ясна в ділянці 43,42,41,31,32,33 бліді, ціанічні, кровотечі не має. Зуби рухливі I-II ступеню. Оголення шийок на 1/4 довжини кореня. Яку конструкцію доцільно застосувати?

*** А) Суцільнолиті металокерамічні коронки, об'єднані в шину**

- В) Ковпачкова шина
- С) Напівкільцева шина
- Д) Напівкоронкова шина
- Е) Ортодонтичне шинування брекет-системою

116. Жінка 24 роки, лікар, скаржиться на естетичний недолік у фронтальній ділянці верхньої щелепи. В анамнезі: відлом коронкової частини 21 внаслідок травми, місяць тому. Об'єктивно: лінія перелому на рівні ясен, корінь 21 нерухомий, перкусія негативна. На рентгенограмі канал запломбовано до верхівки. Прикус глибокий. Яка конструкція доцільна?

*** А) Куксова штифтова вкладка та металокерамічна коронка**

- В) Штифтовий зуб за Річмондом
- С) Комбінована коронка за Куриленко
- Д) Фарфорова вкладка
- Е) Адгезивний мостовидний протез із фотополімеру

117. Дівчина 18 років скаржиться на відсутність зуба на верхній щелепі ліворуч, естетичний дефект. З анамнезу встановлено, що зуб видалений у зв'язку з ускладненим карієсом. Об'єктивно: 24,26 відносно паралельні. Ортогнатичне відношення щелеп. Яка конструкція доцільна в даному випадку?

*** А) Встановлення імплантату, виготовлення металокерамічної коронки**

- В) Консольний протез з опорою на 26
- С) Металокерамічний протез з опорою на 24,26
- Д) Суцільнолитий мостовидний протез без облицювання
- Е) Штамповано-паяний мостовидний протез

118. Жінка 31 року звернулася із приводу протезування зубів. 35, 36 відсутні. Інші зуби інтактні, стійкі, коронки високі. На діагностичних моделях медіальний нахил 37, трикутний простір між жувальною поверхнею й антагоністами. Планується заміщення дефектного зубного ряду нижньої щелепи незнімним мостоподібним протезом з опорою на 37, 34. Який фіксуючий елемент рекомендований на 37?

*** А) Відбудовна коронка;**

В) Напівкоронка;

С) Екваторна коронка;

Д) Повна коронка;

Е) Утримуючий кламер.

119. Хворий 61 року звернувся в клініку ортопедичної стоматології із приводу відсутності зубів на верхній щелепі й утруднене пережовування їжі. Хворому показане виготовлення часткового пластинчастого протеза на верхню щелепу з утримуючими кламерами на 14, 27. Який вид стабілізації протеза дозволить забезпечити таке розміщення кламерів?

*** А) Діагональний;**

В) Сагітальний;

С) Трансверзальний;

Д) Сагітально-трансверзальний;

Е) Діагонально-сагітальний.

120. Хворий 42 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. 47, 46 зуби відсутні. 48 зуб має медіальний нахил, на медіально-апроксимальній поверхні пломба. ЭОД - 7 мка. Яку конструкцію протеза найбільш раціонально використати в цьому випадку?

*** А) Мостоподібний протез із опорою на 45 зуб і вкладкою на 48 зуб;**

В) Мостоподібний протез із опорою на 45, 48 зуби;

С) Бюгельний протез;

Д) Частково знімний протез;

Е) Консольний протез із опорою на 44, 45 зуби.

121. Хворий 32 років скаржиться на відсутність 14 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 13, 15 інтактні, стійкі, перкусія безболісна. Апроксимальні поверхні 13, 15 відносно паралельні. Ортогнатичне співвідношення щелеп. Яку конструкцію протеза доцільно використати в цьому випадку?

*** А) Встановити імплантат, покритий естетичною короною**

В) Металокерамічний протез із опорою на 13, 15;

С) Суцільнолитий мостоподібний протез;

Д) Штамповано-паяний мостоподібний протез;

Е) Консольний мостоподібний протез із опорою на 15.

122. Пацієнт В., 38 років, скаржиться на неприємні відчуття при вживанні їжі, порушення цілісності слизової оболонки. Об'єктивно: 35 зуб зруйнований на 2/3, з гострими краями коронки. На слизовій оболонці відмічається ерозія. Який діагноз можливо поставити?

*** А) Механічна травма**

В) Термічна травма

С) Електрична травма

Д) Хімічна травма

Е) Ртутний стоматит

123. Хвора 32-х років зі скаргами на шурхотіння, лускіт у скронево-нижньощелепних суглобах, обмеженість рухів нижньої щелепи зранку, біль при жуванні твердої їжі. Об'єктивно: Рухи нижньої щелепи вниз S-образні. Відкривання роту в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок та звуження суглобових щілин обох суглобів. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Склерозуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів**

В) Деформуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів

С) Фіброзний двосторонній анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів

Д) Хронічний ревматичний двосторонній артрит скронево-нижньощелепних суглобів

Е) Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.

124. У хворого Л., 19 років, об'єктивно: рот відкритий, при спробі його закрити виникає гострий біль, підборіддя зміщене вперед та вниз, ковтання та мова ускладнені. У підвилицевих ділянках з обох сторін чітко контуруються суглобові голівки. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Гострий двосторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу**

В) Гострий односторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

С) Гострий задній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

Д) Застарілий двосторонній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

Е) Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.

125. Хворий Т., 29 років, зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення t_0 до 39.0°C , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усереднені вогнища з "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз.

A) Аденофлегмона щічної ділянки

*** B) Карбункул правої щічної ділянки**

C) Фурункул щічної ділянки

D) Бешиха

E) Гострий остеомієліт верхньої щелепи

126. На етапі припасування індивідуальної ложки на нижню щелепу у хворого Р. при проведенні проби Гербста ложка піднімається після проведення язиком по червоній облямівці губ. Де потрібно зробити корекцію індивідуальної ложки?

*** A) Вздовж щелепно-під'язикової лінії**

B) З вестибулярної сторони між іклами

C) З оральної сторони між іклами

D) В ділянці вуздечки язика

E) По всьому периметру ложки

127. Хвора 72 років звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами, які було виготовлено 3 тижні тому. До протезів звикає важко. Під час розмови, пережовування їжі протези стукотять, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка допущена помилка при виготовленні протезів?

*** A) Завищена висота центральної оклюзії**

B) Визначена бокова оклюзія

C) Визначена задня оклюзія

D) Зафіксована передня оклюзія

E) Знижена висота центральної оклюзії

128. У клініку звернувся хворий Н. зі скаргами на болі в яснах між зубами на нижній щелепі з правої сторони. З анамнезу: 3 тижні тому хворому виготовили одиночні металеві коронки на 45, 46. Об'єктивно: 45, 46 покриті металевими коронками, які щільно охоплюють шийку зуба не порушують оклюзійних взаємовідносин. Міжзубний сосочок між 45 і 46 гіперемований набряклий, при дотику легко кровоточить; трема між 45, 46. Яка помилка допущена при виготовленні даної конструкції?

*** А) Не відтворено контактний пункт між 45, 46**

- В) Штучні коронки не доходять до шийки зуба
- С) Алергічна реакція на метал
- Д) Завищена висота прикусу на коронках
- Е) Занижена висота прикусу

129. Хворому 53 років виготовляють часткові знімні протези. Під час перевірки конструкції протезів виявили контакт зубів тільки в боковій ділянці, у фронтальній ділянці щілина. На якому етапі виготовлення протезів допущена помилка?

*** А) При визначенні центральної оклюзії**

- В) При виборі конструкції протезу
- С) Під час отримання відбитків
- Д) При визначенні висоти фізіологічного спокою
- Е) Під час корекції протезу

130. На прийомі у лікаря-стоматолога хворий К., 29 р., скаржиться на біль в ділянці кута нижньої щелепи справа, загальну слабкість, підвищену температуру тіла до 38,8°C, утруднене відкривання рота. З анамнезу відомо, що 2 доби тому пацієнту проведена операція перикоронаротомія над 48 зубом під мандибулярною анестезією. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначного болісного інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи справа, контрактура III ступеню, біль при ковтанні. Підщелепні лімфовузли справа збільшені, болісні при пальпації. У ділянці розтину гіперемія слизової оболонки, яка переходить на крило-щелепову складку. Який діагноз у пацієнта?

*** А) Флегмона крило-щелепового простору справа**

- В) Паратонзиллярний абсцес справа
- С) Флегмона біля глоткового простору справа
- Д) Абсцес щелепно-язичного жолобка справа
- Е) Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа

131. У пацієнта К., 28 р., на стоматологічному прийомі діагностовано хронічний одонтогенний гайморит. Яке лікування необхідно провести даному хворому?

*** А) Видалення причинного зуба, гайморотомія**

- В) Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування
- С) Пункція гайморової порожнини, медикаментозне лікування
- Д) Фізіотерапевтичне та медикаментозне лікування
- Е) Гайморотомія, фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування

132. Хворому М., 23 р., з переламаною нижньою щелепою у ділянці премолярів зліва та по центральній лінії накладена двощелепна шина з зачіпними петлями та міжщелепною тягою. Яке втручання потрібно постраждалому при повторному відвідуванні?

*** А) Корекція шини, антисептична обробка порожнини рота**

- В) Зняття шини, антисептична обробка порожнини рота
- С) Призначення полоскання порожнини рота відваром трав
- Д) Обробка ясен 3% розчином перекису водню, йодом
- Е) Обробка ясен і порожнини рота антибіотиками

133. Пацієнт В., 38 років, скаржиться на ниючий біль у ділянці 24 зуба. Об'єктивно: на апроксимальній поверхні 24 пломба, що заповнює міжзубний проміжок, перкусія болісна, є наявність пародонтальної кишені глибиною 4 мм, при доторканні ясна кровоточать. На рентгенограмі відзначається деструкція міжальвеолярної перетинки на 1/3 довжини кореня в області 24 зуба. Який діагноз можливо поставити?

*** А) Локалізований пародонтит**

- В) Генералізований пародонтит
- С) Катаральний гінгівіт
- Д) Гіпертрофічний гінгівіт
- Е) Атрофічний гінгівіт

134. До лікаря-стоматолога звернулась жінка 38 років, зі скаргами на появу шортскостей на слизовій оболонці порожнини рота, печіння. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки папули білувато-рожевого кольору полігональної форми. Папули підіймаються над поверхнею слизової оболонки. Який діагноз можливо поставити?

*** А) Червоний плескатий лишай**

- В) Багатоформна ексудативна еритема
- С) Пухирчатка
- Д) Червоний вовчак
- Е) Синдром Шегрена

135. Чоловік 35 років скаржиться на зміну кольору коронки 13. Коронка рожевого кольору. З анамнезу виявлено, що кореневий канал цього зуба запломбований. Який пломбувальний матеріал міг викликати подібне ускладнення?

*** А) Форедент**

- В) Ендометазон
- С) Евгедент
- Д) Віедент
- Е) Фосфат-цемент

136. Хворий Х. , 50 років, ліквідатор ЧАЕС, продовжує лікування 43 з приводу хронічного фіброзного пульпіту. Під час екстирпації пульпи відкрилась кровотеча із кореневого каналу. Яке діагностичне дослідження необхідно провести в даній ситуації обов'язково

*** А) Аналіз крові розгорнутий**

- В) Аналіз крові на цукор
- С) Імунограму
- Д) Аналіз на ВІЛ
- Е) Алергологічні проби

137. Після надання невідкладної допомоги хворому 20 років з приводу виразкового гінгівіту наступного дня значного покращення стану пацієнта не відбулося. Яке додаткове обстеження необхідно призначити для уточнення діагнозу та корекції плану подальшого лікування?

*** А) Розгорнутий аналіз крові та визначення антитіл до ВІЛ**

- В) Визначення імунограми і алергологічних тестів
- С) Визначення протейнограми, гемограми
- Д) Цитологічне та бактеріологічне дослідження.

138. Одразу ж після пломбування кореневих каналів 46 зуба, що лікувався з приводу гострого гнійного пульпіту, хворого 56 років непокоїть біль, який підсилюється під час накушування. Рентгенологічно: канали виповнені пломбувальним матеріалом до верхівки. Періодонтальна шілина рівномірно розширена. Оберіть тактику лікаря.

*** А) Проведення фізіотерапевтичних процедур**

- В) Розкриття кореневого каналу
- С) Ампутація верхівки кореня зуба
- Д) Призначення антибіотиків

139. Хворий К., 38 років, звернувся до стоматолога з метою лікування 35 зуба. Діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 35 зуба. Проведено лікування. На рентгенограмі: кореневий канал запломбірован до верхівки. Через який період оцінюють результати лікування?

*** А) 9-12 місяців**

- В) 1 тиждень
- С) 1 місяць
- Д) 3 місяці
- Е) -

140. Пациенту Н., 42 лет, изготавливают штамповано-паяный мостовидный протез с опорой на 13, 16 зубы. После припасовки опорных коронок врач получил окклюзионный оттиск гипсом. Как объективно оценить глубину погружения коронок под десневой край?

*** А) По выступающим краям коронок в оттиске**

- В) Методом зондирования
- С) По степени “побеления” десны
- Д) По болезненным ощущениям пациента
- Е) При помощи дентиметра

141. Пациент В., 49 лет, пришел к стоматологу-ортопеду второй раз для изготовления ЧСПП на нижнюю челюсть с кламмерной фиксацией. Какой клинический этап необходимо провести, если в первое посещение были получены анатомические оттиски?

*** А) Определение центральной окклюзии**

- В) Наложение ЧСПП
- С) Определение физиологического покоя
- Д) Получение функционального оттиска
- Е) Определение границ протеза

142. Больному В., 65 лет, показано изготовление ЧСПП. Для его изготовления были получены полные анатомические оттиски из альгинатной оттисковой массы. Оттиски перед отливкой модели положили в воду на 2 часа. Какие изменения произойдут с оттисками?

*** А) Разбухнут**

- В) Разрушается
- С) Не произойдет никаких изменений
- Д) Явление синерезиса
- Е) -

143. Больному Л, 70 лет, показано изготовление ПСПП на нижнюю челюсть. На втором клиническом этапе при припасовке индивидуальной ложки отмечался сброс ее при активных движениях мимической мускулатуры и вытягивании губ вперед. Где следует укоротить края индивидуальной ложки в данном случае?

*** А) Наружный край между клыками**

- В) Позади бугорка до челюстно-подъязычной линии
- С) На расстоянии 1 см. от средней линии на подъязычном крае
- Д) Вдоль челюстно-подъязычной линии
- Е) Внутренний между клыками

144. Больной 65 лет показано изготовление ПСПП на верхнюю челюсть. На втором этапе клиническом при припасовке индивидуальной ложки во время вытягивания щеки ложка сбрасывалась. Где необходимо укоротить края индивидуальной ложки в данном случае?

*** А) В области щечных складок**

- В) Впереди между клыками
- С) По линии А
- Д) Края ложки в переднем отделе по бокам
- Е) Позади верхнелюстного бугра спереди

145. Больная 53-х лет жалуется на опухоль в правой околоушной области. Опухоль выявлена полгода назад, за это время увеличилась. В правой околоушной области новообразование размером 1,5 x 2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует описанная клиническая картина?

*** А) Смешанная опухоль околоушной слюнной железы**

- В) Хронический лимфаденит околоушно-жевательной области
- С) Ретенционная киста околоушной слюнной железы
- Д) Фиброма околоушно-жевательной области
- Е) Липома околоушно-жевательной области

146. Больная 57 лет, обратилась в больницу с жалобами на наличие опухоли в левой околоушной области, которая замечена ею 3 года назад. За последние пол года опухоль незначительно увеличилась. При осмотре в левой околоушной области определяется подвижная опухоль, безболезненная, бугристая при пальпации. Кожа над ней берется в складку, верхний ее отдел имеет четкие границы, нижний идет в толщу железы. Размеры опухоли 3 x2,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Смешанная опухоль**

- В) Гемангиома железы
- С) Киста железы
- Д) Рак околоушной железы
- Е) Хронический паротит

147. Больной 42 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: фурункул носогубной складки. Какое осложнение чаще встречается при такой локализации фурункула?

*** А) Флебит угловой вены лица**

- В) Карбункул
- С) Абсцесс
- Д) Флегмона
- Е) Остеомиелит верхней челюсти

148. Больной 28 лет поступил на стационарное лечение. При рентгенографическом обследовании гайморовой пазухи в горизонтальном положении обнаружено равномерное понижение прозрачности последней с четкими контурами синуса. При каком патологическом состоянии это возможно?

*** А) При остром гайморите**

- В) При хроническом полипозном гайморите
- С) При хроническом гиперпластическом гайморите
- Д) При раке слизистой гайморовой пазухи
- Е) При прорастании кисты в гайморову пазуху

149. Хворий 49-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі, з анамнезу - зуби втрачені внаслідок травми 3 місяці тому. 11,12 відсутні, прикус ортогнатичний. 13, 21, 22 інтактні, стійкі. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту?

*** А) Фарфорові коронки, зафіксовані на імплантатах**

- В) Частковий знімний протез на верхню щелепу
- С) Пластмасовий мостоподібний протез
- Д) Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- Е) Металокерамічний мостоподібний протез

150. В клинику обратился больной с припухлостью в околоушной области справа и периодически появляющимися гнойными выделениями из свища. При обследовании: ограниченный инфильтрат диаметром 3 см, деревянистой плотности, кожа над ним синюшной окраски, в эпицентре инфильтрата - втянутый точечный рубец. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?

*** А) Актиномикоз околоушно-жевательной области**

- В) Свищ околоушной слюнной железы
- С) Хронический сиалоаденит
- Д) Мигрирующая подкожная гранулема
- Е) Хронический остеомиелит ветви нижней челюсти

151. При вскрытии флегмоны подчелюстной области довольно часто повреждается краевая ветвь лицевого нерва с последующим параличом мимической мускулатуры. Какой наиболее оптимальный оперативный доступ для вскрытия флегмоны подчелюстной области?

- * А) Разрез в подчелюстном треугольнике, отступая на 2 см от края нижней челюсти**
- * В) Внутриротовой по переходной складке**
- С) Внутриротовой в подъязычной области
- Д) Разрез по краю нижней челюсти
- Е) Разрез по верхней шейной складке

152. У больного после удаления парадентальной кисты остался обширный дефект кости в области угла нижней челюсти. Для стимуляции остеогенеза послеоперационный дефект заполнили брешокоостью. Какой вид трансплантации применен?

- * А) Аллотрансплантация**
- В) Аутоотрансплантация
- С) Ксенотрансплантация
- Д) Эксплантация
- Е) Изотрансплантация

153. Больной 28 лет поступил в стационар. Для дальнейшего протезирования в связи с концевым дефектом нижней челюсти, после удаления зуба, в лунку вживлен сапфировый имплантат. Какой вид трансплантации применен у больного?

- * А) Эксплантация**
- В) Изотрансплантация
- С) Аутоотрансплантация
- Д) Ксенотрансплантация
- Е) Аллотрансплантация

154. Больной 19 лет поступил с жалобами на боль и припухлость в области правой щеки и угла рта. Накануне больным был лечен по поводу тяжелой формы дизентерии. Считает себя больным три дня. При осмотре - асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щеки. В центре отечной щеки - пятна темно-синего цвета, кожа вокруг имеет бледно-восковой вид с перламутровым оттенком, гиперемии нет. На слизистой щеки - пятна темно-синего цвета и признаки язвенно-гангренозного стоматита. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Нома**

В) Карбункул

С) Актиномикоз

Д) Сибирская язва

Е) Рожистое воспаление

155. Женщина 37 лет жалуется на наличие опухоли на нижней губе, которая появилась 2 недели назад, увеличивается в размере, мешает во время приема пищи. Объективно: в толще нижней губы слева - ограниченное, округлой формы, эластическое опухолевидное образование, подвижное, безболезненное. Слизистая губы над ним истончена, при пальпации определяется флюктуация. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз:

*** А) Ретенционная киста**

В) Абсцесс

С) Папиллома

Д) Фиброма

Е) Липома

156. Женщина 25 лет жалуется на наличие опухоли на верхней губе, которая появилась 6-8 месяцев назад и постепенно увеличивается, безболезненная. Объективно: в области кожной части губы, ближе к носо-губной складке, отмечается опухолеподобное образование овальной формы, мягко-эластичной консистенции, безболезненное, размерами 1,0х1,5 см, в центре спаянное с кожей. Цвет кожи над ним не изменен, открывание рта свободное. Поставьте диагноз:

*** А) Атерома**

- В) Фиброма
- С) Дермоидная киста
- Д) Хронический лимфаденит
- Е) Липома

157. Больная П., 45 лет жалуется на наличие опухолеподобного образования на нижней губе, увеличивающееся в размерах. Из анамнеза: опухолевидное образование появилось год назад. Объективно: на красной кайме нижней губы слева имеется опухолеподобное образование в виде одиночного узла с бугристой поверхностью, возвышающееся над эпителием на 3-5 мм., безболезненное при пальпации, не спаянное с подлежащими тканями. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Бородавчатый предрак**

- В) Папиллома
- С) Очаговый гиперкератоз
- Д) Хейлит Манганотти
- Е) Кератоакантома

158. Женщина 35 лет, на второй день после удаления зуба обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боль в околоушно жевательной области справа, ощущение что зубы не смыкаются на этой стороне. Во время осмотра: подбородок смещен влево, рот полуоткрыт, прикус нарушен, ограничение боковых движений нижней челюсти. Спереди от козелка правого уха - западение мягких тканей. Какой предположительный диагноз?

*** А) Правосторонний передний вывих нижней челюсти**

- В) Острый артрит правого ВНЧС
- С) Двусторонний вывих нижней челюсти
- Д) Перелом тела нижней челюсти справа
- Е) Правосторонний задний вывих нижней челюсти

159. Пострадавший доставлен в больницу в тяжелом состоянии. При опросе сопровождающих установлено, что час тому назад он получил травму челюстно-лицевой области балкой упавшей с высоты. Потеря сознания сопровождалась рвотой, отмечалось также кровотечение из носа и полости рта. Во время осмотра установлено: припухлость мягких тканей средней трети лица, “симптом очков” с обеих сторон, нарушение прикуса, подвижность и опущение верхней челюсти. Проведена проба с носовым платком, который после высыхания остался мягким. Чем еще сопровождался перелом верхней челюсти у этого больного?

*** А) Переломом костей основания черепа**

- В) Переломом только верхней челюсти
- С) Переломом костей носа
- Д) Переломом орбит
- Е) Переломом костей решетчатого лабиринта

160. Пацієнт С., 56 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль під час користування частковим знімним пластинковим протезом. Під час огляду: слизова оболонка перехідної складки в зоні верхніх молярів ліворуч різко гіперемована. Протез був зданий 2 дні тому. Який найбільш імовірний діагноз?

- * А) Гостра травма базисом**
- В) Хронічна травма базисом
- С) Гостра травма кламером
- Д) Хронічна травма кламером
- Е) Герпетичне ураження

161. Больной 40-ка лет с переломом нижней челюсти обратился к врачу через 3 недели после иммобилизации отломков в связи с появлением боли, повышением температуры тела. Объективно: припухлость в области подбородка, слизистая альвеолярного отростка в области 31,41 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Назубные шины в удовлетворительном состоянии, нарушение прикуса нет. Поставлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Что необходимо сделать в первую очередь в данном случае?

- * А) Вскрытие гнойника до кости**
- В) Внутриротовая новокаиновая блокада
- С) Снятие и замена назубной шины
- Д) Депульпирование 31, 41 зубов
- Е) Наблюдение за больным в динамике

162. Женщина 25 лет находится на лечении по поводу имеющейся у нее ВИЧ-инфекции. Какая опухоль чаще всего осложняет течение ВИЧ-инфекции:

- A) Аденолимфома
- * B) Саркома Капоши**
- C) Гемангиома
- D) Саркома Юнга
- E) Лимфангиома

163. Больной 45-ти лет поступил в стационар с флегмоной челюстно-лицевой области. Произведено вскрытие флегмоны воротникообразным разрезом тканей. При какой флегмоне показан данный разрез тканей?

- * A) Ангина Людвига**
- B) Флегмона корня языка
- C) Флегмона подподбородочной области
- D) Флегмона поднижнечелюстной области
- E) Флегмона крылочелюстного пространства

164. В челюстно-лицевое отделение поступил пострадавший Н., 20 лет с травматическим переломом нижней челюсти справа в области 38 зуба без смещения отломков. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебного закрепления отломков показан в данном случае?

- * A) Двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями и межчелюстной эластической тягой**
- B) Одночелюстная проволочная шина с наклонной плоскостью
- C) Одночелюстная проволочная шина с распорочным изгибом
- D) Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф.Рудько
- E) Одночелюстная проволочная шина-скоба

165. Хворий М., 19 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38оС, головний біль, слабкість, біль в яснах. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: червона облямівка губ суха, яскраво-червоного кольору. Слизова оболонка рота гіперемійована, набрякла, язик вкритий білим нальотом, по краю ясен ділянки некрозу сірувато-білого кольору від 48 до 33 зубів. Над 48 зубом капюшон слизової, вкритий некротичною плівкою. Встановлено діагноз: виразково-некротичний гінгіво-стоматит. Які засоби місцевої терапії сприяють очищенню виразок?

*** А) Протеолітичні ферменти**

- В) Протизапальні
- С) Кератопластики
- Д) Кератолітики
- Е) Антибіотики

166. При звертанні в клініку пацієнтка В., 33 років, скаржиться на печію спинки язика, сухість в порожнині рота, що посилюються при вживанні гострих страв. Напередодні перенесла важку форму пневмонії, приймала антибіотики. Об'єктивно: на фоні гіперемійованої і набряклої слизової язика в складках визначається крихтоподібний, сіро-білого кольору наліт, десквамація на кінчику язика і його бічних поверхнях. У зішкрябі визначаються клітини Candida albicans, макрофаги, епітеліальні клітини. Який остаточний діагноз?

*** А) Кандідозний глосит.**

- В) Медикаментозний глосит.
- С) Десквамативний глосит.
- Д) Синдром Пламмера-Вінсона.
- Е) Глосит Гентера-Меллера.

167. До стоматолога звернулася хвора 70 років, зі скаргами на неможливість пережовування їжі повними знімними протезами, які були виготовлені 7 років тому. Об'єктивно: знімні протези погано фіксуються та стабілізуються у порожнині рота. Яка Ваша подальша тактика?

*** А) Виготовити нові протези.**

- В) Провести корекцію країв протезів.
- С) Провести перебазування протезів.
- Д) Провести корекцію оклюзійних співвідношень.
- Е) Провести переартикуляцію протезів.

168. Хворий Б., 35 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,50С, неприємний запах із рота, біль при вживанні їжі. В анамнезі: переохолодження. Об'єктивно: блідість шкіри, збільшення і болісність регіонарних лімфовузлів, вздовж ясеневого краю - брудно-сіра кайма, різко-болісна виразка з нерівними краями на слизовій правої щоки, вкрита сіруватим нальотом. У гемограммі: незначний лейкоцитоз зі зсувом ліворуч, помірне підвищення ШОЕ. При мікроскопічному дослідженні матеріалу з поверхні виразки - фузо-спірілярний симбіоз. Який остаточний діагноз?

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

- В) Міліарно-виразковий туберкульоз
- С) Гострий лейкоз
- Д) Агранулоцитоз
- Е) Інфекційний мононуклеоз

169. Хворий Т., 46 років, звернувся зі скаргами на виразкування ясен в області молярів, що поступово поширюється; рухливість зубів у зоні ураження, кашель. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в області нижніх молярів ліворуч визначаються дві різко болісні виразки з підритими краями. Дно виразок жовтувате, зернисте, вкрито жовтуватими і, місцями, рожевими грануляціями. Шийки зубів оголені, патологічна рухливість зубів. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Лангганса, палички Коха. Який остаточний діагноз?

*** А) Туберкульозна виразка**

- В) Інфекційний мононуклеоз
- С) Ракова виразка
- Д) Сифілітична виразка
- Е) Афта Сетона

170. Хвора С., 23 років звернулась до стоматолога зі скаргами на появу на слизовій оболонці порожнини рота різко болісних ерозій, підвищення температури тіла до 39°C, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: на набряклій, гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ - ерозії діаметром 2-3 мм з фестончастими краями, вкриті сірувато-білим нальотом. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні клітини. Який остаточний діагноз?

*** А) Герпетичний стоматит**

- В) Багатоформна ексудативна еритема
- С) Вульгарна пухирчатка
- Д) Інфекційний мононуклеоз
- Е) Афтозний стоматит

171. Хворий П., 39 років, звернувся зі скаргами на появу утворення на нижній губі. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці нижньої губи визначається вузлик розміром 5-6 мм, при пальпації безболісний, не спаяний з підлеглими тканинами. При гістологічному обстеженні утворення: вогнище дифузної гіперплазії клітин багат шарового епітелію, гіперкератоз. Яке захворювання нижньої губи виявлено?

*** А) Бородавчатий передрак**

- В) Папілома
- С) Кератоакантома
- Д) Шкіряний ріг
- Е) Лейкоплакія

172. Хвора Г., 56 років, скаржиться на відчуття стягнутості та шерсткуваності в ділянці щоки праворуч. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки, в ретромолярній ділянці та на бокових поверхнях язика відмічаються білуваті ділянки, які злегка підімаються над поверхнею, не знімаються при пошкрябуванні та утворюють малюнок у вигляді мережива. Відмічається патологічне стирання, гострі краї зубів. При гістологічному обстеженні: нерівномірний акантоз і гранульоз, гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

*** А) Червоний плескатий лишай**

- В) Вторинний сифіліс
- С) Червоний вовчак
- Д) Лейкоплакія
- Е) Кандидоз

173. Хвора О., 47 років, скаржиться на відчуття печії на кінчику язика, яке зникає під час їжі, але посилюється наприкінці дня, особливо вночі, сухість у порожнині рота, порушення смакових відчуттів. Вперше подібні відчуття з'явилися 2 роки тому після психічної травми. Хвора страждає гастритом. Об'єктивно: язик блідо-рожевого кольору, спинка вкрита незначною кількістю нальоту. Порожнина рота санована. Глотковий рефлекс знижений. В зіскобі з язика відзначаються клітини епітелію, бактеріоскопічне обстеження показало наявність банальної флори. Який остаточний діагноз?

*** А) Глоссодінія**

- В) Десквамативний глосит
- С) Глосит Гентера-Меллера
- Д) Кандидозний глосит
- Е) Катаральний глосит

174. Хвора Н., 42 років, скаржиться на головний біль, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до 38°C, ураження слизової оболонки губ та порожнини рота. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, на червоній облямівці губ - кров'яністі кірки, в передньому відділі порожнини рота на гіперемованому фоні - ерозії, вкриті сіруватим нальотом. Симптом Нікольського негативний. В мазках-відбитках відзначаються клітини епітелію. На шкірі передпліч - синюшно-червоні папули у вигляді „кокард”. Який остаточний діагноз?

*** А) Багатоформна ексудативна еритема**

- В) Акантолітична пухирчатка
- С) Герпетиформний дерматит Тюрінга
- Д) Гострий герпетичний стоматит
- Е) Хронічний рецидивний афтозний стоматит

175. Хворий Т., 23 років, скаржиться на нездужання, головний біль, слабкість, неможливість прийому їжі. Захворювання виникло вперше два дні тому. При огляді - блідість шкіри обличчя, підщелепні лімфовузли з обох сторін збільшені, болісні, температура тіла 38,80С. Слизова оболонка гіперемійована, набрякла, язик обкладений білим нальотом. На червоній облямівці верхньої губи ліворуч група пухирців з каламутним вмістом, на слизовій оболонці щік, губ, піднебіння - численні ерозії діаметром до 2-3 мм, деякі з них злилися в ерозію полігональної форми. Цитологічне дослідження виявляє клітини балонуючої дистрофії. Який остаточний діагноз?

*** А) Герпетичний стоматит**

- В) Ерозивний стоматит
- С) Багатоформна ексудативна еритема
- Д) Вульгарна пухирчатка
- Е) Оперізувальний лишай

176. Хвора Л., 38 років, скаржиться на наявність зміненої ділянки на слизовій оболонці щоки. Страждає хронічним ентероколітом. Об'єктивно: на слизовій щоки ліворуч по лінії змикання зубів ближче до кута рота визначається біла пляма розміром 2,0х1,0 см з чіткими нерівними контурами. Навколишні тканини не змінені. При пошкрябуванні плями шпателем наліт не знімається. Пальпація ураженої ділянки безболісна. На верхній щелепі ліворуч мостоподібний протез з "булата" з опорою на 23, 26 зуби. При гістологічному обстеженні осередка ураження виявлено гіпер- та паракератоз, наявність глікогену під лейкоцитами. Який остаточний діагноз?

*** А) Лейкоплакія**

- В) Червоний вовчак
- С) Червоний плескатий лишай
- Д) Гальваноз
- Е) Кандидозний стоматит

177. Пацієнт К., 26 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність плям на язиці. Палить. Об'єктивно: на спинці язика визначаються чітко обмежені ділянки округлої та овальної форми 1-1,5 см в діаметрі з атрофією сосочків. Поверхня їх чиста, мідно-червоного кольору. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільні, безболісні. У зіскобі визначаються поодинокі клітини *Candida albicans*, *Treponema pallida*. Який остаточний діагноз?

*** А) Вторинний сифіліс.**

- В) Десквамативний глосит.
- С) Глосит Гентера-Меллера.
- Д) Ромбоподібний глосит
- Е) Кандидозний глосит

178. Пацієнту 45-ти років проводиться фіксація незнімного металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на 12, 11, 21, 22 зуби. Коронкові частини опірних зубів збережені. Який матеріал для фіксації доцільно використати у даного пацієнта?

*** А) Склоіономерний цемент хімічного твердіння**

- В) Склоіономерний цемент подвійного твердіння
- С) Мікрофільний композит світлового твердіння
- Д) Цинк – фосфатний цемент хімічного твердіння
- Е) Полікарбоксилатний цемент хімічного твердіння

179. Пацієнту К., 45 років, проводиться фіксація керамічних вкладок на 11, 21, зуби. Який матеріал доцільно застосувати для їх фіксації?

*** А) Композиційний цемент**

- В) Склоіономерний цемент
- С) Полікарбоксилатний цемент
- Д) Цинк – фосфатний цемент
- Е) Силікатний цемент

180. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: виразка круглою форми, розташована на слизовій оболонці щоки. Краї її інфільтровані, дно м'яке, покрито нальотом фібрину, не кровоточить. З анамнезу: виразка утворилась після носіння знімного протезу. Після появи виразки, хворий протез не носить. За цей час виразка значно зменшилась. Поставте діагноз.

*** А) Хронічна виразка СОПР**

- В) Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії
- С) Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- Д) Пухирник
- Е) Хейліт Манганотті

181. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на яснах альвеолярного паростка верхньої щелепи є обмежене долькоподібний новоутвір, який розташований в ділянці ікла і премолярів. Пухлина щільної консистенції, безболісна, не кровоточить, у вигляді потовщення ясен. Ікло і премоляри рухомі і безболісні. Поставте діагноз.

*** А) Фіброзні розростання**

- В) Фіброма
- С) Симетрична фіброма
- Д) Фіброзний епулід
- Е) Ангіоматозний епулід

182. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга- стоматолога. Об-но на яснах, біля шийки 46 зуба безболісне розростання ярко-червоного кольору, неправильної форми, бугоркова, м'якої консистенції, кровоточить самостійно, а також при доторкані інструментом. Поставте діагноз.

*** А) Ангіоматозний епулід**

- В) Лімфангіома
- С) Фіброзний епулід
- Д) Фіброма
- Е) Ліпома

183. Хворий 50 р., направлений терапевтом на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: в ділянці ментального отвора нижньої щелепи пальпується щільне, безболісне новоутворення розміром 0,5 см, круглою форми, помірно рухома. З'явився новоутвір після носіння знімного протеза на нижній щелепі і знаходиться під слизовою оболонкою ближче перехідної згортки. Поставте діагноз.

*** А) Постравматична неврома**

- В) Невринома
- С) Лімфогрануломатоз
- Д) Нейрофіброматоз
- Е) Мезенхіома

184. При лікуванні хронічного періодонтиту 45 зуба лікар вирішив застосування Step-back техніку інструментальної обробки кореневого каналу. Яка маніпуляція проводиться другою при цій техніці?

*** А) Формування апікального упору**

- В) Інструментальна обробка апікальної третини кореневого каналу
- С) Проходження каналу та визначення довжини
- Д) Формування середньої та верхньої частини кореневого каналу
- Е) Вирівнювання стінок кореневого каналу

185. При лікуванні періодонтиту для медикаментозної обробки корневих каналів використовують медикаменти, вибір яких залежить від клінічної картини та мети, яку переслідує лікар при їх застосуванні. Назвіть препарат нітрофуранового ряду.

- * А) 0,5% фурацилін**
- В) 3% перекис водню
- С) 0,15% декаметоксин
- Д) Йодинол
- Е) 1% гіпохлорит натрію

186. У юнака 17 р., після накладення девіталізуючої пасти в 27 зубі з приводу лікування гострого дифузного пульпіту, біль не зменшилась, а значно посилилась. Ваша тактика.

- * А) Лікування зуба методом вітальної екстирпації**
- В) Повторне накладання девіталізуючої пасти
- С) Прозначення знеболючих препаратів і повторне накладання девіталізуючої пасти
- Д) Прозначення знеболючих препаратів
- Е) Накладання параформмісткої пасти

187. Хвора 65 років звернулася зі скаргами на постійний біль в суглобі, що підсилюється при рухах нижньої щелепи, скутість рухів щелепи, асиметрії обличчя. Об'єктивно: відсутні 35,36,37,38,46,47,48, відкривання рота супроводжується хрускітом та клацанням в ділянці суглобу. На R-мі деформація голівки мищелкового відростка, зміни її форми, розсмоктування кортикальної пластинки голівки. Найбільш ймовірний діагноз.

- * А) Деформуючий остеоартроз**
- В) Артрит скронево-нижньощелепного суглоба
- С) Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- Д) Ревматоїдний артрит

188. Хвора 40 років звернулася до стоматолога зі скаргами на неможливість нормального прийому їжі, обмежені рухи нижньої щелепи, на припухлість та біль в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин білявушно-жувальної ділянки, болісність. Якому захворюванню відповідає ця клініка?

*** А) Артрит скронево-нижньощелепного суглоба**

- В) Вивих нижньої щелепи
- С) Артроз
- Д) Анкілоз
- Е

189. Хворий 30 років звернувся до стоматолога зі скаргами на болі в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба, на відчуття скутості рухів щелепи при розмові, їжі, відкриванні та закриванні рота. При пальпації визначається біль в суглобовій голівці та обмеження рухів в порівнянні з протилежним боком. При опитуванні хворого з'ясовано, що він спостерігається на обліку у ревматолога. Ваш діагноз.

*** А) Ревматоїдний артрит**

- В) Перелом шийки правого скронево-нижньощелепного суглобу
- С) Перелом шийки лівого скронево-нижньощелепного суглобу
- Д) Контрактура нижньої щелепи

190. Хвора звернулася до стоматолога зі скаргами на слабкість, головний біль, втрату апетиту, підвищення температури до 38 0C та біль попереду козелка вуха. Об'єктивно: обмеження рухливості нижньої щелепи, гіперемія, набряки, болісний інфільтрат тканин попереду козелка вуха, звуження переднього відділу зовнішнього слухового проходу. Болісні регіонарні лімфатичні вузли. На R-мі: розширення суглобової щілини без інших змін. Найбільш ймовірний діагноз

*** А) Гострий артрит**

- В) Ревматоїдний артрит
- С) Остеоартроз
- Д) Туберкульозний артрит
- Е) Бруцельозний артрит

191. Хворий 60 р., скаржиться на біль під частковим знімним пластинковим протезом на нижній щелепі. Протез був виготовлений 3 дні тому. На нижній щелепі частковий знімний пластинчастий протез із кламерною фіксацією на 43, 32 зуби. На слизові оболонці в області внутрішньої косої лінії праворуч спостерігається гіперемія. Яка тактика лікаря?

*** А) Перевірити оклюзію і провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч**

- В) Провести перебазування базису протеза
- С) Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч
- Д) Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу
- Е) Провести корекцію оклюзійної товщини і базису протезу в області внутрішньої косої лінії ліворуч

192. Знаходячись в кріслі, під час прийому, хворий почав скаржитися на шум в голові, нудоту, сухість у роті й знепритомнів. Що повинен зробити лікар першочергово перед наданням медикаментозної допомоги?

*** А) Горизонтальний стан, свіже повітря.**

- В) Негайно вивести на свіже повітря
- С) Негайно відправити додому
- Д) Викликати бригаду швидкої допомоги

193. Пацієнт 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на незначний довільний біль в лівій білявушній ділянці, який при відкриванні рота переходить в гострі больові відчуття. Об'єктивно: припухлість м'яких тканин в білявушній ділянці, при відкриванні рота нижня щелепа зміщується вправо, хрускіт в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Якому діагнозу відповідає ця клініка?

*** А) Хронічний інфекційний неспецифічний артрит**

- В) Гострий артрит
- С) Анкілоз
- Д) Абсцес білявушно-жувальної ділянки
- Е) Лімфаденіт білявушної ділянки

194. Пацієнт 40 років звернувся к клініку зі скаргами на запальні процеси в скронево-нижньощелепному суглобі, що періодично загострюються та супроводжуються субфебрильною температурою тіла та болем. Має місце біль в ділянці серця та суглобів. Якому діагнозу відповідають скарги цього пацієнта?

*** А) Хронічний ревматоїдний артрит**

- В) Остеомієліт гілки нижньої щелепи
- С) Синдром Костена
- Д) Хронічний рецидивуючий паротит
- Е) Інфекційно-специфічний артрит

195. Пацієнт звернувся зі скаргами на біль в лівій половині обличчя, що іррадіює до шиї, сухість та печію слизової оболонки порожнини рота, зниження слуху. Об'єктивно: відкривання рота болісне, має місце зміщення нижньої щелепи в правий бік. При обстеженні скронево-нижньощелепного суглобу крізь зовнішній слуховий прохід визначається хрускіт та східчастість рухів суглобових голівок. Слизова оболонка без патології, маються дефекти зубних рядів. Поставте діагноз.

*** А) Синдром Костена**

- В) Артрит скронево-нижньощелепного суглоба
- С) Контрактура нижньої щелепи
- Д) Остеомієліт гілки верхньої щелепи
- Е) Вивих нижньої щелепи

196. Пацієнт 65 років скаржиться на гострий біль в ділянці суглобів, який набув затяжного характеру з періодичними загостреннями частіше за усе весною та восени. Захворювання пов'язує з грипом, що переніс раніше. На R-мі скронево-нижньощелепного суглоба: деструктивні та реактивні зміни, часткова резорбція суглобової голівки та деформація суглобового бугорка. Поставте діагноз.

*** А) Артрита-артроз скронево-нижньощелепного суглоба**

- В) Синдром Костена
- С) Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- Д) Гострий артрит
- Е) Хронічний травматичний артрит

197. У хворого 21 року після операції розкриття “капюшона” над 38 з приводу гострого гнійного перікоронариту загальний стан погіршився, підвищилась температура до 390С, відкривання рота утруднене. Об(єктивно:лице асиметричне за рахунок незначного, болісного інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи зліва, відмічається тризм 3 ступеню, біль при ковтанні, регіонарні лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки. Поставте діагноз.

*** А) Флегмона крилощелепного простору зліва.**

- В) Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва
- С) Паратонзиллярний абсцес.
- Д) Флегмона біляглоточного простору зліва.
- Е) Абсцес щелепно-язичного жолобка зліва

198. Чоловік 45 років з(явився через 5 днів після видалення 28 зуба. Скаржиться на біль і припухлість лівої щічної ділянки, підвищення температури тіла до 38,5°С, утруднене відкривання рота. Об(єктивно: загальний стан важкий, незначна асиметрія лица за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу білявішної ділянки, тризм ІІІ ступеню. Зі сторони порожнини рота - набряк слизової оболонки по перехідній складці зліва в ділянці молярів верхньої щелепи. Пальпація за горбом верхньої щелепи різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Флегмона підскроневої ділянки зліва**

- В) Флегмона скроневої ділянки зліва.
- С) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва
- Д) Флегмона защелепної ділянки зліва
- Е) Флегмона білявушно-жувальної ділянки зліва.

199. Хвора 73 роки звернулася в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на болі в суглобі та асиметрію обличчя. Об'єктивно: рід у хворої відкритий, головка в суглобовій впадині нижньої щелепи відсутня. Рухи головки відсутні. Рід самостійно не закривається. Пацієнтка відмічає, що такий стан буває дуже часто. Поставте діагноз.

*** А) Звичайний вивих нижньої щелепи**

- В) Односторонній вивих нижньої щелепи
- С) Задній вивих нижньої щелепи
- Д) Двохсторонній вивих нижньої щелепи

200. Хворий 53 роки потрапив до щелепно-лицевого відділення після удару в праву ділянку вилицевої кістки, скаржиться на гострий біль в ділянці верхньої щелепи, неможливість відкрити рота. Об'єктивно: верхня щелепа зміщена вліво разом з вилицевими кістками. Поставте діагноз.

*** А) Перелом верхньої щелепи по Лефор 3**

- В) Перелом верхньої щелепи по Лефор 1
- С) Перелом верхньої щелепи по Лефор 2
- Д) Перелом кісток носа

201. Хворий 37 років потрапив після травми в стаціонар. Об'єктивно: хворий знаходиться в тяжкому травматичному шоці, відмічається значна втрата крові. М'які тканини обличчя та слизова оболонка твердого піднебіння розірвана в багатьох місцях, параназальні порожнини через обличчя сполучаються з зовнішнім середовищем. Відламки рухомі й зміщені в сагітальному та трансвезальному напрямках. Ваш діагноз.

*** А) Перелом верхньої щелепи по Лефор 3**

- В) Перелом верхньої щелепи по Лефор 1
- С) Перелом верхньої щелепи по Лефор 2
- Д) Перелом вилицевої кістки зліва

202. Хворий 29 років отримав травму під час епілептичного нападу. Об'єктивно: нижня щелепа виступає вперед, підборідочна частина опущена вниз, рід не відкривається, суглобові головки відсутні в суглобових впадинах. Поставте діагноз

*** А) Двобічний вивих нижньої щелепи**

- В) Однобічний вивих нижньої щелепи
- С) Звичайний вивих нижньої щелепи
- Д) Задній вивих нижньої щелепи

203. Хвора 26 років потрапила до стаціонару після падіння та ушибу в підборіддя. Об'єктивно: набряк в ділянці лівого скроневого щелепно-лицевого суглобу, біль при пальпації та при рухах нижньої щелепи. Відкривання рота затруднено. Кровотечі з вуха не спостерігалось. Ваш діагноз

*** А) Перелом нижньої щелепи в ділянці шийки суглобового відростка зліва**

- В) Перелом нижньої щелепи в ділянці шийки суглобового відростка справа
- С) Перелом нижньої щелепи по Лефор 3
- Д) Перелом нижньої щелепи в ділянці гілки нижньої щелепи

204. Дислокаційна асфіксія виникає при:

*** А) Двобічному ментальному переломі нижньої щелепи**

- В) Переломі в ділянці кута нижньої щелепи
- С) Однобічному переломі суглобового відростка нижньої щелепи
- Д) Двобічному переломі суглобових відростків нижньої щелепи
- Е) Центральному переломі нижньої щелепи

205. Хвора звернулася зі скаргами на біль в щічній ділянці зліва, яка підсилюється під час дотику. Із слів хворої тривалий час болів 26 зуб, за допомогою до лікаря не зверталася. Об'єктивно: у товщі щоки пальпується обмежений болючий інфільтрат округлої форми, шкіра спаяна з інфільтратом, гіперемована, спостерігається флуктуація. Відкривання рота дещо утруднене.

Ваш діагноз:

*** А) Флегмона щоки**

В) Флегмона підочноямкової ділянки

С) Фурункул щоки

Д) Абсцес скроневої ділянки

206. Пацієнтка, 30 років скаржиться на біль та набряк у нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: асиметрія обличчя, коронка 47 зуба зруйнована на 2/3, перкусія болісна. По передній складці в ділянці проекції 47 зуба вибухання, пальпація болісна. Ваш діагноз:

*** А) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи**

В) Загострення хронічного періодонтиту 47 зуба

С) Абсцес правої щічної ділянки

Д) Гострий серозний лімфаденіт правої щічної ділянки

207. Хвора 50 років звернулася зі скаргами на постійний ниючий біль на нижній щелепі зліва, який підсилюється під час прийому їжі. Біль з'явився після видалення 37 зуба. Вдома була кровотеча, хвора полоскала порожнину рота відварами трав. Об'єктивно: лунка видаленого зуба порожня, слизова оболонка гіперемована, набрякла, болісна. Поставте діагноз:

*** А) Альвеоліт**

В) Періостит

С) Остеомієліт

Д) Перікоронаріт

208. На прийом до хірурга-стоматолога звернувся пацієнт 40 років з приводу загострення хронічного перікоронариту 38 зуба. Рот відкривається на 1 см. Яку анестезію повинен виконати хірург-стоматолог для видалення 38 зуба?

*** А) Анестезію за Берше-Дубовим**

В) Мандибулярну

С) Торусальну

Д) Загальна

209. У відділенні знаходиться хворий. Під час огляду рот напіввідкритий, слина витікає з нього, неприємний запах із рота. Язик піднятий догори, вкритий сіруватим нальотом, біль при ковтанні. Хворий сидить, нахиливши голову уперед, дихання важке. Визначається болісний інфільтрат дна порожнини роту. Ваш діагноз.

*** А) Флегмона дна ротової порожнини**

В) Абсцес язика

С) Абсцес навкологлоткового простору

Д) Абсцес щелепно-язикового жолобка

210. У пацієнта 62 років діагностовано перелом нижньої щелепи в області кута зліва. Відсутні зуби 24-27 і 34-38. Який метод слід застосувати для іммобілізації?

*** А) Остеосинтез**

В) Шина Тігерштедта

С) Шина Васильєва

Д) Шина Вебера

Е) Шина Ванкевич

211. Пацієнт 50 років скаржиться на сильний біль, неможливість закрити рота, постійне слиновиділення. При пальпації переднього краю гілки нижньої щелепи визначається зміщений уперед вінцевий відросток. Встановлено: двобічний вивих нижньої щелепи. Яке лікування необхідне?

*** А) Вправлення за методом Гіппократа**

- В) Вправлення Кеен
- С) Апарат Збаржа
- Д) Імобілізуюча шина

212. Всі кісткові пухлини призводять до більш чи менш повного зникнення нормальної для даної ділянки щелеп кісткової тканини, яка заміщується субстратами іншої гистологічної будови окрім:

*** А) Остеома**

- В) Остеобластокластоми
- С) Гемангіома
- Д) Фіброзна остеодисплазія
- Е) -

213. Пухлина, що пов'язана з походженням епітелію емалевого органа або залишками ембріонального епітелія типа клітин Малассе, є самою частою пухлиною одонтогенного генезу. Як називається ця пухлина?

*** А) Амелобластома**

- В) Одонтома
- С) Міксома
- Д) Одонтогенна фіброма
- Е

214. Хворий 48 років звернувся зі скаргами на на пухлиноподібне новоутворення в ділянці нижньої губи, яке з'явилося 3 місяці тому. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи зліва пухлиноподібне новоутворення колоподібної форми з валикоподібними краями, що підняті над рівнем облямівки губи. У центрі новоутворення - кірка бурого кольору, після видалення якої відмічається воронкоподібне поглиблення. Не кровоточить, безболісне. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Кератоакантома.**

- В) Рак нижньої губи
- С) Фіброма нижньої губи
- Д) Папіллома нижньої губи
- Е) Папіллома нижньої губи

215. Пацієнтка 30 років скаржиться на наявність пухлиноподібного новоутворення ділянки слизової оболонки лівих щок. Місцево: слизова щок нормального кольору. В дистальній ділянці є новоутворення колоподібної, декілька витягнутої форми на ножці, м'якої консистенції, еластичне. Розмір - 0,5х1,5 см. Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Папіллома.**

- В) Липома.
- С) Гемангіома
- Д) Плеоморфна аденома
- Е) Фіброма

216. У пацієнтки 48 років після видалення зуба з'явився пульсуючий головний біль, запаморочення, шум у вухах, тахікардія, артеріальний тиск до 220/160 мм рт.ст. Поставте діагноз.

*** А) Гіпертонічний криз**

- В) Непритомність
- С) Гіпоглікемічна кома
- Д) Анафілактичний шок

217. Після проведення анестезії розчином лідокаїну 2% пацієнт раптом знепритомнів. Після швидкого огляду були встановлені клінічні ознаки анафілактичного шоку. Які препарати потрібні для першочергової терапії:

*** А) Глюкокортикоїдні гормони**

В) Гіпотензивні препарати

С) Анальгезуючі препарати

Д) Антибіотики

218. В анамнезі пацієнта сахарний діабет. Під час перебування у кріслі стоматолога почав часто дихати, зблід, шкіра і язик сухі, з рота запах ацетону, температура тіла знижена, пульс слабкого наповнення. Що сталося у пацієнта?

*** А) Гіперглікемічна кома**

В) Гіпертонічний криз

С) Анафілактичний шок

Д) Судинний колапс

219. Хворому встановлено діагноз - гострий напад бронхоспазму. Який першочерговий напрямок невідкладної терапії

*** А) Р-н еуфіліну 2,4% - 10 мл в/в**

В) Р-н адреналіну 0,1% - 1 мл

С) Нітрогліцерин 0,0005 мг під язик

Д) Р-н дібазолу 1% - 2 мл

220. Під час очікування на прийом до стоматолога у пацієнта 44 років, з'явився за грудинний біль, жах смерті. Вперше діагностована ішемічна хвороба серця, стенокардія. Якої допомоги потребує хворий?

*** А) Доступ свіжого повітря, нітрогліцерин під язик**

В) Нітрогліцерин під язик, госпіталізація

С) Доступ свіжого повітря, р-н баралгіна в/в

Д) Р-н анальгіна 50% - 2 мл в/м

221. Хворий 59 років в анамнезі - цукровий діабет. Перед відвідуванням лікаря-стоматолога приймав інсулін. Під час прийому відчув себе погано: двоїння в очах, тремор всього тіла, занепокоєння, голод. Пацієнт знепритомнів. При огляді шкіряні покриви бліді, дуже вологі, слизова оболонка порожнини рота волога, пульс прискорений. АТ 130/90 мм рт.ст. Ваш діагноз

*** А) Гіпоглікемічна кома**

В) Гіперклікемічна кома

С) Гіпертонічна криза

Д) Анафілактичний шок.

222. Яке з перерахованих захворювань найчастіше ускладнюється тромбофлебітом лицевих вен?

*** А) Фурункул верхньої губи**

В) Гострий гнійний гайморит

С) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

Д) Гострий остеомієліт верхньої щелепи

Е) Флегмона крило-піднебінної ямки

223. Хворий 43 роки скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло два місяці тому після ангіни. Тіла до 37,0-37,20С. Хворому проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилося. Об'єктивно: новоутворення слабо болюче, шароподібне, щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяні з шкірою. З протоку підщелепної слинної залози відділяється прозора слина. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний лімфаденіт**

В) Хронічний сіалоденіт

С) Слинокам'яна хвороба

Д) Аденома слинної залози

Е) Атерома

224. У хворого 30 років після складного видалення 37 зубу у хворого виникла анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи і підборіддя. При обстеженні на ЕОД відмічено зниження електробудливості зубів нижньої щелепи зліва. Який ймовірний діагноз захворюваності, яке виникло?

*** А) Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва**

В) Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва

С) Альвеоліт в ділянці лунки 37 зубу

Д) Herpes Zoster n.Tridentini

Е) Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи

225. У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з'явилася набряк і гіперемія, які розповсюдилася до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-наружному краю лівого носового отвору. Шкіра напружена, щільна, яскраво-червоного кольору, малюнок зглажений, Т місцево підвищена. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильної форми. Поставте діагноз

*** А) Бешиха**

В) Лімфангоїт

С) Актиномікоз

Д) Червоний вовчак

Е) Стрептодермія

226. У чоловіка 48 років на шкірі лівої щоки з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3х5 см. Шкіра на щокі синьочервоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні. Встановити діагноз.

*** А) Карбункул щоки**

В) Атерома, яка нагноїлася

С) Рожисте запалення щоки

Д) Актиномікоз шкіри щоки

Е) Алергічний дерматит

227. Хвора 52 роки скаржиться на різкі нападоподібні жгучі болі в ділянці кута рота зліва та поширюється на нижні відділи лівої щоки з ірадіацією в ухо та заушну ділянку. Приступи болі виникають від доторкання до шкіри нижньої губи рукою. Хворий страждає на гіпертонічну хворобу – II ступеню. Ваш діагноз

*** А) Невралгія III гілки тройничного**

- В) Неврит лицевого нерва
- С) Неврит II гілок тройничного
- Д) Неврит I гілки тройничного

228. Які клітини є характерними для туберкульозу при мікроскопічному дослідженні патологічних тканин?

*** А) Гігантські клітини Пірогова-Лангханса**

- В) Повні (тучні клітини)
- С) Ксантомні клітини
- Д) Крупні онкоцитоподібні клітини
- Е) Зірчасті епітеліальні клітини

229. Хворий 26 років направлений в щелепно-лицеве відділення з діагнозом: “Затруднене прорізування 38 зуба, ускладнене гострим серозним перікоронаритом”. Об’єктивно: запальна контрактура I ступеню важкості, 38 зуб напівретенований, з-під капюшона виглядає медіально-язиковий горбик, оточуючі м’які тканини гіперемовані, набряклі, болючі при пальпації. Виділення гною з-під капюшону немає. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Направити хворого на рентенографію 38 зуба в 2-х проекціях.**

- В) Розсікати капюшон і видалити зуб
- С) Назначити консервативне лікування
- Д) Розсікти капюшон
- Е) Вирізати капюшон

230. Хвора 64 роки скаржиться на різкий нападopodobний пекучий біль в ділянці кута рота зліва, що поширюється на нижні відділи лівої щоки та ірадіює у вухо та заушну ділянку. Напади болю виникають спонтанно та від доторкання до шкіри нижньої губи рукою. Страждає на гіпертонічну хворобу II ступеню. Ваш діагноз?

*** A) Невралгія III гілки трійчастого нерва.**

- B) Невріт лицевого нерва
- C) Невріт II гілки трійчастого нерва.
- D) Невріт I гілки трійчастого нерва.
- E) Парез лицевого нерва.

231. Який вид анестезії необхідно застосувати при видаленні 24 зубу?

*** A) Інфраорбітальну та піднебінну**

- B) Різцеву та піднебінну
- C) Різцеву та туберальну
- D) Мандибулярну

232. Друга гілка трійчастого нерва n/ maxillaries виходить з:

*** A) foramen rotundum**

- B) sulcus infraorbitalis
- C) foramen ovale
- D) Canalis incisivus

233. Рухові волокна від 3-ї гілки трійчастого нерва йдуть до:

*** A) Жувальних м'язів, щелепно-під'язикового м'яза, м'яза, що натягує м'яке піднебіння**

- B) Крилоподібного вузла
- C) Верхніх зубів, ясен, верхньої щелепи, слизової оболонки та кісткових стінок верхньощелепної пазухи
- D) Зовнішнього і внутрішнього крилоподібного м'яза

234. Який інструментарій повинен використати лікар-стоматолог при видаленні коренів молярів, коронка яких зруйнована до рівня ясен?

*** А) Байонетні щіпці, елеватор**

В) S-подібні щіпці

С) Прямі щіпці, що сходяться

Д) Дзьоподібні щіпці

235. Пацієнту 25 років проводять препарування 13, 12, 11, 21, 22, 23 під постійні цільно-керамічні коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ?

*** А) На рівні краю ясен**

В) Вище краю ясен на 1,5мм

С) Вище краю ясен на 1мм

Д) Нижче краю ясен на 0,5мм

Е) Нижче краю ясен на 1 мм

236. Пацієнту 38 р. було проведено лікування 35 зуба з приводу хронічного фіброзного пульпіту. Через 2 дів він звернувся в клініку із сильними постопераційними болями. На рентгенограмі - пломбувальний матеріал виведений за верхівку. Яка найбільш ймовірна причина післяопераційного болю?

*** А) Виведення в періодонт розчинів і матеріалів, ушкодження інструментами.**

В) Неправильно обраний кореневий наполнитель.

С) Невірно поставлений діагноз.

Д) Алергійна реакція пацієнта.

Е) Наявність пір і порожнеч у каналі.

237. Хворий користується новим повним протезом на нижній щелепі всього тиждень. Звернувся в клініку з скаргами на сильну печію слизової оболонки під протезом та сухість, яка з'явилась на 3-й день накладання протеза. Який із діагнозів є найбільш ймовірним?

A) Алергічний стоматит.

*** B) Токсичний стоматит на пластмасу.**

C) Травматичний протезний стоматит.

D) Гальваноз

E) Кандидозний стоматит.

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

*** A) Занижена висота центральної оклюзії**

B) Завищена висота центральної оклюзії.

C) Поставлено короткі штучні зуби.

D) Невірно сформована вестибулярна зубна дуга.

E) Визначена передня оклюзія.

239. При проведенні ендодонтичних заходів у лотку серед запропонованих інструментів знаходиться спредер. Що це за інструмент?

*** A) Інструмент із гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчи в кореновому каналі.**

B) Інструмент із робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадує анатомічну форму каналу.

C) Інструмент, що має невелику кількість витків тільки в області кінчика.

D) Інструмент, що сполучить властивості рімера і файлу.

E) Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

240. Жінка 44 роки, звернулась зі скаргами на осиплість голосу, висипи на СОПР. При огляді на слизовій оболонці правої щоки та ретромолярному просторі виявлені ерозії розміром 2х3 мм., на незміненому тлі. Симптом Нікольського позитивний. У цитограмі з осередка ураження - клітини Тцанка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вульгарна пухирчатка**

- В) Герпетичний стоматит
- С) Синдром Бехчета
- Д) Синдром Лайела
- Е) Синдром Стівена -Джонса

241. До лікаря стоматолога звернувся чоловік, 33 років, зі скаргами на неприємний запах з порожнини рота. Об'єктивно: СОПР, слизова глотки, мигдаликів, гортані яскраво гіперемійована. На слизовій нижньої губи, ясен, язика, дні порожнини рота відмічається велика кількість сірого нальоту з неприємним запахом. При мікроскопії ексудату виявлено гонококк Нейссера. Визначте діагноз.

*** А) Гонорейний стоматит**

- В) Виразково-некротичний стоматит
- С) Гіперпластичний кандидоз
- Д) Первинний актинокоміз
- Е) Червоний плескатий лишай

242. Хворому 35-ти років на основі даних анамнезу і об'єктивного обстеження було поставлено діагноз: лімфадематозний макрохейліт. Збільшення губ відмічає протягом 3 років, рецидиви привели до гігантизму губ. Який метод лікування найбільш раціональний?

*** А) Хірургічний**

В) Терапевтичний

С) Ортопедичний

Д) Змішаний

Е) Фізіотерапевтичний

243. Жінка 43 років звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на незвичний вигляд язика, дискомфорт у порожнині рота. 2 тижні тому проходила курс антибіотикотерапії з приводу бронхіту. Об'єктивно: на язиці попереду від жолобуватих сосочків визначається ділянка ураження 1х1,5 см овальної форми з частковою відсутністю ниткоподібних сосочків рожевого кольору. У зішкрібі з ділянки визначаються *Candida albicans*. Визначте діагноз.

*** А) Ромбоподібний глосит**

В) Волосатий глосит

С) Десквамативний глосит

Д) Травма язика

Е) Червоний вовчак

244. Дитина 14 років лікується в лікаря- ортодонта з приводу відкритого прикусу. При черговому відвідуванні ортодонта пацієнтка скаржиться на збільшення ясенних сосочків на верхній та нижній щелепі у фронтальній ділянці, ясна не болючі, не кровоточать. При об'єктивному огляді було виявлено значне збільшення ясенних сосочків, колір не змінений, ясенні сосочки щільної консистенції, на рентгенограмі змін зі сторони кісткової тканини не виявлено. Поставте правильний діагноз.

*** А) Гіпертофічний гінгівіт фіброзна форма**

В) Гіпертофічний гінгівіт гранулююча форма

С) Фіброматоз ясен

Д) Хронічний катаральний гінгівіт

Е) Хронічний пародонтит

245. Хлопчик 12 років скаржиться на біль у ділянці видаленого 46 зуба, який віддає у вухо, неприємний запах з рота. Видалення було 3 дні тому. При зовнішньому огляді - невелика припухлість м'яких тканин підщелепної ділянки, де пальпується незначно збільшені, болючі лімфовузли. Слизова оболонка альвеолярного відростка навколо видаленого зуба гіперемована, набрякла. Лунка 46 зуба виповнена розпалім згустком сірого кольору. Решта зубів інтактні. Поставте діагноз.

*** А) Альвеоліт.**

В) Остеомієліт.

С) Періостит.

Д) Лімфаденіт.

Е) Невралгія.

246. Пацієнт, якому тиждень тому виготовлені повні знімні протези на верхню та нижню щелепи звернувся із скаргами на швидку втому при розмові, жуванні їжі, на стукіт зубів під час розмови, дискомфорт у СНЩС. При об'єктивному обстеженні: нижня третина обличчя видовжена, губи змикаються з напругою, верхні зуби виглядають із під верхньої губи на 2/3, жувальні м'язи напружені. Яка причина такої клінічної картини?

*** А) Завищена висота центральної оклюзії**

- В) Неправильний підбір штучних зубів за розміром
- С) Помилка при постановці зубів
- Д) Порушення співвідношення зубних рядів
- Е) Помилка при визначенні протетичної площини

247. У дитини 11 років виявлено, що зліва щічні горбики премоларів і першого моляра нижньої щелепи перекривають верхні, середня лінія між різцями співпадає. Поставте діагноз.

*** А) Односторонній перехресний прикус.**

- В) Двосторонній перехресний прикус.
- С) Звуження верхнього зубного ряду.
- Д) Розширення нижнього зубного ряду.
- Е) Піднебінне положення 24,25 зубів.

248. Хворий 29 років звернувся через 2 доби після атипового видалення 36 зуба. В ямці 36 зуба відсутній кров'яний згусток, стінки та дно ямки 36 зуба вкриті сірою масою, залишками їжі; розташовані поруч тканини та регіонарні лімфовузли болючі при натисканні. Неприємний запах з рота. Про яке ускладнення йде річ?

*** А) Альвеоліт**

- В) Остеомієліт
- С) Лімфаденіт
- Д) Періостит нижньої щелепи
- Е) Травматична виразка в ділянці 36 зуба

249. У хворого 18 років ретенований 18 зуб, щічне положення. Запропонований інструментарій: багнетні (байонетні) щипці коронкові, дзьобоподібні щипці, прямий елеватор клиноподібний, елеватор зігнутий під кутом, распатор зігнутий двосторонній, гачка Фарабефа. Вибрати щипці для вилучення 18 зуба.

*** А) багнетні (байонетні) щипці коронкові**

- В) елеватор зігнутий під кутом
- С) гачка Фарабефа
- Д) распатор зігнутий двосторонній
- Е) Корнцанг

250. Яке анатомічне утворення скронево-нижньощелепного суглобу забезпечує компенсацію конгруентності поверхонь та широкий діапазон руху нижньої щелепи?

*** А) Суглобовий диск**

- В) Капсула суглобу
- С) Хрящеве покриття суглобу
- Д) Суглобова ямка

Е) Суглобовий пагорбок

248 Хвора, 60 років, скаржиться на наявність утворення на язиці, яке з'явилося декілька місяців тому. При огляді: порожнина рота не санована, велика кількості каріозних порожнин, коренів зубів; на слизовій оболонці бокової поверхні язика праворуч – безболісна ділянка розміром 0,5х0,3 см з чіткими контурами та нерівною поверхнею у вигляді бородавок. При гістологічному дослідженні осередку ураження визначається гіпер- та паракератоз, потовщення рогового шару епітелію з переміжаними зроговіннями. Який остаточний діагноз?

*** F) Верукозна лейкоплакія**

- Г) М'яка лейкоплакія
- Н) Червоний плескатий лишай
-) Кератоакантома
-) Червоний вовчак

251. У хворої на шкірі в середньому відділі підборіддя визначається обмежене пухлиноподібне утворення з чіткими контурами, не спаяне з підлеглими тканинами, розміром 0,5х1,0 см, безболісне при пальпації, шкіра у кольорі над ним не змінена. Клінічний діагноз: атерома підборіддя. Яке знеболення необхідно виконати для видалення новоутворення?

*** А) Термінальне ін'єкційне**

В) Загальне внутрішньовенне знеболення

С) Аплікаційне

Д) Провідникову анестезію

Е) Нейролептаналгезію

252. Пухлина, що пов'язана з походженням епітелію емалевого органа або залишками ембріонального епітелія типа клітин Малассе, є самою частою пухлиною одонтогенного генезу

*** А) Амелобластома**

В) Одонтома

С) Міксома

Д) Одонтогенна фіброма

Е) -

253. Хворий 48 років звернувся зі скаргами на пухлиноподібне новоутворення в ділянці нижньої губи, яке з'явилося 3 місяці тому. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи зліва пухлиноподібне новоутворення колоподібної форми з валикоподібними краями, що підняті над рівнем облямівки губи. У центрі новоутворення - кірка бурого кольору, після видалення якої відмічається воронкоподібне поглиблення. Не кровоточить, безболісне. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Кератоакантома.**

- В) Рак нижньої губи
- С) Фіброма нижньої губи
- Д) Папіллома нижньої губи
- Е) -

254. Пацієнтка 30 років скаржиться на наявність пухлиноподібного новоутворення ділянки слизової оболонки лівій щок. Місцево: слизова щок нормального кольору. В дистальній ділянці є новоутворення колоподібної, декілька витягнутої форми на ножці, м'якої консистенції, еластичне. Розмір - 0,5х1,5 см. Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Папіллома.**

- В) Липома.
- С) Гемангіома
- Д) Плеоморфная аденома
- Е) Фіброма

255. У пацієнтки 48 років після видалення зуба з'явився пульсуючий головний біль, запаморочення, шум у вухах, тахікардія, артеріальний тиск до 220/160 мм рт.ст. Поставте діагноз.

*** А) Гіпертонічний криз**

В) Непритомність

С) Гіпоглікемічна кома

Д) Анафілактичний шок

Е) -

256. Після проведення анестезії розчином лідокаїну 2% пацієнт раптом знепритомнів. Після швидкого огляду були встановлені клінічні ознаки анафілактичного шоку. Які препарати потрібні для першочергової терапії:

*** А) Глюкокортикоїдні гормони**

В) Гіпотензивні препарати

С) Анальгезуючі препарати

Д) Антибіотики

Е) -

257. В анамнезі пацієнта сахарний діабет. Під час перебування у кріслі стоматолога почав часто дихати, зблід, шкіра і язик сухі, з рота запах ацетону, температура тіла знижена, пульс слабого наповнення. Що сталося у пацієнта?

*** А) Гіперглікемічна кома**

В) Гіпертонічний криз

С) Анафілактичний шок

Д) Судинний колапс

Е) -

258. Хворому встановлено діагноз - гострий напад бронхоспазму. Який першочерговий напрямок невідкладної терапії

- * А) Р-н еуфіліну 2,4% - 10 мл в/в**
- В) Р-н адреналіну 0,1% - 1 мл
- С) Нітрогліцерин 0,0005 мг під язик
- Д) Р-н дібазолу 1% - 2 мл
- Е) -

259. Під час очікування на прийом до стоматолога у пацієнта 44 років, з'явився за грудинний біль, жах смерті. Вперше діагностована ішемічна хвороба серця, стенокардія. Якої допомоги потребує хворий?

- * А) Доступ свіжого повітря, нітрогліцерин під язик**
- В) Нітрогліцерин під язик, госпіталізація
- С) Доступ свіжого повітря, р-н баралгіна в/в
- Д) Р-н анальгіна 50% - 2 мл в/м
- Е) -

260. Знаходячись в кріслі, під час прийому, хворий почав скаржитися на шум в голові, нудоту, сухість у роті й знепритомнів. Що повинен зробити лікар першочергово перед наданням медикаментозної допомоги?

- * А) Горизонтальний стан, свіже повітря.**
- В) Негайно вивести на свіже повітря
- С) Негайно відправити додому
- Д) Викликати бригаду швидкої допомоги
- Е) -

261. Через який час можна продовжити надання стоматологічної допомоги хворому, якому було встановлено діагноз колапс та надана належна допомога:

*** А) При стабільному пульсі і АТ**

- В) Через 20 хвилин
- С) Через годину
- Д) Відкласти на другий день
- Е) -

262. Хворий 59 років в анамнезі - цукровий діабет. Перед відвідуванням лікаря-стоматолога приймав інсулін. Під час прийому відчув себе погано: двоїння в очах, тремор всього тіла, занепокоєння, голод. Пацієнт знепритомнів. При огляді шкіряні покриви бліді, дуже вологі, слизова оболонка порожнини рота волога, пульс прискорений. АТ- 130/90 мм рт.ст. Ваш діагноз

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Гіперклікемічна кома
- С) Гіпертонічна криза
- Д) Анафілактичний шок.
- Е) -

263. Дитина 9 років з'явилась для контрольного огляду. 21 зуб був лікований 3 місяці тому з приводу гострого серозного періодонтиту. Кореневий канал запломбований пастою з гідроокисом кальцію. Дитина скарг не пред'являє. Об-но: герметична тимчасова пломба в 21 зубі збережена, ознаки запалення періодонту відсутні. На R-граммі: ріст кореня не визначається (його довжина не збільшена), верхівка не сформована, верхівковий отвір не закритий, ознак хронічного запалення періодонту немає. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

*** А) Повторний контроль через 3 місяці.**

В) Промивання та висушування каналу, повторна obturaція гідроксидом кальцію, накладання герметичної пов'язки. Контроль через 3 –6 місяців.

С) Змінити герметичну пов'язку на постійну пломбу.

Д) Видалення пасти з каналу, його інструментальна та медикаментозна обробка, заповнення гідроксидом кальцію з виведенням його за верхівковий отвір, накладання герметичної пов'язки. Контроль через 3 місяця.

Е) Видалення пасти з каналу та його постійна obturaція традиційними методами.

264. Яке з перерахованих захворювань найчастіше ускладнюється тромбофлебітом лицевих вен?

*** А) Фурункул верхньої губи**

В) Гострий гнійний гайморит

С) Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

Д) Гострий остеомієліт верхньої щелепи

Е) Флегмона крило-піднебінної ямки

265. Больная 40 лет жалуется на плохое общее состояние. Температура тела t 40°C , отмечается тошнота, рвота, отдышка. На лице выражена гиперемия кожных покровов с четкими границами в виде языков пламени.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Поставьте диагноз.

*** А) Рожа**

- В) Сибирская язва.
- С) Флебит лицевой вени
- Д) Красная волчанка
- Е) -

266. Хвора О., 40 років, звернулася з приводу протезування. 11,12,22 відсутні, прикус ортогнатичний. 21 запломбований, рухомість 1ступеню. Коронка 24 зруйнована більш ніж 2/3, зуб стійкий, корінь пломбований. Яка конструкція показана хворій під опору суцільнолитого мостоподібного протеза?

*** А) культова конструкція**

- В) Штифтовий зуб по Ахметову
- С) Відновлення зуба вкладкою
- Д) Відновлення зуба пломбою
- Е) Одночасний штифтовий зуб

267. Хворий 43 роки скаржитися на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло два місяці тому після ангіни. T тіла до $37,0-37,2^{\circ}\text{C}$. Хворому проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилося.

Об'єктивно: новоутворення слабо болюче, шароподібне, щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяні з шкірою. З протоку підщелепної слинної залози відділяється прозора слина. Ваш діагноз ?

*** А) Хронічний лімфаденіт**

- В) Хронічний сіалоденіт
- С) Слинокам'яна хвороба
- Д) Аденома слинної залози
- Е) Атерома

268. У хворого 30 років після складного видалення 37 зубу у хворого виникла анестезія в ділянці лівої половини нижньої губи і підборіддя. При обстеженні на ЕОД відмічено зниження електробудливості зубів нижньої щелепи зліва. Який ймовірний діагноз захворюваності, яке виникло?

*** А) Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва**

В) Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва

С) Альвеоліт в ділянці лунки 37 зубу

Д) Herpes Zoster n.Trigemini

Е) Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи

269. У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з'явилася набряк і гіперемія, які розповсюдилася до шкіри верхньої губи і щоки. Під час обстеження виявлена тріщина по нижньо-наружному краю лівого носового отвору. Шкіра напружена, щільна, яскраво-червоного кольору, малюнок зглажений, Т місцево підвищена. Ділянка ураження має чіткі межі, неправильної форми. Поставте діагноз

*** А) Бешиха**

В) Лімфангоїт

С) Актиномікоз

Д) Червоний вовчак

Е) Стрептодермія

270. У чоловіка 48 років на шкірі лівої щоки з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3х5 см. Шкіра на щокі синьочервоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні. Встановити діагноз.

*** А) Карбункул щоки**

В) Атерома, яка нагноїлася

С) Рожисте запалення щоки

Д) Актиномікоз шкіри щоки

Е) Алергічний дерматит

271. Хвора 52 роки скаржиться на різкі нападоподібні жгучі болі в ділянці кута рота зліва та поширюється на нижні відділи лівої щоки з ірадіацією в ухо та заушну ділянку. Приступи болі виникають від доторкання до шкіри нижньої губи рукою. Хворий страждає на гіпертонічну хворобу - II ступеню. Ваш діагноз

*** А) Невралгія III гілки тройничного**

- В) Неврит лицевого нерва
- С) Неврит II гілок тройничного
- Д) Неврит I гілки тройничного
- Е) -

272. Які клітини є характерними для туберкульозу при мікроскопічному дослідженні патологічних тканин?

*** А) Гігантські клітини Пірогова-Лангханса**

- В) Повні (тучні клітини)
- С) Ксантомні клітини
- Д) Крупні онкоцитоподібні клітини
- Е) Зірчасті епітеліальні клітини

273. Хворий 26 років направлений в щелепно-лицеве відділення з діагнозом: “Затруднене прорізування 38 зуба, ускладнене гострим серозним перікоронаритом”. Об’єктивно: запальна контрактура I ступеню важкості, 38 зуб напівретенований, з-під капюшона виглядає медіально-язиковий горбик, оточуючі м’які тканини гіперемовані, набряклі, болючі при пальпації. Виділення гною з-під капюшону немає. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Направити хворого на рентенографію 38 зуба в 2-х проекціях.**

- В) Розсікати капюшон і видалити зуб
- С) Назначити консервативне лікування
- Д) Розсікти капюшон
- Е) Вирізати капюшон

274. Хвора 64 роки скаржиться на різкий нападopodobний пекучий біль в ділянці кута рота зліва, що поширюється на нижні відділи лівої щоки та ірадіює у вухо та завушну ділянку. Напади болю виникають спонтанно та від доторкання до шкіри нижньої губи рукою. Страждає на гіпертонічну хворобу II ступеню. Ваш діагноз?

*** A) Невралгія III гілки трійчастого нерва.**

B) Невріт лицевого нерва

C) Невріт II гілки трійчастого нерва.

D) Невріт I гілки трійчастого нерва.

E) Парез лицевого нерва.

275. Який вид анестезії необхідно застосувати при видаленні 24 зубу?

*** A) Інфраорбітальну та піднебінну**

B) Різцеву та піднебінну

C) Різцеву та туберальну

D) Мандибулярну

E) -

276. Друга гілка трійчастого нерва n/ maxillaries виходить з:

*** A) foramen rotundum**

B) sulcus infraorbitalis

C) foramen ovale

D) Canalis incisivus

E) -

277. Рухові волокна від 3-ї гілки трійчастого нерва йдуть до:

*** А) Жувальних м'язів, щелепно-під'язикового м'яза, м'яза, що натягує м'яке піднебіння**

В) Крилоподібного вузла

С) Верхніх зубів, ясен, верхньої щелепи, слизової оболонки та кісткових стінок верхньощелепної пазухи

Д) Зовнішнього і внутрішнього крилоподібного м'яза

Е) -

278. Який інструментарій повинен використати лікар-стоматолог при видаленні коренів молярів, коронка яких зруйнована до рівня ясен?

*** А) Байонетні щіпці, елеватор**

В) S-подібні щіпці

С) Прямі щіпці, що сходяться

Д) Дзьоподібні щіпці

Е) -

279. Пацієнту 25 років проводять препарування 13, 12,11,21,22,23 під постійні цільно-керамічні коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ?

*** А) На рівні краю ясен**

В) Вище краю ясен на 1,5 мм

С) Вище краю ясен на 1 мм

Д) Нижче краю ясен на 0,5 мм

Е) Нижче краю ясен на 1 мм

280. Пацієнту 38 р. було проведене лікування 35 зуба з приводу хронічного фіброзного пульпіту. Через 2 дів він звернувся в клініку із сильними постопераційними болями. На рентгенограмі - пломбувальний матеріал виведений за верхівку. Яка найбільш ймовірна причина післяопераційних болів?

*** А) Виведення в періодонт розчинів і матеріалів, ушкодження інструментами.**

В) Неправильно обраний кореневий наполнитель.

С) Невірно поставлений діагноз.

Д) Алергійна реакція пацієнта.

Е) Наявність пір і порожнеч у каналі.

281. Хворий користується новим повним протезом на нижній щелепі всього тиждень. Звернувся в клініку з скаргами на сильну печію слизової оболонки під протезом та сухість, яка з'явилась на 3-й день накладання протеза. Який із діагнозів є найбільш ймовірним?

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

В) Алергічний стоматит.

С) Травматичний протезний стоматит.

Д) Гальваноз

Е) Кандидозний стоматит.

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

*** А) Занижена висота центральної оклюзії**

В) Завищена висота центральної оклюзії.

С) Поставлено короткі штучні зуби.

Д) Невірно сформована вестибулярна зубна дуга.

Е) Визначена передня оклюзія.

283. При проведенні ендодонтичних заходів у лотку серед запропонованих інструментів знаходиться спредер. Що це за інструмент?

*** А) Інструмент із гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчи в кореновому каналі.**

В) Інструмент із робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадує анатомічну форму каналу.

С) Інструмент, що має невелику кількість витків тільки в області кінчика.

Д) Інструмент, що сполучить властивості рімера і файлу.

Е) Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

284. Жінка 44 роки, звернулась зі скаргами на осиплість голосу, висипи на СОПР. При огляді на слизовій оболонці правої щоки та ретромолярному просторі виявлені ерозії розміром 2х3 мм., на незміненому тлі. Симптом Нікольського позитивний. У цитограмі з осередка ураження - клітини Тцанка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вульгарна пухирчатка**

В) Герпетичний стоматит

С) Синдром Бехчета

Д) Синдром Лайела

Е) Синдром Стівена -Джонса

285. До лікаря стоматолога звернувся чоловік, 33 років, зі скаргами на неприємний запах з порожнини рота. Об'єктивно: СОПР, слизова глотки, мигдаликів, гортані яскраво гіперемійована. На слизовій нижньої губи, ясен, язика, дні порожнини рота відмічається велика кількість сірого нальоту з неприємним запахом. При мікроскопії ексудату виявлено гонококк Нейссера. Визначте діагноз.

*** А) Гонорейний стоматит**

- В) Виразково-некротичний стоматит
- С) Гіперпластичний кандидоз
- Д) Первинний актинокоміз
- Е) Червоний плескатий лишай

286. Жінка 43 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на незвичний вигляд язика, дискомфорт у порожнині рота. 2 тижні тому проходила курс антибіотикотерапії з приводу бронхіту. Об'єктивно: на язиці попереду від жолобуватих сосочків визначається ділянка ураження 1х1,5 см овальної форми з частковою відсутністю ниткоподібних сосочків рожевого кольору. У зішкрібі з ділянки визначаються *Candida albicans*. Визначте діагноз.

*** А) Ромбоподібний глосит**

- В) Волосатий глосит
- С) Десквамативний глосит
- Д) Травма язика
- Е) Червоний вовчак

287. Дитина 14 років лікується в лікаря- ортодонта з приводу відкритого прикусу. При черговому відвідуванні ортодонта пацієнтка скаржиться на збільшення ясенних сосочків на верхній та нижній щелепі у фронтальній ділянці, ясна не болючі, не кровоточать. При об'єктивному огляді було виявлено значне збільшення ясенних сосочків, колір не змінений, ясенні сосочки щільної консистенції, на рентгенограмі змін зі сторони кісткової тканини не виявлено. Поставте правильний діагноз.

*** А) Гіпертофічний гінгівіт фіброзна форма**

В) Гіпертофічний гінгівіт гранулююча форма

С) Фіброматоз ясен

Д) Хронічний катаральний гінгівіт

Е) Хронічний пародонтит

288. Хлопчик 12 років скаржиться на біль у ділянці видаленого 46 зуба, який віддає у вухо, неприємний запах з рота. Видалення було 3 дні тому. При зовнішньому огляді - невелика припухлість м'яких тканин підщелепної ділянки, де пальпується незначно збільшені , болючі лімфовузли. Слизова оболонка альвеолярного відростка навколо видаленого зуба гіперемована, набрякла. Лунка 46 зуба вповнена розпалім згустком сірого кольору. Решта зубів інтактні. Поставте діагноз.

А) Невралгія.

*** В) Альвеоліт.**

С) Остеомієліт.

Д) Періостит.

Е) Лімфаденіт.

289. Пацієнт, якому тиждень тому виготовлені повні знімні протези на верхню та нижню щелепи звернувся із скаргами на швидку втому при розмові, жуванні їжі, на стукіт зубів під час розмови, дискомфорт у СНЩС. При об'єктивному обстеженні: нижня третина обличчя видовжена, губи змикаються з напругою, верхні зуби виглядають із під верхньої губи на 2/3, жувальні м'язи напружені. Яка причина такої клінічної картини?

*** А) Завищена висота центральної оклюзії**

- В) Неправильний підбір штучних зубів за розміром
- С) Помилка при постановці зубів
- Д) Порушення співвідношення зубних рядів
- Е) Помилка при визначенні протетичної площини

290. У дитини 11 років виявлено, що зліва щічні горбики премолярів і першого моляра нижньої щелепи перекривають верхні, середня лінія між різцями співпадає. Поставте діагноз.

*** А) Односторонній перехресний прикус.**

- В) Двосторонній перехресний прикус.
- С) Звуження верхнього зубного ряду.
- Д) Розширення нижнього зубного ряду.
- Е) Піднебінне положення 24,25 зубів.

291. Хворий 29 років звернувся через 2 доби після атипового видалення 36 зуба. В ямці 36 зуба відсутній кров'яний згусток, стінки та дно ямки 36 зуба вкриті сірою масою, залишками їжі; розташовані поруч тканини та регіонарні лімфовузли болючі при натисканні. Неприємний запах з рота. Про яке ускладнення йде річ?

*** А) Альвеоліт**

- В) Остеомієліт
- С) Лімфаденіт
- Д) Періостит нижньої щелепи
- Е) Травматична виразка в ділянці 36 зуба

292. У хворого 18 років ретенований 18 зуб, щічне положення. Запропонований інструментарій: багнетні (байонетні) щипці коронкові, дзьобоподібні щипці, прямий елеватор клиноподібний, елеватор зігнутий під кутом, распатор зігнутий двосторонній, гачка Фарабефа. Вибрати щипці для вилучення 18 зуба.

*** А) багнетні (байонетні) щипці коронкові**

- В) елеватор зігнутий під кутом
- С) гачка Фарабефа
- Д) распатор зігнутий двосторонній
- Е) Корнцанг

293. Яке анатомічне утворення скронево-нижньощелепного суглобу забезпечує компенсацію конгруентності поверхонь та широкий діапазон руху нижньої щелепи?

*** А) Суглобовий диск**

- В) Капсула суглобу
- С) Хрящеве покриття суглобу
- Д) Суглобова ямка
- Е) Суглобовий пагорбок

294. Пациентка В., 23 лет, лечится у стоматолога по поводу острого глубокого кариеса 47 зуба. Какой препарат необходимо оставить на дне кариозной полости?

*** А) Кальцийсодержащий препарат**

- В) Пасту, содержащую кортикостероиды
- С) Стеклоиономерный цемент
- Д) Мышьяковистую пасту
- Е) -

295. Пациенту Р. проводят эндодонтическое лечение 24 зуба. Какой препарат используют как индикатор чистоты корневого канала?

*** А) Йодинол**

В) Раствор Люголя

С) Раствор калия иода

Д) Раствор перекиси водовода

Е) -

296. Пациенту Н. проводят эндодонтическое лечение 26 зуба. Щечные каналы облитерированы. Какой инструмент предпочтительнее использовать в данном случае?

*** А) Патфайндер**

В) К-риммер

С) К-файл

Д) Нитифлекс

Е) -

297. Пациенту В. проводят эндодонтическое лечение 35 зуба. При obturации корневого канала используют метод латеральной конденсации гуттаперчи. Какой инструмент используют для уплотнения гуттаперчи?

*** А) Спредер**

В) Плаггер

С) Корневая игла

Д) Штопфер

Е) -

298. На слизистой оболочке щеки определяется безболезненное, эластической консистенции, новообразование, расположенное на узкой мягкой ножке, размером 1,0х1,0 см, подвижное, поверхность его неровная. Слизистая оболочка, покрывающая новообразование в центре не изменена. Какой диагноз можно предположить?

*** А) Папиллома**

- В) Рак слизистой оболочки
- С) Липома
- Д) Фиброма
- Е) Атерома

299. К врачу обратился больной 52 лет с жалобами о наличии на левой боковой поверхности языка язвы. Края язвы неровные, валикообразно утолщены, уплотнены. Болеет в течение месяца, пальпируется увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева. Какое заболевание можно предположить?

*** А) Рак языка**

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

300. Больному 60 лет показано удаление опухоли языка. Наряду с этим выявлены зубы, пораженные кариесом и хроническим периодонтитом. В чем должна заключаться предоперационная подготовка больного?

*** А) санация полости рта**

- В) пломбирование кариозных полостей
- С) консервативное лечение периодонтита
- Д) оперативное лечение периодонтита
- Е) предоперационная подготовка не проводится

301. Во время приема к хирургу стоматологу обратился больной 56 лет с жалобами на наличие в области боковой поверхности языка, в толще ткани, диагностирована фиброма. Какой метод лечения следует применить, и в каких условиях (стационар, поликлиника)?

*** А) хирургический в стационаре**

В) комбинированный в стационаре

С) лучевая терапия в стационаре

Д) химиотерапия в стационаре

Е) хирургическая в поликлинике

302. К врачу обратился больной с жалобами на ограниченное открывание рта, нарушение функции жевания. Врачом диагностирована остеома венечного отростка нижней челюсти. В чем сущность лечения больного?

*** А) удаления остеомы**

В) резекция венечного отростка

С) лечебная гимнастика

Д) редрессация

Е) иммобилизация нижней челюсти

303. К врачу обратился больной с жалобами на взбухание нижней челюсти в области 46,47 зубов. Слизистая не изменена, пальпация безболезненная. При пункции новообразование, пунктат не получен. С помощью, каких методов исследования можно уточнить диагноз?

*** А) рентгенография нижней челюсти**

В) рентгенография нижней челюсти

С) гистологическое исследование

Д) контрастная рентгенография нижней челюсти

Е) цитологическое исследование

304. Больной жалуется на периодическую боль и припухание левой поднижнечелюстной слюнной железы. Эти явления усиливаются во время приема пищи. Железа слегка уплотнена и увеличена, открывание рта свободное, подъязычный валик слева несколько увеличен и гиперемирован. Какой диагноз можно предположить?

*** А) калькулезный сиалоаденит**

- В) калькулезный сиалодохит
- С) киста слюнной железы
- Д) карцинома слюнной железы
- Е) аденома слюнной железы

305. Больная обратилась к врачу с жалобами на боль под языком слева, усиливающуюся при приеме пищи. Клинически у больной выявлен камень в выводном протоке поднижнечелюстной слюнной железы. Определите способ и метод лечения.

*** А) удаление камня**

- В) удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- С) рассечение выводного потока
- Д) литотрепсия
- Е) противовоспалительная терапия

306. При обследовании больного выявлена деформация нижней челюсти слева, стенки челюсти вздуты, пальпация безболезненная, поверхность челюсти бугристая, зубы интактные. В пунктате - желтоватая жидкость с кристалликами холестерина. Какое заболевание можно предположить?

*** А) радикулярная киста**

- В) адамантинома
- С) остеобластокластома
- Д) остеосаркома
- Е) рак нижней челюсти

307. К врачу обратился больной 55 лет с жалобами на новообразование нижней губы. После обследования был диагностирован рак нижней губы. Куда следует направить больного, если он впервые обратился к врачу стоматологу, работающему в участковой больнице?

*** А) в областной онкодиспансер**

- В) в областную стомат. поликлинику
- С) в стоматологическое отделение (стационар)
- Д) в центральную районную больницу
- Е) провести предоперационное обследование

308. У больного, доставленного в челюстно-лицевую клинику, имеется неогнестрельный перелом нижней челюсти (без смещения отломков), на уровне угла ее. На коротком отломке, зубы отсутствуют, на длинном - зубы интактные, устойчивые. Какой метод фиксации отломков следует использовать?

*** А) остеосинтез**

- В) бимаксиллярное шинирование
- С) аппараты Рудько, Панчохи
- Д) межчелюстное связывание по Айви
- Е) пращевидная повязка

309. У больного выявлен перелом у шейки суставного отростка нижней челюсти слева - короткий отломок резко смещен во внутрь, на длинном имеются все зубы. Какой метод репозиции и фиксации отломков показан в данном случае?

*** А) остеосинтез**

- В) бимаксиллярное шинирование
- С) бимаксиллярное шинирование с прокладкой
- Д) межчелюстное связывание по Айви
- Е) репозиция крючком Лимберга

310. У больного средних лет предполагают наличие острого остеомиелита верхней челюсти слева. Какие дополнительные исследования следует сделать в целях уточнения диагноза?

*** А) рентгенография верхней челюсти слева**

В) контрастная рентгенография верхней челюсти слева

С) пункция гайморовой пазухи слева

Д) ортопантограмма

Е) рентгенограмма придаточных полостей носа

311. . Больной отмечает, что во время приема пищи почувствовал колющего характера боль под языком слева. Боль постепенно исчезла (в течение нескольких часов), но спустя 2-3 дня появилась боль и припухлость в левой подчелюстной области, стало слегка болезненным глотание. Какие методы исследования следует применить в целях уточнения диагноза?

*** А) рентгенография дна полости рта**

В) рентгенография нижней челюсти слева

С) сиалография

Д) ортопантограмма

Е) Компьютерная томография

312. Больной указывает на периодически возникающее припухание околоушных слюнных желез, что сопровождается мало выраженными болями в этой области. Какие методы исследования следует применить для уточнения диагноза?

*** А) контрастная сиалография**

В) бужирование выводного протока

С) пункция слюнной железы

Д) рентгенография околоушной слюнной железы

Е) компьютерная томография

313. У больного, на рентгенограмме 37 выявлено наличие тени округлой формы, по плотности приближающейся к плотности зуба, окруженной полоской просветления. Установлен диагноз: твердая одонтома. Определите тактику врача.

*** А) Удаление опухоли при появлении функциональных или косметических нарушений**

- В) Экстренное удаление опухоли
- С) Удаление опухоли в плановом порядке
- Д) Удаление опухоли с резекцией прилежащей кости
- Е) Наблюдение в динамике

314. Хвора, 52 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на збільшення білявушних слинних залоз, субфебрильну температуру тіла. З анамнезу: подібні симптоми з'являються 5-7 разів на рік під час застудних захворювань. Об'єктивно: білявушні слинні залози щільні, збільшені, слабкоболісні, при пальпації з протоків виділяється мутна слина. На сіалограмах визначені порожнини округлої форми в ділянці паренхіми. Який остаточний діагноз?

*** А) Хронічний паренхиматозний сіаладеніт**

- В) Хронічний інтерстиціальний сіаладеніт
- С) Хронічний протоковий сіаладеніт
- Д) Гострий двобічний сіаладеніт
- Е) Синдром Шегрена

315. До стоматолога звернулася хвора, 57 років, зі скаргами на періодичне збільшення білявушних слинних залоз під час прийому їжі, яке самостійно зникає у спокої. Об'єктивно: залози м'які, безболісні, при масуванні з протоків виділяється слина у вигляді "струменя". На сіалограмах виявляються неравномірно розширені протоки різного ступеня. Який остаточний діагноз?

*** А) Хронічний протоковий сіаладеніт**

В) Хронічний інтерстиціальний сіаладеніт

С) Хронічний паренхиматозний сіаладеніт

Д) Гострий двобічний сіаладеніт

Е) Синдром Шегрена

316. Хвора, 42 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль в скронево-нижньощелепному суглобі, шум в вухах, стомлення м'язів, головний біль, мацерацію кутів рота. Хвора запротезувалася два місяці тому частковими знімними протезами на обидві щелепи. Об'єктивно: укорочення нижньої частини обличчя, різко виражені складки, випинання губ та опущення кутів рота при змиканні. Що стало причиною даного стану?

*** А) Зниження висоти прикусу**

В) Завищення висоти прикусу

С) Відсутність індивідуальної оклюзійної поверхні

Д) Невірна постановка штучних зубів на базисі протеза

Е) Слабка фіксація протезів кламерами

317. Хворий звернувся зі скаргами на біль на верхній щелепі ліворуч, що виник через місяць після фіксації протеза на 14, 17 зуби. Об'єктивно: дефект зубного ряду верхньої щелепи, заміщений штамповано-паяним мостоподібним протезом з опорою на 14, 17 зуби. Ясна навколо проміжної частини протеза набряклі, гіперемійовані. Що зумовило дане ускладнення?

*** А) (Промивна форма проміжної частини протеза**

- В) Вживання твердої їжі
- С) Завищення протезу по прикусу
- Д) Порушення законів механіки
- Е) Користування паяним мостоподібним протезом

318. Хвора, 60 років, скаржиться на наявність утворення на язиці, яке з"явилося декілька місяців тому. При огляді: порожнина рота не санована, велика кількості каріозних порожнин, коренів зубів; на слизовій оболонці бокової поверхні язика праворуч - безболісна ділянка розміром 0,5х0,3 см з чіткими контурами та нерівною поверхнею у вигляді бородавок. При гістологічному дослідженні осередку ураження визначається гіпер- та паракератоз, потовщення рогового шару епітелію з переміжаним зроговінням. Який остаточний діагноз?

*** А) Верукозна лейкоплакія**

- В) М'яка лейкоплакія
- С) Червоний плескатий лишай
- Д) Кератоакантома
- Е) Червоний вовчак

319. Жінка, 40 років скаржиться на появу плями на слизовій оболонці нижньої губи, яку помітила кілька місяців тому, відчуття стягнення й шорсткості. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи ближче до центру визначено пляму сірувато-білого кольору, чітко обмежену, полігональної форми, розміром 0,5-1,5 см. безболісну при пальпації, і не знімається при зішкрібанні. При люмінесцентному дослідженні виявлено біле світіння. Який остаточний діагноз?

*** А) Лейкоплакія**

- В) Червоний плесканий лишай
- С) Червоний вовчак
- Д) Кандидоз
- Е) Сифіліс

320. Хворому, 30 років, лікар-стоматолог проводить лікування виразкового гінгівіту II ступеня. Препарати якої групи необхідно використати місцево на заключному етапі лікування?

*** А) Кератопластики**

- В) Кортикостероїди
- С) Антибіотики
- Д) Кератолітики
- Е) Антиоксиданти

321. Після комплексного обстеження жінки, 43 років, був поставлений діагноз: гангліоніт верхніх шийних вузлів, більш праворуч. З анамнезу: артеріальна гіпотензія, поганий сон. Який з перерахованих препаратів займе ведуче місце в лікуванні цієї хворої?

*** А) Антихолінергічні**

- В) Антигістамінні
- С) Гангліоблокатори
- Д) Вітаміни групи В
- Е) Седативні

322. Пацієнтка, 64 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на постійну печію під протезом, а також сухість у роті. З анамнезу: пацієнтка протезувалася 3 місяці тому, раніше користувалася частковими знімними протезами. Об'єктивно: слизова оболонка під протезом яскраво-червоного кольору, блискуча, різко очертана за контуром протеза, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Токсичний акріловий стоматит**

В) Кандидозний стоматит

С) Алергійний акріловий стоматит

Д) Травматичний стоматит

Е) Стафілококовий стоматит

323. Пацієнт, 26 років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, що посилюється під час чистки зубів. Був поставлений діагноз: генералізований катаральний гінгівіт середнього ступеня важкості, в стадії загострення. Проведено відповідне лікування, дані рекомендації з гігієни порожнини рота. Яку зубну пасту доцільно рекомендувати в даному клінічному випадку?

*** А) Лакалут-актів**

В) Лакалут-сенситив

С) Сенсодін-Ф

Д) Лакалут-флюор

Е) Сенсодін-С

324. Больной К. поставлен на диспансерный учет по поводу кариеса II степени активности. Как часто пациент должен посещать врача-стоматолога?

*** А) 2 раза в год**

В) 1 раз в год

С) 3 раза в год

Д) 4 раза в год

Е) -

325. Хворому Д., 44 років, виготовляється бюгельний протез для нижньої щелепи з опорно-утримувальними кламерами. На якій частині поверхні опорного зуба потрібно розташувати жорстку частину плеча кламера першого типу фірми НЕЯ?

*** А) вище від межової лінії;**

В) нижче від межової лінії;

С) по межовій лінії;

Д) по анатомічному поясу зуба;

Е) під анатомічним поясом зуба?

326. У пацієнта, 48 років, був діагностований генералізований пародонтит, II ступеня важкості, хронічний перебіг. Після проведення детального обстеження пацієнта, лікар-стоматолог прийняв рішення виготовити волоконну адгезивну шину в ділянці рухливих фронтальних зубів нижньої щелепи. Який з предметів догляду за порожниною рота Ви порекомендуєте додатково використовувати цьому хворому після проведення шинування?

*** А) Зубні йоржики**

В) Жувальну гумку

С) Зубні флоси

Д) Ясеневі масажери

Е) Електричну зубну щітку

327. У пациентки Н., 27 лет, жалобы на постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. 3 дня назад 35 зуб лечен эндодонтически по поводу пульпита. На рентгенограмме - корневой канал obturated до физиологической верхушки. Тактика врача.

*** А) Назначить физиотерапевтические процедуры**

В) Удалить зуб

С) Распломбировать корневой канал и назначить полоскания

Д) Перепломбировать корневой канал

Е) -

328. Юнакові 18 років , що проживає в сільській місцевості і звернувся за допомогою до стоматологічного відділення центральної районної лікарні, на підставі скарг та результатів об'єктивного та мікробіологічного дослідження був установлений діагноз “гострий виразково-некротичний гінгівіт”. Було призначене загальносоматичне та симптоматичне лікування. З якої процедури необхідно розпочинати симптоматичне лікування в амбулаторних умовах?

*** А) Зрошення слизової оболонки порожнини рота розчинами антисептиків**

В) Знеболення

С) Механічне очищення виразкових поверхонь

Д) Повне зняття зубних відкладень

Е) Аплікація розчинів протеолітичних ферментів на уражені поверхні

329. Юнакові 18 років, що проживає в сільській місцевості і звернувся за допомогою до стоматологічного відділення ЦРЛ, на підставі скарг та результатів об'єктивного та мікробіологічного дослідження був встановлений діагноз “гострий виразково-некротичний гінгівіт”. Було призначене загальносоматичне та симптоматичне лікування. Симптоматичне лікування призначалось з урахуванням фаз протікання запального процесу. Які лікарські форми лікувальних препаратів найбільш доцільно призначати для аплікацій у фазу гідратації?

*** А) Водні розчини**

В) Спиртові розчини

С) Мазі

Д) Масляні розчини

Е) Гелі

330. Хвора Л., внаслідок травми отримала тріщину кореня 21 зуба, пройшла курс лікування гідроокисом кальцію. Оберіть пломбувальний матеріал для заповнення кореневого каналу.

*** А) Прорут**

- В) Фосфат цемент
- С) АН+
- Д) Форедент
- Е) Ендометазон

331. У хворого С., 42 років, проводиться лікування 44 з приводу хронічного пульпіту. Канал зуба має еліпсоподібну форму, та дельтоподібне розгалуження у верхівки зуба. Яку методику пломбування каналу обрати?

*** А) Обтурація термопластифікованню гутаперчею**

- В) Обтурація холодною гутаперчею
- С) Обтурація фосфат цементом
- Д) Обтурація резорцин-формаліновою пастою
- Е) Обтурація АН+

332. У хворого Д., 54 років, проводиться лікування хронічного конкрементозного пульпіту 41. Який інструмент доцільніше використати для розширення устя кореневого каналу?

*** А) Ример типу Peeso (Largo)**

- В) К-файл
- С) Нитифлекс
- Д) Н-файл
- Е) К-ример

333. У хворої Ж., 37 років, проводиться лікування 48 з приводу загострення хронічного пульпіту. Корені мають вигнуту форму. Який інструмент доцільніше обрати для розширення кореневих каналів?

*** А) Флекс-R- файл**

В) Ример типу Reeso (Largo)

С) Кореневий рашпіль

Д) Кореневий бурав

334. У хворого Т., 24 років, проводиться лікування 17 з приводу періодонтиту. Корені мають вигнуту форму. Яку методику пломбування кореневих каналів доцільніше обрати?

*** А) з використанням гутаперчевих штифтів**

В) з використанням срібних штифтів

С) з використанням титанових штифтів

Д) з використанням скловолоконних штифтів

Е) -

335. Хворий Д., 51 року проходить плановий курс лікування з приводу пародонтозу. Який фізіотерапевтичний захід потрібно включити до комплексного лікування?

*** А) Вакуум-масаж**

В) Флюктуоризація

С) УВЧ

Д) КУФ

Е) Діадінамотерапія

336. Хворий К., 58 років, проходить курс комплексної терапії з приводу хронічного генералізованого пародонтиту III ступеню, 31,32,41,42 зуби II ступеня рухомості, 33, 44 - I ступеня. 35,36,46,47 відсутні. Яку шину доцільніше обрати?

*** А) Бюгельний протез з шинуючими кламерами**

- В) Композитну
- С) З самотвердіючої пластмаси
- Д) Лігатурну проволочну
- Е) Зв'язування поліамідною ниткою

337. Післяопераційна чутливість зуба при використанні для пломб композитних фотополімерних матеріалів можлива

*** А) При пересушуванні дентину**

- В) При попаданні в каріозну порожнину крові, слини та ін.
- С) Через зняття з чергової порції пломбувального матеріалу поверхневого шару, інгібованого киснем повітря
- Д) Через наявність вологого дентину
- Е) Ні одна з вище приведених причин

338. Хвора, 43 роки. Коронка 11 зуба зруйнована з губної сторони до ясна. З оральної сторони коронка зруйнована на 1/2. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба.

*** А) Приясенева частина кукси та істотного зуба препаруються без уступу**

- В) При руйнації в межах половини висоти коронки, штучна кукса відновлює недостатню частину зуба з урахуванням товщини штучної коронки. Пришийкова частина зуба препарована без уступу
- С) Штучна кукса моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах культі кореня
- Д) Культя зуба препарується тільки з оральної сторони.
- Е) -

339. Хвора, 31 рік. Коронка 21 зубу зруйнована до ясни. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба.

*** А) Штучна кукса моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах кукси кореня**

В) При руйнації в межах половини висоти коронки, штучна кукса відновлює недостатню частину зуба з урахуванням товщини штучної коронки. Пришийкова частина зуба препарована без уступу

С) Приясенева частина кукси та істотного зуба препаруються без уступу

Д) Кукса зуба препарується тільки з оральної сторони.

Е) -

340. Хворий, 32 роки. Коронка 23 зубу зруйнована до ясни з губної сторони, оральної сторони - нижче поверхні ясни. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба.

*** А) Штучна кукса зуба моделюється з уступом тільки з оральної сторони.**

В) При руйнації в межах половини висоти коронки, штучна кукса відновлює недостатню частину зуба з урахуванням товщини штучної коронки. Пришийкова частина зуба препарована без уступу

С) Приясенева частина кукси та істотного зуба препаруються без уступу

Д) Штучна кукса моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах культі кореня

Е) -

341. Хвора, 30 років. Під час підготовки кореня 25 зубу під штифтовий зуб перфорована стінка. Визначте спосіб усунення перфорації.

*** А) Пломбування кореневого каналу в межах його довжини матеріалами стимулюючими цементогенез на основі гідроокису кальцію. Модифікація напрямку кореневого каналу зі зміною його напрямку.**

В) Видалення кореня, проходження кореневого каналу відповідно його природному напрямку, закриття перфорації, реплантація зуба.

С) Зміна напрямку кореневого каналу відповідно його природному напрямку, закриття перфорації інтраканально цементами, які не мають подразнюючих властивостей.

Д) Видалення кореня.

Е) -

342. Хворому виготовлено штифтовий зуб зі штифтом більше половини довжини кореня. Чи є ризик перелому кореня та при якій довжині штифта по відношенню до довжини кореня мінімальний ризик перелому кореня зуба

*** А) Так. Довжина штифта повинна дорівнювати не менше 2/3 довжини кореня**

В) Ні. Довжина штифта повинна дорівнювати не менше 1/2 довжини кореня

С) Ні. Довжина штифта достатня, якщо вона дорівнює не менше 1/3 довжини кореня

Д) Так. Довжина штифта повинна дорівнювати всієї довжини кореня

Е) -

343. Хворий 35 років. Виготовляється куксова штифтова вкладка на 23 зуб. Чи потрібне формування допоміжної порожнини в усті кореневого каналу.

*** А) Потрібне**

В) Не потрібне

С) В залежності від наявності здорових тканин і відсутності карієсу кореня.

Д) Потрібне, якщо корень знаходиться нижче або на рівні ясни.

Е) -

344. Хвора 30 років звернулась зі скаргою на естетичний дефект фронтального зубного ряду, відсутність 11,12 зубів та каріозне ураження 13 зуба (4 клас за Блемом), 21 зуба (3 клас за Блемом). Було запропоновано безметаловий керамічний мостоподібний зубний протез з опорою на 13 та 21 зуби. Опорні зуби були підготовані: проліковані та заштифтовані з використанням скловолоконних штифтів. На який цемент буде фіксуватися ця конструкція?

*** А) Цементи подвійного затвердження, склоіономерні цементи**

- В) Цинк – фосфатний цемент
- С) Склоіономерний цемент
- Д) Карбоксилатний цемент
- Е) Хімічний композитний цемент

345. У хворого 28 років відсутня коронкова частина 15 зуба. Корінь 15 стійкий, на рентгенівському знімку канал запломбований до верхівки. Лікар виготовив литу куксову вкладку і зацементував. Через який проміжок часу можна виготовляти постійну коронку?

*** А) Через 1-2 дні**

- В) Через 6-7 днів
- С) Через 10-12 днів
- Д) Через місяць
- Е) Через 20-25 днів

346. Хвора 58 років звернулась до лікаря зі скаргами на погану фіксацію повного знімного протеза на н/щ. Протез був виготовлений півроку тому. Лікар вирішив виготовити новий протез. Яким повинен бути новий протез?

*** А) Виготовити протез з видовженим краєм в ретро альвеолярний простір**

- В) Виготовити протез з видовженим під'язичним краєм
- С) Виготовити протез з металевим базисом
- Д) Виготовити протез з порцеляновими коронками
- Е) Виготовити протез з металевими зубами

347. Хвора 61 рік скаржиться на естетичний недолік, порушення слуху, головний біль. Два тижні тому хворій були виготовлені повні знімні протези. Об'єктивно: в стані фізіологічного спокою між зубними рядами є щілина 6 мм, нижній відділ обличчя вкорочений, губи западають, носогубні та підборідкові складки різко виражені, кути рота опущені, в кутах рота - мацерація шкіри. Якої помилки припустився лікар під час виготовлення повних знімних протезів?

*** А) Занижена міжальвеолярна висота.**

- В) Визначена передня оклюзія.
- С) Невірно проведена постановка штучних зубів.
- Д) Невірна фіксація центрального співвідношення щелеп.
- Е) Завищена міжальвеолярна висота.

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

*** А) Дистально по лінії "А".**

- В) У ділянці щічних тяжів.
- С) По всьому вестибулярному краю.
- Д) Вестибулярно між іклами.
- Е) У ділянці верхньощелепних горбів.

349. Больной М., 69 лет, обратился с целью протезирования беззубой верхней челюсти. При припасовке индивидуальной ложки происходило сбрасывание ее при широком открывании рта. Где необходимо укоротить края ложки?

*** А) В области щечных складок**

- В) В переднем отделе
- С) По линии А
- Д) Вдоль верхнечелюстных бугров
- Е) В области уздечки верхнечелюстной

350. Больной Щ, 50 лет, обратился с целью протезирования беззубой нижней челюсти. При припасовке индивидуальной ложки с помощью проб Гербста происходило ее сбрасывание при вытягивании губ вперед. Где необходимо укоротить границы индивидуальной ложки?

*** А) Наружный край между клыками**

- В) Вдоль челюстно-подъязычной линии
- С) Позади бугорка до челюстно-подъязычной линии
- Д) От бугорков до второго моляра
- Е) 1 см от средней линии под языком

351. Больному К., 65 лет, при определении центральной окклюзии была ошибочно определена передняя окклюзия. При одновременном сокращении каких мышц это произошло?

*** А) Латеральных крыловидных мышц**

- В) Медиальных крыловидных мышц
- С) Двубрюшных мышц
- Д) Задних пучков височных мышц
- Е) Жевательных мышц

352. Для изготовления съемных протезов беззубому пациенту Н., 72 лет, использовали какую базисную акриловую пластмассу?

*** А) Фторакс**

В) Редонт

С) Протакрил-М

Д) Синма-М

Е) Карбопласт 100 Пациенту Н., со значительным дефектом коронковой части 12 зуба, показано изготовить культевую штифтовую вкладку, покрытую затем металлокерамической коронкой. Из какого металла отольют вкладку?

Ф) Из хромокобальтового сплава

Г) Из хромоникелевого сплава

Н) Из серебряно-паладиевого сплава

-) Из золотого сплава 750-й пробы

-) Из золотого сплава 900 пробы

353. Больному З., 37 лет, изготавливают металлопластмассовый протез с опорой на 23 и 26 зубы. Какой облицовочный отечественный материал будет использован?

*** А) Синма-М**

В) Протакрил-М

С) Карбодент

Д) Редонт

Е) Акрилоксид

354. Больному Д., 42 лет, при проведении комплексного лечения пародонтита предложено провести избирательную шлифовку зубов, показанием для которой являются:

*** А) Преждевременный контакт зубов**

- В) Множественный кариес
- С) Дефект зубного ряда
- Д) Подвижность зубов
- Е) Кровоточивость десен

355. Больному Д., 48 лет, показано изготовить литую вкладку из КХС на 46 зуб. При изготовлении врач применил комбинированный метод изготовления при котором:

А) Репродукция моделируется из пластмассы

*** В) Восковая репродукция переводится в оттиск, а затем на модель**

- С) Восковая репродукция изготавливается на модели
- Д) Восковая репродукция изготавливается в полости рта
- Е) Вкладка изготавливается на огнеупорной модели

356. Больному К., 25 лет изготавливают штифтовую конструкцию типа Ричмонд-I на 21 зуб, которая состоит из:

*** А) Штифтового зуба с кольцом**

- В) Штифтового зуба с полукольцом
- С) Штифтового зуба с вкладкой
- Д) Стандартного штифтового зуба
- Е) Штифтового зуба с надкорневой защиткой

357. Пациенту Д., 32 лет, стоматолог изготавливает штифтовую конструкцию на 23 зуб. Оптимальная глубина препаровки канала составляет при этом:

*** А) 2/3 длины корня**

В) 1/2 длины корня

С) 1/3 длины корня

Д) Произвольная

Е) До апекса 106 Больной З., 54 лет, после обследования показано изготовление ЧСПП из акриловой пластмассы с удерживающими гнутыми кламмерами, которые изготавливают:

Ф) Из кламмерной проволоки

Г) Методом литья

Н) Методом прессования

-) Методом штамповки

-) Методом гальвано-пластики

358. Больному Б., 27 лет, по медицинским показаниям изготовлена металлическая вкладка в 26 зуб. При ее фиксации какому цементу следует отдать предпочтение?

*** А) Стеклоиномерному**

В) Цинкфосфатному

С) Поликарбоксилатному

Д) Силикатному

Е) Цинкоксидэвгенольному

359. Больной Д., 41 года, по показаниям была изготовлена металлокерамическая коронка на 14 зуб. Заключительный лабораторный этап ее изготовления называется:

*** А) Глазурование**

- В) Вакуумный обжиг
- С) Шлифовка
- Д) Пескоструйная обработка
- Е) Обезжиривание

360. Беззубый больной Е., 69 лет, обратился с жалобой на поломку при чистке съемного протеза. Объективно: части протеза сопоставляются. Срок пользования - 0,5 года. Что необходимо сделать при этом стоматологу?

*** А) Направить протез в лабораторию на ремонт**

- В) Получить оттиск для ремонта
- С) Получить оттиск для изготовления нового протеза
- Д) Направить пациента на имплантацию
- Е) -

361. Беззубому пациенту М., 63 лет, при изготовлении съемных протезов на одном из этапов получения функциональных оттисков с помощью ложек-базисов с восковыми валиками под жевательным давлением. Какой должен быть следующий клинический этап?

*** А) Проверка конструкции протезов**

- В) Наложение готовых протезов
- С) Определение центральной окклюзии
- Д) Получение анатомических оттисков
- Е) Припасовка индивидуальных ложек

362. Для фиксации съёмного протеза на беззубой в/ч важное значение имеет правильное расположение задней границы его базиса:

*** А) В пределах вибрирующей зоны (до линии "А")**

- В) Не доходя до линии "А"
- С) За линией "А"
- Д) За небными складками
- Е) -

363. Пацієнту необхідно виготовити керамічну вкладку на 46. Який відтискний матеріал доцільніше використати для цього?

*** А) Сілагум**

- В) Упін
- С) Еластін кромо
- Д) Кромапан
- Е) Упин преміум

364. Мужчина 37 лет жалуется на наличие свища в области нижней челюсти слева со скудным кровянисто-гнойным отделяемым. При обследовании установлено, что свищ связан с телом нижней челюсти на уровне 35. Коронка 35 изменена в цвете, разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка на уровне вершины корня 35 обнаружен очаг деструкции кости с неровными контурами. Поставьте диагноз.

*** А) Мигрирующая гранулема лица**

- В) Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- С) Пиогенная гранулема лица
- Д) Нагноившаяся атерома щеки
- Е) Хронический надчелюстной лимфаденит

365. Для вправления двустороннего вывиха ВНЧС врач усадил больного в кресло, наложил большие пальцы рук на жевательные поверхности моляров н/ч, остальными пальцами обхватил н/ч, надавливая на моляры, приподнял подбородок снизу вверх и сместил челюсть кзади. Какой метод применил врач?

*** А) Метод Гиппократ**

- В) Метод Блехмана
- С) Метод Попеску
- Д) Метод Гершуни
- Е) Метод Гепперта

366. Больная 37 лет жалуется на припухлость в околоушно-жевательной области. Пальпаторно определяется малоболезненный инфильтрат деревянистой плотности. Кожа над инфильтратом имеет цианотичный оттенок. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

*** А) Актиномикоз околоушно-жевательной области**

- В) Абсцесс околоушно-жевательной области
- С) Паротит
- Д) Флегмона околоушно-жевательной области
- Е) Лимфаденит околоушной области

367. У мужчины 36 лет на коже подбородка быстро развилась пустула до плотного, резко болезненного инфильтрата размером 3 x 5 см. Кожа над ним синюшно-красного цвета. В центре инфильтрата определяются три зоны некроза около волосяных фолликулов. Подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненны. Поставьте диагноз

*** А) Карбункул подбородочной области.**

- В) Актиномикоз кожи подбородочной области
- С) Рожистое воспаления подбородочной области
- Д) Аллергический дерматит подбородочной области
- Е) Нагноившаяся атерома подбородочной области

368. У больного на рентгенограмме обеих ВНЧС выявлена деформация суставной головки одного из суставов и наличие экзофитов на суставных поверхностях суставов. Для какого заболевания характерны эти рентгенологические признаки?

*** А) Для артроза**

- В) Для фиброзного анкилоза
- С) Для костного анкилоза
- Д) Для артрита
- Е) Для мышечно-суставной дисфункции ВНЧС

369. После проведения туберальной анестезии для удаления 27 зуба больной почувствовал общую слабость, тошноту, а через время – резкий зуд, и высыпания на коже. Какое осложнение сопровождают эти симптомы?

*** А) Крапивница**

- В) Анафилактический шок
- С) Коллапс.
- Д) Отёк Квинке
- Е) Обморок

370. Больной 38 лет, обратился к хирургу-стоматологу для удаления 27 зуба. Из анамнеза выявлено, что пациент страдает гемофилией. Предыдущее удаление сопровождалось долгим кровотечением. Определите тактику врача

*** А) Провести вмешательство в стационаре с до и послеоперационной подготовкой.**

- В) Необходима предоперационная подготовка в условиях поликлиники
- С) Послеоперационное лечение не обязательно.
- Д) Провести удаление амбулаторно с дальнейшими рекомендациями.
- Е) -

371. При транспортировке пострадавшего В., 42 лет с двусторонним травматическим переломом нижней челюсти (тела челюсти - слева и угла челюсти - справа) для иммобилизации отломков применено межчелюстное лигатурное связывание их по методу Айви. Укажите, на какой крайний срок проводится данный вид временной иммобилизации отломков:

А) -

*** В) На срок до 8 дней.**

С) Срок не имеет значения.

Д) Не больше одного дня.

Е) На срок до двух недель.

372. Больной 45 лет жалуется припухлость в области нижней челюсти слева. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти слева. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объеме. Слизистая полости рта без изменений. В зубном ряду нижней челюсти слева отсутствует 35. На рентгенограмме левой половины н/ч в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретинированного 35. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Фолликулярная киста нижней челюсти**

В) Одонтома нижней челюсти

С) Адамантинома нижней челюсти

Д) Остеобластокластома нижней челюсти

Е) Саркома нижней челюсти

373. У дитини грудного віку на слизовій оболонці щік, губ, язика, піднебіння з'явилися плями білого сироподібного нальоту у вигляді бляшок. Який найбільш вірогідний діагноз:

*** А) (Гострий кандидоз**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) Синдром Феруайса.
- Д) Афти Боунара
- Е) Вторичний сифіліс

374. Облігатний передрак слизової оболонки порожнини рота це:

*** А) (Хвороба Боуена**

- В) Лейкоплакія
- С) Папілома
- Д) Червоний плесканий лишай
- Е) Кератоакантома

375. У хворої 58 років на слизовій оболонці ретромолярної ділянки виявлені папули полігональної форми білястого кольору, щільної консистенції, які мають вигляд смуг, кілець. Який вірогідний діагноз можна поставити.

*** А) Червоний плесканий лишай.**

- В) Лейкоплакія
- С) Вторинні сифіліди
- Д) Кандидоз
- Е) Червоний вовчак

376. У хворого верукозна лейкоплакія слизової оболонки порожнини рота. Які лікувальні заходи найбільш ефективні?

*** А) Хірургічне видалення осередку ураження.**

- В) Променева терапія.
- С) Склерозуюча терапія.
- Д) Антибактеріальна терапія.
- Е) -

377. У хворого 28 років на слизовій оболонці та шкірі правої щоки пухирцеві висипання вздовж нервових стовбурів, які супроводжуються різким неврологічним болем. Який вірогідний діагноз можете поставити?

*** А) Оперізувальний лишай**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) Ящур
- Д) Алергічний стоматит
- Е) Невралгія трійчастого нерва

378. Дитина, 7 років, скарги на наявність щілини між 11/21, дефект мовлення. Об'єктивно: вкорочена вуздечка верхньої губи, діастема до 3 мм. Дії лікаря?

*** А) операції френулектомії, виготовити знімний ортодонтичний апарат з діастемними активаторами.**

- В) Чекати прорізування 12,22.
- С) Видалити вуздечку.
- Д) Видалити надкомплектний зуб.
- Е) Незнімний ортодонтичний діастемний апарат.

379. Пацієнт, 16 років скаржиться на естетичний недолік – укорочення нижньої третини лица, вимовлення “крізь зуби”. Об'єктивно: глибокий прикус.

*** А) Трейнер для лікування глибокого прикусу.**

- В) Аппарат Енгля.
- С) Коронка Катца
- Д) Розширююча пластинка на н / зубний ряд.
- Е) Незнімний апарат Айзенберга.

380. Хворий С., 43 років, звернувся у клініку зі скаргами на біль під час користування бюгельним протезом. Об'єктивно: в місці розташування дуги бюгельного протеза спостерігається ділянка запалення слизової оболонки. Оклюзійні співвідношення штучних та природних зубів у нормі. Де повинна розташовуватися дуга бюгельного протеза на верхній щелепі:

*** А) не доходити до слизової оболонки на 0,3 мм**

- В) повторювати рельєф слизової оболонки
- С) не розташовуватися на піднебінні
- Д) щільно прилягати до піднебіння
- Е) не доходити до слизової оболонки на 3 мм

381. Хворий О, 52 років, звернувся з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 28,34,35, 36,37,45,46,47 зуби; прикус ортогнатичний, слизова оболонка без патологічних змін. Зуби, що залишилися на нижній щелепі, стійкі, інтактні, з добре вираженим поясом та фісурами. Яку ортопедичну конструкцію рекомендовано

*** А) бюгельний протез із литими кламерами**

- В) бюгельний протез із телескопічною системою фіксації
- С) незнімні металокерамічні протези
- Д) незнімні металопластмасові протези
- Е) -

382. Після виготовлення бюгельного протеза на верхню щелепу оцінюється якість цієї конструкції. У межах яких значень повинна бути ширина дуги протеза:

- * А) 5-8мм;**
- В) немає значення;
- С) 8-10мм;
- Д) 3-5 мм;
- Е) 10-12 мм?

383. Для чого застосовують конструкційні матеріали?

- * А) для виготовлення протезів, апаратів, шин, імплантатів**
- В) Для виготовлення імплантатів, моделей, вкладок, базисів
- С) Для виготовлення апаратів, вкладок, базисів, вогнетривких моделей
- Д) Для виготовлення протезів і апаратів, для паяння і відбілювання
- Е) Для одержання відбитків, виготовлення коронок, протезів і моделей

384. Хвора А., 47 років звернулась зі скаргами на рухомість передніх зубів. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, 31,32,33,43,42,41 зуби мають рухомість 1-2 ступеню. Імобілізацію рухомих зубів планується провести шиною Мамлока. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

- * А) Фронтальна**
- В) Фронтально-сагітальна
- С) Сагітальна
- Д) Поперечна.
- Е) Колова

385. Пацієнт, 49 р. звернувся з приводу кровоточивості ясен та рухомості фронтальних зубів нижньої щелепи в вестибуло-оральному напрямку. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, відсутній множинний контакт в положенні центральної оклюзії, передчасний контакт у фронтальній ділянці зубних рядів. Що є найбільш ефективний в даній ситуації?

- * А) Провести пришліфовку зубів, виготовити на зубні ряди тимчасові шини-капи**
- В) Надіти на зуби коронки
- С) Провести пришліфовку зубів
- Д) Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування
- Е) Виготовити штамповані капи з пластмаси

386. Пацієнтка, 52 р., звернулася з скаргами на кровоточивість ясен, яка турбує на протязі 1 року і прогресує. Об'єктивно: на нижній щелепі справа штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 47,44, ясенний край набряклий, пастозний, кровоточивість навіть при легкому дотику, пародонтальні кишені розміром 3-4 мм. В ділянці фронтальної групи зубів тверді відкладення. Яка тактика лікаря?

- * А) Зняти протез, провести терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням**
- В) Виготовити новий мостоподібний протез.
- С) Виготовити бюгельний протез.
- Д) Залишити без змін, обмежившись тільки порадою
- Е) Провести терапевтичне лікування.

387. Пацієнт, 42 р., звернулася з скаргами на кровотечу з ясен, набряк, гіперемія. Який метод функціональної діагностики застосовується для визначення стану судин пародонта?

*** А) Реопародонтографія**

- В) Рентгенографія.
- С) Міографія
- Д) Мастикаціографія
- Е) Гальванометрія

388. Хворий К., 13 років на шкірі носу та щок з'явилися червоні плями, на периферії нагадуючи "язики полум'я". У хворого підвищилась t тіла. Уражені ділянки шкіри набряклі, мають гладку, лоскітну поверхню. Ваш діагноз.

*** А) Бешиха**

- В) Фолікуліт
- С) Фурункул
- Д) Запальний інфільтрат
- Е) Абсцес

389. У хворого М., 25 років діагностовано: бешиха обличчя. Які методи обстеження ви застосуєте

*** А) Мікробіологічні**

- В) Гістологічні
- С) Морфологічне
- Д) Рентгенологічне
- Е) Імунологічне

390. Хворому Т., 23 років з флегмоною побіляглоточного простору. для огляду порожнини рота необхідно провести блокаду рухової порції III гілки трійчастого нерва. Який вид анестезії кращий?

*** А) Анестезія за методом Берше- Дубова**

- В) Інфільтраційна анестезія
- С) Позаротова мандибулярна анестезія
- Д) Мандибулярна анестезія
- Е) Торусальна анестезія

391. У хворої П., 35 років при огляді: рухомість верхньої щелепи разом з кістками носа, відкритий прикус, припухлість м'яких тканин середньої зони обличчя, крововилив в склеру ока, симптом „сходінки” по нижньоорбітальному краю з двох сторін, носова кровотеча. Ваш діагноз.

*** А) Перелом верхньої щелепи за Лефор – II**

- В) Перелом верхньої щелепи за Лефор – I
- С) Перелом вилицевих кісток
- Д) Перелом кісток носа
- Е) Перелом верхньої щелепи за Лефор – III

392. У хворої В., 68 років внаслідок травми діагностовано перелом нижньої щелепи, повна вторинна адентія. Яку шину доцільно використати.

*** А) Шина Порта**

- В) Шина Васильєва
- С) Шина Тигерштедта
- Д) Шина Вебера
- Е) Шина Ванкевич

393. У дитини Т., 7 років з опіковим пошкодженням щочної ділянки - наявності міхурів, наповнених прозорим вмістом. Опік якого ступеня ви діагностуєте.

*** А) II ступення**

В) I ступення

С) III - А - ступення

Д) IV - В - ступення

Е) -

394. У хворої Л., 35 років безболісна деформація тіла нижньої щелепи. На рентгенограмі: гомогенне ущільнення кісткової тканини зкругленої форми зхоже на зуб, в О ~ 1,5 см, у периферії - вузька смужка зсвітлення до 1,0 мм на межі. Ваш діагноз.

*** А) Тверда одонтома**

В) Одонтогенна фіброма

С) Амелобластома

Д) Радикулярна кіста

Е) Остеобластокластома

395. У хворої Л., 39 років після проведенного обстеження встановили діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Метод лікування.

*** А) Резекцію нижньої щелепи**

В) Вилущування патологічного вогнища (кюретаж)

С) Склерозуюча терапія

Д) Комбіноване лікування

Е) Променева терапія

396. Батьки дитини М., 5 років скаржаться на наявність пухлини в приушній області, що збільшується поступово та при нахилі голови донизу пухлина збільшується в розмірах і шкіра набуває синюшного кольору. Ваш діагноз.

*** А) Гемангіома**

- В) Ліпома
- С) Дермоїдна кіста
- Д) Міксома
- Е) Фіброма

397. У хворого В., 65 років вогнепальний переломом нижньої щелепи. Яка клінічна картина.

*** А) Пошкодження м'яких тканин дна рта, порушення прикусу**

- В) Кровотеча, м'які тканини не пошкоджено
- С) Зміщенні відламки, прикус порушено
- Д) Непопошкоджені м'які тканини в області перелому
- Е) Косі переломи

398. У хворого Т., 52 років на червоній каймі нижньої губи- полігональної форми до 0,8 см в О ділянка, вкрита тонкими щільнорозташованими лусками сірувато-коричневого кольору, у основі м'яка, безболісна. Ваш діагноз.

*** А) Передраковий гіперкератоз червоної кайми губ**

- В) Лейкоплакія
- С) Червоний плаский лишай
- Д) Хвороба Боуена
- Е) Еритроплазія Кейра

399. У хворої Л., 69 років на шкірі підборіддя два роки тому з'явився роговий виступ, що конічно звужується доверху. Ваш діагноз.

*** А) Шкірний ріг**

- В) Лейкоплакія бородавчата
- С) Кератоакантома
- Д) Вузликовий передрак шкіри
- Е) Еритроплазія Кейра

400. Хворий 38-ми років, який страждає на артеріальну гіпертензію, після проведення анестезії занепокоївся, з'явився головний біль, обличчя почервоніло, його стало нудити, відчуття нестачі повітря, задишка. Шкірні покриви вкрилися потом, тахікардія до 100/хв, АТ 180/100 мм рт.ст.

Константовано: розвинення гіпертонічної кризи. Ваша тактика.

*** А) Внутрішньовенно гіпотензивні засоби**

- В) Внутрішньом'язово заспокійливі засоби
- С) Викликати бригаду лікарів швидкої допомоги
- Д) Придати хворому горизонтального положення
- Е) Припинити всі втручання та контролювати АТ та пульс

401. Хворий П., 45 років під час підготовки лікаря до проведення місцевого знеболення поскаржився на гострий біль за грудиною, який віддавав під ліву лопатку, в шию та плече. Пацієнт мав зляканий вигляд, був блідий. Пульс 80 уд/хв, АТ- 140/90 мм рт.ст. Ваш діагноз.

*** А) Напад стенокардії**

- В) Напад кардіалгії
- С) Епілептичний напад
- Д) Колапс
- Е) -

402. Хворий Д., 28 років перед проведенням місцевого знеболення поскаржився на запаморочення, нудоту і втратив свідомість. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Ваша тактика.

*** А) Горизонтальне положення, доступ свіжого повітря, дати вдихнути пари нашатирного спирту**

- В) Викликати бригаду невідкладної допомоги
- С) Ввести антигістамінні препарати
- Д) Ввести внутрішньовенно серцеві препарати
- Е) Провести штучне дихання та масаж серця

403. У хворого Д., 27 років відмічається наявність рани з різано - рваними краями та кровотечею з глибини. Ваша тактика.

*** А) Промивання та ревізія рани, зашивання, давяча пов'язка**

- В) Зашивання рани, залишити гумовий випускник, накласти пов'язку
- С) Туге тампонування рану марлею та накладання давячої пов'язки
- Д) Перев'язкування поверхневої соної артерії, зашивання рани
- Е) Накладання давячої пов'язки

404. Хворого Т., 37 років що перебував на вулиці при t_0 повітря - 270С об'єктивно: обличчя бліде, місцями шкіра сіруватого кольору, чутливість в цих областях знижена, хворий декілька згальмований. Ваш діагноз.

*** А) Обморожування I - II ступеня**

- В) Опік шкіри обличчя
- С) Харчове отруєння
- Д) Алергічний стан
- Е) Втрата свідомості

405. Хворий П., 56 років після видалення зуба різко впав. Об'єктивно: непритомний, тонічні судоми переходять в клонічні, обличчя бліде, м'язові гримаси на обличчі, міхури піни з роту, голова б'ється на підлозі. Після нападу, що триває 2-3 хв., акт довільного сечовипускання, свідомість повертається, але хворий в сопорі, потім засинає. Ваш діагноз.

*** А) епілептичний напад**

- В) Напад істерії
- С) Церебральний інсульт
- Д) Гіперглікемічна кома
- Е) Втрата свідомості

406. У хворого Л., 34 років після проведення місцевої анестезії об'єктивно: різка блідість шкірних покривів та губ, гіпотонія м'язів, похолодіння кінцівок, пульс слабкий, частий, АТ різко знизився до 40/20 мм рт.ст., дихання поверхневе, причащене, свідомість збережена, зплутана. Ваш діагноз.

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Гостре отруєння
- С) Втрата свідомості
- Д) Гостра дихальна нестача
- Е) Мозковий інсульт

407. У хворого Т., 25 років після проведення місцевої анестезії розвинулися типові ознаки анафілактичного шоку. Ваша тактика.

*** А) Горизонтальне положення, трансфузія р-ну глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами**

- В) Проведення штучного дихання та масажу серця
- С) Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги
- Д) Внутрішньовенно спазмолітики та серцеві препарати
- Е) -

408. Дівчина 9 років скаржиться на утруднене жування. Об'єктивно: у фронтальній ділянці ріжучі поверхні нижніх різців доходять до слизової оболонки піднебіння, верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- * А) Глибокий прикус**
- В) Відкритий прикус
- С) Ортогнатичний прикус
- Д) Прямий прикус
- Е) Перехресний прикус

409. Хворий 53 роки скаржиться на відсутність зубів на верхній щелепі, порушення зовнішнього вигляду та ускладненого жування їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі відсутні: 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27 зуби. Планується виготовлення бюгельного протезу. Який відтискний матеріал доцільніше використати?

- * А) Стомафлекс**
- В) Упін
- С) Гіпс
- Д) Ортокор
- Е) Репін

410. Хворому 32 роки потрібне заміщення дефектів зубного ряду нижньої щелепи, яке може бути здійснено шляхом виготовлення мостовидний протезів з естетичним облицюванням. Пацієнт страждає на алергічні реакції на сплави металів. Яка ортопедична конструкція є найкращим вибором для даного пацієнта?

- * А) Металокерамічний мостовидний протез на каркас з благородних металів**
- В) Металокерамічний протез на сплавах КХС
- С) Металопластмасовий мостовидний протез
- Д) Пластмасовий мостовидний протез
- Е) Штамповано-паяний протез із облицюванням.

411. Хворий А., 65 років, рекомендовано виготовлення повних знімних протезів на верхню та нижню щелепи. На етапі перевірки воскових шаблонів із зубами в порожнині рота виявлено відходження верхньої губи. На якому етапі виготовлення протезів була зроблені помилка?

*** А) На етапі формування вестибулярної поверхні прикусного валика**

В) Фіксація центрального співвідношення щелеп

С) На етапі визначення оклюзійної поверхні

Д) На етапі установки висоти оклюзійного валика на верхньої щелепі в передньому відділі

Е) На етапі визначення висоти нижньої третини обличчя

412. Пацієнтка К., 28 років звернулась зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 37 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина 2 кл. по Блеку. Оберіть оптимальне лікування даного дефекту?

*** А) Вкладка**

В) Пломбування дефекту амальгамовою пломбою

С) Штифтовий зуб

Д) Покриття зуба коронкою

Е) -

413. Хворий, 69 років. Скарги на наявність плями на губі. Об'єктивно: на нижній губі ближче до лівого куту рота на червоній каймі є насичено-червоного кольору ерозія неправильної форми з гладенькою (полірованою) поверхнею. Пальпація ерозії безболісна. Регіонарні лімфовузли не пальпіруються. Встановлено діагноз абразивного преканцерозного хейліта Манганотті. Яка тактика лікаря-стоматолога

*** А) Місцева та загальна терапія після консультації онколога**

В) Диспансерний нагляд

С) Діатермокоагуляція

Д) Криодеструкція

Е) -

414. Хвора 55 років скаржиться на болісність слизової оболонки рота, погане самопочуття. При огляді: на слизовій оболонці та губах пухирі та корки. На слизовій – болісні ерозії, які кровоточать при доторканні. При потягуванні пінцетом за обривок пухиря відшаровується видимо незмінена слизова. Ваша тактика?

*** А) Направити на консультацію к дерматовенерологу**

- В) Призначити лікування самостійно
- С) Взяти на диспансерний облік
- Д) Направити на консультацію к онкологу
- Е) Направити на консультацію к гематологу

415. Хворий 55 років звернувся до стоматолога зі скаргами на періодичні болі в правому СНЩС, що виникають при розмові і широкому відкриванні рота. З місяці тому була травма і перелом нижньої щелепи. Який патологічний процес розвивається у хворого?

А) Гострий артрит

*** В) Хронічний артрит**

- С) Анкілоз СНЩС
- Д) Контрактура нижньої щелепи
- Е) Артроз СНЩС

416. Хворий М., 34 роки, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на 2/3, кукса виступає над рівнем ясеневого краю на 3 мм. На R-мі канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза рекомендована хворому?

*** А) коренево-коронкова вкладка**

- В) Повна коронка
- С) Екваторна коронка
- Д) Півкоронка
- Е) Вкладка коронкова

417. Хвора С., 39 років, скаржиться на відсутність та рухомість зубів на нижній щелепі. Зуби видалені 2 місяці тому. Відсутні 46,45,44. 35,36,37- рухомість 1 ступеню. Яка конструкція протеза раціональна для даної хворої?

*** А) бюгельний шина-протез**

- В) Бюгельний протез
- С) Мостоподібний протез
- Д) Частковий знімений пластинковий протез
- Е) Сідловидні протези

418. Хворий А. , 42 роки, скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 48,47,46,45,35,36,37. Зуби, що залишились стійкі. Лікар прийняв рішення виготовити бюгельний протез. Оберіть вид кламерів, що забезпечують фіксацію та стабілізацію бюгельного протезу у цього хворого:

*** А) система кламерів Нея**

- В) Пластмасовий кламер
- С) Суставне кріплення
- Д) Утримуючий кламер
- Е) Балочна система

419. Хвора О., 37 років, звернулася з приводу протезування. Об'єктивно: коронка 21 повністю зруйнована, корінь знаходиться на 1мм нижче рівня ясеневого краю. На рентгенограмі - канал кореня пломбований до верхівки. Яка конструкція штифтового зуба показана хворій?

*** А) суцільна лита**

- В) Ахмедова
- С) Логана
- Д) Катца
- Е) Річмонда

420. Хворий 22 роки, звернувся зі скаргами на зруйнування зубів. Об'єктивно: в 11,21 зруйновані ріжучі краї с пошкодженням медіальних кутів. Перкусія безболісна. З анамнезу: пацієнт страждає на алергію від дії пластмаси. Оберіть найбільш доцільний вид конструкції?

*** А) Фарфорові коронки**

- В) Комбіновані коронки за Бордюком
- С) Штамповані коронки зі сплаву золота
- Д) Комбіновані коронки за Белкіним
- Е) Штамповані коронки зі срібно-паладієвого сплаву

421. Хвору П., 39 років, госпіталізовано з переломом верхньої щелепи по типу Ле-Фор II. Оберіть апарат для лікування цього хворого?

*** А) Збаржа**

- В) Кулагіна
- С) Рудько
- Д) Ядрової
- Е) Пена-Брауна

422. У хворого 55 років відсутні 14,15,16,17,24,25,26,27. Запропоновано виготовити частковий знімний протез. Коронки 18,13,23,28 низькі, екватори не виражені. Які фіксуючі елементи доречно застосувати?

*** А) Телескопічні кріплення**

- В) Утримуючі кламери
- С) Опорно-утримуючі кламери
- Д) Атачмени
- Е) Балочну систему фіксації

423. Хвора 63 років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки і бугри атрофічні, піднебіння плоске, тяжі та вуздечки розташовані посередині альвеолярного відростку, торус незначно виражен, слизова оболонка тонка, малоподатлива. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи?

*** А) 2 тип по Шредеру**

В) 2 тип по Оксману

С) 4 тип по Дойникову

Д) 1 тип по Оксману

Е) 3 тип по Шредеру

424. Пацієнт 19 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології із скаргами на відсутність зуба верхній щелепі зліва, естетичний дефект. Об'єктивно: 23,25 відносно паралельні, прикус ортогнатичний. Яку конструкцію зубного протеза доречно запропонувати у цьому випадку?

*** А) Консольний мостовидний протез з опорою на 25**

В) Суцільнолитий мостовидний протез

С) Металокерамічний мостовидний протез

Д) Штампований мостовидний протез

Е) Знімний частковий протез

425. Хвора, 22 роки, скаржиться на відсутність 25 зуба, естетичний дефект. Об'єктивно: 24, 26 зуби стійкі, інтактні, клінічні коронки високі, з гарно вираженими екваторами з нормальним ортогнатичним перекриттям. На рентгенограмі - патологічні зміни в періапікальних тканинах відсутні. Яку конструкцію зубного протезу можна запропонувати хворій?

*** А) Металокерамічний мостовидний протез**

- В) Штамповано-паяний протез
- С) Пластмасовий мостовидний протез
- Д) Консольний протез
- Е) -

426. Чоловік 20 років звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: 11 зуб змінений в кольорі, депульпований, прикус ортогнатичний. Планується виготовлення пластмасової коронки. Виберіть пластмасу для виготовлення коронки:

*** А) Сінма**

- В) Етакріл
- С) Фторакс
- Д) Протакріл-М
- Е) Карбодент

427. Хвора 55 років скаржиться на біль в жувальних м'язах та скроньово-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 0,5 місяця назад. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, нижня третина збільшена, зуби змикаються з напругою, мова порушена. Які помилки зроблені на етапах виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу?

*** А) Завищена висота прикусу**

- В) Визначена передня оклюзія
- С) Визначена задня оклюзія
- Д) Знижена висота прикусу
- Е) Невірною постановка зубів

428. Хвора 40 років скаржиться на відлом коронки 15 зуба. Об'єктивно: індекс руйнування (ІРОПЗ) складає 0,9, тканини кореня тверді. По даним рентгенографії - канал запломбований до верхівки, хронічні запальні процеси періодонту не виявлені. Яка з конструкцій найбільш доцільна для протезування 15 зуба?

*** А) Штифтова культова вкладка та коронка**

- В) Спрощений штифтовий зуб
- С) Штифтовий зуб з вкладкою
- Д) Штифтовий зуб з кільцем
- Е) Штифтовий зуб з захисною пластинкою

429. Пацієнтка 28 років звернулася з приводу відсутності зубів. Об'єктивно: відсутні 34,44 зуби. Зубоальвеолярні видовження в ділянках 14,24 на 1/3 висоти коронок. Який метод дозволить виправити оклюзію?

*** А) Ортодонтичний**

- В) Вкорочення зубів
- С) Хірургічний
- Д) Апаратурно-хірургічний
- Е) Підвищення оклюзійної висоти

430. . Хвора 46 років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно відсутні 13,12 зуби. Планується заміщення дефекту верхньої щелепи металокерамічним мостовидним протезом з опорою на 14,11 зуби. Який препарат при наявності клінічних ознак тривоги доцільно призначити для приймання за 2 години до одонтопрепарування?

*** А) Гідезепам**

- В) Мепевастезін
- С) Темпангін
- Д) Кетанов
- Е) Тавегіл

431. Хвора 32 роки звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 35,34, зубоальвеолярне видовження в ділянці 16,15 зубів на 1/3 висоти коронок. Яким методом можна виправити оклюзію?

*** А) Ортодонтичним**

- В) Хірургічним
- С) Вибіркове пришліфування зубів
- Д) Апаратурно-хірургічний
- Е) Комбінований

432. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5оС, загальне знедуження, головний біль, біль у порожнині рота. Об'єктивно: на шкірі рук еритематозні плями. У порожнині рота на тлі яскравої гіперемії слизової оболонки болісні ерозії, які вкриті нашаруваннями та легко кровоточать. Червона облямівка губ набрякла, вкрита геморагічними кірками. Який оптимальний вид знеболення треба використати?

*** А) Аплікаційна анестезія**

- В) Інфільтраційна анестезія
- С) Плексуальна анестезія
- Д) Палатінальна анестезія
- Е) Електрознеболення

433. Хворий 52 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі в бічних відділах. Відсутні 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47 зуби. зуби, що залишилися, стійкі. 34 зуб має нахил в оральну сторону. Хворому виготовляють бюгельний протез. Який тип кламера NEY необхідно використати на 34 зуб?

*** А) Кламер III типу;**

- В) Кламер IV типу;
- С) Кламер V типу;
- Д) Кламер II типу;
- Е) Кламер I типу.

434. Хворий К. 59 років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній і нижній щелепах, косметичний дефект. Присутні 17, 16, 12, 11, 21, 23, 27 зуби стійкі. Хворому виготовляють частковий знімний пластинчастий протез на верхню щелепу. Який напрямок кламерної лінії переважніше?

*** А) Площинний;**

В) Діагональний;

С) Сагітальний;

Д) Трансверзальний;

Е) Діагональний і трансверзальний

435. Хворий 61 року звернувся в клініку ортопедичної стоматології із приводу відсутності зубів на верхній щелепі й утруднене пережовування їжі. Хворому показано виготовлення часткового пластинчастого протеза на верхню щелепу з утримуючими кламерами на 14,27. Який вид стабілізації протеза дозволить забезпечити таке розміщення кламерів?

*** А) Діагональний;**

В) Сагітальний;

С) Трансверзальний;

Д) Сагітально-трансверзальний;

Е) Діагонально-сагітальний.

436. Хвора З., 59 років, скаржиться на біль під частковим знімним пластинчастим протезом на нижній щелепі. Протез був виготовлений 4 дні тому. На нижній щелепі частковий знімний пластинчастий протез із кламерною фіксацією на 33, 42 зуби. На слизовій оболонці в області внутрішньої косої лінії ліворуч визначається гіперемія. Яка тактика лікаря стоматолога-ортопеда?

*** А) Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч;**

В) Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч;

С) Провести перебазування базису протеза;

Д) Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу;

Е) Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч.

437. Чоловік 67 років скаржиться на погіршення фіксації й часті поломки часткового пластинчастого протеза для нижньої щелепи, яким користується більше 6 років. Об'єктивно: альвеолярний відросток нижньої щелепи в беззубих ділянках значно атрофований. Протез балансує. Яка найбільш імовірна причина погіршення фіксації й частих поломок протеза в цьому випадку?

*** А) Атрофія альвеолярного відростка.**

В) Прийняття твердої їжі;

С) Стирання штучних зубів;

Д) Неправильне зберігання протеза;

Е) Використання протеза під час сну;

438. Пацієнт Л., 24 роки пройшов ортодонтичне лікування з приводу діагнозу: аномалія положення окремих зубів - тортоположення, диастема 11 та 12.

Лікування проводилось на протязі 7 місяців за допомогою сучасних незнімних ортодонтичних апаратів (брекет-системи), застосовуючи техніку прямої дузі.

Який ретенційний апарат ви запропонуєте:

*** А) Постійний незнімний ретейнер.**

В) Знімний апарат з діастемними активаторами в інактивованому стані.

С) Знімний апарат з вестибулярною дугою.

Д) Лігатура з ниток.

Е) -

439. На ортодонтичному прийомі при клінічному обстеженні оцінюючи м'які ткани порожнини рота при зубощелепних аномаліях визначте найбільш важливе:

*** А) Стан вуздечок губ та язика.**

В) Рухомість м'якого піднебіння.

С) Індекс РМА.

Д) Складчатість язика

Е) Форма губ.

440. Пацієнтка Ф., 16 років, звернулась до ортодонта зі скаргами на незначне звеличення підборіддя. Зовнішній огляд та огляд порожнини рота дав можливість встановити діагноз: прогенічний прикус. А саме дані пацієнтки - нижні фронтальні зуби перекривають верхні на 2 мм та має місце сагітальна щелина - 3мм. Яким методом додаткового обстеження можливо відрізнити гнатична чи зубоальвеолярна форма прогенічного прикусу у даній пацієнтки:

*** А) ТРГ.**

В) Фотометрія

С) Спірографія.

Д) Вимірювання КДМ.

Е) ЕМГ.

441. Хвора Л., 10 років звернулась зі скаргами на неправильне положення верхніх зубів. Огляд ротової порожнини: верхні фронтальні зуби нахилени орально і перекривають нижні на всю довжину коронки, оклюзійна крива випукла у фронтальній ділянці і ввігнута у боковій. Який з апаратів можна запропонувати в даній клінічній ситуації:

- * А) Пластинку на верхню щелепу з накусочною площадкою у фронтальній ділянці.**
- В) Апарат Позднякової
- С) Пластинку на верхню щелепу з оклюзійними накладками у бокових ділянках.
- Д) Вестибулярний щит
- Е) Апарат Персіна.

442. Назвіть ознаки передозування місцевого анестетику Артикаїн 4%

- * А) Судоми, брадікардія, зниження АТ**
- В) Тахікардія
- С) Підвищення АТ
- Д) Збудження
- Е) Відсутність анестезуючого ефекту

443. Перед проведенням стоматологічних маніпуляцій у хворого, який дуже хвилювався, раптом виникла короткочасна втрата свідомості, яка тривала 1 хв. Об'єктивно: шкіра хворого бліда, волога, АТ 80/50 мм рт.ст., дихання рідке, пульс слабкий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- * А) Непритомність.**
- В) Колапс.
- С) набряк Квінке.
- Д) Отруєння.
- Е) Гіпертонічний криз.

444. Хвора В., 47 років скаржиться на періодичний біль та припухлість під щелепою, що посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: піднижньощелепна залоза збільшена, ущільнена, слабкоболісна, відкривання рота вільне, під'язиковий валік декілько збільшений, слизова оболонка над ним гіперемована. Ваш діагноз.

*** А) Сіалолітіаз**

- В) Абсцес щелепно-язикового жолобка
- С) Лімфаденіт правої піднижньощелепної області
- Д) Остеомієліт нижньої щелепи
- Е) Періостит нижньої щелепи

445. Хвора Н., 30 років скаржиться на біль біля вуха, що з'явилась вперше 3 доби тому, інколи виникаючий лускіт у суглобі. Об'єктивно: гіперемія, набряк привушної області, відкривання роти обмежене до 2,5 см, різкоболісне. Температура тіла 37,5°C. На томограмі: кісткові структури без змін, суглобова щілина розширена. Ваш діагноз.

*** А) Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглобу**

- В) Хронічний артрит скронево-нижньощелепного суглобу в стадії загострення
 - С) Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу в стадії загострення
 - Д) Артроз скронево-нижньощелепного суглобу
 - Е) Анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу
- 198 Хвора С., 32 роки об'єктивно: рухи нижньої щелепи вниз S-подібні, відкривання роти в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок скронево-нижньощелепних суглобів та звуження їх суглобових щілин. Ваш діагноз.

*** F) Склерозуючий двобічний артроз суглобів**

- Г) Больова дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.
- Н) Фіброзний двобічний анкілоз
-) Хронічний ревматоїдний двобічний артрит
-) -

446. Хворий М., 30 років скаржиться на болі в області видаленого зуба 2 дні назад. При огляді порожнини рота був поставлений діагноз: альвеоліт, що протікає у виді "сухої лунки". Ваша тактика.

*** А) Йодоформений тампон з гідрофільною маззю**

- В) Вискоблювання лунки зуба
- С) Механотерапія
- Д) Коагуляція стінок і дна лунки
- Е) -

447. Пацієнтка С., 25 років скаржиться слабкість, t тіла до 37,5°C, на болісну припухлість під щелепою праворуч. Об'єктивно: визначено припухлість м'яких тканин правої піднижньощелепної області. Регіонарні лімфовузли болючі, збільшені, рухомі, щільноеластичної консистенції, коронка 47 зуба зруйнована, перкусія болісна, перехідна складка на нижній щелепі праворуч згладжена гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Поставте точний діагноз

*** А) Гострий серозний періостит**

- В) Хронічний періостит, осифікуюча форма
- С) Хронічний періостит, рарефікуюча форма
- Д) Гострий альвеоліт, гнійно-некротична форма
- Е) -

448. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 36 зуба відбувся злам інструменту в апікальній третині медіального кореня. Виберіть метод лікування.

*** А) Резекція верхівки медіального кореня.**

- В) Гемісекція медіального кореня.
- С) Короно-радікулярна сепарація.
- Д) Ампутація медіального кореня.
- Е) Видалення зуба.

449. На рентгенограмі 36 зуба виявлена застаріла перфорація дна пульпової камери з частковою деструкцією верхівки міжкореневої перегородки. Кореневі канали запломбовані до верхівки, периапекальних змін немає. Виберіть метод лікування.

*** А) Корono-радікулярна сепарація.**

- В) Консервативне лікування.
- С) Гемісекція медіального кореня
- Д) Ампутація медіального кореня.
- Е) Видалення зуба.

450. Хворий 42 років скаржиться на різкий біль в ділянці лівого СНЩС з ірадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування і обмежене відкривання рота. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15 мм. Встановіть діагноз.

*** А) Гострий артрит лівого СНЩС**

- В) Гострий гнійний паротит
- С) Вивих нижньої щелепи
- Д) Деформуючий артроз лівого СНЩС
- Е) Анкілоз лівого СНЩС

451. Хворий доставлений в клініку з діагнозом перелом альвеолярного паростку верхньої щелепи на ділянці 25, 26, 27 зубів без зміщення. Яку шину слід застосувати для постійної іммобілізації?

*** А) Гладка шина-скоба**

- В) Шина з зачіпними петлями
- С) Шина з розпорочним вигином
- Д) Шина з наклонною площиною
- Е) Шина В.С.Васильєва

452. Дитина 8 років скаржиться на зміну кольору переднього правого зуба верхньої щелепи. Об'єктивно: 11 зуб інтактний, має сіруватий відтінок. Рентгенологічно біля несформованої верхівки 11 зуба визначається вогнище просвітлення кісткової тканини з нечіткими межами. Виберіть оптимальний матеріал для тимчасової obturaції кореневого каналу.

*** А) Гідроксидкальційвмісна паста**

- В) Тимолова паста
- С) Йодоформна паста
- Д) Цинк-евгенолова паста
- Е) Формакрезолова паста

453. Хворий 60 років звернувся до стоматолога з метою протезування повними знімними пластинковими протезами. Після перевірки конструкції протезів у порожнині рота між фронтальними зубами щілина 3 мм, як при відкритому прикусі, а в бічній ділянці - бугоркове змикання. У якому положенні нижньої щелепи були зафіксовані воскові валики?

*** А) У передній оклюзії**

- В) У центральній оклюзії
- С) У задній оклюзії
- Д) У бічній оклюзії
- Е) У статичній оклюзії

454. Хворому 68 років, виготовляються в клініці повні знімні пластинкові протези на верхню і нижню щелепи. Виготовлені і припасовані індивідуальні ложки на верхню і нижню щелепи. Який етап повинний бути наступним в даному випадку?

*** А) Зняття функціональних відбитків**

- В) Визначення центральної оклюзії
- С) Перевірка конструкції протезів у порожнині рота
- Д) Постановка штучних зубів
- Е) Виготовлення моделей

455. Хворому 69 років виготовляються в клініці часткові знімні пластинкові протези. Проводиться перевірка конструкції протезів у порожнині рота. Об'єктивно: сагітальна щілина між фронтальними зубами. В артикуляторі фронтальні зуби контактують нормально. Яка помилка була припущена в даному випадку?

*** А) При визначенні центральної оклюзії була тримана передня оклюзія**

В) При визначенні центральної оклюзії була занижена висота прикусу

С) При визначенні центральної оклюзії отримана задня оклюзія

Д) При визначенні центральної оклюзії була завищена висота прикусу

Е) Всі вищезазначені

456. Пацієнтка 52 років скаржиться на болісні відчуття в порожнині рота при прийомі їжі на протязі місяця. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік - ерозії, які місцями зливаються, утворюючи яскраво-червону ерозивну поверхню. Симптом Нікольського позитивний, гіперсалівація. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Тцанка. Який ймовірний діагноз?

*** А) Акантолітична пухирчатка**

В) Хронічний рецидивний герпес

С) Багатоформна ексудативна ерітема

Д) Герпетиформний дерматит Дюринга

Е) Червоний плескатий лишай

457. Хвора Б., 54 років, котрій тиждень тому був виготовлений знімний протез на верхню щелепу, звернулася до стоматолога із скаргами на припухлість верхньої губи. Об'єктивно: гіперемія та набряк червоної кайми та слизової оболонки верхньої губи, наявність дрібних лусочок. Встановіть імовірний діагноз.

*** А) Контактний алергійчний хейліт**

- В) Суха форма ексfolіативного хейліту
- С) Суха форма актинічного хейліту
- Д) Гострий травматичний стоматит
- Е) Ексудативна форма ексfolіативного хейліту

458. Хвора С. Звернулася до лікаря-стоматолога з метою протезування дефектів зубних рядів нижньої щелепи у бокових ділянках. Був виготовлений частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 33, 44. Під час перевірки конструкції часткового знімного протезу виявлений передчасний контакт штучних зубів. У фронтальній ділянці між зубами щілина. Яка помилка допущена?

*** А) Визначена передня оклюзія**

- В) Визначена задня оклюзія
- С) Визначена бокова оклюзія
- Д) Деформація воскових шаблонів
- Е) Помилка при постановці зубів

459. Хвора 55 років звернулася до лікаря-стоматолога з приводу появи помірного болю в СНЩС справа, особливо зранку, короткочасне та незначне обмеження рухів нижньої щелепи, хруст та шум у суглобі. П'ять тижнів тому виготовлений знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація СНЩС безболісна, під час перевірки оклюзійних контактів виявлено нерівномірне змикання зубних рядів, незначне завищення прикусу в боковій ділянці справа. Встановіть діагноз?

*** А) Артроз СНЩС**

В) Артрит СНЩС

С) Анкілоз СНЩС

Д) Бруксизм СНЩС

Е) Контактуре СНЩС

460. Хворий П., 57 років звернувся до стоматолога із скаргами на стукіт зубів та швидку втому під час розмови та прийманні їжі. Зі слів пацієнта два тижні тому йому був виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: нижня третина обличчя збільшена, губи змикаються з напруженням, відзначається множинний контакт зубних рядів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

*** А) Переробити протез**

В) Корекція протезу

С) Перебазування протезу

Д) Реставрація протезу

Е) –

461. Хвора 58 років, звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 45 зуба. В анамнезі цукровий діабет. Перед прийомом хвора з'їла яблуко. Під час видалення хвора відчула себе погано: з'явилося двоїння в очах, тремтіння в тілі, відчуття занепокоєння і голоду. Хвора знепритомніла. Пульс прискорений, напружений. АТ- 130/90 мм рт.ст. Який діагноз у даної хворої ?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

В) Гіперглікемічна кома

С) Гіпертонічна криза

Д) Інфаркт міокарда

Е) Анафілактичний шок

462. Хвора 35 років скаржилась на сильний біль в зубі, що турбував її вночі. Перед проведенням провідникової анестезії хвора відчула різку слабкість, обличчя вкрилося краплями поту, потім знепритомніла. АТ 80/60, пульс слабкий, аритмічний. Який стан розвинувся у хворої?

*** А) Непритомність**

В) Анафілактичний шок.

С) Колапс

Д) Інсульт

Е) -

463. Хворий 40 років звернувся на прийом до стоматолога для видалення 48 зуба. Раптом з'явився пульсуючий головний біль, шум у вухах, тахікардія, підвищення артеріального тиску до 200/160 мм рт. ст. Який діагноз у даної хворої?

*** А) Гіпертонічний криз**

В) Інфаркт міокарда

С) Знепритомлення.

Д) Гіперглікемічна кома.

Е) -

464. До стоматолога у поліклініку доставлений хворий 32 років з ознаками задухи. Після огляду встановлено - осколковий двосторонній перелом нижньої щелепи у ментальному відділі, дислокаційна асфіксія. Які невідкладні маніпуляції необхідно провести лікарю для виконання першої лікарської допомоги ?

*** А) Прошити язик лігатурою в горизонтальній площині, витягнути вперед і зафіксувати кінці шиї.**

- В) Звільнити просвіт ротоглотки від блювотних мас, кров'яного згустку і стороннього тіла.
- С) негайно накласти трахеостому.
- Д) Зафіксувати рухомі клапті слизової оболонки.
- Е) Провести конікотомію.

465. На прийомі у стоматолога-хірурга під час проведення місцевої анестезії у хворого 33 років з'явилися ознаки порушення дихання. Лікарем встановлений діагноз: стенотична асфіксія. Яка імовірніша причина виникнення стенотичної асфіксії у даного хворого ?

*** А) Алергічний набряк верхніх дихальних шляхів.**

- В) Попадання в бронхи крові, блювотних мас.
- С) Зміщення дозадку кореня язика.
- Д) Поранення м'якого піднебіння
- Е) Обтурація верхніх дихальних шляхів кров'яним згустком.

466. На прийом звернувся пацієнт 25 років зі скаргами на деформацію та почервоніння крила носа, верхньої губи та щоки. Об'єктивно: набряк та гіперемія шкіряних покривів в цих ділянках, визначається розщілина в ділянці лівого крила носа. Шкіряні покриви напружені, щільні, багряно-синюшого кольору, малюнок згладжений. Ділянки ураження мають межі неправильної форми. Встановіть діагноз.

*** А) Бешиха**

- В) Туберкульоз шкіри
- С) Червоний вовчак
- Д) Флебіт лицевої вени
- Е) Актиномікоз шкіри

467. У пацієнта 50 років на шкірі щоки з'явилася пустула. Через декілька днів виник щільний, різко болісний інфільтрат розміром 3х5 см. Шкіряні покриви над ним багряно-синюшого кольору, у центрі зони некрозу є 3 волосяних фолікула. Піднижньощелепні лімфовузли з боку ураження збільшені, болісні. Поставте діагноз.

*** А) Карбункул щоки**

- В) Актиномікоз шкіри
- С) Бешихове запалення
- Д) Рак шкіри
- Е) Абсцес щоки

468. Хворий 25 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі. Об'єктивно: визначається виразка з ерозивною поверхнею червоного кольору з гладким блискучим дном, d виразки 1,5 см з рівними чіткими краями, безболісне. Поставте діагноз.

*** А) Первинний сифіліс**

В) Туберкульозна виразка

С) Абсцес язика

Д) Декубитальна виразка

Е) Вторинний сифіліс

469. При сиалографии околоушной слюнной железы пациента 36-ти лет с подозрением на заболевание околоушной слюнной железы, рентгенологом описан симптом “мяча в руке”. Для какого заболевания характерен этот симптом?

*** А) Доброкачественная опухоль околоушной слюнной железы**

В) Гемангиома околоушной слюнной железы

С) Слюнокаменная болезнь

Д) Лимфангиома слюнной железы

Е) Эпидемический паротит

470. Хвора М. 19 років звернулась зі скаргами на набряк, біль у ділянці нижньої губи зправа, підвищення температури тіла до 380С, погане самопочуття. Хворіє 3-й день. Об'єктивно: визначається щільний інфільтрат на багровій поверхні, в середині якого - некротизований стержень. Пальпація ділянки інфільтрату різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Фурункул**

В) Карбункул.

С) Бешиха

Д) Туберкульоз

Е) Нома

471. Дитина 8,5 років скаржиться на зміну кольору переднього лівого зубу нижньої щелепи. Об'єктивно: 31 зуб інтактний, сірого кольору. Перкусія зубу безболісна. Слизова оболонка альвеолярного паростку в цій ділянці пастозна, має цианотичне забарвлення. В анамнезі рік тому - травма фронтальної ділянки нижньої щелепи. Виберіть оптимальний матеріал для кореневої пломби, на першому етапі лікування.

*** А) Гідроокискальційвмісна паста**

- В) Формакрезолова паста
- С) Йодоформна паста
- Д) Тимолова паста
- Е) Резорцин-формалінова паста

472. У клініку звернувся пацієнт із приводу дефекту пломби в 13 зубі. Зуб лікувався 1,5 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на 1/3. Періодонтальна щілина розширена. Найбільше доцільно:

*** А) Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки.**

- В) Заміна пломби.
- С) Заміна пломби і хірургічне лікування.
- Д) Відновлення зуба за допомогою коронки.
- Е) Видалити зуб.

473. Больной 32 лет предъявляет жалобы на длительные ноющие боли в зубе на верхней правой челюсти. После обследования был поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 26. Для подготовки корневых каналов к пломбированию врач решил использовать технику “Краун-даун”. Какой инструмент используется для раскрытия устьев корневых каналов перед их расширения?

*** А) Гейтс глиден.**

В) Н-файл.

С) К-файл.

Д) К-ример.

Е) К-флексофайл.

474. Больному 34-х лет 2 дня назад произведено удаление 36 зуба по поводу обострения хронического периодонтита 36 зуба. Предъявляет жалобы на боль и неприятный запах изо рта. Объективно: Область лунки 36 зуба отёчна, слизистая оболочка гиперемирована, болезненна при пальпации, лунка заполнена серым сгустком, отмечается гнилостный запах. Явлений общей интоксикации не отмечается. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Альвеолит лунки 36 зуба.**

В) Остеомиелит альвеолярного отростка.

С) Постэкстракционные луночковые боли.

Д) Актиномикоз альвеолярного отростка.

Е) Гингивит Венсана.

475. У хворого 40 років при профілактичному огляді виявлена на спинці язика зліва неглибока, болісна виразка із підритими краями, оточена бугорками. Із анамнеза виявлено, що до появи виразки довгий час на цьому місці був бугорок, що збільшився. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Туберкульозна виразка**

- В) Абсцес язика.
- С) Сифілітична виразка
- Д) Рак язика
- Е) Актиномікоз язика.

476. Ортопед-стоматолог при обробці молярів на нижній щелепі зправа поранив язикову артерію сепараційним диском. Був визваний хірург-стоматолог для надання допомоги. Визначте тактику невідкладної допомоги.

*** А) Перев'язка судини в рані шовком, термінова шпиталізація**

- В) Перев'язка судини в рані кетгуттом, термінова шпиталізація
- С) Перев'язка судини на протязі
- Д) Диатермокоагуляція судини, шпиталізація.
- Е) Ушивання рани, шпиталізація.

477. В клініку ЩЛХ поступив хворий із травматичним лінійним переломом нижньої щелепи в боковій ділянці тіла нижньої щелепи зліва зі зміщенням, 37 в лінії перелому. Виберіть найбільш раціональний вид лікувальної іммобілізації.

*** А) Двощелепна назубна шина Тігершдтета із зачепними гачками, міжщелепна гумова тяга.**

- В) Гладка шина-скоба
- С) Двощелепна назубна шина Тігершдтета із розпорочним вигином, міжщелепна гумова тяга.
- Д) Шина Васильєва.
- Е) Двощелепна назубна шина Тігершдтета із нахильною площиною, міжщелепна гумова тяга.

478. У пацієнта 68 років виявлено утворення напівсферичної форми, щільної консистенції, що добре виділяється над поверхнею нижньої губи. В центральній частині добре визначається вдавнення у вигляді воронки, заповнене масами сірого кольору, що ороговіли. Все утворення сіро-коричньового кольору. Ороговілі маси легко знімаються, після чого видно сухе дно із папілярними розрастаннями і щільним валиком по краю кратера. Кровотечі після видалення ороговілих мас не спостерігається. Утворення не спаяно із оточуючими тканинами, рухливе. Встановіть діагноз.

*** А) Кератоакантома**

- В) Обмежений гіперкератоз
- С) Бородавчастий передрак червоної кайми губ
- Д) Сифілітична виразка
- Е) Плоскоклітинний рак

479. Хвора К., 18 років скаржиться на щільний, різко болісний інфільтрат розміром 2х3,5 см на шкірі верхньої губи. Шкіра над інфільтратом синьо-червоного кольору. У центрі визначаються три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні, t тіла -38,50С. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Карбункул**

- В) Актиномікоз
- С) Атерома
- Д) Бешихове запалення
- Е) Алергійний дерматит

480. Хворий Л., 26 років, скаржиться на утворення на боковій поверхні язика зправа, яке виникло три тижні тому. При огляді визначається округла виразка розміром до 0,8 см, безболісна при пальпації, з рівними краями та гладкою поверхнею. В основі виразки - інфільтрат хрящеподібної щільності. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Сифіліс**

- В) Рак
- С) Актиномікоз
- Д) Стоматит
- Е) Туберкульоз

481. Хвора Б., 47 років, звернулась зі скаргами на почервоніння шкіри на обличчі, біль, відчуття печії, швидке знесилення, підвищення t тіла до 38°C , головний біль. Хворіє два дні. Об'єктивно: на правій щоці та боковій поверхні носа визначається еритематозна пляма у вигляді язиків полум'я, гостро болісна, краї валикоподібно припідняті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в осередку запалення гаряча на дотик. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Бешиха**

- В) Оперезуючий лишай
- С) Простий пузирьковий лишай
- Д) Багатоморфна ексудативна еритема
- Е) Туберкульоз

482. Хворий Л., 45 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль і хрускіт у правому СНЩС під час прийому їжі, що підсилюються до вечора. Ранком суглоб не турбує. Хворіє протягом 3 років. Обличчя симетричне, пальпація в проекції СНЩС безболісна, відчутний хрускіт праворуч. Відкривання рота до 2,8 см. Моляри на нижній щелепі відсутні, підвищена стертість зубів. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Артроз правого СНЩС**

- В) Анкілоз правого СНЩС
- С) Контрактура нижньої щелепи
- Д) Хронічний артрит правого СНЩС
- Е) Больовий синдром правого СНЩС

483. У хворого 34 р. у правій підщелепній ділянці набряк м'яких тканин; шкіра в цій ділянці у кольорі не змінена, в складку береться. Пальпується новоутворення овальної форми, з гладкою поверхнею, еластичної консистенції, слабо болісне, розміром 1,5х2,0 см. Зі слів хворого новоутворення з'явилося 4 дні тому, температура тіла піднялась до 37,30С. Рот відкривається в повному обсязі, коронка 46 зруйнована повністю, перкусія коренів болісна. Слизова оболонка перехідної складки в ділянці 46 набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий одонтогенний серозний підщелепний лімфаденіт зправа.**

- В) Аденофлегмона підщелепного простору зправа.
- С) Гнійний одонтогенний гнійний підщелепний лімфаденіт зправа.
- Д) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зправа.
- Е) Гострий серозний періостит нижньої щелепи зправа.

484. У хворої 50 років мимовільний приступоподібний біль у лівій верхній щелепі, піднебінні, в лівому нижньому повіці, терміном до 2 хвилин. Біль посилюється при торканні до лівого крила носу. У нічний час біль не виникає. Зі слів хворої раніше відмічався біль у 36,37,38, за вимогою хворої зуби були депульповані, запломбовані кореневі канали, але полегшення не було. Об'єктивно: обличчя симетрично, ліва половина лиця незначно гіперемована в середній третині. Відмічається посилення салівації та виділень із лівого носового хода. Легке подразнення лівого крила носа, верхньої губи зліва викликає приступ болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Невралгія II гілки трічастого нерва**

- В) Неврит II гілки трічастого нерва
- С) Гострий пульпіт 36,37,38
- Д) Рак верхньої лівої щелепи
- Е) Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої лівої щелепи.

485. У ЩЛВ поступив пацієнт в ургентному порядку після битової травми. Травма отримана добу тому. Хворий скаржиться на біль в ділянці носу, носову кровотечу. Об'єктивно: нос деформований. Визначається обмежений симптом окулярів, що з'явився після отримання травми. Пальпаторно відмічається біль в ділянці стінок носу, рухливість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згортками. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Травматичний перелом носових кісток**

- В) Перелом виличної дуги
- С) Перелом за Ле-Фор III.
- Д) Суорбітальний двобічний перелом
- Е) Перелом за Ле-Фор I.

486. Хворому 25 років проведена обробка операційного поля йодинолом перед видаленням ліпоми в ділянці лоба. Через 40 хвилин пацієнт відчув, що у нього набрякають повіки, набряк став “опускатися” на ділянку щік підочної ділянки, губи. З’явився зуд в ділянці набряку. Обличчя набрякло. Шкіра в ділянці набряку в кольорі не змінена, та має склоподібний характер. При надавлюванні на ділянці набряку вдавлень не залишається. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Набряк Квінке**

- В) Опік обличчя.
- С) Кропивниця
- Д) Флебят лицевих вен
- Е) Бешиха

487. Пацієнтка сіла в крісло до хірурга-стомтолога і несподівано зблідніла. У неї з’явився шум у вухах, розвилось запаморочення і хвора втратила свідомість. Дихання поверхневе, пульс слабкий, шкіра кінцівок холодна, вкрита потом. АТ 75/50 мм.рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Непритомість**

- В) Колапс
- С) Кома
- Д) Шок
- Е) Епілептичний напад

488. Хвора Д., 68 років, з деформуючим артрозом великих суглобів, звернулась до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль в ділянці лівого СНЩС, неможливість закрити рот. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок зміщення нижньої щелепи вправо, рот напіввідкритий, тече слина, в ділянці лівого козелка голівка суглоба не пальпується. Раніше справлялась з таким станом самостійно. Встановіть діагноз.

*** А) Звичний вивих лівого СНЩС**

В) Звичний вивих правого СНЩС

С) Гострий вивих лівого СНЩС

Д) Гострий вивих правого СНЩС

Е) Перелом шийки правого СНЩС

489. Юнакові 18 років встановлено діагноз: мікрогенія зправа. Із анамнеза захворювання виявлено, що займаючись боксом, переніс оскольчастий внутрішньосуглобовий перелом правого суглобового відростку нижньої щелепи. Яка патологія СНЩС є найбільш вірогідною причиною розвитку мікрогенії?

*** А) Анкілоз правого СНЩС**

В) Гострий артрит правого СНЩС

С) Хронічний артрит правого СНЩС

Д) Травма правого СНЩС

Е) Артроз правого СНЩС

490. У клініку ЩЛХ доставлено хворого у стані алкогольного сп'яніння легкого ступеня. Шкіра щік і підборіддя побілішали, при торканні не чуттєві. Після того як хворого зігрили, у нього з'явився пекучий біль, чуттєвість відсутня, розвилась різькая гіперемія шкіри в цих ділянках. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Відмороження щік і підборіддя I ступеня**

В) Відмороження щік і підборіддя III ступеня

С) Відмороження щік і підборіддя II ступеня

Д) Відмороження щік і підборіддя IV ступеня

Е) Відмороження щік і підборіддя III- IV ступеня

491. У постраждалого в ДТП діагностовано 30% втрати крові від ОЦК, постраждалий знаходиться в стані шока середньої тяжкості. Який вид втрати крові діагностовано у хворого?

*** А) Масивна втрата крові**

В) Летальна втрата крові

С) Помірна втрата крові

Д) Незначна втрата крові

Е) -

492. На прийомі у стоматолога пацієту 35 років зроблена торусальна анестезія для видалення 37 зуба. Раптово хвора зблідніла, відчула запаморочення, нудоту. Хвора загальмована, лоб і долоні вкриті холодним потом, дихання поверхневе, часте, запах ацетона з рота. Який грізний стан розвився у хворого?

*** А) Гіперглікемічна кома**

В) Анафілактичний шок

С) Колапс

Д) Непритомність

Е) Інфаркт міокарда

493. Поранений доставлений на МПП із вогнепальним двобічним пораненням та оскольчастим переломом нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини. Надана невідкладна допомога з приводу кровотечі із ран, накладена транспортна іммобілізація відламків. Поранений підготовлений до евакуації. Визначте на якому етапі медичної евакуації йому буде надана спеціалізована допомога.

*** А) У СВХЩГШ.**

- В) На ПГБ
- С) На МПП
- Д) В ОМО.
- Е) В Омедб

494. У пацієнта на профілактичному огляді на обличчі та шиї виявлені добре обмежені папульозні бляшки, овальної форми жовто-коричневого кольору, розміром до 10см. При пальпації бляшок - консистенція папіру. У центрі бляшек - атрофія. Поставте найбільш верогідний діагноз.

*** А) Хвороба Боуена**

- В) Базаліома
- С) Пігментна ксеродерма
- Д) Еритроплазія Кейра
- Е) Папілома

495. У пацієнтки на піднебінні знайдені утворення на широких основах, розміром від 2-3мм до 1,5см. більшість утворень у кольорі не змінені. Пацієнтка відмічає, що при травмуванні утворень образуються виразки і виникає кровотеча. Деякі із утворень мають ознаки ороговіння і набули брудний сірий колір. Пацієнтка відмічає, що з'явилися неприємні відчуття в ділянці утворень. Про яке захворювання вірогідно іде мова?

*** А) Папіломатоз піднебіння з ознаками початку малігнізації**

В) Бородавчаста лейкоплакія

С) Ерозивна лейкоплакія

Д) Змішана пухлина дрібних слинних залоз піднебіння

Е) М'яка фіброма