

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Повторне відвідування (лікування, що триває) - база тестів 2014 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2014 року**

Кількість запитань: **563**

1. Які розчини дозволені для використання з метою антисептичної обробки операційного поля в ділянці обличчя?

*** А) йодонат**

- В) розчин діамантового зеленого
- С) 96% розчин етилового спирту
- Д) 5% розчин йоду
- Е) розчин перекису водню 6%

2. Дитині народженій з незарощенням піднебіння, показане виготовлення obturatora. Який оптимальний строк для виготовлення і початку носіння obturatora при незарощенні піднебіння?

*** А) В пологовому будинку**

- В) 1-2 роки
- С) 3-4 роки
- Д) 5-6 років
- Е) В будь-якому віці

3. 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

4. Дитині 9 років проведено лікування пульпіту 36 зуба ампутаційним методом у зв'язку з незавершеним формуванням коренів. Які препарати доцільно застосувати для накладання на куксу пульпи?

*** А) Кальційвмісні препарати**

- В) Антисептичні препарати
- С) Склерозуючі препарати
- Д) Протизапальні препарати
- Е) Фторвмісні препарати

5. 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

6. 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

7. Повторне відвідування(лікування,що триває) 1 Хворому 52 років для підтвердження діагнозу був зроблений аналіз крові. В аналізі : еритроцитів- $3,4 \times 10^{12}$ /л, анізо-та поїкілоцитоз, з наявністю мегалоцитів та мегалобластів ,колірний показник 1,48, лейкоцитів - $3,8 \times 10^9$ /л. Підтвердженням якого попереднього діагнозу є такий аналіз крові?

*** А) Перніціозна анемія.**

- В) Хронічний мієлолейкоз.
- С) Кандидозний стоматит.
- Д) Залізодефіцитна анемія.
- Е) Глоссалгія.

8. У пацієнта Д. 19 р після накладання миш"яковистої пасти в 36 зубі з приводу лікування гострого обмеженого пульпіту, біль в цьому зубі не зменшилась, а дещо посилилась. Ваши дії.

*** А) Проведення вітальної екстерпації**

- В) Повторне накладання миш"яковистої пасти
- С) Накладання параформальдегідної пасти
- Д) Призначення знеболюючих
- Е) Призначення знеболюючих і повторне накладання миш"яковистої пасти

9. Хворий 38 років приймає променеву терапію з приводу пухлини кореня язика і скаржиться на сухість у роті, біль і неможливість прийому їжі. Об"єктивно: набряк і гіперемія слизової оболонки порожнини рота. На бокових поверхнях язика відбитки зубів, на слизовій оболонці щік та в ретромоллярних ділянках значні ерозивні, вкриті некротичним нальотом поверхні. Назвіть патологічний стан, що розвинувся.

*** А) Плівчастий радіомукозит**

- В) Кандидозний стоматит
- С) Виразково-некротичний стоматит
- Д) Ангіна Венсана
- Е) Агранулоцитоз

10. На прийом до стоматолога звернувся хворий Ш., 23 років, після видалення 37 зуба. Скаржиться на пульсуючий біль, іррадіюючий у вухо, неприємний запах із рота, підвищену температуру тіла. Слизова оболонка ясен в області лунки видаленого зуба набрякла, гіперемійована. Лунка переповнена вмістом сірого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Альвеоліт лунки 37 зуба**

- В) Остеомієліт нижньої щелепи
- С) Неврит луночкового нерва
- Д) Незакінчене видалення 37 зуба
- Е) Гострий пульпіт 36 чи 38 зубів.

11. Хворий Е., 35 років звернувся за допомогою через 3 доби після видалення 37 зуба, зі скаргами на погіршення загального стану. Об'єктивно: хворий блідий, температура 38,1°C. Нижня щелепа ліворуч муфтоподібно потовщена, м'які тканини навколо набряклі, відкривання рота утруднено. Перехідна складка на рівні 48, 47, 45 зубів набрякла, слизова оболонка гіперемована, з лунки 47 зуба виділяється гній, перкусія 48, 46, 45 болісна. В області нижньої губи - парестезія. Який діагноз?

*** А) Гострий остеомієліт нижньої щелепи**

- В) Гострий періодонтит 47 зуба
- С) Флегмона піднижньощелепної області
- Д) Нагоїння радикулярної кістки нижньої щелепи
- Е) Гострий періостит нижньої щелепи

12. Хворому Н., 68 років, з невралгією трійчастого нерву у процесі лікування необхідно виконати блокаду II гілки трійчатого нерву. До якої анатомічної області Ви підведете голку для виконання даного знеболення?

*** А) Круглий отвір**

- В) Нижня очна щілина
- С) Верхня очна щілина
- Д) Овальний отвір
- Е) Остистий отвір

13. Хворому П., 45 років, перед видаленням кореня 13 зуба з приводу хронічного періодонтита зроблена інфраорбітальна анестезія. Після виконання анестезії з'явилися явища ішемії шкіри підглазничної області. Що на Ваш погляд послужило причиною ішемії?

*** А) Спазмуюча дія анестезуючого розчину на судини**

- В) Травмування ін'єкційною голкою судин
- С) Травмування ін'єкційною голкою підочного нерва
- Д) Травмування ін'єкційною голкою очного яблука
- Е) Попадання анестезуючого розчину в орбіту

14. При проведенні інфраорбітальної анестезії у хворого П., 28 років, з'явилася швидко наростаюча асиметрія обличчя за рахунок інфільтрації м'яких тканин лівої підочної області. Розвинулася післяін'єкційна гематома. Яка Ваша першочергова тактика?

*** А) Придавити пальцем протягом 3-5 хвилин**

- В) Розкриття гематоми
- С) Перев'язка судини з якої йде кров
- Д) Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- Е) Фізіотерапевтичне лікування

15. 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

16. Хворий 24-х років звернувся до стоматолога з приводу планової санації порожнини рота. При огляді виявлений зруйнований 48 зуб. Через 5 хвилин після проведення мандибулярної анестезії перед видаленням зуба у хворого стався парез лицьового нерву. Якою була помилка, що привела до даного ускладнення?

*** А) Більш глибоке просування ін'єкційної голки**

- В) Неправильне витягання голки
- С) Відлам кінчика голки в м'яких тканинах
- Д) Не виведена попереду ін'єкційної голки анестезуюча речовина
- Е) Неправильне визначення кісткових орієнтирів

17. Хвора З., 24 років, звернулася на прийом до лікаря-стоматолога з метою видалення 26 зуба, який раніше лікувався ендодонтично. Під час видалення стався відлам коронкової частини зуба. При подальших маніпуляціях з використанням штикоподібних щипців видалити залишки зуба не вдалося. Яка Ваша подальша тактика?

*** А) Роз'єднати корені за допомогою бормащини**

- В) Направити хворого до стаціонару
- С) Використати елеватор Леклюза
- Д) Закінчити видалення зуба в наступне відвідування
- Е) Використати кутовий елеватор

18. Під місцевою анестезією при операції видалення 26 зуба з приводу хронічного періодонтиту стоматолог використав у соматично здорового пацієнта З., 30 років, ультракаїн ДС. Після видалення зуба протягом 3 хвилин лунка зуба не заповнюється кров'ю. Яка Ваша першочергова тактика?

*** А) Поскоблити лунку зуба гладилкою**

- В) Затампонувати лунку зуба турундою з антисептиками
- С) Голову хворого пригнути до колін
- Д) Ушити лунку зуба
- Е) Промити лунку зуба під тиском

19. Після атипового видалення зуба на нижній щелепі праворуч, на 3 день у хворого М., 25 років з'явився гострий біль в області лунки видаленого зуба, ірадіюючий у вухо і скроню. Температура тіла 37,2°C. Регіонарні лімфовузли в правій піднижньощелепній області збільшені, болісні. Лунка видаленого 46 зуба частково заповнена некротичним згустком. З рота неприємний запах. Який діагноз?

*** А) Альвеоліт лунки**

- В) Абсцес підщелепного трикутника
- С) Періостит альвеолярного паростка
- Д) Лімфаденіт підщелепного трикутника
- Е) Остеомієліт лунки

20. До стоматолога доставлена хвора Д., 45 років, зі скаргами на луночкову кровотечу після видалення зуба. Зуб видалений 6 годин тому. Хворіє гіпертонічною хворобою біля 9 років. АД 180/90 мм рт.ст. При огляді: в лунці 36 - великий кров'янистий згусток, з під якого сочиться кров. Після видалення згустка і висушування лунки встановлено, що кровотеча йде з глибини лунки. Яка Ваша першочергова тактика в цьому випадку?

*** А) Тампонувати лунку**

- В) Направити до стаціонару
- С) Призначити гемостатичний засіб загальної дії
- Д) Ушити лунку
- Е) Зупинити кровотечу гемостатичною губкою

21. Пацієнтка 17 років проходить курс лікування у стоматолога з приводу хронічного локалізованого пародонтиту. В області 12, 11, 21, 22, 42, 41, 31, 32 - пародонтальні кишені глибиною 2-3 мм, гіперемія і набряклість ясен, масивна вуздечка верхньої губи і високе прикріплення вуздечки нижньої губи. Який вид хірургічного втручання показаний у даному випадку?

*** А) Френулопластика**

- В) Гінгівопластика
- С) Гінгівектомія
- Д) Гінгівотомія
- Е) Клаптева операція

22. Чоловіку 43 років з діагнозом генералізований пародонтит II ступеню , хронічний перебіг був проведений кюретаж пародонтальних кишень. На другий день пацієнт скаржиться на ниючий біль в області зуба оперованої ділянки, що ірадіює по гілкам трійчастого нерва та підсилюються від холодного. Яке ускладнення розвинулося у цього хворого?

*** А) Ретроградний пульпіт**

- В) Верхівковий періодонтит
- С) Обмежений остеомієліт
- Д) Приєднання вторинної інфекції
- Е) Абсцедування

23. Жінка 25 років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота. Об'єктивно : ясеневі міжзубні пупирки і крайова частина ясен в області 33,34,35,36 зруйнована виразковим процесом, покрита некротичним нальотом. Ясна в області інших зубів гіперемійовані, кровоточать при доторканні інструментом. Поставлено діагноз : виразковий гінгівіт. Який препарат місцевого впливу показаний цій хворій в завершальній стадії лікування ?

*** А) Каротолін**

- В) Перекис водню
- С) Декамін
- Д) Трипсин
- Е) Метронідазол

24. Жінка 53 років скаржиться на виникнення нориці на яснах в області 12, 13. Об'єктивно: в 12 пломба, перкусія безболісна. На рентгенограмі: в області верхівки кореня 12 - осередок деструкції кісткової тканини розміром 0,5х0,3 см без чітких меж. Кореневий канал запломбований на 1/3 довжини. Яка оптимальна тактика лікування 12?

*** А) Пломбування каналу, не доходячи 1 мм до рентгенологічного верхівкового отвору**

- В) Пломбування каналу до рентгенологічного верхівкового отвору
- С) Пломбування каналу за рентгенологічний верхівковий отвір
- Д) Операція резекції верхівки кореня
- Е) Електрофорез 10% р-на йодиду калію в проекції верхівки кореня

25. Дитина С., 15 р., що хворіє на анемію, скаржиться на болісну припухлість в лівій піднижньощелепній ділянці обличчя, яка з'явилась після переохолодження. При огляді визначається асиметрія обличчя за рахунок припухлості тканин лівої піднижньощелепної ділянки, шкіра слабо гіперемійована. При пальпації визначається болісне утворення, розміром 3х5 см, спаяне зі шкірою та навколишніми тканинами. Яке лікування необхідне хворому на другий день після розкриття абсцесу?

*** А) Медикаментозна терапія, промивання рани розчинами антисептиків, загальне УФО**

- В) Промивання рани антисептиками, антибіотикотерапія
- С) Промивання рани антисептиками, антигістамінні препарати
- Д) Промивання рани антисептиками, фізіолікування
- Е) Промивання рани антисептиками, знеболюючі ліки

26. Жінка 44 років скаржиться на незначний біль в зубі при накушуванні. Із анамнезу: 3 роки тому 12 був лікований з приводу карієсу. В останній рік періодично з'являлись припухлість та нориця. Об'єктивно: 12 змінений в кольорі, пломбований. Перкусія слабо болісна. На рентгенограмі - розрідження кісткової тканини в ділянці верхівки 12 з нечіткими, нерівними краями. Яку тактику доцільно застосувати за відсутності ефекту консервативного лікування?

*** А) Резекцію верхівки кореня**

- В) Видалення зуба
- С) Ампутацію кореня
- Д) Гемісекцію
- Е) Пункцію пері апікальних тканин

27. Хворому Т., 25 років, після введення розчину Ультракаїну DS 4 % - 1,0 для проведення анестезії у хворого розвинулися типові признаки анафілактичного шоку. Яку невідкладну медичну допомогу слід надати хворому в стоматологічному кабінеті в першу чергу?

*** А) Горизонтальне положення тіла, внутрішньовенна струйна трансфузія розчину глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами**

- В) Обколювання місця введення анестетику 0,1% розчином адреналіну
- С) Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги
- Д) Внутрішньовенне введення спазмолітиків та серцевих препаратів
- Е) Проведення штучного дихання та масажу серця

28. 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

29. Пацієнт 48-ми років скаржиться на постійний ниючий біль у 47 зубі, що підсилюється при накусуванні. З анамнезу встановлено, що тиждень тому хворому була накладена миш'яковиста паста. У призначений термін хворий на прийом не з'явився. Об'єктивно: на дистальній поверхні 47 тимчасова пломба. Перкусія різко болісна. На рентгенограмі патологічних змін не визначається. Який остаточний діагноз?

*** А) Гострий токсичний періодонтит**

- В) Гострий гнійний періодонтит
- С) Загострення хронічного періодонтиту
- Д) Загострення хронічного пульпіту
- Е) Гострий серозний періостит

30. 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

31. Пацієнт 36-ти років звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль у 16 зубі, що підсилюється при накусуванні. Три дні тому зуб був запломбований із приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: у 16 на жувальні поверхні пломба, вертикальна перкусія болісна, зубні ряди не змикаються. Слизова оболонка в області проекції верхівки кореня 16 без змін. Реакція на холод безболісна, ЕОД - 6 мкА. На рентгенограмі тканини періодонта без змін. Яку тактику лікування Ви оберете?

*** А) Провести артикуляційну корекцію пломби**

- В) Призначити антисептичні полоскання
- С) Провести ендодонтичне лікування
- Д) Призначити фізіотерапевтичне лікування
- Е) Призначити анальгетики

32. Хвора 58-ми років скаржиться на естетичний дефект прикусу, порушення слуху, головний біль. Два тижні тому були виготовлені повні знімні протези. Об'єктивно: у стані спокою щілина між зубними рядами складає 6 мм, нижня третина обличчя вкорочена, носогубні складки різко виражені, ротові кути опущені, відмічається мацерація шкіри. Яка помилка була допущена під час виготовлення повних знімних протезів?

*** А) Занижена міжальвеолярна висота**

- В) Невірна фіксація центральної оклюзії
- С) Визначена передня оклюзія
- Д) Невірно проведена постановка штучних зубів
- Е) Завищена міжальвеолярна висота

33. Хвора Д., 70 років, скаржиться на біль в області піднебіння, який з'явився через дві доби після початку користування повним знімним протезом. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці піднебінного торуса гіперемійована, набрякла. Що обумовило дані симптоми?

*** А) Травматична дія протеза**

- В) Порушення гігієни порожнини рота
- С) Токсична дія пластмаси
- Д) Алергічна реакція
- Е) Парниковий ефект

34. Чоловік 54 років звернувся зі скаргами на рухливість зубів, неприємний запах з рота, періодичну кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані, пухкі, кровоточать при доторканні. Пародонтальні кишені глибиною 5-6 мм. Рухливість зубів II ступеня. На рентгенограмі: деструкція кісткової тканини міжальвеолярних перетинок до 1/2 довжини коренів. Який метод хірургічного лікування пародонта показаний даному пацієнту?

*** А) Клаптева операція**

В) Гінгивектомія

С) Гінгивотомія

Д) Кюретаж

Е) Вестибулопластика

35. У пацієнтки 47-ми років діагностовано генералізований пародонтит III ступеня. На рентгенографічному знімку деструкція кісткової тканини до 2/3 довжини кореня. Який метод хірургічного лікування пародонтиту дозволить стабілізувати висоту міжальвеолярних перетинок у даному випадку?

*** А) Остеопластика**

В) Кюретаж

С) Клаптева операція

Д) Гінгівопластика

Е) Вестибулопластика

36. Жінка 36-ти років звернулася зі скаргами на постійний ниючий біль в 36, що посилюється при накушуванні. Три дні тому 36 був запломбований з приводу карієсу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 - пломба, перкусія болісна. Зубні ряди не змикаються в прикусі. Термопроба безболісна. Яка Ваша тактика в даній клінічній ситуації?

*** А) Провести корекцію пломби**

- В) Призначити полоскання гіпертонічним розчином
- С) Призначити фізіотерапію
- Д) Призначити анальгетики
- Е) Провести ендодонтичну обробку каналів

37. Чоловік 26-ти років скаржиться на постійний біль в 12 зубі, що посилюється при накусуванні. Три дні тому в 12 була накладена миш'яковиста паста. Своєчасно на прийом пацієнт не з'явився. Об'єктивно: на медіальній поверхні 12 герметична пов'язка, перкусія різко болісна. Стоматологом був поставлений діагноз: гострий миш'яковистий періодонтит. Яка тактика лікування?

*** А) Призначити внутрішньоканальний електрофорез з антидотом**

- В) Антидот миш'яку залишити під герметичною пов'язкою в каріозній порожнині
- С) Призначити аплікації антидота по перехідній складці
- Д) Антидот миш'яку залишити в кореневому каналі під герметичною пов'язкою
- Е) Призначити електрофорез з антидотом по перехідній складці

38. Через місяць після проведення біологічного методу лікування гострого часткового пульпіту в 22, пацієнт звернувся зі скаргами на ниючий біль від температурних подразників. ЕОД- 80 мкА. Який метод лікування доцільно використати?

*** А) Вітальна екстирпація**

- В) Вітальна ампутація
- С) Девітальна ампутація
- Д) Фізіотерапевтичний метод
- Е) Біологічний метод

39. Чоловік 42-х років звернувся зі скаргами на ниючий біль в ділянці 21, що посилюється при накушуванні. Напередодні під анестезією зуб був депульпований за ортопедичними показаннями. Кореневий канал запломбований ендометазоном. На контрольній рентгенограмі: канал запломбований з виведенням невеликої кількості матеріалу за верхівку кореня. Яка Ваша тактика у відношенні 21?

*** А) Призначення фізіотерапевтичних процедур**

- В) Резекція верхівки кореня
- С) Розріз по перехідній складці
- Д) Розпломбування кореневого каналу
- Е) Видалення зуба

40. При лікуванні зубів у пацієнта Г., 52 років, лікар визначив в задній третині язика по середній лінії попереду жолобоватих сосочків ділянку овальної форми розміром 2,5х2,0 см, червоного кольору, чітко відмежовану від навколишньої слизової. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ромбоподібний глосит.**

- В) Сифіліс.
- С) Кандидоз.
- Д) Травматичний глосит.
- Е) Пелларгоїдний глосит.

41. Пацієнтка 45-ти років скаржиться на постійну печію в язиці, сухість в порожнині рота. Три місяці тому був поставлений мостоподібний протез із золота з опорою на 16 і 14 зуби. Об'єктивно: язик складчастий, злегка набряклий, кінчик і бічні поверхні гіперемійовані, сосочковий апарат без змін. У 36, 37 зубах - пломби з амальгами. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гальваноз.**

- В) Глосодинічний синдром.
- С) Кандідоз.
- Д) Складчастий язик.
- Е) Глосит Гюнтера-Меллера.

42. Жінці 30-ти років проводилося лікування пульпіту методом девітальної екстирпації. У 15 зубі була залишена миш'яковіста паста. На повторний прийом пацієнтка прийшла тільки на 4-ту добу. Розвинувся токсичний періодонтит. Який оптимальний засіб для обробки кореневого каналу Ви оберете в даному випадку?

*** А) Розчин Люголю.**

- В) Крезол.
- С) Трипсин.
- Д) Евгенол.
- Е) Емульсія гідрокортизону.

43. Через добу після пришліфовування 15, 16, 17, 45, 46 і 47 зубів пацієнт Д., 22 років пред'являє скарги на біль у зазначених зубах, що виникає від термічних подразників. Що Ви призначите даному пацієнтові?

*** А) Покрити зуби ремінералізуючим лаком**

- В) Призначити полоскання відваром ромашки
- С) Призначити per os анальгін
- Д) Виготовити штучні коронки
- Е) Призначити АЗБ

44. Пацієнт К., 23 років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах із рота, погане самопочуття. Температура 38,8оС. Занедужав 2 дні тому після видалення 28 зуба. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. Ясневий 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) Панорамна рентгенографія

*** В) Мікроскопія**

С) Прицільна рентгенографія лунки 28 зуба

Д) Люмінесцентне

Е) Сірولوجічне

45. Хвора З. 45 років скаржиться на кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясневий край набряклий, гіперемійований, кровоточить при легкому доторканні. Визначаються пародонтальні кишені 3-3,5 мм. На шийках зубів - відкладення зубного каменю. На яке дослідження направите пацієнтку для визначення ступеня важкості патології пародонту в даної хворий?

*** А) Рентгенографія щелеп**

В) Проба Писарева-Шиллера

С) Оцінка рухливості зубів

Д) Визначення стійкості капілярів

Е) Визначення пародонтального індексу

46. 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

47. При підготовці хворого М. 31 до протезування встановлена наявність перфорації дна пульпарної камери 36 зуба з незначним розрідженням міжкореневої перетинки. Який метод лікування оберете для того, щоб зберегти 36 і використаєте його як опору мостоподібного протезу?

*** А) Коронаро-радикулярна сепарація**

- В) Реплантація зуба
- С) Пломбування перфораційного отвору
- Д) Гемісекція кореня
- Е) Ампутація кореня

48. Хворий 23-х р. скаржиться на біль і кровоточивість ясен на верхній щелепі ліворуч. Місяць тому на 25 зуб була виготовлена штучна коронка. При об'єктивному обстеженні визначається гіперемія і набряклість сосочків в області 24 і 25 зубів, пародонтальні кишені глибиною 3,0 мм з серозним ексудатом, м'який зубний наліт. Штучна коронка на 25 зубі заходить під ясна на 1,5 мм. Яке з перерахованих втручань буде першочерговим?

*** А) Зняття штучної коронки з 25 зуба**

- В) Видалення гіпертрофованого сосочка
- С) Видалення м'якого зубного нальоту
- Д) Кюретаж пародонтальних кишень
- Е) Протизапальна терапія

49. Пацієнт Н., 28 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Після обстеження лікар ухвалив рішення виготовити мостоподібний протез з опорою на 14, 18, 25, 27 зуби. При знятті силіконового відбитку у пацієнта з'явився блювотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не допомогло. Що необхідно зробити в цьому випадку?

*** А) Низько нахилити голову пацієнта вперед**

- В) Перенести зняття відбитку на інше відвідування
- С) Змазати тверде піднебіння розчином анестетика
- Д) Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки
- Е) Прополоскати порожнину рота розчином антисептика

50. Пацієнтка 67-ми років звернулася зі скаргами на печію під базисом часткового знімного протеза, яким користується протягом 5 днів. З анамнезу з'ясовано, що печія з'явилася через день після користування протезом. Раніше користувалася знімними пластинковими протезами, подібних ускладнень не спостерігалось. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки в області базису протеза. Що стало причиною даного ускладнення?

*** А) Наявність залишкового мономеру**

- В) Недотримання правил користування протезами
- С) Алергічна реакція на барвник
- Д) Функціональне перевантаження базисом протеза
- Е) Алергічна реакція на пластмасу

51. Пацієнтка 53-х років звернулася з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція часткового знімного протезу на верхню і нижню щелепи. Під час перевірки конструкції протеза виявилося, що міжзубний контакт в бічних областях спостерігається лише зліва, праворуч - щілина між зубами. Яким шляхом виправляється дана помилка?

*** А) Зняти зуби в бічних областях з обох протезів**

В) Накласти розігріту смужку воску в передньому відділі

С) Зняти зуби в бічній області з нижнього протеза

Д) Накласти розігріту смужку воску на бічну область

Е) Зняти зуби в бічній області у верхньому протезі

52. Пацієнт 49-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на те, що 2 доби тому з'явилося печіння в порожнині рота, неприємний присмак у роті. З анамнезу з'ясовано, що пацієнта 2 дні назад запротезували. При користуванні старими протезами подібні відчуття були відсутні. При огляді відмічається гіперемія слизової оболонки, підвищена салівація. Яка причина скарг у даного пацієнта?

*** А) Наявність залишкового мономеру в базисі протеза**

В) Порушення правил користування протезами

С) Алергічна реакція на компоненти базисної пластмаси

Д) Низька якість базисної пластмаси

Е) Порушення гігієни порожнини рота

53. Пацієнт Н., 28 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою протезування. Після обстеження лікар ухвалив рішення виготовити мостоподібний протез з опорою на 14, 18, 25, 27 зуби. При знятті силіконового відбитку у пацієнта з'явився блювотний рефлекс. Глибоке дихання через ніс не допомогло. Що необхідно зробити в цьому випадку?

- * А) Низько нахилити голову пацієнта вперед**
- В) Перенести зняття відбитку на інше відвідування
- С) Змазати тверде піднебіння розчином анестетика
- Д) Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки
- Е) Прополоскати порожнину рота розчином антисептика

54. Пацієнтці М., 75 років, виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. При припасовуванні індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар виявив, що ложка скидається при витягненні губ трубочкою. На якій ділянці необхідно провести корекцію ложки?

- * А) Вестибулярно між іклами**
- В) Дистально по лінії А
- С) По всьому вестибулярному краю
- Д) Позаду верхньо-щелепних бугрів
- Е) У області щічних тяжів

55. 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

56. Пацієнт 58-ми років звернувся зі скаргами на металевий присмак у роті та печіння язика. Об'єктивно: відмічаються дефекти зубних рядів обох щелеп. На виявлені дефекти виготовлені паяні мостоподібні протези. Яке допоможне дослідження необхідно провести для уточненню діагноза?

*** А) Гальванометрію**

- В) Електроміографію
- С) Мастікаціографію
- Д) Окклюдіографію
- Е) Гнатодінамометрію

57. Пацієнтка 58-ми років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргою, що при користуванні нещодавно виготовленими повними знімними протезами з'являється стукіт зубів, особливо, це помітно при розмові і ковтанні. Яку помилку допустив лікар при виготовленні даної конструкції?

*** А) Завищено висоту прикусу**

- В) Не зроблено трьохпунктний контакт Бонвіля
- С) Неправильно визначена протетична площа
- Д) Занижено висоту прикусу.
- Е) Неправильно оформлено краї функціонального відбитка

58. Пацієнт К., 70 років, звернувся до лікаря-стоматолога наступного дня після фіксації повного знімного протезу, виготовленого на нижню щелепу.

Скаржиться на біль в ділянці альвеолярного відростка нижньої щелепи при жуванні. При обстеженні в ділянці перехідної складки відзначається гіперемія і набряклість слизової оболонки. Яка ваша подальша тактика?

*** А) Провести корекцію протезу**

- В) Перебазовувати базис протезу
- С) Провести повторну полімеризацію протезу
- Д) Вкоротити базис протезу
- Е) Вкоротити межу протезу в зазначеній ділянці.

59. Пацієнту 63-х років тиждень тому були виготовлені повні зубні протези. Хворий повторно звернувся зі скаргами на клацання штучних зубів і утому м'язів, що піднімають нижню щелепу. Яку помилку допустив лікар?

*** А) Завищена міжальвеолярна висота.**

- В) Занижена міжальвеолярна висота.
- С) Неправильно визначена центральна оклюзія.
- Д) Неправильно проведена постановка зубів.
- Е) Неправильно визначені межі протезу.

60. Під час перевірки конструкції повних знімних протезів виявили, що контактують тільки бічні штучні зуби, між фронтальними зубами - щілина. У бічних ділянках однієї сторони відзначається горбиково-горбиковий міжзубний контакт, з іншого боку - горизонтальна щілина; центральна лінія зміщена. Яка помилка була допущена в даному випадку?

*** А) Визначена бічна оклюзія**

- В) Визначена передня оклюзія
- С) Збільшена міжальвеолярна висота
- Д) Нерівномірно розм'якшені прикусні валики
- Е) Деформовані воскові шаблони

61. 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

62. Пацієнт 68-ми років звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: беззуба нижня щелепа з нерівномірною атрофією альвеолярного відростка, наявність рухливого альвеолярного гребеня у фронтальній ділянці. Який метод одержання функціонального відбитку треба застосувати в даному клінічному випадку?

*** А) Диференційований відбиток**

- В) Відбиток під жувальним тиском
- С) Компресійний відбиток
- Д) Відбиток під дозованим тиском
- Е) Декомпресійний відбиток

63. 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

64. Хвора А., 25 р. направлена лікарем стоматологом-терапевтом для видалення 27 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Хірургом-стоматологом проведено знеболення внутрішньо ротовим способом - туберальна та палатенальна анестезія. Які нерви виключає палатенальна анестезія?

*** А) Великий та малий нерви піднебіння.**

- В) Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва.
- С) Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва.
- Д) Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва.
- Е) Верхньощелепний нерв.

65. Пацієнтці 50-річного віку лікар-стоматолог лікував 46 зуб із приводу хронічного гранулюючого періодонтиту. Під час ендодонтичного лікування виявилось, що медіальні канали важкопрохідні. Який із перерахованих засобів необхідно застосувати для кращого проходження кореневих каналів?

*** А) 20 % розчин етилендіамінтетраоцтової кислоти**

В) 10 % розчин соляної кислоти

С) 20 % розчин трипсину

Д) 40 % розчин формальдегіду

Е) 10 % розчин H₂O₂

66. 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) AH - plus

67. 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) Альвеоліт.**

В) Остеомієліт.

С) Періостит.

Д) Лімфаденіт.

Е) Невралгія.

68. Підліток 13 років скаржиться на неприємний запах із рота та кровоточивість ясен під час вживання твердої їжі і чищення зубів. Об'єктивно: міжзубні сосочки та ясенний край набряклі, застійно гіперемійовані, кровоточать при пальпації. Проба Шиллера-Писарева позитивна, РМА=30%. Який метод чищення зубів доцільно призначити пацієнту в якості терапевтичного заходу?

*** А) Метод Чартера**

В) Метод Фонеса

С) Метод Рейте

Д) Метод Сміта-Белла

Е) Метод Басс

69. Під час огляду у дитини 7 років виявлені матові плями у пришийкових ділянках 12, 11, 21, 22 та фісурах 36 та 46 зубів. Емаль у ділянках плям шорстка, без блиску, забарвлюється розчином метиленового синього. З анамнезу відомо, що дитина знаходилася на стаціонарному лікуванні з приводу пневмонії. Які екзогенні профілактичні заходи доцільно призначити пацієнту?

*** А) Електрофорез препаратів кальцію**

- В) Полоскання фторвмісними розчинами
- С) Аплікації фторвмісних гелів
- Д) Нанесення фторвмісних лаків
- Е) Аплікації фосфорвмісних препаратів

70. У хворого 18-ти років відмічається припухлість м'яких тканин в області лівого кута нижньої щелепи, збільшені та болючі нижньощелепні лімфатичні вузли, відкривання рота обмежене, 38 зуб прорізався медіальними горбиками, остання частина коронки вкрита слизовою оболонкою, яка набрякла та гіперемійована. Яке лікування потрібне хворому на другий день після хірургічного втручання?

*** А) Промивання рани розчинами антисептиків, фізіолікування**

- В) Промивання рани розчинами антисептиків, антибіотикотерапія
- С) Промивання рани розчинами антисептиків, антигістамінні препарати
- Д) Промивання рани розчинами антисептиків, протизапальні препарати
- Е) Промивання рани розчинами антисептиків, знеболюючі препарати

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

- * А) Видалення папіломи, гістологічне обстеження**
- В) Протизапальна терапія с наступним спостереженням
- С) Видалення папіломи. Післяопераційна променева терапія
- Д) Видалення папіломи. Післяопераційна хіміотерапія
- Е) Комбіноване лікування

72. Хворий 48-ми років звернувся зі скаргами на ниючий постійний біль у лівій половині нижньої щелепи, припухлість, гнійні виділення із ясеневих кишень, загальне нездужання, підвищення температури тіла до 39,5°C. При огляді - 36 зуб зруйнований, перкусія 35, 36, 37 зубів болісна, виражений інфільтрат з двох сторін щелепи. Яке лікування потрібне хворому після хірургічного втручання?

- * А) Промивання ран антисептичними розчинами, дренажування , продовжити інтенсивну терапію**
- В) Промивання ран антисептичними розчинами антибіотикотерапія
- С) Промивання ран антисептичними розчинами антигістамінні препарати
- Д) Промивання ран антисептичними розчинами протизапальна терапія
- Е) Промивання ран антисептичними розчинами знеболюючі ліки

73. 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, анагетика

74. 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

75. Постраждалий П., 52 р., звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль в нижній щелепі зліва у ділянці кута, який посилюється при жуванні, розмові. Добу назад був травмований, була незначна кровотеча з порожнини рота. При огляді: припухлість м'яких тканин нижньої щелепи зліва, пальпаторно у ділянці кута визначається біль, , відкривання рота обмежене, прикус порушений, між 37 і 38 зубами розрив слизової оболонки. Яке лікування потрібне хворому на наступний день після оперативного втручання?

*** А) Медикаментозна терапія, обробка порожнини рота антисептиками**

- В) Туалет порожнини рота, знеболюючі ліки, УВЧ
- С) Туалет порожнини рота, антибіотикотерапія, УВЧ
- Д) Туалет порожнини рота, антгістамінна терапія, СВЧ
- Е) Туалет порожнини рота, протизапальна терапія

76. У хворого М., 25 р., у якого алкогольний психоз, після травми відмічається западіння тканин у лівій половині обличчя, кровотеча з носа, крововилив у підочній ділянці на нижню повіку зліва. На рентгенограмі - порушення прозорості лівої гайморової порожнини, порушення контурів лівого вилице-альвеолярного гребеня. Яке лікування потрібне хворому.

*** А) Хірургічне вправлення лівої вилицевої кістки, медикаментозна терапія , лікування психоневролога**

- В) Лікування психоневролога знеболюючі ліки
- С) Лікування психоневролога антибіотикотервпія
- Д) Хірургічне лікування вправлення вилцевої кістки, знеболюючі ліки
- Е) Медикаментозна терапія фізеолікування

77. Хвора А., 25 р. направлена лікарем стоматологом-терапевтом для видалення 37 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Хірургом-стоматологом проведено знеболення внутрішньо ротовим способом - торусальна анестезія. Які нерви виключає дана анестезія?

*** А) Нижній альвеолярний, язичний і щічний нерви.**

- В) Нижній альвеолярний і щічний нерви.
- С) Нижній альвеолярний і язичний нерви.
- Д) Нижньощелепний нерв.
- Е) Верхньощелепний нерв.

78. Хвора А., 25 р. направлена лікарем стоматологом-терапевтом для видалення 27 зуба з приводу загострення хронічного періодонтиту. Хірургом-стоматологом проведено знеболення внутрішньо ротовим способом - туберальна та палатенальна анестезія. Які нерви виключає туберальна анестезія?

*** А) Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва.**

- В) Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва.
- С) Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва.
- Д) Великий та малий нерви піднебіння.
- Е) Верхньощелепний нерв.

79. У чоловіка 40 років, що перебуває на диспансерному обліку з приводу хронічного генералізованого пародонтиту І ступеню, виявили у зубі 14 пломбу з амальгами, яка глибоко заходить в міжзубний проміжок. Що може бути найбільш поширеним наслідком даного стану?

*** А) Утворення пародонтальної кишені**

- В) Утворення кісткової кишені
- С) Загострення генералізованого пародонтиту
- Д) Утворення зубних відкладень
- Е) Розвиток травматичної оклюзії

80. 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

81. Жінці 40 років попередньо був встановлений діагноз: періодонтит 13. Якому найбільш імовірному діагнозу буде відповідати така рентгенологічна картина: вогнище деструкції кісткової тканини 0,3 см в діаметрі, округлої форми з чіткими межами?

*** А) Хронічний грануломатозний періодонтит**

- В) Хронічний фіброзний періодонтит
- С) Хронічний гранулюючий періодонтит
- Д) Хронічний простий пульпіт
- Е) Пульпіт, ускладнений періодонтитом

82. Чоловіку 63 років встановлений діагноз: хронічний конкрементозний пульпіт 26. Рентгенологічно виявлений пристінковий дентікль, облітерація корневих каналів на 1/3. Який фізичний метод лікування доцільно використати в даному випадку?

*** А) Депофорез**

- В) УВЧ
- С) Діадінамічні токи
- Д) Діатермокоагуляція
- Е) Д'Арсанвалізація

83. Чоловік 56-ти років звернувся до стоматолога для профілактичного огляду. Хворіє на виразку шлунка, палить з 15 років. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік в кутах рота - вогнища змутнілого епітелію сіро-білого кольору з чіткими контурами, розміром 2,0х2,0 см, які не здимаються над поверхнею та при зскрібанні не знімаються. Пальпація безболісна, ущільнення в основі не має. Встановлений діагноз - проста лейкоплакія. Який додатковий метод необхідно застосувати для визначення діагнозу?

*** А) Гістологічний**

В) Серологічний

С) Бактеріоскопічний

Д) Цитологічний

Е) Імунологічний

84. До стоматолога звернулися батьки дівчинки 8 р. з приводу косметичного недоліку. У пацієнтки нижня щелепа виступає вперед, а ікла нижньої щелепи перекривають ікла верхньої щелепи Лікарем-ортодонтом зішліфовані нестерті рвучі горбики тимчасових зубів. Для профілактики якого прикусу було це здійснено?

*** А) Вимушеного прогенічного прикусу**

В) Глибокого прикусу

С) Прогнатичного прикусу

Д) Косого прикусу

Е) Відкритого прикусу

85. 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

86. У підлітків встановили індекс КПВ = 4,5 - 6,5. За оцінкою ВООЗ це рівень:

*** А) високий**

В) дуже низький

С) низький

Д) помірний

Е) дуже високий

87. На профілактичний огляд батьки привели дитину двох років. При огляді індекс “КП” поверхонь дорівнює 0; поверхні зубів вкрити зубним нальотом. Які рекомендації Ви повинні дати батькам дитини?

*** А) Навчання гігієні порожнини рота з використанням Са - вмісних зубних паст.**

Профілактичний огляд двічі на рік.

В) Навчання гігієні порожнини рота з використанням F - вмісних зубних паст.

Профілактичний огляд двічі на рік.

С) Навчання гігієні порожнини рота з використанням зубних паст, що містять вітаміни.

Профілактичний огляд тричі на рік.

Д) Навчання гігієні порожнини рота. Проведення професійної гігієни порожнини рота.

Е) Проведення професійної гігієни порожнини рота. Навчання гігієні порожнини рота з використанням Са - вмісних зубних паст.

88. В результаті стоматологічного дослідження дитини 6 років індекс гігієни Федорова-Володкіної склав 2,5 бала. Оцініть гігієнічний стан порожнини рота дитини.

*** А) Незадовільний**

В) Добрий

С) Задовільний

Д) Поганий

Е) Дуже поганий

89. Недостатній вміст фтору в питній воді є одним із карієсогенних чинників. Яка концентрація фтору в питній воді має бути оптимальною?

*** А) 0,8-1,2 мг/л**

В) 0,3-0,7 мг/л

С) 1,5-2,0 мг/л

Д) 1,1-1,8 мг/л

Е) 2-4 мг/л

90. Хлопцю 16 р. встановлений діагноз: гострий початковий карієс 26 зуба. Назвіть найбільш вірогідний метод лікування?

*** А) Ремінералізуюча терапія 26 зуба.**

В) Хірургічний метод. (препарування 26 з.), ізолююча прокладка, постійна пломба.

С) Покриття металокерамічною короною.

Д) Вітамінотерапія.

Е) Професійна чистка 26 зуба.

91. 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.

92. Після первинної профілактики оцінку проводили за показниками:

*** А) приріст карієсу**

В) розповсюдженість карієсу

С) інтенсивність карієсу

Д) кількість ускладненого карієсу

Е) розповсюдженість захворювань пародонту.

93. У 12-ти літніх школярів виявили індекс КПВ = 1,2- 2,6. За оцінкою ВООЗ це рівень:

*** А) низький**

В) дуже низький

С) помірний

Д) високий

Е) дуже високий

94. У підлітків встановили індекс КПВ = 2,7 - 4,4. За оцінкою ВООЗ це рівень:

*** А) помірний**

В) дуже низький

С) низький

Д) високий

Е) дуже високий

95. При проведенні планового профілактичного огляду школярів сьомого класу інтенсивність карієсу по індексу КПВ зубів склала 3,7. Яка ступінь інтенсивності карієсу в даній групі дітей, згідно класифікації ВООЗ?

*** А) Помірна**

В) Дуже низька

С) Низька

Д) Висока

Е) Дуже висока

96. До вас звернулась 13-річна дівчинка, що готується до ортодонтичного лікування. Який індекс ви повинні визначити для оцінки гігієнічного стану порожнини рота, а саме - площі зубного нальоту?

*** А) Індекс Green-Vermillion**

- В) Індекс Rassel
- С) Індекс РМА
- Д) Індекс CPITN
- Е) Індекс Федорова-Володкіної

97. У дитини 7 років у результаті травми відбувся перелом коронки 21 зуба. Порожнина зуба розкрита, зондування різко болісне. На рентгенограмі - несформована верхівка кореня. Дії лікаря?

*** А) Ендодонтичне лікування, спрямоване на апексифікацію.**

- В) Хірургічне лікування.
- С) Ортопедичне лікування.
- Д) Лікування травматичного пульпіту в одне відвідування.
- Е) Фізіотерапевтичне лікування.

98. 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.

99. Піцієнт 49 років звернувся зі скаргами на кровоточивість і болісність ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів. Об(єктивно: ясна набряклі, гіперемірувані, кровоточивість 11-Ш ступеню, інтенсивність гноєвиділення 11 ступеню, багато зубного нальту, над- і підясенних зубних відкладень. Глибина ПЗЯК 6-7 мм. Рухомість 16, 12, 11, 21, 22, 26, 27, 44, 46 - 1 ступеню; 25, 37, 36, 32, 31, 41, 42, 45, 47 - 11 ступеню. Діагноз: пародонтит геніралізований Ш ступеню важкості, загострене протікання. Який вид хірургічного лікування показаний даному пацієнту?

*** А) Клаптева операція**

В) Гінгівотомія

С) Гінгівектомія

Д) Закритий кюретаж

Е) Відкритий кюретаж

100. 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.

101. 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

102. Хворий 57 років звернувся в клініку ортопедичної стоматології із приводу відсутності зубів на нижній щелепі й утруднене пережовування їжі. Хворому показано 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

103. 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.

104. Пацієнт, 55 р. звернувся з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 18,17,16,15,14,24,25,26,27,28, періодонтальні тканини в нормі, інші зуби рухомі 1ст. Який вид протеза необхідно виготовити?

*** А) Шинуюча конструкція бюгельного протезу**

- В) Пластинчатий протез
- С) Мостоподібний протез.
- Д) Безпосередній протез.
- Е) Полегшений протез.

105. 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.

106. Хворий К., 32 роки, госпіталізований зі скаргами на збільшення температури тіла, порушення сна, зниження працездатності, відчуттям важкості у лівій половині обличчя, гністечу з лівої половини носу після видалення 27 зубу. Ураження яких стінок буде найбільш вірогідно виявлено при ревізії верхньощелепного синусу?

*** А) Нижня, передня та зовнішня**

В) Медіальна, передня та верхня

С) Задня, нижня та верхня

Д) Нижня, передня та медіальна

Е) Зовнішня, передня та верхня

107. У хворої 65-ти років з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання роту. Об'єктивно: температура тіла 38,3 0С, шкіра звичайного кольору. В лівій скроневій ділянці пальпаторно виявляється болісний щільний інфільтрат без чітких границь, має вигляд "пісочного годинника". Відкривання роту обмежене до 3,0 см. Лунка видаленого зубу заповнена згустком сірого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Глибока флегмона скроневої ділянки**

В) Поверхнева флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямки

С) Флегмона вилицевої ділянки

Д) Флегмона періорбітальної ділянки

Е) Флегмона орбіти

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

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

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

109. Хвора П., 64 роки, госпіталізована з діагнозом флегмона кореню язика. Який оперативний доступ розкриття данної флегмони необхідно використовувати?

*** А) Серединний розтин**

- В) Внутрішньоротовий розтин
- С) Коміроподібний розтин
- Д) Піднижньощелепний розтин
- Е) Розтин окаймляючий кут нижньої щелепи

110. Дитина Д., 10 років, звернувся з батьками зі скаргами на високу температуру тіла, біль при ковтанні та розмові, біль під нижньою щелепою, обмежене відкривання роту, 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 зубу 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

111. У хворого В., 65 років, після видалення 28 зуба на другу добу підвищилася температура тіла до 38, 3 0С; 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

112. Хвора Л., 45 років, скаржиться на відчуття жження, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38 °С, головний біль, швидке знесилання. 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 бульбашковий лишай
- Е) Туберкульоз

113. У хворого 67-ми років еритематозно-геморагічна форма бешихи обличчя. Який збудник є причиною даного захворювання

*** А) Стрептокок**

- В) Стафілокок
- С) Грибки
- Д) Бактероїди
- Е) Клострідіальні анаероби

114. Хворий 50 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі в бічних відділах. Відсутні 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зуби. 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.

115. Хворий 50-ти років направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: одиночні ерозії і виразки на СОПР, які розташовані на фоні плоских ділянок сірого кольору з чіткими межами (нагадують наліт, який не знімається навіть при інтенсивному зішкрябуванні). При пальпації вогнища щільні, шороховаті, безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії**

- В) Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- С) Пузирник
- Д) Хейліт Манганотті
- Е) Хронічна виразка СОПР

116. 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

117. Хвору В., 23 роки, доставлено автомобілем швидкої допомоги в прийомне відділення лікарні з хімічним опіком шкіри обличчя, шиї III - А ступення. Під час роботи в лабораторії з кислотою стався нещасний випадок. В чому заключається особливість обробки враженої поверхні шкіри?

*** А) 2 - 3 % розчином гідрокарбонату натрія**

В) 5 % розчином тіосульфата натрія

С) Гліцерином

Д) 5 % розчином сульфата міді

Е) 20 % розчином цукру

118. У хворого В., 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 має виразковий характер, навколо виразки - інфільтрація тканини, має кратероподібну форму, періодично виникає кровотеча. Збільшені піднижньощелепні лімфовузли. Яке захворювання шкіри можна припустити?

*** А) Плоскоклітинний рак**

В) Папілома

С) Меланома

Д) Невус

Е) Фіброма

119. Хвора 35-ти років відмічає наявність безболісної деформації тіла нижньої щелепи праворуч. На рентгенограмі - наявність гомогеного вогнища щільності кісткової тканини округлої форми, в діаметрі 1,5 -2,0 см; по периферії вогнища - вузька смужка просвітлення шириною до 1,2 мм та склероз кістки на кордоні з новоутворенням. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Тверда одонтома**

- В) Одонтогенна фіброма
- С) Амелобластома
- Д) Радикалярна кіста
- Е) Остеобластома

120. Батьки дитини 5-ти 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. Яке захворювання можна припустити?

*** А) Гемангіому**

- В) Ліпому
- С) Дермоїдну кісту
- Д) Міксому
- Е) Фіброму

121. 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

122. У хворого А. 68 років дефект нижньої третини носа в наслідок видалення злоякісної пухлини. У нього збережена спинка носа до середньої третини і зовнішній обрис ноздрів. Кожна носа з ерозіями. Від пластичного втручання хворий відмовився. Який засіб фіксації ектопротеза носу краще запропонувати у даному випадку.

*** А) На оправі окулярів.**

- В) Прозорою липкою стрічкою.
- С) Головною шапочкою.
- Д) За допомогою шворки.
- Е) Використання анатомічної ретенції.

123. У чоловіка 68 років, 4 місяці тому назад проведена однобічна резекція верхньої щелепи. Об'єктивно: відсутні 28-21,18 зуби. Наявні зуби інтактні, стійкі, фісури виражені. Планується виготовлення резекційного протеза на верхню щелепу із кламерною фіксацією. Який вид кламерів необхідно застосовувати у даному випадку?

*** А) Опорно-утримувальні**

- В) Стримувальні одноплечі.
- С) На ясенні
- Д) Опорні.
- Е) Стримувальні двоплечі.

124. У хворого 60-ти років, внаслідок огнепального ураження з'явився великий дефект носа. Від хірургічного втручання хворий тимчасово відмовився, йому було запропоновано виготовлення ектопротеза носа, утримуваного за допомогою окулярів. Якою відбитковою масою необхідно скористатися в даному випадку?

- * А) Гіпсовий відбиток всього обличчя**
- В) Відбиток еластичною масою дефекта
- С) Відбиток термопластичною масою всього обличчя
- Д) Гіпсовий відбиток
- Е) Відбиток термопластичною масою дефекта

125. Хворий 69-ти років, з повною втратою зубів, скаржиться на біль у ділянці кута нижньої щелепи. Протезами не користувався. Об'єктивно: незначна припухлість, відкривання рота обмежене. Рентгенологічно: правосторонній перелом тіла нижньої щелепи в ділянці відсутніх 35, 36. Яку шину необхідно використовувати для лікування?

- * А) Шина Лімберга.**
- В) Вебера.
- С) Тігерштедта.
- Д) Збарта.
- Е) Ванкевича.

126. У пораненого бійця перелом нижньої щелепи з дефектом у підборідній ділянці більш 3 см. Який застосувати метод іммобілізації фрагментів нижньої щелепи?

- * А) Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський).**
- В) Шини Тігерштедта (назубні).
- С) Міжщелепне, лігатурне зв'язування по Айві.
- Д) Прямий остеосинтез.
- Е) Шина Порто-Гунинга.

127. У хворого вогнепальний перелом нижньої щелепи. До поранення користувався знімними протезами (частковим пластинковим для в/щ і повним для н/щ). Що краще використовувати для транспортної іммобілізації перелому цьому потерпілому?

*** А) Протези пацієнта.**

- В) Аппарат Збарта.
- С) Шину Ентеліса.
- Д) Шину Васильєва
- Е) Шину Тігерштедта

128. Хворий 29-ти років потрапив до стаціонару з діагнозом "відкритий перлом нижньої щелепи між 41, 31 зубами без зміщення уламків". Об'єктивно: рот відкриває в повному обсязі, зубні ряди інтактні, прикус ортогнатичний. Між 41, 31 зубами щілина. Яка конструкція найдоцільніша в даному випадку?

*** А) Шина Тігерштедта з зацепними петлями**

- В) Зубна шина Васильєва
- С) Зубна гладенька шина-скоба
- Д) Шина Тігерштедта з розпорочним згибом
- Е) Шина Тігерштедта з похилою площиною

129. Після проведеного обстеження хворому В., 6 місяців, був вставлений діагноз: повне незрощення верхньої губи. Як називається пластична операція усунення дефекту?

*** А) Хейлопластика**

- В) Уранопластика
- С) Стафілопластика
- Д) Стафілорафія
- Е) Ураностафілопластика

130. Дитині Л., 5 років, проводилась операція розсічення короткої вуздечки язика. Так як хлопчик був дуже збуджений для місцевого знеболення використали вприскування “Лідокаїн-спрей” в той час як він вдихав повітря поміж криком. Дитина різко змовкла, шкіряні покрови посиніли, потім зблідли, свідомість затьмарила, м’язовий тонус послабився, дихання зупинилось. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Ларингоспазм**

- В) Гостра серцева недостатність
- С) Гостра дихальна недостатність
- Д) Анафілактичний шок
- Е) Колапс

131. Хворий М., 29 років, на носилках доставлений в ургентний кабінет щелепно-лицевого хірурга після бійки на вулиці з запухлим обличчям та кровотечею з рота. Свідомість збережена, рот напіввідкритий, пошкоджено слизову оболонку з обох боків нижньої щелепи, рухомість відломків нижньої щелепи. Під час огляду лікарем хворий втрачає свідомість, губи синіють, шкіряні покрови блідніють, дихання затрудняється, стає неможливий вдих. Встановлено діагноз дислокаційна асфіксія. Які необхідно провести невідкладні заходи?

*** А) Витягнути хворому язик та видвинути вперед і вгору нижню щелепу**

- В) Накласти трахеотому
- С) Провести інтубацію трахеї
- Д) Внутрішньовенно ввести дихальні аналептики
- Е) Покласти хворого на бік

132. Чоловік 28-ми років, підвищеного харчування. Знаходився в стоматологічному кріслі та готувався для проведення місцевого знеболення і видалення хворого зуба, раптом поскаржився на запаморочення, нудоту і втратив свідомість. Об-но: різка блідкість шкірних покривів та червоної облямівки губ, зіниці дещо розширені, дихання поверхнєве, пульс лабільний, схильний до брадікардії, АТ- 100/60 мм рт.ст. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Які невідкладні дії лікаря?

*** А) Надати хворому горизонтального положення, забезпечити 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

133. Хворий Р., 20 років, що страждає на інсулінозалежну форму цукрового діабету з дитинства, звернувся до лікаря хірурга - стоматолога з приводу затрудненого прорізування 38 зуба. 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 судороги 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

134. Дитина Л., 4 дні, що народилась при нормальних пологах згідно з терміном вагітності вагою 3400г, починає смоктати але рано відкидає грудь при годуванні, неспокійна, збуджена. При цьому фізіологічні параметри дитини в нормі. При огляді у дитини виявлено низьке прикріплення вуздечки язика. Які заходи лікування та догляду слід прийняти?

*** А) Провести операцію френулотомія негайно та продовжувати грудне годування**

В) Перевести дитину на штучне годування

С) Перевести дитину тимчасово на зондове годування

Д) Провести операцію френулопластика

Е) Провести операцію френулопластика та перевести на штучне годування

135. 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.

136. 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?.

137. 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?.

138. Хворий З., 46 років, звернувся зі скаргами на біль у ділянці твердого піднебіння під час користування 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?

139. 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.

140. 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.

141. 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

142. Хвора 25-ти років була на прийомі у стоматолога 3 дні тому назад. Оброблені під коронки 17, 15, 23, 26; зроблені відбитки з верхньої та нижньої щелепи. На даний час скаржиться на біль від гарячого, холодного та при вдиханні холодного повітря. Доторкання до зубів різко болісне. Якими повинні бути дії лікаря?

*** А) Виготовити тимчасові захисні коронки .**

- В) Обробити отпрепаровані зуби фторлаком..
- С) Депульпувати отпрепаровані зуби.
- Д) Вилучити зуби, які занепокоять хвору..
- Е) Виготовлення постійної ортопедичної конструкції.

143. 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.

144. 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 перебазирування.

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..

145. Хворий 20-ти років звернувся зі скаргами на естетичний недолік у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Об'єктивно: коронкова частина 31 зуба повністю відсутня. Корінь зуба зруйновано до рівня ясен. На R-мі: кореневий канал запломбовано, змін у періапикальних тканинах немає. Яку конструкцію доцільно виготовити хворому?

*** А) Суцільнолита куксова вкладка з коронкою**

- В) Штифтовий зуб за Ахмедовим
- С) Простий штифтовий зуб
- Д) Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
- Е) Штифтовий зуб за Річмондом

146. 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.

147. 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.

148. 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

149. Хвора С., 38 років, після препарування зубів під металокерамічні коронки потрібно зняти відбитки. Яким матеріалом?

*** А) Стомафлекс.**

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

150. 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

151. 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?

152. Хвора В., 65 років, скаржиться на біль у жувальних м'язах і скронево-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 1 міс. тому. Об'єктивно: конфігурація лиця 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?

153. Під час зовнішнього огляду пацієнта 69-ти років визначається укорочення нижньої третини обличчя, різко виражені носогубна та підборідна складки, підборіддя виступає вперед, верхня губа западає і не змикається з нижньою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- * А) стареча прогенія**
- В) перехресний прикус;
- С) глибокий прикус;
- Д) ортогнатичний прикус;
- Е) прогнатія;

154. 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.

155. 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 13, 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 .

156. Пацієнт 27 років звернувся зі скаргами на дефект твердих тканин 21 зуба. Об'єктивно: 21 зруйнований на 1/3 по ріжучому краї, змінений у кольорі, перкусія безболісна, слизова оболонка у ділянці цих зубів без змін. на рентгенограмі кореневий канал запломбований до верхівки. Вирішено виготовити естетичну коронку. Де повинен перебувати край коронки стосовно краю ясен?

*** А) На рівні ясен**

- В) Не доходити до ясен на 0,5 мм
- С) Не доходити до ясен на 1,0 мм
- Д) Під яснами на 0,5 мм .
- Е) Під яснами на 1,0 мм..

157. .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 ?

*** А) Адгезивний мостоподібний протез**

- В) Металокерамічний протез
- С) Штамповано-паяний мостоподібний протез
- Д) Металопластмасові коронки
- Е) Консольний мостоподібний протез.

158. 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

159. Хворий Т., 29 років, звернувся до лікарні зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення t 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

160. Больной Б., 63 лет, состоит на диспансерном учете у стоматолога-онколога. Диагноз: Хейлит Манганотти. С чем Вы проведете дифференциальную диагностику

*** А) С эрозивной формой красного плоского лишая**

- В) С ХРАС
- С) С хроническим лейкозом
- Д) Со стоматитом Венсана
- Е) С гипертонической болезнью

161. 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) Литая.
- С) Металопластмасова.
- Д) Пластмасова.
- Е) Штампована.

162. Хвора 35 років звернулася зі скаргою на естетичний дефект. Об'єктивно: 13 зруйнований на 2/3. Зуб депульповано, кореневий канал запломбований до верхівки. На яку глибину необхідно розкрити кореневий канал під штифтовий зуб у даної хворої?

A) 1/2 кореневого каналу.

*** B) 2/3 кореневого каналу.**

C) 1/3 кореневі каналу.

D) На всю довжину каналу.

E) 3/4 кореневого каналу.

163. 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?

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

B) Вкладка, коронка за Бородюком.

C) Напівкоронка суцільнолита

D) Жакетна коронка.

E) Екваторна коронка.

164. Хворий 40 років звернувся зі скаргами на часте випадання пломби із зуба. Об'єктивно: в 46 каріозна порожнина (1 клас по Black). Вирішено відновити анатомічну форму зуба металевою вкладкою. Яка особливість препарування під вкладку в даного хворого?

*** A) Створення фальца.**

B) Розширення дна порожнини.

C) Препарування під парапальпарні штифти.

D) Поглиблення порожнини.

E) Створення додаткового уступу.

165. 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.

166. 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.

167. 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.

168. У дитини при народженні встановлений діагноз - ізольоване ненаскрізне незрощення піднебіння. В якому віці Ви будете рекомендувати батькам оперувати цю дитину?

*** А) В дошкільному віці**

В) В будь-якому віці

С) В молодшому шкільному віці

Д) В старшому шкільному віці

Е) -

169. 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.

170. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на шкірі щоки вузол над рівнем шкіри щільної консистенції в центрі якого впадина, заповнена роговими масами. Цей новоутвір утворився на протязі 3-4 тижнів розміром 2-х см а діаметрі. Морфологічний ознак після видалення-вогнищевий акантоз, наявність “рогової чаши”. Поставте діагноз.

*** А) Кератоакантома**

- В) Шкіряний ріг
- С) Прості бородавки
- Д) Хвороба Боуена
- Е) Бородавковий передрак червоної облямівки

171. Хвора С., 32 роки, звернулась 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**

- В) Деформуючий двосторонній артроз
- С) Фіброзний двосторонній анкілоз
- Д) Хронічний ревматичний двосторонній артрит
- Е) Больова м'язово-скронева дисфункція

172. Хвора Н., 42 роки, звернулась зі скаргами на шурхотіння, лускіт у лівому скронево-нижньощелепному суглобі, обмеженість рухів нижньої щелепи зранку, біль при жуванні твердої їжі. Об'єктивно: Рухи нижньої щелепи вниз S-образні з девіацією праворуч. Відкривання роту в повному обсязі. На томограмі: суглобова ямка лівого скронево-нижньощелепного суглобу пласка, шийка суглобового відростку вкорочена, на поверхні суглобової голівки наявні екзостози. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Деформуючий артроз**

- В) Склерозуючий артроз
- С) Фіброзний анкілоз
- Д) Хронічний ревматичний артрит
- Е) Больова дисфункція

173. У хворого Л., 19 років, об'єктивно: рот відкрит, 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**

В) Гострий односторонній передній вивих

С) Гострий задній вивих

Д) Застарілий двосторонній вивих

Е) Больова м'язово-скронева дисфункція

174. 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

175. Хворий 23 років скаржиться на періодичний біль в ділянці 11, вибухання в ділянці 12 альвеолярного відростка. 4 роки тому була травма. Коронка 11 після цього поступово потемніла. Об'єктивно : Перкусія зуба безболісна. На рентгенограмі : розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами в ділянці верхівки кореня 11 діаметром 1,5 см. Пункція : рідина з кристалами холестерину. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Радикулярна кіста верхньої щелепи**

В) Хронічний остеомієліт верхньої щелепи

С) Амелобластома верхньої щелепи

Д) М'яка одонтома верхньої щелепи

Е) Остеобластокластома верхньої щелепи

176. Під час обстеження хворого встановлено, що пухлина на язиці займає більшу його частину, рухомість язика обмежена виявляються поодинокі регіонарні лімфатичні вузли на боці ураження. Після цитологічного дослідження встановлено діагноз: рак язика T2N1M0. Яке лікування необхідно застосувати у цього хворого?

*** А) Комбінований метод**

- В) Видалення лімфовузлів
- С) Променева терапія
- Д) Хірургічне видалення новоутворення
- Е) Хіміотерапія

177. Хвора П., 45 років поступила в щелепно-лицеве відділення для лікування бородавчатого передраку нижньої губи. Виберіть метод лікування :

*** А) Відсікання**

- В) Консервативне лікування
- С) Хіміотерапія
- Д) Променева терапія
- Е) Комбіноване

178. Хвора 14-ти років звернулася зі скаргами на неправильне положення верхніх іклів. Огляд ротової порожнини: верхні ікли розташовані поза зубною дугою, вестибулярно, місце для них в зубній дузі відсутнє. 13 зуб прорізується над 12 зубом, 24 стоїть щільно до дистальної поверхні 22 зуба. Прикус: нейтральний. Діагноз: аномалійне положення окремих 13, 23 зубів. Яка тактика ортодонта в даній клінічній ситуації:

*** А) Комплексне лікування - видалення 14 та 24 зубів з метою створення місця для 13 та 23 зубів, подальше застосовуючи незнімний ортодонтичний апарат (брекет-систему) перемістити в зубну дугу 13 та 23 зуби.**

В) Перший етап - застосувати швидкий піднебінний розширювач, другий етап - застосовуючи незнімний ортодонтичний апарат (брекет - систему) перемістити в зубну дугу 13 та 23 зуби.

С) Використати знімну пластинку з гвинтами з метою розширення верхньої зубної дуги та відтворення місця для аномалійне розташованих зубів.

Д) Комплексне лікування - видалення 14 та 24 зубів з метою створення місця для 13 та 23 зубів, подальше застосовуючи знімну пластинку для переміщення аномалійне розташованих зубів в зубну дугу.

Е) Застосувати дисталізатор молярів з метою створення місця 13 та 23 зубів.

179. Хвора Є. 55 років скаржиться на постійні ниючі головні болі, які поширюються в нижню щелепу і шию протягом 3-4 років. При огляді виявлена часткова вторинна адентія [кінцеві дефекти на нижній щелепі з двох сторін], прикус заглиблений. Рентгенологічно виявлено незначне зміщення голівок СНЩС наверх і назад. Порушень кісткових структур нема. Діагностовано оклюзійно-артикуляційний синдром дисфункції СНЩС. Які лікувальні заходи необхідно провести?

*** А) Рациональне протезування з нормалізацією оклюзії**

В) Направити хвору до невропатолога.

С) Провести курс фізіотерапії.

Д) Провести хірургічну операцію по нормалізації положення суглобових голівок.

Е) Видалити решту зубів.

180. Хворий 47-ми років лікується у стоматолога з приводу ерозивно-виразкової форми червоного плескатої лишаю. Консервативна терапія протягом місяця ефекту не дала. Який метод лікування слід вжити в комплексній терапії цього хворого?

*** А) Кріодеструкція**

В) Дарсонвалізація

С) Електрофорез

Д) УФО

Е) УВЧ-терапія

181. 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.

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

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

В) Наявність живої пульпи в каналі зуба

С) Наявність в каналі зуба твердого цементу

Д) Неправильне положення пацієнта

Е) Неправильне положення лікаря

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

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

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

184. 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

185. У хворої 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

186. Больной Т., 3г., обратился на вторые сутки заболевания ,жалуется на общее недомогание, головную боль,повышение температуры тела,невозможность приема пищи,вследствие сильной боли в полости рта. Поставлен диагноз: Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Какую терапию вы назначите в первую очередь?

*** А) Противовирусную**

- В) Антибиотики
- С) Гормональную
- Д) Сульфаниламидную
- Е) Ферментную

187. Хворому 27 років два дні тому був видалений 36 зуб, але порушень не спостерігається. Об - но: відмічається блідість обличчя, температура тіла 38,0С 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?

- A) Гострий гематогенний остеомієліт нижньої щелепи.
- B) Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- * C) Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.**
- D) Підгострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи.
- E) Гострий альвеоліт 36 зуба

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

- * A) Клей дихлоретановий.**
- B) Клей "Момент".
- C) Суперклей.
- D) Лак "Ізокол".
- E) Силикатний клей.

189. Больной Д., 45 лет, при профилактическом осмотре жалуется на металлический привкус во рту, жжение в языке. 4 месяца назад был поставлен мостовидный протез из металла с напылением. В некоторых зубах пломбы из амальгамы. Какое обследование необходимо провести больному?

- * A) Определение электропотенциалов в полости рта.**
- B) Определение pH полости рта
- C) Обследование на грибы
- D) Клинический анализ крови
- E) -

190. 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) -

191. 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.

192. Пацієнту 45-ти років проводиться фіксація незнімного металокерамічного мостоподібного протеза з опорами на 13, 12,11, 21, 22,23 зуби. Коронкові частини опорних зубів збережені. На який матеріал найбільш доцільно провести фіксацію протеза?

*** А) Склоіономерний цемент хімічного твердіння.**

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

193. Хворій 33-х років з діагнозом "Частковий дефект зубного ряду верхньої щелепи IV клас за Кенеді", вирішено виготовити незнімний мостоподібний протез із опорами на 11, 21 та 23 зуби. Після проведеного клінічного етапу препарування опорних зубів, зняття робочих відбитків, який наступний етап проведе лікар?

*** А) Припасування та корекція каркасу незнімного протезу**

- В) Фіксація мостоподібного металокерамічного протезу
- С) Корекція мостоподібного металокерамічного протезу
- Д) Корекція кольору мостоподібного металокерамічного протезу
- Е) Корекція форми зубів мостоподібного металокерамічного протезу

194. Хворий 58-ми років звернувся зі скаргами на болючість в ділянці СНЩС, шум у вухах. Із анамнезу з'ясовано, що на ревматизмом не хворіє. Об-но: підвищення нижньої третини обличчя. Пальпаторно відмічено потріскування у СНЩС. В ротовій порожнині мостоподібний МП з опорами на 46, 43, 42, 33, 35, 37. Після протезування минуло 3 місяці. Поставте діагноз?

*** А) Дисфункція СНЩС.**

- В) Неоартроз СНЩС.
- С) Артрит СНЩС.
- Д) Міогенний остеоартроз.
- Е) Деформівний остеоартроз.

195. Дитина 8 - ми років скаржиться на короткотривалі болі в 16 зубі, які з'являються від хімічних подразників, і проходять зразу після його усунення. При об - ному обстеженні виявлено, що каріозна порожнина знаходиться в межах плащового дентину, дно і стінки розмякшені, зондування болюче по емалево - дентинній межі, перкусія не болюча. Пломбувальний матеріал якої групи найдоцільніше використати для пломбування каріозної порожнини?

*** А) Склоіономерний цемент.**

В) Фотополімерний матеріал.

С) Силікофосфатний цемент.

Д) Композитний матеріал.

Е) Полікарбоксилатний цемент.

196. Больной 57 лет, обратился с жалобами на боль, затрудненное открывание рта. Был поставлен диагноз: лейкоплакия, язвенная форма. Через 12 дней после проведения лечения отмечается появление вялых грануляций и усиления процессов ороговения на дне язвы. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

*** А) Цитологическое**

В) Бактериоскопическое

С) Бактериологическое

Д) Люминесцентное

Е) стоматоскопия

197. В поликлинику обратился пациент 53 лет с жалобами на болезненные ощущения от механических и химических раздражителей в зубах на верхней челюсти слева. Объективно: в пришеечной области 13,14,15, 16 зубов имеются 2 гладкие поверхности сходящиеся под углом. Поверхность дефектов гладкая, зондирование вызывает болевую реакцию. Диагноз: клиновидный дефект 13,14,15,16 зубов. Глубина поражения 101,5 мм. Назначьте лечение.

*** А) реминерализирующая терапия с последующим пломбированием композитами.**

В) депульпирование зубов

С) аппликация пораженных участков раствором фтора

Д) ортопедическое лечение

198. Во время санации ребенка 3 лет на вестибулярной поверхности 51,61 обнаружены обильные отложения зубного налета, после удаления которого обнаруживаются одиночные пятна коричневого цвета. Зондирование, перкуссия безболезненно, КПУ+ кп = 3, ГИ = 2,4. Был поставлен диагноз: хронический начальный кариес 51, 61. Какой метод лечения целесообразен?

*** А) Импрегнация 4% раствором нитрата серебра.**

В) Пломбирование амальгамой

С) Пломбирование светоотверждаемым композитом

Д) Пломбирование цинк-фосфатным цементом

199. Ребенку 8 лет при осмотре врачом - стоматологом на приеме поставлен диагноз -острый начальный кариес 21,12. КПУ +кп= 3. Был проведен курс реминерализирующей терапии с использованием аппликаций 3% раствора ремодента [10 сеансов], 0,1% раствором фторида натрия [8 сеансов]. Каким объективным методом оценить эффективность проведенной ремтерапии?

*** А) Витальной окраской очага 2 % водным раствором метиленового синего до начала и после окончания курса ремтерапии**

В) Окраска раствором Люголя

С) Электроодонтометрии

Д) рентгенографии

200. У больного П., 24 года диагностирован острый средний кариес 24 зуба. В патологический процесс вовлечены небная, контактная и вестибулярная поверхности зуба. Восстановление коронки 24 врач решил выполнить с использованием сендвич-техники. Какой пломбировочный материал является оптимальным для создания основы реставрации?

*** А) Стеклоиномерный цемент**

- В) Фосфатный цемент
- С) Кальций содержащий материал
- Д) Поликарбоксилатный цемент
- Е) амальгама

201. Пациент 20 лет обратился с жалобами на застревание пищи в зубе на верхней челюсти. Объективно: На жевательной поверхности 36 кариозная полость в пределах плащевого дентина ,выполнена плотным пигментированным дентином, зондирование, перкуссия и термопроба отрицательны. Какова тактика врача при лечении данного пациента?

*** А) Препарирование кариозной полости и пломбирование**

- В) Сошлифовывание с последующей реминерализирующей терапией
- С) Реминерализирующая терапия
- Д) Назначение препаратов кальция и фтора внутрь

202. 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

203. Больной 25 лет обратился в отделение терапевтической стоматологии. После сбора анамнеза и клинического обследования установлен диагноз - хронический гипертрофический пульпит. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

*** А) Витальная экстирпация**

- В) Биологический метод
- С) Девитальная ампутация
- Д) Девитальная экстирпация
- Е) -

204. Больной М. 37 лет, обратился к хирургу стоматологу с жалобами на наличие болезненной припухлости в подглазничной области справа. Из анамнеза: за день до обращения больному было проведено лечение 12 зуба под местной анестезией. Припухлость в подглазничной области появилась сразу после введения анестетика. Объективно: лицо асимметрично за счет отека и незначительного инфильтрата в правой подглазничной области. Кожа над инфильтратом синюшная. Открывание рта свободное Перкуссия 12 зуба безболезненна. Десна в области 12 зуба без видимых патологических изменений. Переходная складка в/чел в области 12 зуба сглажена, синюшная. Какое осложнение развилось у больного?

*** А) Постинъекционная гематома**

- В) Некроз мягких тканей подглазничной области
- С) Неврит подглазничного нерва
- Д) Периостит в/чел от 12 зуба
- Е) Перелом иглы в месте инъекции

205. Пациент 53 лет находится на диспансерном учете у врача-стоматолога. Больной страдает заболеванием желудочно-кишечного тракта. Обратился с жалобами на наличие заед в углах рта, пользуется съёмными протезами для верхней и нижней челюсти. Объективно: нижняя часть лица укорочена, углы рта опущены, кожа в них мацерирована. какая наиболее вероятная причина появления заед в углу рта?

*** А) Снижение межальвеолярной высоты**

- В) Заболевания ЖКТ
- С) Постоянное пользование протезами
- Д) Нарушение гигиены полости рта
- Е) Принятие твердой пищи

206. Во время профилактического осмотра у ребенка 7 лет определен гигиенический индекс по Федорову-Володкиной, который оказался равным 2,5 балла. Какому уровню гигиены отвечает этот показатель?

*** А) Неудовлетворительный индекс гигиены**

- В) Удовлетворительный
- С) Хороший
- Д) Плохой
- Е) Очень плохой

207. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: з мовної сторони є безболісні розростання ясен біля шийки зуба темно-червоного кольору, неправильної форми, бугоркової будови. Поверхня гладка, вкрита незмінною слизовою оболонкою, не кровоточить, щільна при пальпації. Поряд розташовані зуби нерухомі. Поставте діагноз.

*** А) Фіброзний епулід**

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

208. Дівчинка, 13 років скаржиться на нерівні зуби на верхній щелепі, естетичний дефект. Об'єктивно: між центральними різцями - шиповидний некомплектний зуб, діастема до 5 мм. Дії лікаря?

*** А) Видалити некомплектний зуб, направити для подальшого лікування до ортодонта**

- В) Вилікувати діастему, видалити некомплектний зуб
- С) Видалити вуздечку верхньої губи
- Д) Ліквідувати діастему за допомогою протезування за допомогою знімного протезу
- Е) Видалити некомплектний зуб

209. Хлопець, 21 рік, після аварії втратив 11,21 зуби, спостерігається конвергенція 22,12 зубів, недостатньо місця для протезування 11,21 зубів; звуження зубної дуги верхньої щелепи. Тактика лікаря:

*** А) Розширення верхнього зубного ряду, створення місця для наступного протезування**

- В) Протезувати дефект без ортодонтичної підготовки
- С) Виготовити розширюючу пластинку
- Д) Виготовити незнімний протез
- Е) Видалити зуби 21,22 з наступним незнімним протезуванням

210. Хворий 44-х років, з діагнозом: генералізований пародонтит I ступеня, направлений на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зубні ряди безперервні, 42, 41, 31, 32, зуби мають рухомість I ступеня. Яка шина найбільш естетична для цієї групи зубів?

*** А) Шинування фронтальної групи зубів ниткою Glass Span**

- В) Капова шина
- С) Шина зі спаяних комбінованих коронок
- Д) Кільцева шина
- Е) Ковпачкові шина

211. 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?

212. 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.

213. 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.

214. Хвора , 44 років, скаржиться на оголення шийок зубів верхньої та нижньої щелеп. Об'єктивно: зубні ряди неперервні, шийки зубів оголені. Виявлені передчасні контакти зубів. Проводиться вибіркове пришліфування. Який метод слід застосувати для його контролю?

*** А) Оклюзіографія**

- В) Жувальна проба
- С) Рентгенографія
- Д) Мастикаціографія
- Е) Гнатодинамометрія

215. 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

216. 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

217. Чоловік 30 років скаржиться на кровоточивість та болючість ясен, що з'явилися 3 дні тому після фіксації пластмасових коронок на 12,11,21,22 зубах. Об'єктивно: ясна в ділянці 12,21,22,11 зубів яскраво-червоного кольору, набряклі, легко кровоточать, болючі при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гострий катаральний гінгівіт**

- В) Атрофічний гінгівіт
- С) Генералізований пародонтит
- Д) Гіпертрофічний гінгівіт
- Е) Хронічний катаральний гінгівіт

218. 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

219. Пацієнтка, 52 р., хворіє на генералізований пародонтит впродовж 5 років, звернулася з метою ортопедичного лікування. Об'єктивно :слизова оболонка в ділянці передньої групи зубів ціанотична, шийки зубів оголені на 2 мм, 11,21 зуби рухомі у вестибуло-оральному напрямку. Яка конструкція найбільш раціональна для шинування передньої групи зубів?

*** А) Коронкова шина**

- В) Напівкільцева шина
- С) Коронко-капова шина
- Д) Балкова шина за Курляндським
- Е) Напівкоронкова шина

220. 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 кишень 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.

221. 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

222. У хворої Є., 65 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: температура тіла 38,00С, 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

223. 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, 3оС. 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

224. У хворого 39 років, при обстеженні слизової оболонки порожнини рота на боковій поверхні язика на фоні інфільтрату хрящеподібної щільності виявлено виразку округлої форми, безболісну, розміром до 0,7 см з рівними краями, з гладкою поверхнею. Реакція Вассермана позитивна. Встановіть діагноз.

*** А) Сифіліс**

- В) Туберкульоз
- С) Актиномікоз
- Д) Рак
- Е) Тромбофлебіт

225. 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

226. Хвора 45 років, скаржиться на відчуття печіння, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38°C, головний біль. Хворіє біля двох днів. Об'єктивно: в області лівої щоки та бокової поверхні носа у вигляді язиків полум'я еритематозна 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

227. У хворої 35 років, що звернулася на травматологічний пункт, при огляді відмічається рухомість верхньої щелепи разом з кістками носа, відкритий прикус, набряк м'яких тканин середньої зони обличчя, крововилив в склеру ока, симптом „сходинок” по нижньоорбітальному краю з двох сторін скуло - щелепному шву, носова кровотеча. Встановіть клінічний діагноз.

*** А) Перелом верхньої щелепи по Лефор - II**

- В) Перелом верхньої щелепи по Лефор - I
- С) Перелом скулових кісток
- Д) Перелом кісток носа
- Е) Перелом верхньої щелепи по Лефор - III

228. Дитину 7-ми років госпіталізовано до опікового відділення в стані середнього ступеня важкості з опіковим пошкодженням щічної ділянки. В наявності пухирі, що наповнені прозорим вмістом. Якого ступеня опік шкіри можливий у цьому випадку?

- * А) II ступеня**
- В) I ступеня
- С) III-A ступеня
- Д) IV-B ступеня
- Е) -

229. Під час роботи в лабораторії з кислотою стався нещасний випадок. Постраждала жінка 23-х років, яку госпіталізовано з хімічним опіком шкіри обличчя та шиї III-A ступеня. Чим слід обробити вражену поверхню шкіри?

- * А) 2-3% розчином гідрокарбонату натрія**
- В) 5% розчином тіосульфату натрія
- С) Гліцерином
- Д) 5% розчином сульфату міді
- Е) 20% розчином цукру

230. У хворого літнього віку, на шкірі нижньої губи 5 місяців тому з'явилась щільна пухлина розміром до 0,6см в діаметрі, на широкій ніжці. Після травми пухлина почала швидко збільшуватися ,з'явилась 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

231. Хвора 35-ти років відмічає наявність безболісної деформації тіла нижньої щелепи праворуч. На рентгенограмі наявність гомогенного вогнища щільності кісткової тканини округлої форми, розміром 1,5 -2,0 см. По периферії вогнища - вузька смужка просвітлення, шириною до 1,2 мм, на межі з новоутворенням кістка - склерозована. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Остеома**

- В) Одонтогенна фіброма
- С) Амелобластома
- Д) Радикалярна кіста
- Е) Остеобластокластома

232. 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

233. У хворого 52-х років, на червоній облямівці нижньої губи визначається полігональної форми, розміром 0,8 см, ділянка, що вкрита тонкими лусочками сірувато-білого кольору, які щільно прилягають до основи. При пальпації ділянка гіперкератозу в основі м'яка, безболісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Обмежений, передраковий гіперкератоз**

- В) Лейкоплакія
- С) Червоний плескатий лишай
- Д) Хвороба Боуена
- Е) Еритроплазія Кейра

234. Хвора 47 років, зі скаргами на періодичний біль та припухлість в правій піднижньощелепній області після прийому їжі. Давність захворювання біля 3 років. Об'єктивно : піднижньощелепна залоза збільшена в розмірі, ущільнена, слабкоболісна. Відкривання рота вільне. Підязиковий валик інфільтрований, слизова оболонка над ним гіперемована. Який діагноз вірогідніше всього?

*** А) Хронічний сіалолітіаз**

- В) Абсцес щелепно- язикового жолобка
- С) Хронічний лімфаденіт правої піднижньощелепної області
- Д) Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- Е) Хронічний періостит нижньої щелепи

235. Хворий 48-ми років, що страждає на гіпертонічну хворобу, звернувся для видалення 46 зуба, який болів більш ніж добу. Після проведення анестезії, хворий відмітив, що біль у зубі зник але занепокоївся, став скаржитись на різкий головний біль; обличчя почервоніло, з'явилася нудота, відчуття нестачі повітря, задишка. Шкірні покриви вкрилися потом, тахікардія до 100/хв., АТ- 180/100 мм рт.ст. Констатовано розвиток гіпертонічної кризи. Які заходи необхідно провести?

*** А) Придати горизонтальне положення, ввести внутрішньовенно гіпотензивні та седативні засоби**

- В) Ввести внутрішньом'язово заспокійливі засоби
- С) Викликати бригаду швидкої допомоги
- Д) Придати хворому горизонтального положення, дати вдихнути розчин аміаку
- Е) Припинити всі втручання та контролювати артеріальний тиск та пульс

236. 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

237. Хворий 50-ти років направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но в м'яких тканинах дна порожнини рота є пухлиноподібний новоутвір у вигляді дифузного розростання. Шкіра над пухлиною в кольорі не змінна. Пухлина м'якої консистенції, безболісна. При стисканні змінює форму. При пункції отримано світлу рідину. Поставте діагноз.

*** А) Лімфангіома**

В) Гемангіома

С) Фіброма

Д) Ліпома

Е) Гострий лімфаденіт

238. 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 поверхневе, 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

239. Хворий 20 років, що страждає на інсулінозалежну форму цукрового діабету звернувся до лікаря-стоматолога для видалення зуба. За 3 години до візиту до лікаря прийняв звичну дозу інсуліну та поснідав. За 1 годину до втручання хвилювався та ввів ще половину від звичайної дози інсуліну. В стоматологічному кріслі, ще до початку втручань лікаря, поскаржився на слабкість, запаморочення в голові, дріж в тілі та судоми в ногах. При огляді: шкіра волога, м'язи напружені, дихання почащене, пульс частий, хворий збуджений. Запаху ацетону з рота не має. Який наймовірніший діагноз?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

В) Гіперглікемічна кома

С) Гіперосматична кома

Д) Порушення свідомості

Е) Початок епілептичного нападу

240. 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

241. 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

242. Хворого 37 років доставили з вулиці, де він перебував біля трьох годин при температурі повітря -27 С та сильному вітрі. При огляді: обличчя хворого різко блідке. В ділянці кінчика носу, найбільш випуклих частин щік та підборіддя шкіра сіруватого кольору. Свідомість хворого не порушена, але він дещо згальмований, скаржиться на втрату чутливості шкіри в ділянці кінчика носа, щік та підборіддя. Який діагноз можна встановити хворому?

*** А) Обмороження шкіри обличчя I - II ступення**

- В) Опік шкіри обличчя
- С) Харчове отруєння
- Д) Алергічний стан
- Е) Втрата свідомості

243. 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?

A) 2 тип по Оксману

*** B) 2 тип по Шредеру**

C) 4 тип по Дойникову

D) 1 тип по Оксману

E) 3 тип по Шредеру

244. 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 роти. 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.

*** A) Великий епілептичний напад**

B) Напад істерії

C) Церебральний інсульт

D) Гіперглікемічна кома

E) Втрата свідомості

245. Хворий 34-х років після проведення туберальної анестезії розчином Sol. Lidokaini 2 % - 2,0 мл через 5 хвилин став збуджений, поскаржився на головний біль, нудоту, запаморочення, оніміння губ та язика, відчуття здавлення у грудній клітині. При огляді хворого: різка блідість шкіряних покривів та губ, гіпотонія м'язів, похолодіння кінцівок, пульс слабкий, частий, АТ - 80/40мм рт.ст, що продовжує знижуватись. Дихання поверхневе, причащене. Який діагноз можна встановити хворому?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Колапс
- С) Втрата свідомості
- Д) Гостра дихальна нестача
- Е) Мозковий інсульт

246. 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

247. 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

248. 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.

249. 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

250. 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

251. 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

252. 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

253. 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

254. 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

255. 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

256. 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

257. 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

258. 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

259. 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

260. 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

261. 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

262. 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

263. Хворий 21 року з'явився для продовження лікування 37 зуба з приводу пульпіту. Скаржиться на біль при накушуванні на цей зуб. Два тижні тому була накладена миш'яковиста паста. Хворий вчасно не з'явився на лікування. Встановіть діагноз:

*** А) токсичний (миш'яковистий) періодонтит**

- В) загострення хронічного фіброзного пульпіту
- С) гострий гнійний пульпіт
- Д) гострий гнійний періодонтит
- Е) хронічний гангренозний пульпіт, що загострився

264. 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 фіксуєчий елемент рекомендований на 37?

*** А) Відбудовна коронка;**

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

265. 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.

266. 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.

267. 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.

268. 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.

269. Хвора 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 ділянці внутрішньої косої лінії ліворуч визначається гіперемія. Яка тактика лікаря стоматолога?

*** А) Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч;**

- В) Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в ділянці внутрішньої косої лінії праворуч;
- С) Провести перебазування базису протеза;
- Д) Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу;
- Е) Провести корекцію базису протеза в ділянці внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч.

270. 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 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;

271. К ортодонту на прийом звернулася мати з дитиною 12-ти років з приводу відсутності 22 зуба. При огляді ротової порожнини деформацій зубощелепної системи не виявлено, прикус ортагнатичний, відсутній 22 зуб місце якому в зубній дузі є. На панорамної рентгенографії виявлено що немає зачатка 22 зуба. Диагноз: первична адентія 22 зуба. Яка ваша тактика при рекомендації конструкції у даному випадку:

*** А) Знімний частковий протез**

- В) Мостовидний протез із односторонньою фіксацією
- С) Розпірка.
- Д) Розсувний мостоподібний протез
- Е) Мостовидний протез із двосторонньою фіксацією

272. 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.

273. 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.

274. Хвора 59-ти років зі скаргами на постійний ниючий біль, що посилюється під час прийому їжі в ділянці видаленого зуба 3 дні назад. При огляді лунка видаленого зуба зяє, слизова оболонка гіперемована, набрякла болісна при пальпації. Ваш діагноз?

*** А) Гострий серозний альвеоліт**

В) Альвеоліт у виді остеомієліта лунки

С) Альвеоліт, гнійно-некротична форма

Д) Гострий серозний періостит

Е) Хронічний осифікуючий періостит

275. У хворого 29-ти років, зі скаргами на інтенсивний біль зубів на нижній щелепі, оніміння нижньої губи ліворуч, загальна слабкість, t-38 0C, безсоння, відсутність апетиту. Хворіє 5 днів. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин лівої підщелепної області. Відкривання рота обмежене, регіонарні лімфовузли збільшені, болючі. При огляді порожнини рота коронка 36 зубу зруйнована на 1/3, сірого кольору, рухомість зубу I ступеню. Перехідна складка на нижній щелепі ліворуч згладжена, слизова набрякла, гіперемована, альвеолярний відросток деформований по обидва боки. На рентенограммі-ознаки хронічного періодонтиту 36 зуба. Ваш

*** А) Гострий одонтогенний остеомієліт**

- В) Хронічний одонтогенний остеомієліт
- С) Гострий гнійний періостит
- Д) Хронічний періостит, осифікуюча форма
- Е) Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта

276. Хвора Т., 19 років, зі скаргами на утруднене ковтання, обмежене відкривання рота, підвищення температури тіла. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин підщелепної та позащелепної областей ліворуч. Шкіра в цих областях не змінена, в складку береться. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні, рухливі. Слизова в ретромолярній області та каптура над 38 зубом набрякла, гіперемована, болісна при пальпації. З-під каптура виділяється гній. Ваш діагноз.

*** А) Гострий гнійний перикоронарит**

- В) Гострий перикоронарит, виразкова форма
- С) Гострий гнійний періостит
- Д) Хронічний рецидивуючий перикоронарит
- Е) Виразковий стоматит

277. 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.

*** А) Карбункул правої щічної ділянки**

- В) Фурункул щічної ділянки
- С) Бешиха
- Д) Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- Е) Аденофлегмона щічної ділянки

278. 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?

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

- В) З вестибулярної сторони між іклами
- С) З оральної сторони між іклами
- Д) В ділянці вуздечки язика
- Е) По всьому периметру ложки

279. Хворий звернувся в клініку зі скаргами на печіння, біль слизової оболонки, металевий присмак у порожнині рота, які з'явилися після протезування.

Об'єктивно: на верхній щелепі два паяні мостоподібні протези з опорою на 13, 16, 22, 25, які виготовлені з нержавіючої сталі з покриттям нітридом титану; бюгельний протез на нижню щелепу з КХС. Протези повноцінні у функціональному та техно_логічному плані. В 26, 37 - амальгамові пломби. Поставте діагноз.

*** А) Гальванічний стоматит**

- В) Алергічний стоматит
- С) Контактний стоматит
- Д) Токсичний стоматит
- Е) Акриловий стоматит

280. 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

281. 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

282. Пацієнт, якому 6 днів тому вперше виготовили частковий знімний протез на верхню щелепу, звернувся до лікаря зі скаргами на печію в ділянці твердого піднебіння. Об'єктивно: слизова оболонка під протезом гіперемована, набрякла, чіткі контури протеза на протезному ложе. Механічних пошкоджень не виявлено. Яке ускладнення виникло в даній клінічній ситуації?

*** А) Алергічний стоматит**

- В) Токсичний стоматит
- С) Травматичний стоматит
- Д) Афтозний стоматит
- Е) Виразковий стоматит

283. При перевірці конструкції часткових знімних протезів на в/щ та н/щ лікар виявив, що нижня третина обличчя у хворого збільшена, губи не змикаються, напружені. В порожнині рота зуби, які залишилися не контактують між собою, контакт відмічається тільки на штучних зубах. Яка помилка допущена при виготовленні часткових знімних протезів?

*** А) Завищена висота центральної оклюзії**

В) Занижена висота центральної оклюзії

С) Визначена передня оклюзія

Д) Деформовані воскові шаблони

Е) Визначена бокова оклюзія

284. 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

285. Хворий, 68 років, звернувся зі скаргами на різкий біль під протезом на нижній щелепі справа, що посилюється при жуванні. Протезом користується 2 дні. Об'єктивно: в дистальному відділі нижньої щелепи справа по перехідній складці під протезом на слизовій оболонці виразка діаметром 4 мм, краї якої вкриті білим нальотом, навколо виразки слизова оболонка гіперемована. Базис протезу перекриває перехідну складку на 3-4 мм, при пальпації - край протезу гострий, шершавий. Як усунути причину ускладнення внаслідок користування протезом?

*** А) Вкоротити базис у дистальній ділянці з вестибулярної сторони , закруглити край протезу**

- В) Виготовити новий протез з еластичною прокладкою
- С) Провести перебазування протезу
- Д) Вкоротити базис протезу в дистальній ділянці з вестибулярної сторони
- Е) Провести корекцію протеза по прикусу

286. 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° С, 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 ймовірний діагноз?

*** 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

287. 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

288. 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

289. 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

290. 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

291. Дівчина 12 років скаржиться на неприємний запах із рота та кровоточивість ясен при вживанні твердої їжі і чищенні зубів. Об'єктивно: міжзубні сосочки та ясенний край набряклі, застійно гіперемійовані, кровоточать при пальпації. Проба Шиллера-Писарева позитивна, РМА=30%. Який метод чищення зубів потрібно рекомендувати пацієнту в якості терапевтичного заходу?

*** А) Метод Чартера**

В) Метод Басс

С) Метод Сміта-Белла

Д) Метод Рейте

Е) Метод Фонеса

292. 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

293. Чоловік 52-х років скаржиться на печію в язиці, дискомфорт та присмак гіркого в порожнині роту, загальне знедужання. Об'єктивно: шкіра обличчя та склери з жовтим відтінком, слизова оболонка порожнини роту набрякла, язик вкритий грязно-жовтим нальотом, слизова м'якого піднебіння іктерична. Для якої патології органів шлунково-кишкового тракту характерні дані зміни?

*** А) Гепатит**

В) Панкреатит

С) Гастрит

Д) Коліт

Е) Дуоденіт

294. Хворій 3., 52 років встановлений діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 26. Вирішено застосувати консервативний метод лікування. При механічному розширенні кореневих каналів які хімічні речовини слід використати ?

*** А) ЕДТА та гіпохлорид натрію**

В) гіпохлорид натрію та перекис водню

С) хлорамін та перекис водню

Д) гіпохлорид натрію та хлорамін

Е) перекис водню та хлоргексидин

295. Хвора 29-ти років, встановлено діагноз хронічний гранулюючий періодонтит 21. Об'єктивно: над верхівкою кореня 21 нориця з гнійним ексудатом. Яка тактика лікування у перше відвідування?

*** А) пломбування кореневого каналу**

В) дати відтік ексудату з кореневого каналу

С) перевірка зуба на герметизм

Д) видалення зубу

Е) зробити розтин слизової у верхівки кореня

296. 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.

297. 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

298. Хворий К., 31 років, скаржиться на біль у 47 зубі, який посилюється при накушуванні. Дві доби тому стоматологом була накладена arsen-паста на риг пульпи 47 зуба. Об'єктивно: у 47 зубі тимчасова пломба. Перкусія різко болісна. Тактика лікаря?

*** А) Екстерпація пульпи, обробка каналів унітіолом, або йодом**

- В) Вдруге накладання arsen-пасти
- С) Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)
- Д) Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проекції кореня зуба
- Е) -

299. 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) -

Е) 3 місяці

300. 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

301. Хворий М., 19 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, 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

302. Хворий 59-ти років скаржиться на відчуття стягнутості слизової оболонки нижньої губи на протязі декількох місяців. Палить цигарки з 16 років. При огляді: на слизовій оболонці нижньої губи безболісна ділянка розміром 0,8х0,3 см з чіткими контурами та нерівною поверхнею в вигляді бородавок. При гістологічному дослідженні осередка ураження визначається гіпер- та паракератоз, стовщення рогового шару епітелію. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Верукозна форма лейкоплакії**

- В) Червоний вовчак, типова форма
- С) Червоний плескатий лишай, гіперкератотична форма
- Д) М'яка форма лейкоплакії
- Е) Хронічний гіперпластичний кандидоз

303. 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) Кандидозний глосит.**

В) Медикаментозний глосит.

С) Десквамативний глосит.

Д) Синдром Пламмера-Вінсона.

Е) Глосит Гентера-Меллера.

304. Під час очікування на прийом до стоматолога у пацієнта 44 років, з'явився загрудинний 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

305. До стоматолога звернулася хвора Б., 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.

306. Хворий С., 38 років, звернувся зі скаргами на появу ерозій на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: на незмінній слизовій оболонці порожнини рота - дві ерозії розміром до 1 см в діаметрі, з нерівними краями, вкриті білуватим нальотом, який легко знімається. Симптом Нікольського позитивний, у цитограмі виявляються клітини Тцанка. Який остаточний діагноз?

*** А) Вульгарна пухирчатка**

- В) Герпетичний стоматит
- С) Багатоформна ексудативна ерітема
- Д) Бульозний пемфігоїд
- Е) Доброякісна неакантолітична пухирчатка

307. 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 монопонуклеоз

308. 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

309. 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

310. 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 багатошарового епітелію, гіперкератоз. Яке захворювання нижньої губи виявлено?

*** А) Бородавчатий передрак**

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

311. Хворий К., 40 років, скаржиться на біль в порожнині рота під час вживання їжі, розмови. Вважає себе хворим протягом 3-х років, відколи стали з'являтися на слизовій оболонці рота 1-2 "виразочки" в різних ділянках. Загоєння проходить протягом 7-10 діб. Загальне самопочуття суттєво не змінене, проте хворий відмічає періодичний біль в епігастрії, метеоризм, коліки, затримку випорожнення кишечника. Об'єктивно: на боковій поверхні язика ліворуч - елемент ураження округлої форми 0,5х0,7 см, вкритий жовтувато-сіруватим нальотом, оточений вінчиком гіперемії, різко болісний при доторкуванні. Який остаточний діагноз?

*** А) Хронічний рецидивний афтозний стоматит**

- В) Синдром Бехчета
- С) Багатоформна ексудативна ерітема
- Д) Афта Сеттона
- Е) Вторинний сифіліс

312. Хвора Г., 56 років, скаржиться на відчуття стягнутості та шерсткуваності в ділянці щоки праворуч. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки, в ретромоларній 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

313. 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

314. 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.

315. 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) Глоссодинія**

В) Десквамативний глосит

С) Глосит Гентера-Меллера

Д) Кандидозний глосит

Е) Катаральний глосит

316. 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'янисті 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) Герпетичний дерматит Тюрінга
- Д) Гострий герпетичний стоматит
- Е) Хронічний рецидивний афтозний стоматит

317. 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 38,8°C. 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

318. 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

319. 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 pallidum*. Який остаточний діагноз?

*** А) Вторинний сифіліс.**

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

320. Пацієнтці 75-ти років виготовляється повний знімний протез на верхню щелепу. При припасовуванні індивідуальної ложки за методикою Гербста лікар-стоматолог виявив, що ложка скидається при витягненні губ трубочкою. На якій ділянці необхідно провести корекцію ложки?

*** А) Вестибулярно між іклами**

- В) Дистально по лінії А
- С) По всьому вестибулярному краю
- Д) Позаду верхньо-щелепних бугрів
- Е) В області щічних тяжів

321. Пацієнту 55-ти років виготовляються повні знімні протези. Під час перевірки конструкції протеза виявилось, що між фронтальними зубами - щілина, у бічних ділянках однієї сторони відзначається бугорковий міжзубний контакт, з іншого боку між зубами горизонтальна щілина; центральна лінія зміщена. Яка помилка була припущена під час клінічних етапів?

*** А) Визначена бічна оклюзія**

- В) Визначена передня оклюзія
- С) Збільшена міжальвеолярна висота
- Д) Нерівномірно розм'якшені прикусні валики
- Е) Деформовані воскові шаблони

322. 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

323. 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

324. Пацієнт 70-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на недостатню фіксацію повного знімного протеза на верхній щелепі. Об'єктивно: край протеза в області вуздечки верхньої щелепи вкорочений, замикаючий клапан порушений. Що необхідно зробити для поліпшення фіксації даної ортопедичної конструкції?

*** А) Провести перебазування протеза**

- В) Розширити краї базису протеза
- С) Провести об'ємне моделювання базису протеза
- Д) Подовжити краї базису протеза
- Е) Провести корекцію протеза

325. Пацієнт К., 53 років, звернувся зі скаргами на біль від хімічних і термічних подразників в зубах на верхній і нижній щелепах. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 15,14,24,25, 35,34,44 і 45 зубів - дефекти твердих тканин зубів з щільними поверхнями, що зходяться під кутом. Дефекти в межах середньої третини дентину, стінки гладкі, ніби поліровані. Яку тактику повинен обрати лікар у даному клінічному випадку?

*** А) Пломбування дефектів**

- В) Ремінералізуюча терапія
- С) Місцева флюоризація
- Д) Зміна зубної щітки на м'яку
- Е) Динамічне спостереження

326. Пацієнт В., 29 років, звернувся в клініку зі скаргами на наявність плям на центральних зубах. Об'єктивно: емаль 12,11,21,22 зубів жовтуватого кольору, з численними плямами, крапками, на деяких зубах виявляються незначні її дефекти. Який метод лікування доцільно застосувати у даному випадку?

*** А) Відбілювання**

- В) Виготовлення металокерамічних коронок
- С) Виготовлення вінірів
- Д) Професійна гігієна порожнини рота
- Е) Не потрібне лікування

327. Пацієнтка А., 27 років, звернулась в клініку з метою відбілювання зубів. Діагностовано флюороз зубів. Було призначене домашнє відбілювання, але після проведення 3-х процедур пацієнтка поскаржилася на підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Яка подальша тактика в даній клінічній ситуації?

*** А) Провести ремінералізуючу терапію**

- В) Призначити вітамінотерапію
- С) Припинити відбілювання
- Д) Призначити остеотропні препарати
- Е) Втручання не потребує

328. 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

329. 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

330. 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

331. 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

332. 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

333. 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

334. 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

335. 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

336. Хворому виготовляється металокерамічний мостоподібний протез на боковій ділянці в/щ з опорою на 14 та 17 зуби. Проводиться перевірка оклюзії в ділянці дії протезу. При висуванні нижньої щелепи вперед на фісурах штучних коронок та зубів отримано відбиток копіювального паперу. Про що це свідчить.

*** А) Про правильне співвідношення опорних горбиків нижніх зубів із протезом.**

В) Про неправильне співвідношення опорних горбиків нижніх зубів із протезом.

С) Про недостатній контакт між горбиками і фісурами верхніх та нижніх зубів

Д) Правильних відповідей не має.

337. Хворому виготовляється металокерамічний мостоподібний протез на боковій ділянці в/щ з опорою на 14 та 17 зуби. Проводиться перевірка оклюзії в ділянці дії протезу. При зміщенні нижньої вправо отримано відбиток копіювального паперу на оральних горбиках та щічних скатах нижніх бокових зубів. Про що це свідчить.

*** А) Про правильні робочі контакти, відновлення робочої направляючої функції робочої сторони**

В) Про не правильні робочі контакти та утруднення робочої направляючої функції робочої сторони

С) Про правильні не робочі контакти, відновлення не робочої направляючої функції робочої сторони

Д) Про не правильні робочі контакти та утруднення робочої направляючої функції не робочої сторони

338. Пацієнт 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на незначний довольний 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

339. Пацієнт 40 років звернувся к клініку зі скаргами на запальні процеси в скронево-нижньощелепному суглобі, що періодично загострюються та супроводжуються субфебрильною температурою тіла та боєм. 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

340. 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

341. 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

342. Хворий 25-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на обмежене відкривання рота. Об'єктивно: зміщення середньої лінії обличчя вправо. Визначається сплюснення тканин по ходу тіла в лівій ділянці нижньої щелепи та вибухання в правій, відсутність рухів в правому скронево-нижньощелепному суглобі, а в лівому - обмежено. В ротовій порожнині відзначається численне розруйнування зубів, явища гінгівіта. На R-мі - нерівномірне розширення суглобової щілини, внаслідок наявності фіброзних спайок. Поставте діагноз.

*** А) Анкілоз правого верхньощелепного суглоба**

- В) Вивих скронево-нижньощелепного суглоба
- С) Артроз
- Д) Артрит
- Е) Синдром Костена

343. 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°C, утруднене відкривання рота. Об'єктивно: загальний стан важкий, незначна асиметрія лиця за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу біляв'ішної ділянки, тризм III 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.

344. 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. Рот 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

345. 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

346. 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

347. 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

348. 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

349. 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

350. 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 підочноямокрової ділянки

С) Фурункул щоки

Д) Абсцес скроневої ділянки

351. 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

352. 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

353. 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

354. 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

355. 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

356. 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

357. До пункту невідкладної допомоги доставлено хворого 25 років зі скаргами на біль та кровотечу з носу, утруднене дихання. Об'єктивно: викривлення перенісся, гематома біля очних ділянок. При пальпації визначається кісткова крепітація відламків носу. Поставте діагноз:

*** А) Перелом кісток носа**

- В) Перелом верхньої щелепи
- С) Перелом виросткових відростків
- Д) Перелом виличної кістки

358. 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) -

359. 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

360. 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

361. Пацієнтка 30 років скаржиться на наявність пухлиноподібного новоутворення ділянки слизової оболонки лівої щоки. 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) Папілома.**

В) Ліпома.

С) Гемангіома

Д) Плеоморфная аденома

Е) Фіброма

362. 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.

- A) Гіпоглікемічна кома
- * B) Гіпертонічний криз**
- C) Непритомність
- D) Анафілактичний шок

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

- * A) Глюкокортикоїдні гормони**
- B) Гіпотензивні препарати
- C) Анальгезуючі препарати
- D) Антибіотики

364. 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?

- * A) Гіперглікемічна кома**
- B) Гіпертонічний криз
- C) Анафілактичний шок
- D) Судинний колапс

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

- * A) Р-н еуфіліну 2,4% - 10 мл в/в**
- B) Р-н адреналіну 0,1% - 1 мл
- C) Нітрогліцерин 0,0005 мг під язик
- D) Р-н дібазолу 1% - 2 мл

366. 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

367. 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

368. 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.

369. 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.

370. Дитина 8 років скаржиться на мимовільний пульсуючий, нелокалізований біль в зубі на нижній щелепі. Від гарячого біль посилюється, дещо заспокоюється від холодного. На рентгенограмі 36 зуба виявлено корені на у стадії не закритої верхівки. Зуб зруйнований на 2/3, порожнина зуба не розкрита. Зуб раніше був лікований з приводу карієсу, пломба випала. Оберіть матеріал для пломбування корневих каналів?

*** А) Каласепт=**

В) Форедент

С) Гуттаперчові штифти із силером

Д) Уніцем

Е) Срібний штифт із силером (Уніцем)

371. Хворому було видалено 37 зуб з приводу загострення хронічного періодонтиту. Через три дні хворий звернувся вторинно до лікаря зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці видаленого зуба. Інтенсивність білю постійно зростає. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці 37 зуба гіперемована, болісна. Лунка видаленого зуба вкрита сіруватим нальотом. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Альвеоліт**

- В) Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- С) Гострий періостит
- Д) Гострий лімфаденіт
- Е) Перікороніт

372. 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

373. Хворий 43 роки скаржитися на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло два місяці тому після ангіни.Т 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

374. 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

375. 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

376. 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

377. 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

378. 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

379. 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

380. Хворий 26 років направлений в щелепно-лицеве відділення з діагнозом: “Затруднене прорізування 38 зуба, ускладнене гострим серозним перікоронарітом”. 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 падольша 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

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

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

- В) Невріт лицевого нерва
- С) Невріт II гілки трійчастого нерва.
- Д) Невріт I гілки трійчастого нерва.
- Е) Парез лицевого нерва.

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

*** А) Інфраорбітальну та піднебінну**

- В) Різцеву та піднебінну
- С) Різцеву та туберальну
- Д) Мандибулярну

383. На якому етапі медичної евакуації надається перша медична допомога?

*** А) МПП**

В) МПБ

С) ОМедБ

Д) МПР

Е) -

384. Що відноситься до хімічних методів стерилізації та дезінфекції?

*** А) З'єднання неорганічного та органічного походження**

В) Висока температура

С) Ультразвук

Д) Кип'ятіння

Е) -

385. У хворого розвинулася запальна контрактура II ступеня, рот відкривається на 1,5 см. Хворому показано видалення 47 зубу. Яке знеболення повинен провести хірург-стоматолог?

*** А) Підвилицевий метод по Берше-Дубову**

В) Торусальну

С) Ментальну

Д) Мандібулярну

386. Друга гілка трійчастого нерва n/ maxillaries виходить з ?

*** А) foramen rotundum**

В) sulcus infraorbitalis

С) foramen ovale

Д) Canalis incisivus

387. 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

388. 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

389. На стоматологічному прийомі знаходиться хворий, що інфікований ВІЛ-інфекцією, під час лікування суміш рідини з порожнини рота хворого випадково попала в око лікарю. Що в першу чергу необхідно зробити лікарю?

*** А) Промити око 2% розчином борної кислоти**

В) Промити око великою кількістю води

С) Промити око слабким розчином лугу

Д) Промити око ізотонічним розчином

Е) Закапати око 1% розчином атропіну

390. Пацієнту 38 р. було проведене лікування 35 зуба з приводу хронічного фіброзного пульпіту. Через 2 діб 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.

391. Хворий 24 р. з'явився на продовження лікування з приводу хронічного фіброзного пульпіту. 5 діб тому в 45 зубі покладено миш'яковисту пасту. Об'єктивно: пов'язка збереглася, перкусія 45 болісна. Ваша тактика в цей сеанс?

*** А) Провести екстерпацію пульпи + герметична пов'язка з антидотом.**

В) видалити пов'язку, електрофорез з антидотом.

С) провести екстерпацію пульпи, запломбувати кореневий канал.

Д) провести екстерпацію пульпи і залишити зуб відкритим на 2 - 3 доби.

Е) призначити електрофорез з антидотом на проекцію верхівки кореня 45 зуба.

392. 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.

393. 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.

394. 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.

395. Жінка 44 роки, звернулася зі скаргами на осиплість голосу, висипи на СОПР. При огляді на слизовій оболонці правої щоки та ретромоллярному 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

396. 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

397. 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

398. Хвора, 30 років. Під час підготовки кореня 25 зуба 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.

399. 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

400. 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

401. 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.

402. 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

403. 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.

404. 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

405. 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

406. 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

407. 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

408. Хворий 56-ти років звернувся до стоматолога зі скаргами на тривале безболісне збільшення білявушних слинних залоз. Інколи помічає підвищення температури тіла. Об'єктивно: білявушні слинні залози незначно збільшені, безболісні, при пальпації з протоків виділяється прозора слина. При додаткових методах обстеження визначено звуження протоків різного ступеня. Який остаточний діагноз?

*** А) Хронічний інтерстиціальний сіаладеніт**

В) Хронічний паренхиматозний сіаладеніт

С) Хронічний протоковий сіаладеніт

Д) Гострий двобічний сіаладеніт

Е) Синдром Шегрена

409. 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

410. 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 нерівномірно 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

411. 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

412. 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

413. 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

414. 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 плескатий лишай
- С) Червоний вовчак
- Д) Кандидоз
- Е) Сифіліс

415. 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

416. 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

417. Хворому 42-х років після комплексного обстеження лікар-стоматолог встановив діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня загострений перебіг. Останнім часом хворий відзначає погіршення самопочуття, спрагу, сухість у порожнині рота, шкіряне свербіння. Яке додаткове обстеження необхідно провести даному пацієнту, в першу чергу? А. =Визначення вмісту цукру в крові

*** А) Загальний розгорнутий аналіз крові**

- В) Імунологічне дослідження крові
- С) Визначення вмісту вітаміну С в крові
- Д) Визначення вмісту заліза в крові

418. 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

419. 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-сенсітив

С) Сенсодін-F

Д) Лакалут-флюор

Е) Сенсодін-С

420. У пацієнтки 25-річного віку після проведення екстирпації пульпи, під анестезією, у 23 зубі виникла кровотеча. Яка тактика лікаря у даному клінічному випадку?

*** А) Проведення повної зупинки кровотечі, пломбування кореневого каналу**

В) Накладання пов'язки на 2-3 доби, пломбування кореневого каналу

С) Електрофорез в проекції 23 зуба, пломбування кореневого каналу

Д) УВЧ-терапія в проекції 23 зуба, пломбування кореневого каналу

Е) Імпрегнація сріблом, пломбування кореневого каналу

421. При препаруванні дна глибокої каріозної порожнини в 24 зубі лікар лікар випадково вскрив ріг пульпи. Який із методів лікування найдоцільніше застосувати?

*** А) Біологічний метод**

В) Вітальна ампутація

С) Девітальна екстирпація

Д) Вітальна екстирпація

Е) Комбінований метод

422. У хворого, 43 років, діагностований генералізований пародонтит II ступеня важкості, загострений перебіг. З анамнезу: протягом восьми місяців було зареєстровано три загострення захворювання, що супроводжувалися абсцедуванням. Пацієнт відзначає погіршення загального стану, свербіж шкіри, сухість порожнини рота. Який метод дослідження крові необхідно провести в першу чергу для з'ясування причини погіршення стану хворого?

*** А) Визначення вмісту цукру**

- В) Загальний розгорнутий аналіз крові
- С) Визначення вмісту вітаміну С
- Д) Визначення вмісту заліза
- Е) Імунологічні дослідження

423. 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

424. 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

425. 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

426. 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

427. Хворий В.,20 років проходить лікування з приводу хронічного гранулюючого періодонтиту 15 зуба, до каналу введено гідроокис кальцію. Який пломбувальний матеріал обрати для тимчасової пломби?

*** А) склоіономерний цемент**

- В) Дентин-пасту
- С) Водяний дентин
- Д) Композит хімічного твердіння
- Е) Модифікований склоіономерний цемент

428. У хворої 5-ти років проводиться лікування періодонтиту 84. Який матеріал для заповнення кореневих каналів обрати?

*** А) йодоформну пасту**

- В) Фосфатний цемент
- С) резорцин – формалінову пасту
- Д) термопластифіковану гута перчу
- Е) АН+

429. 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 термопластифікацією гутаперчею**

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

430. У хворого 19-ти років проводиться лікування 15 з приводу хронічного пульпіту. Планується заповнення кореневого каналу з застосуванням системи Термафіл. Який сілер доцільніше обрати?

*** А) АН+**

- В) Склоіономерний цемент
- С) Фосфат цемент
- Д) Форедент
- Е) Ендометазон

431. 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

432. 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 Peeso (Largo)

С) Кореневий рашпіль

Д) Кореневий бурав

433. У хворої 64-х років проводиться лікування загострення хронічного пульпіту 42, канал облітерований. Який інструмент доцільніше обрати для розширення кореневого каналу?

*** А) патфіндер**

В) Н-файл

С) К-файл

Д) Ларго

Е) А-файл

434. У хворої 17 років, проводиться лікування 26 з приводу періодонтиту. Який інструмент доцільніше обрати для формування апікальної ділянки кореневих каналів?

*** А) Флексогейт**

В) Ример типу Peeso (Largo)

С) Кореневий рашпіль

Д) К-файл

Е) Н-файл

435. 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

436. 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

437. Хворий 59-ти років проходить плановий курс лікування пародонтозу, скаржиться на гіперестезію зубів. Електрофорез якої речовини можна включити до комплексу лікування?

*** А) Розчину тіаміну з новокаїном**

В) Розчину тріпсіну

С) Розчину гепарину

Д) Розчину йодиду калію

Е) Розчину водяного екстракту алое

438. 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

435 Хворий звернувся зі скаргами на нездужання, підвищення температури тіла до 37,5-39 °С, припухлість обличчя. В підщелепній області виявлено інфільтрат з чіткими контурами, болісний при пальпації, в центрі лімфовузол малорухомий, щільний в центрі флуктуація. Діагноз?

*** F) Гнійний лімфаденіт**

Г) Пухлина нижньої щелепи

Н) Лімфогранулематоз

-) Туберкульозний лімфоденіт

-) Мононуклеоз

439. 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

440. Хвора, 43 роки. Коронка 11 зубу зруйнована с губної сторони до ясни. 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.

441. 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

442. 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.

443. 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

444. Хворому виготовляється металокерамічний мостоподібний протез на боковій ділянці в/щ з опорою на 14 та 17 зуби. Проводиться перевірка оклюзії в ділянці дії протезу. При змиканні зубів в положенні центральної оклюзії отримано відбиток копіювального паперу на щічних горбиках, контактних та центральної ямок нижніх молярів. Це свідчить про те, що мають (має) місце:

*** А) Правильні міжгорбикові співвідношення верхніх та нижніх зубів.**

В) Неправильні міжгорбикові співвідношення верхніх та нижніх зубів.

С) Передчасний міжгорбиковий контакт

Д) Недостатній міжгорбиковий контакт верхніх та нижніх зубів.

445. Хворому виготовлені металокерамічні коронки на 11 та 21 зуби. При припасуванні коронок встановлено передчасний контакт з нижніми 42, 41, 31 та 32 зубами. Як усунути перешкоду?

*** А) Пошліфувати піднебінну поверхню коронок 11 та 12 та провести повторне глазурування.**

В) Пошліфувати піднебінну поверхню верхніх зубів та ріжучий край нижніх зубів

С) Пошліфувати ріжучий край нижніх зубів

Д) Виключити верхні зуби з прикусу

446. Хворому виготовляються металокерамічні коронки на боковій ділянці н/щ. В одне відвідування виготовлені тимчасові коронки. Які повинні бути вимоги щодо оклюзійних контактів?

*** А) Контакти повинні бути такими, як і при постійних протезах - мати правильний міжбугровий контакт із зубами антагоністами та міжпроксимальний контакт із сусідніми зубами.**

В) Контакти повинні бути такими, як і до препарування зубів, важливо щоб коронки точно охоплювали шийку зуба.

С) Якщо постійні протези будуть виготовлені у двотижневий термін, то суттєвого значення це не має.

Д) Контакти повинні бути такими, щоб не було підвищення, чи зниження прикусу.

447. Хвора 30 років звернулась зі скаргою на естетичний дефект фронтального зубного ряду, відсутність 11,12 зубів та каріозне ураження 13 зуба (4 клас за Блекум), 21 зуба (3 клас за Блекум). 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

448. Чоловік 48-ми років скаржиться на відсутність 26 зуба, що видалили півроку тому. З метою профілактики вторинної деформації планується виготовити металокерамічний мостоподібний протез з опорою на 25, 27 зуби з живою пульпою. Яка повинна бути оптимальна відстань між куксою відпрепарованого зуба і коронкою, для запобігання подразнення пульпи термічними чинниками:

*** А) 120-160 мкм**

В) 280-300 мкм

С) 460-580 мкм

Д) 580-590 мкм

Е) 620-640 мкм

449. 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

450. 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

451. Чоловіку 36-ти років виготовляється металокерамічний мостоподібний протез на нижню щелепу з опорою на 33, 36 зуби. Під час фіксації в порожнині рота мостоподібного протеза виникла тріщина в облицюванні кераміки в пришийковій ділянці коронки на 36 зуб. Яка дії лікаря?

*** А) Віддати металокерамічну конструкцію в зуботехнічну лабораторію для виготовлення нового облицювання**

В) Покрити дефект фотополімерним матеріалом

С) Віддати металокерамічну конструкцію в зуботехнічну лабораторію, для додавання керамічної маси

Д) Зафіксувати металокерамічну конструкцію за допомогою тимчасового цементу на опорних зубах

Е) Не звертати уваги на тріщину і зафіксувати металокерамічну конструкцію за допомогою постійного цементу на опорних зубах

452. У пацієнта 45-ти років через 6 днів після фіксації мостоподібного протеза з'явились ниючі болі в ділянці опорного 45 зуба, що посилюються від термічних подразників. Об'єктивно: 45 та 48 зуби є опорами суцільнолитого мостоподібного протеза, що відповідає усім клінічним вимогам. Яка помилка допущена лікарем при виготовленні протеза?

*** А) Неадекватне препарування опорних зубів**

В) Неправильний вибір конструкції протезу

С) Функціональне перевантаження опорного зуба

Д) Травмування маргінального пародонту

Е) Завищення висоти прикусу на 45 зубі

453. 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.

454. Пацієнт 65 років, скаржиться на біль під знімним протезом при прийомі їжі. Об'єктивно: повна адентія на н/щ, внутрішня коса лінія різко виражена, вкрита стоншеною слизовою оболонкою. Які конструктивні зміни слід внести в протез?

*** А) Виготовити м'яку підкладку в ділянці травмування.**

- В) Переробити протез після хірургічного втручання.
- С) Розширити границі базису протеза.
- Д) Провести ізоляцію косої лінії перед пакуванням пластмаси.
- Е) Провести корекцію базису шляхом зішліфування з внутрішнього боку.

455. 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.

456. 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

457. 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

458. Пациент 42 лет жалуется на боли постоянного характера в области 18 зуба. Коронка 18 зуба полностью разрушена. Какими щипцами можно удалить корни 18?

*** А) Байонетные корневые**

- В) S-образные левые
- С) Прямые корневые
- Д) S-образные со сходящимися щечками
- Е) S-образные с несходящимися щечками

459. 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

460. Облігатний передрак слизової оболонки порожнини рота це:

*** А) (Хвороба Боуена**

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

461. 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 плескатиий лишай.**

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

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

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

- В) Променева терапія.
- С) Склерозуюча терапія.

463. 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

464. 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.

465. 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.

466. Хлопчик 10-ти років після аварії лишився 11, 21. Діагноз: вторинна адентія. Тактика лікаря?

*** А) Виготовити знімний протез з штучними 11,21, замінюючи його через кожні півроку**

В) Мостоподібний протез

С) Протезування знімною конструкцією після досягнення 18 років

Д) Протезування мостоподібним протезом після 13 років

Е) Бюгельний протез

467. Хворий 44-х років з діагнозом “хронічний генералізований пародонтит” направлений на ортопедичне лікування. Об'єктивно: зубні ряди непрервоні, 42, 41, 31, 32, зуби мають рухомість 1 ступеня. Яка шина найбільш естетична для цієї групи зубів?

*** А) Шинування фронтальної групи зубів ниткою Glass Span**

В) Капова шина

С) Шина зі спаяних комбінованих коронок

Д) Кільцева шина

Е) Ковпачкові шина

468. 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?

469. 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.Окклюзійні 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.

470. 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;

471. 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?

472. 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

473. 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

474. 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

475. 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.

476. 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

477. 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

478. 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

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

*** А) Мікробіологічні**

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

480. 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

481. Хвора 45-ти років скаржиться на відчуття свербіння, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення t тіла до 38°C , головний біль, слабкість, що триває 2 дні. Об'єктивно: на шкірі щоки та бокової поверхні носа еритоматозна пляма у вигляді “язиків полум'я”, гостро болісна, краї валикоподібно. Ваш діагноз.

*** А) Бешиха**

- В) Поліморфна ексудативна еритема
- С) Опоясуючий лишай
- Д) Простий міхурний лишай
- Е) Туберкульоз

482. У дитини 8-ми років спортивна травма. Локально: на шкірі нижньої губи кровопідтік, помірно виражений набряк. По серединній лінії визначається тугорухомість фрагментів нижньої щелепи, різка болісність, прикус не порушено, між 31 і 41 зубами розрив слизової оболонки; рухомість 31 зуба I ступеня. Вид фіксації.

*** А) Гладка однощелепна шина-скоба**

- В) Двощелепні шини з зацепними петлями
- С) Остеосинтез
- Д) Шина Порта
- Е) Шина Вебера

483. 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 „сходинки” 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

484. 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

485. 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

486. У хворого літнього віку на нижній губі 5 місяців тому з'явилась пухлина розміром до 0,6 см в діаметрі, на широкій ніжці. Пухлина має виразковий характер, навколо - інфільтрація тканини кратероподібної форми, періодично виникає кровотеча, піднижньощелепні лімфовузли збільшені. Ваш діагноз.

*** А) Плоскоклітинний рак**

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

487. У хворі 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

488. У хворі 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

489. 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

490. 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

491. 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

492. 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) Вузликівий передрак шкіри
- Е) Еритроплазія Кейра

493. 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

494. 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

495. Колапс

*** А) Епілептичний напад**

496. 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

497. 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 рани марлею та накладання давячої пов'язки
- Д) Перев'язкування поверхневої соної артерії, зашивання рани
- Е) Накладання давячої пов'язки

498. Хворий 20-ти років, що страждає на цукровий діабет, за 3 години, що передували візиту до лікаря-стоматолога, прийняв звичну дозу інсуліну та ще за 1 годину, відчувши симптоми підвищення цукру в крові, ввів ще половину звичайної дози інсуліну. В стоматкріслі, до початку втручання лікар звернув увагу на наступні симптоми: шкіра волога, м'язи напружені, тремтіння в тілі, дихання почащене, пульс частий, хворий збуджений. Який діагноз можна припустити?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Гіперглікемічна кома
- С) Гіперосматична кома
- Д) Порушення свідомості
- Е) Початок епілептичного нападу

499. 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

500. 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, прищавлене, свідомість збережена, зплутана. Ваш діагноз.

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Гостре отруєння
- С) Втрата свідомості
- Д) Гостра дихальна нестача
- Е) Мозковий інсульт

501. 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**

502. Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги

*** А) Внутрішньовенно спазмолітики та серцеві препарати**

- В) Проведення штучного дихання та масажу серця

503. 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

504. 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

505. 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.

506. 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

507. 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

508. Покриття зуба коронкою

- * А) Штифтовий зуб**

509. Пацієнтка 45-ти років скаржиться на порушення функцій жування внаслідок відсутності зубів на нижньої щелепі 37,36,35,44,45,46. Діагноз - генералізований пародонтит, 1-2 ступеню рухливості. Оберіть найбільш раціональний метод протезування:

- * А) Бюгельний протез з шинуючими елементами**
- В) Штамповано-паяні металічні мостовидні протези
- С) Цільнолітні мостовидні протези
- Д) Частковий знімний пластинковий протез
- Е) Використання імплантантів з наступним протезуванням металокерамічними коронками

510. Хворому 45-ти років необхідно виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з балочною фіксацією. Яка необхідна умова для даної конструкції?

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

- В) Конвергенція опорних зубів
- С) Виражені екватори коронок опорних зубів
- Д) Низькі клінічні коронки опорних зубів
- Е) Не менше 8 зубів на верхній щелепі

511. 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

512. 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**

513. Діатермокоагуляція

*** А) Кріодеструкція**

- В) Диспансерний нагляд

514. Хвора 35-ти років скаржиться на неприємний запах з рота. Об-но: язик збільшених розмірів, по середній лінії є глибока складка, від якої по обидві сторони відходять менш глибокі поперечні складки. При розкритті складок відмічаються сосочки язика. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Складчастий язик**

- В) Кандидоз
- С) Вторинний сифіліс
- Д) Десквамативний глосит
- Е) Первинний сифіліс

515. 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

516. Хворий звернувся зі скаргами на утворення на язиці та болісність при прийомі їжі. Об-но: язык звичайної форми та розмірів. В задній третині по середній лінії є осередок ураження продовгуватої форми, розміром 2х1 см. Утворення чітко відмежоване, щільне, яскраво окрашене. На поверхні осередку ураження 5 утворень овальної форми, які підвищуються над поверхнею. Встановлено діагноз ромбоподібного глоситу, папіломатозної форми. Яке лікування?

*** А) кріодеструкція**

- В) Аплікація кератопластичних засобів
- С) Обробка антисептичними засобами
- Д) Ін'єкції вітаміну В1 під елементи ураження
- Е) Постійне гігієнічне очищення язика

517. Хвора 42-х років скаржиться на печію, болісність в порожнині рота, наявність виразки. В анамнезі хронічний гепатохолецистит. Встановлено діагноз хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту. Ваша тактика?

*** А) Виявлення осередків хронічної інфекції та їх санація**

- В) Диспансерний нагляд за хворим
- С) Консультація ендокринолога
- Д) Направлення на цитологічне дослідження
- Е) Направлення на мікробіологічне дослідження

518. Хвора 62-х років, скаржиться на болісну виразку в порожнину рота. Виразка виникла 2 тижні тому, лікувалась самостійно, проте виразка збільшилась. Об-но: на нижній щелепі знімний протез, на верхній - поодинокий 16 зуб. На слизовій щоки праворуч в проекції 16 є глибокий дефект слизової розміром 1,5 x 2 см. Края виразки м'які, злегка болісні при пальпації. Дно покрите нальотом, який легко знімається. Слизова навколо виразки блідно-рожевого кольору, набрякла. Регіонарні лімфовузли збільшені, ледь болісні. Встановлено діагноз травматичної виразки. Ваші початкові дії?

*** А) Видалення 16 зуба з наступним протезуванням**

- В) Призначення антисептичних препаратів для полоскання
- С) Кріодеструкція виразки
- Д) Місцеве призначення ферментних засобів
- Е) Призначення ферментів та антисептичних засобів місцево

519. 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

520. 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

521. Хворому 67 років, виготовляється частковий протез на нижню та верхню щелепи. Об'єктивно: зуби інтактні, стійкі, коронки високі, ортогнатичне співвідношення щелеп. Проводиться вибір кламерів для фіксації протезів. Які кламери най частіше використовують в часткових пластинкових протезах?

*** А) утримуючі**

- В) Ясеневі
- С) Опорні
- Д) Опорно-утримуючі
- Е) Денто-альвеолярні

522. 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

523. Хворий А. , 42 роки, скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 48,47,46,45,35,36,37. Зуби, що залишилися 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

524. 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

525. Хворий 72-х років звернувся з приводу протезування повним знімним протезом на нижню щелепу. Об'єктивно: альвеолярний паросток нижньої щелепи - 2 тип за Келером, слизова, що вкриває альвеолярний паросток - 2 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

526. 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

527. 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

528. 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

529. 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

530. 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

531. Хворий 60-ти 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 етапі виготовлення протезів була допущена помилка?

*** А) Визначення центральної оклюзії**

В) Перевірка воскової композиції

С) Постановка штучних зубів

Д) Функціональні відбитки

Е) Накладання протезів

532. 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) Металокерамічний мостовидний протез**

533. Пластмасовий мостовидний протез

*** А) Консольний протез**

В) Штамповано-паяний протез

534. 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

535. Хвора 55 років скаржиться на біль в жувальних м'язах та скроньо-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) Невірна постановка зубів

536. Жінка 24-х років, 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 чи Катцом
- С) Комбінована коронка за Куриленко чи Бородюка
- Д) Фарфорова вкладка
- Е) Адгезивний мостовидний протез із фотополімеру

537. 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

538. . 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

539. Хвора 32 роки звернулася 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

540. Хворий 53 роки звернулася з метою естетичного протезування. Якому додатковому дослідженню слід віддати перевагу при плануванні даного виду протезування?

*** А) Ортопантомографія**

В) Міографія

С) Міотонометрія

Д) Електроміомастікаціографія

Е) Мاستікаціодинамометрія

541. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38, 5 С, 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

542. 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.

543. 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

544. 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.

545. 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.

546. 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;

547. 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.

548. 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.

549. 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.

550. 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.

551. Назвіть ознаки передозування місцевого анестетику Артикаїн 4%

*** А) Судоми, брадікардія, зниження АТ**

- В) Тахікардія
- С) Підвищення АТ
- Д) Збудження
- Е) Відсутність анестезуючого ефекту

552. Під час прийому у стоматолога після місцевої анестезії у хворого 60 років несподівано з'явилося виражене збудження, головний біль, запаморочення, серцебиття, почуття жару, пульсація. А.Т. 180/100 мм рт.ст.. Пульс 115 /хв. У анамнезі гіпертонічна хвороба другого ст. Які засоби треба застосувати з ціллю профілактики гіпертонічного кризу?

- * А) Премедикація заспокійливими препаратами, місцева анестезія без адреналіну**
- В) Десенсибілізуючі препарати, заспокійливі препарати
- С) Антибіотико терапія, протизапальна терапія
- Д) Загальний наркоз
- Е) Протизапальна та антимікробна терапія

553. Перед проведенням стоматологічних маніпуляцій у хворого, який дуже хвилювався, раптом виникла короточасна 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.

554. У дитини 5 років „пташине обличчя”, рот відкриває на 1 см з затрудненням, нижня щелепа недорозвинена, малорухома. На рентгенограмі - суглобова щілина скронево-нижньощелепного суглобу не визначається. Установити діагноз.

- * А) Анкілоз СНЩС**
- В) Артроз СНЩС
- С) М'язово -суглобова дисфункція
- Д) Синдром Робена
- Е) Хронічний артрит

555. Який з перелічених відбиткових матеріалів не належить до групи альгінатів?

*** А) Спідекс**

В) Кромопан

С) Упін

Д) Ксанталгін

Е) Алігат

556. Пацієнту С. виготовляються часткові знімні протези на верхню та нижню щелепу. На етапі перевірки конструкції протеза міжзубний контакт визначається в бічній ділянці лівої сторони, права сторона - визначається щілина між штучними зубами. Яка тактика лікаря-ортопеда?

*** А) Повторно визначити центральну оклюзію**

В) Повторно перевірити конструкцію протеза

С) Провести корекцію штучних зубів з лівої сторони

Д) Провести корекцію штучних зубів з правої сторони

Е) Провести корекцію зубів на верхню щелепу

557. Пацієнту ,42 років, виготовлений суцільнолитий мостоподібний протез з опорою на 34 та 37 зуби. Опорні елементи напівкоронки-кільця. Проводиться фіксація протезу. Який з перерахованих матеріалів є оптимальним для цієї мети?

*** А) Склоіномерний цемент**

В) Полікарбоксилатний цемент

С) Цинкосульфатний цемент

Д) Цинкооксидевгенольний цемент

Е) Композитний матеріал

558. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 70 років, якому 10 днів тому були виготовлені повні знімні протези, із скаргами на погану фіксацію протезів під час відкушування їжі. Об'єктивно: зуби верхнього протеза перекривають зуби нижнього протеза більше ніж на 1/3. Яка допущена помилка?

*** А) Неправильна постановка передніх зубів**

- В) Неправильно визначена центральна оклюзія
- С) Неправильно визначена висота центральної оклюзії
- Д) Неправильно проведена припасовка індивідуальної ложки
- Е) Неправильно проведена постановка бокових зубів

559. Хворий В., 60 років проходить лікування з приводу хронічного гранулюючого періодонтиту 17 зуба, кореневі канали частково облітеровані. Яке фізіотерапевтичне лікування доцільніше призначити в цьому випадку?

*** А) Внутрішньоканальний електрофорез.**

- В) Лазертерапію.
- С) Вакуум-массаж.
- Д) Бальнеотерапію.
- Е) Магнітотерапію.

560. Хворий П., 16 років продовжує лікування гострого серозного періодонтиту 11 зуба, коронка якого зруйнована на 1/3. Які матеріали обрати для постійного пломбування в цьому випадку?

*** А) Скловолоконний штифт, композит.**

- В) Металевий штифт, композит.
- С) Гумовий штифт, композит.
- Д) Форедент, композит.
- Е) Еодент, композит.

561. У пацієнта О., 36 років, проведена постійна обтурація кореневих каналів 35 зуба пастою Акросіл та гутаперчею методом холодної латеральної конденсації. Через який період часу бажано провести реставрацію коронкової частини?

- * А) 1 доба.**
- В) Відразу.
- С) 1 година.
- Д) 1 тиждень.
- Е) Немає значення.

562. У хворого 54 років після пломбування кореневого каналу 44 зуба на контрольній рентгенограмі виявлено вихід пломбувального матеріалу до нижньощелепного каналу. Які заходи треба вжити?

- * А) Провести оперативне втручання.**
- В) Призначити електрофорез лікарських речовин.
- С) Призначити магнітотерапію.
- Д) Призначити антибіотики.
- Е) Призначити вітаміни групи В.

563. Хворий К., звернувся до стоматолога, після падіння з дерева зі скаргами на біль в ділянці основи носа, носові кровотечі. Об'єктивно: ніс деформований. Пальпаторно відмічається болючість стінки носа, рухомість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згустками. Прикус не змінений. Визначте попередній діагноз ?

- * А) Перелом кісток носа.**
- В) Лефор I.
- С) Лефор II.
- Д) Лефор III.
- Е) Перелом скулової кістки