

1. 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?

a. Червоний плескатий лишай, гіперкератотична форма

b. Червоний вовчак, типова форма

c. Верукозна форма лейкоплакії

d. М'яка форма лейкоплакії

e. Хронічний гіперпластичний кандидоз

2. 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?

a. Кандидозний глосит

b. Десквамативний глосит

c. Глосит Гентера-Меллера.

d. Синдром Пламмера-Вінсона

e. Медикаментозний глосит

3. 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?

a. Провести перебазування протезів

b. Провести корекцію країв протезів

c. Виготовити нові протези

d. Провести корекцію оклюзійних співвідношень

e. Провести переартикуляцію протезів.

4. 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?

a. Вульгарна пухирчатка

b. Багатоформна ексудативна ерітема

c. Доброякісна неакантолітична пухирчатка

d. Бульозний пемфігоїд

e. Герпетичний стоматит

5. Хворий Б., 35 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, 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 правій 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?

a. Міліарно-виразковий туберкульоз

- b. Агранулоцитоз
- c. Інфекційний мононуклеоз

**d. Виразково-некротичний стоматит Венсана**

- e. Гострий лейкоз

6. 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?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Сифілітична виразка
- c. Афтоз Сетона

**d. Туберкульозна виразка**

- e. Ракова виразка

7. Хвора С., 23 років звернулася 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?

- a. Афтозний стоматит

**b. Герпетичний стоматит**

- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Інфекційний мононуклеоз

8. 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?

- a. Кератоакантома
- b. Папілома

**c. Бородавчатий передрак**

- d. Шкіряний ріг
- e. Лейкоплакія

9. 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?

- a. Вторинний сифіліс

**b. Хронічний рецидивний афтозний стоматит**

- c. Багатоформна ексудативна еритема

- d. Синдром Бехчета
- e. Афта Сеттона

10. 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 гранулез, гіпер-і паракератоз. Який остаточний діагноз?

a. Червоний плескатий лишай

- b. Червоний вовчак
- c. Кандидоз
- d. Лейкоплакія
- e. Вторинний сифіліс

11. 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?

- a. Кандидозний глосит
- b. Катаральний глосит
- c. Десквамативний глосит
- d. Глосит Гентера-Меллера

e. Глоссодінія

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

- a. Гострий герпетичний стоматит
- b. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- c. Акантолітична пухирчатка
- d. Герпетиформний дерматит Тюрінга

e. Багатоформна ексудативна еритема

13. 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?

- a. Вульгарна пухирчатка
- b. Оперізувальний лишай
- c. Ерозивний стоматит

d. Багатоформна ексудативна еритема

e. Герпетичний стоматит

14. 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 2,0x1,0 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?

a. Лейкоплакія

b. Червоний плесканий лишай

c. Кандидозний стоматит

d. Гальваноз

e. Червоний вовчак

15. 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*

a. Ромбоподібний глосит

b. Який остаточний діагноз?

c. Десквамативний глосит

d. Вторинний сифіліс

e. Глосит Гентера-Меллера

16. 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?

a. По всьому вестибулярному краю

b. Дистально по лінії А

c. Вестибулярно між іклами

d. Позаду верхньо-щелепних бугрів

e. В області щічних тяжів

17. 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?

a. Збільшена міжальвеолярна висота

b. Визначена передня оклюзія

c. Визначена бічна оклюзія

d. Нерівномірно розм'якшені прикусні валики

e. Деформовані воскові шаблони

18. 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?

a. Полікарбосилатний цемент хімічного твердіння

**b. Склоіономерний цемент хімічного твердіння**

- c. Мікрофільний композит світлового твердіння
- d. Склоіономерний цемент подвійного твердіння
- e. Цинк– фосфатний цемент хімічного твердіння

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

**a. Композиційний цемент**

- b. Полікарбоксилатний цемент
- c. Силікатний цемент
- d. Цинк– фосфатний цемент
- e. Склоіономерний цемент

20. 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?

- a. Провести об'ємне моделювання базису протеза
- b. Розширити краї базису протеза

**c. Провести перебазування протеза**

- d. Подовжити краї базису протеза
- e. Провести корекцію протеза

21. 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?

- a. Хронічна травма базисом
- b. Хронічна травма кламером
- c. Герпетичне ураження

**d. Гостра травма базисом**

- e. Гостра травма кламером

22. 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?

- a. Зміна зубної щітки на м'яку
- b. Динамічне спостереження
- c. Ремінералізуюча терапія
- d. Місцева флюоризація

**e. Пломбування дефектів**

23. 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?

**a. Відбілювання**

- b. Виготовлення вінірів

- c. Не потрібне лікування
- d. Професійна гігієна порожнини рота
- e. Виготовлення металокерамічних коронок

24. 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?

- a. Провести ремінералізуючу терапію
- b. Припинити відбілювання
- c. Втручання не потребує
- d. Призначити остеотропні препарати
- e. Призначити вітамінотерапію

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

- a. Формування апікального упору
- b. Проходження каналу та визначення довжини
- c. Virівнювання стінок кореневого каналу
- d. Формування середньої та верхньої частини кореневого каналу
- e. Інструментальна обробка апікальної третини кореневого каналу

26. 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

- a. 0,5% фурацилін
- b. 0,15% декаметоксин
- c. 1% гіпохлорит натрію
- d. Йодинол
- e. 3% перекис водню

27. 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

- a. Лікування зуба методом вітальної екстирпації
- b. Прозначення знеболючих препаратів і повторне накладання девіталізуючої пасти
- c. Накладання параформмісткої пасти
- d. Прозначення знеболючих препаратів
- e. Повторне накладання девіталізуючої пасти

28. 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

- a. Ревматоїдний артрит
- b. –
- c. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба
- d. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- e. Деформуючий остеоартроз

29. 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?

**a. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба**

b. Артроз

c. -

d. Анкілоз

e. Вивих нижньої щелепи

30. 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

a. Контрактура нижньої щелепи

b. -

c. Перелом шийки правого скронево-нижньощелепного суглобу

d. Перелом шийки лівого скронево-нижньощелепного суглобу

**e. Ревматоїдний артрит**

31. Хвора звернулася до стоматолога зі скаргами на слабкість, головний біль, втрату апетиту, підвищення температури до 38 °C 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

a. Бруцельозний артрит

**b. Гострий артрит**

c. Остеоартроз

d. Ревматоїдний артрит

e. Туберкульозний артрит

32. 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?

a. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу

b. Провести корекцію оклюзійної товщини і базису протезу в області внутрішньої косої лінії ліворуч

c. Провести перебазування базису протеза

d. Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч

**e. Перевірити оклюзію і провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч**

33. 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

a. -

**b. Про правильне співвідношення опорних горбиків нижніх зубів із протезом**

c. Про недостатній контакт між горбиками і фісурами верхніх та нижніх зубів

d. Про неправильне співвідношення опорних горбиків нижніх зубів із протезом



е. Правильних відповідей не має

34. 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. –

**б. Про правильні робочі контакти, відновлення 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 робочої сторони

е. Про не правильні робочі контакти та утруднення робочої направляючої функції не робочої сторони

35. Пацієнт 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на незначний довільний біль в лівій білявушній ділянці, який при відкриванні рота переходить в гострі больові відчуття.

Об'єктивно: припухлість м'яких тканин в білявушній ділянці, при відкриванні рота нижня щелепа зміщується вправо, хрускіт в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Якому діагнозу відповідає ця клініка?

а. Абсцес білявушно-жувальної ділянки

б. Лімфаденіт білявушної ділянки

с. Гострий артрит

д. Анкілоз

**е. Хронічний інфекційний неспецифічний артрит**

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

а. Хронічний рецидивуючий паротит

б. Інфекційно-специфічний артрит

с. Остеомієліт гілки нижньої щелепи

д. Синдром Костена

**е. Хронічний ревматоїдний артрит**

37. 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. Контрактура нижньої щелепи

б. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба

**с. Синдром Костена**

д. Остеомієліт гілки верхньої щелепи

е. Вивих нижньої щелепи

38. 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. Хронічний травматичний артрит**



**b. Артрит-артроз скронево-нижньощелепного суглоба**

- c. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- d. Синдром Костена
- e. Гострий артрит

39. 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

- a. Артрит
- b. Синдром Костена
- c. Вивих скронево-нижньощелепного суглоба
- d. Артроз

**e. Анкілоз правого верхньощелепного суглоба**

40. 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 лица за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу білявищої 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?

- a. Флегмона білявушно-жувальної ділянки зліва.
- b. Флегмона підскроневої ділянки зліва**
- c. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва
- d. Флегмона скроневої ділянки зліва
- e. Флегмона защелепної ділянки зліва

41. Хвора 73 роки звернулася в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на болі в суглобі та асиметрію обличчя. Об'єктивно: рт 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

- a. Двохсторонній вивих нижньої щелепи
- b. –
- c. Односторонній вивих нижньої щелепи
- d. Задній вивих нижньої щелепи

**e. Звичайний вивих нижньої щелепи**

42. 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

- a. Перелом верхньої щелепи по Лефор 2
- b. Перелом верхньої щелепи по Лефор 1
- c. Перелом верхньої щелепи по Лефор 3**
- d. Перелом кісток носа
- e. –

43. 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

- a. Перелом верхньої щелепи по Лефор 2
- b. Перелом верхньої щелепи по Лефор 1
- c. Перелом верхньої щелепи по Лефор 3**
- d. Перелом вилицевої кістки зліва
- e. –

44. 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

- a. Задній вивих нижньої щелепи
- b. –
- c. Однобічний вивих нижньої щелепи
- d. Звичайний вивих нижньої щелепи
- e. Двобічний вивих нижньої щелепи**

45. 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

- a. Перелом нижньої щелепи в ділянці гілки нижньої щелепи
- b. –
- c. Перелом нижньої щелепи в ділянці шийки суглобового відростка справа
- d. Перелом нижньої щелепи по Лефор 3
- e. Перелом нижньої щелепи в ділянці шийки суглобового відростка зліва**

46. Дислокаційна асфіксія виникає при:

- a. Переломі в ділянці кута нижньої щелепи
- b. Двобічному переломі суглобових відростків нижньої щелепи
- c. Центральному переломі нижньої щелепи
- d. Двобічному ментальному переломі нижньої щелепи**
- e. Однобічному переломі суглобового відростка нижньої щелепи

47. 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:

- a. Фурункул щоки
- b. Флегмона підчонамкової ділянки
- c. Флегмона щоки**
- d. Абсцес скроневої ділянки
- e. –

48. 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:

- a. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи**
- b. Абсцес правої щічної ділянки
- c. –

- d. Гострий серозний лімфаденіт правої щічної ділянки
- e. Загострення хронічного періодонтиту 47 зуба

49. 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. О'єктивно: лунка видаленого зуба порожня, слизова оболонка гіперемована, набрякла, болісна. Поставте діагноз:

- a. Періостит
- b. Перікоронаріт
- c. –
- d. Альвеоліт
- e. Остеомієліт

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

- a. Торусальну
- b. Мандибулярну
- c. Анестезію за Берше-Дубовим
- d. Загальна
- e. –

51. 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 рота. Ваш діагноз

- a. Абсцес язика
- b. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- c. –
- d. Флегмона дна ротової порожнини
- e. Абсцес навкологлоткового простору

52. 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?

- a. Остеосинтез
- b. Шина Васильєва
- c. Шина Ванкевич
- d. Шина Вебера
- e. Шина Тігерштедта

53. 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?

- a. Імобілізуюча шина
- b. –
- c. Вправлення Кеєн
- d. Апарат Збаржа
- e. Вправлення за методом Гіппократа

54. 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:

- a. Перелом виличної кісті
- b. –
- c. Перелом верхньої щелепи
- d. Перелом виросткових відростків
- e. Перелом кісток носа**

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

- a. –
- b. Остеома**
- c. Гемангіома
- d. Остеобластокластоми
- e. Фіброзна остеодисплазія

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

- a. Амелобластома**
- b. Міксома
- c. -
- d. Одонтогенна фіброма
- e. Одонтома

57. 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?

- a. Рак нижньої губи
- b. Папіллома нижньої губи
- c. -
- d. Кератоакантома**
- e. Фіброма нижньої губи

58. 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 – 0,5x1,5 см. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гемангіома
- b. Ліпома
- c. Папілома**
- d. Плеоморфна аденома
- e. Фіброма

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

- a. –

**b. Гіпертонічний криз**

- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Непритомність
- e. Анафілактичний шок

60. 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. Анальгезуючі препарати
- c. —
- d. Антибіотики
- e. Гіпотензивні препарати

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

- a. Судинний колапс
- b. —
- c. Гіпертонічний криз
- d. Анафілактичний шок

**e. Гіперглікемічна кома**

62. Хворому встановлено діагноз— гострий напад бронхоспазму. Який першочерговий напрямок невідкладної терапії

- a. Р-н дібазолу 1% –2 мл
- b. —
- c. Р-н адреналіну 0,1% –1 мл
- d. Нітрогліцерин 0,0005 мг під язик

**e. Р-н еуфіліну 2,4% –10 мл в/в**

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

**a. Доступ свіжого повітря, нітрогліцерин під язик**

- b. Доступ свіжого повітря, р-н баралгіна в/в
- c. —
- d. Р-н анальгіна 50% –2 мл в/м
- e. Нітрогліцерин під язик, госпіталізація

64. 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?

- a. Викликати бригаду швидкої допомоги
- b. —
- c. негайно вивести на свіже повітря
- d. негайно відправити додому

**e. Горизонтальний стан, свіже повітря**

65. Через який час можна продовжити надання стоматологічної допомоги хворому, якому було

встановлено діагноз колапс та надана належна допомога:

- a. Через годину
- b. Через 20 хвилин
- c. При стабільному пульсі і АТ**
- d. Відкласти на другий день
- e. –

66. 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 покрови бліді, дуже вологі, слизова оболонка порожнини рота волога, пульс прискорений. АТ 130/90 мм рт.ст. Ваш діагноз

- a. Гіпертонічна криза
- b. Гіперклікемічна кома
- c. Гіпоглікемічна кома**
- d. Анафілактичний шок
- e. –

67. 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?

- a. Повторний контроль через 3 місяці**
- b. Змінити герметичну пов'язку на постійну пломбу
- c. Видалення пасти з каналу та його постійна обтурація традиційними методами.
- d. 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 місяці
- e. Промивання та висушування каналу, повторна обтурація гідроксидом кальцію, накладання герметичної пов'язки. Контроль через 3–6 місяців

68. 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?

- a. Гуттаперчові штифти із силером
- b. Форедент
- c. Каласепт**
- d. Уніцем
- e. Срібний штифт із силером (Уніцем)

69. 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 болю 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?

- a. Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- b. Гострий лімфаденіт

с. Перікороніт

**d. Альвеоліт**

е. Гострий періостит

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

а. Флегмона крило-піднебінної ямки

**b. Фурункул верхньої губи**

с. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

d. Гострий гнійний гайморит

е. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

71. Хворий 43 роки скаржиться 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. Аденома слинної залози

b. Атерома

с. Хронічний сіалоденіт

d. Слинокам'яна хвороба

**е. Хронічний лімфаденіт**

72. У хворого 30 років після складного видалення 37 зуба 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. Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва

b. Herpes Zoster n.Trigemini

с. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи

**d. Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва**

е. Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба

73. У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з'явилася набряк і гіперемія, які розповсюдилися 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. Стрептодермія

**b. Бешиха**

с. Актиномікоз

d. Лімфангоїт

е. Червоний вовчак

74. 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. Атерома, яка нагноїлася

b. Актиномікоз шкіри щоки

с. Алергічний дерматит

**d. Карбункул щоки**



е. Рожисте запалення щоки

75. 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

a. Неврит I гілки тройничного

b. —

c. Неврит лицевого нерва

d. Неврит II гілок тройничного

e. Невралгія III гілки тройничного

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

a. Гігантські клітини Пірогова-Лангханса

b. Ксантомні клітини

c. Зірчасті епітеліальні клітини

d. Крупні онкоцитоподібні клітини

e. Повні (тучні клітини)

77. 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 подальша тактика лікаря?

a. Розсікти капюшон

b. Вирізати капюшон

c. Розсікати капюшон і видалити зуб

d. Назначити консервативне лікування

e. Направити хворого на рентенографію 38 зуба в 2-х проекціях

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

a. Неврит лицевого нерва

b. Неврит I гілки трійчастого нерва

c. Парез лицевого нерва.

d. Невралгія III гілки трійчастого нерва

e. Неврит II гілки трійчастого нерва

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

a. Інфраорбітальну та піднебінну

b. Різцеву та туберальну

c. —

d. Мандибулярну

e. Різцеву та піднебінну

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

a. МПП

- b. ОМедБ
- c. –
- d. МПР
- e. МПБ

81. Що відноситься до хімічних методів стерилізації та дезінфекції?

- a. Висока температура
- b. Кип'ятіння
- c. –
- d. З'єднання неорганічного та органічного походження
- e. Ультразвук

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

- a. Торусальну
- b. Мандибулярну
- c. –
- d. Підвилицевий метод по Берше-Дубову
- e. Ментальну

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

- a. foramen ovale
- b. sulcus infraorbitalis
- c. foramen rotundum
- d. Canalis incisivus
- e. –

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

- a. –
- b. Жувальних м'язів, щелепно-під'язикового м'яза, м'яза, що натягує м'яке піднебіння
- c. Верхніх зубів, ясен, верхньої щелепи, слизової оболонки та кісткових стінок верхньощелепної пазухи
- d. Крилоподібного вузла
- e. Зовнішнього і внутрішнього крилоподібного м'яза

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

- a. S-подібні щіпці
- b. Дзьоподібні щіпці
- c. –
- d. Байонетні щіпці, елеватор
- e. Прямі щіпці, що сходяться

86. 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?

- a. Промити око 2% розчином борної кислоти
- b. Промити око слабким розчином лугу
- c. Закапати око 1% розчином атропіну
- d. Промити око ізотонічним розчином

е. Промити око великою кількістю води

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

а. Неправильно обраний кореневий наполнитель

б. Алергійна реакція пацієнта

с. Наявність пір і порожнеч у каналі.

**д. Виведення в періодонт розчинів і матеріалів, ушкодження інструментами**

е. Невірно поставлений діагноз

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

а. призначити електрофорез з антидотом на проекцію верхівки кореня 45 зуба.

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

с. провести екстерпацію пульпи, запломбувати кореневий канал

д. видалити пов'язку, електрофорез з антидотом

е. провести екстерпацію пульпи і залишити зуб відкритим на 2 –3 доби

89. 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**

б. Травматичний протезний стоматит

с. Кандидозний стоматит.

д. Гальваноз

е. Алергічний стоматит

90. 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. Визначена передня оклюзія.

**б. Занижена висота центральної оклюзії**

с. Поставлено короткі штучні зуби

д. Завищена висота центральної оклюзії

е. Невірно сформована вестибулярна зубна дуга

91. 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**

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

с. Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

д. Інструмент, що сполучить властивості рімера і файлу

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

92. Жінка 44 роки, звернулась 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?

- a. Синдром Бехчета
- b. Герпетичний стоматит
- c. Вульгарна пухирчатка**
- d. Синдром Лайела
- e. Синдром Стівена–Джонса

93. 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

- a. Виразково-некротичний стоматит
- b. Первинний актиноміоз
- c. Червоний плесканий лишай
- d. Гонорейний стоматит**
- e. Гіперпластичний кандидоз

94. 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?

- a. Терапевтичний
- b. Змішаний
- c. Фізіотерапевтичний
- d. Хірургічний**
- e. Ортопедичний

95. 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

- a. Травма язика
- b. Червоний вовчак
- c. Волосатий глосит
- d. Десквамативний глосит
- e. Ромбоподібний глосит**

96. 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

- a. Хронічний пародонтит
- b. Гіпертофічний гінгівіт фіброзна форма**
- c. Фіброматоз ясен
- d. Гіпертофічний гінгівіт гранулююча форма

е. Хронічний катаральний гінгівіт

97. Хлопчик 12 років скаржиться на біль у ділянці видаленого 46 зуба, який віддає у вуха, 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 вивонена розпалім згустком сірого кольору. Решта зубів інтактні.

Поставте діагноз

а. Остеомієліт

б. Лімфаденіт

с. Невралгія.

**д. Альвеоліт**

е. Періостит

98. 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. Помилка при визначенні протетичної площини

**б. Завищена висота центральної оклюзії**

с. Помилка при постановці зубів

д. Неправильний підбір штучних зубів за розміром

е. Порушення співвідношення зубних рядів

99. 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. Двосторонній перехресний прикус

б. Розширення нижнього зубного ряду

с. Піднебінне положення 24,25 зубів.

**д. Односторонній перехресний прикус**

е. Звуження верхнього зубного ряду

100. 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**

б. Лімфаденіт

с. Травматична виразка в ділянці 36 зуба

д. Періостит нижньої щелепи

е. Остеомієліт

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

а. Флегмона білявушно-жувальної ділянки

б. Флегмона щоки

**с. Флегмона скроневої ділянки та очниці**

д. Флегмона вилицевої ділянки

е. Флегмона навкологлоточної ділянки

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

- a. Коміроподібний розтин
- b. Внутрішньоротовий розтин
- c. Серединний розтин**
- d. Піднижньощелепний розтин
- e. Розтин окаймляючий кут нижньої щелепи

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

- a. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- b. Флегмона крилонижньощелепного простору
- c. Флегмона навкологлоточної ділянки
- d. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота**
- e. Флегмона підпідборіддя

104. У хворого В., 65 років, після видалення 28 зуба на другу добу підвищилася температура тіла до 38, 3 °С; 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 гіперімована. Який найбільш вірний діагноз?

- a. Підглазнична флегмона
- b. Флегмона скулової і орбітальної області
- c. Флегмона підскроневої і крилоньобної ямки
- d. Поверхнева флегмона скроневої області
- e. Глибока флегмона скроневої області**

105. Хвора Л., 45 років, скаржиться на відчуття жження, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38°С, головний біль, швидке знесилення. 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. Поставте попередній діагноз

- a. Поліморфна ексудативна еритема
- b. Простий пухирковий лишай
- c. Туберкульоз
- d. Бешиха**
- e. Опоясуючий лишай

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

- a. Стафілокок
- b. Бактерії
- c. Клостридіальні анаероби
- d. Стрептокок**
- e. Грибки

107. 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?

- a. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- b. Хейліт Манганотті
- c. Хронічна виразка СОПР
- d. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії
- e. Пузирник

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

- a. З'являється не раніше, ніж через 12 годин після травми і не виходить за рамки кругового м'яза ока
- b. З'являється не раніше, ніж через 24-48 годин після травми і має розповсюджувальний характер
- c. З'являється через 8 годин після травми і носить обмежений характер
- d. З'являється відразу після травми і має розповсюджувальний характер
- e. З'являється відразу після травми і має обмежений характер

109. 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?

- a. 5 % розчином тіосульфата натрія
- b. 5 % розчином сульфата міді
- c. 20 % розчином цукру
- d. 2– 3 % розчином гідрокарбонату натрія
- e. Гліцерин

110. 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?

- a. Невус
- b. Фіброма
- c. Папілома
- d. Меланома
- e. Плоскоклітинний рак

111. 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?

- a. Амелобластома
- b. Одонтогенна фіброма
- c. Тверда одонтома
- d. Радикулярна кіста
- e. Остеобластома

112. 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?

- a. Дермоїдну кісту
- b. Ліпому
- c. Гемангіому**
- d. Міксому
- e. Фіброму

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

- a. Екстирпація піднижньощелепної залози
- b. Розсічення протоку з одномоментним формуванням штучного устя і видалення сіаліту**
- c. Консервативне лікування
- d. Розсічення протоку та видалення сіаліту
- e. Фізіотерапевтичне лікування

114. 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. Кожка носа з ерозіями. Від пластичного втручання хворий відмовився. Який засіб фіксації ектопротеза носу краще запропонувати у даному випадку

- a. Використання анатомічної ретенції.
- b. На оправі окулярів**
- c. Головною шапочкою
- d. Прозорою липкою стрічкою
- e. За допомогою шворки

115. 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?

- a. На ясенні
- b. Стримувальні одноплечі
- c. Опорно-утримувальні**
- d. Опорні
- e. Стримувальні двоплечі.

116. У хворого 60-ти років, внаслідок огнєпального 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?

- a. Відбиток термопластичною масою всього обличчя
- b. Відбиток еластичною масою дефекта
- c. Гіпсовий відбиток всього обличчя**
- d. Гіпсовий відбиток
- e. Відбиток термопластичною масою дефекта

117. 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?

- a. Збарта
- b. Ванкевича.
- c. Вебера
- d. Тігерштедта
- e. Шина Лімберга**

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

- a. Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський)**
- b. Міжщелепне, лігатурне зв'язування по Айві
- c. Шина Порта-Гунинга.
- d. Прямий остеосинтез
- e. Шини Тігерштедта (назубні)

119. 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?

- a. Шину Тігерштедта
- b. Протези пацієнта**
- c. Шину Ентеліса
- d. Апарат Збарта
- e. Шину Васильєва

120. Хворий 29-ти років потрапив до стаціонару з діагнозом "відкритий перелом 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?

- a. Шина Тігерштедта з зацепними петлями**
- b. Зубна гладенька шина-скоба
- c. Шина Тігерштедта з похилою площиною
- d. Шина Тігерштедта з розпорочним згибом
- e. Зубна шина Васильєва

121. 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 затьмарилась, м'язовий тонус послабився, дихання зупинилось. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Анафілактичний шок
- b. Колапс
- c. Гостра серцева недостатність
- d. Гостра дихальна недостатність
- e. Лярингоспазм**

122. 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?

- a. Внутрішньовенно ввести дихальні аналептики
- b. Покласти хворого на бік
- c. Накласти трахеотому
- d. Провести інтубацію трахеї
- e. Витягнути хворому язик та видвинути вперед і в верхню щелепу**

123. 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 блідість шкірних покривів та червоної облямівки губ, зіниці дещо розширені, дихання поверхнєве, пульс лабільний, схильний до брадикардії, АТ–100/60 мм рт.ст. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Які невідкладні дії лікаря?

- a. Ввести внутрішньовенно серцеві препарати
- b. Провести штучне дихання та масаж серця
- c. Викликати бригаду невідкладної допомоги
- d. Ввести антигістамінні препарати
- e. Надати хворому горизонтального положення, забезпечити доступ свіжого повітря, дати вдихнути пари нашатирного спирту**

124. 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 судоми в ногах. При огляді– шкіра волога, м'язи напружені, відмічається дрижання в тілі, дихання почащене, пульс частий, хворий збуджений. Запаху ацетону з рота не має. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома**
- b. Гіперосматична кома
- c. Початок епілептичного нападу
- d. Порушення свідомості
- e. Гіперглікемічна кома

125. Дитина Л., 4 дні, що народилась при нормальних пологах згідно з терміном вагітності вагою 3400г, починає смоктати але рано відкидає груди 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?

- a. Перевести дитину тимчасово на зондове годування
- b. Перевести дитину на штучне годування
- c. Провести операцію френулотомія негайно та продовжувати грудне годування**
- d. Провести операцію френулопластика
- e. Провести операцію френулопластика та перевести на штучне годування

126. 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:

- a. повторювати рельєф слизової оболонки;
- b. щільно прилягати до піднебіння;
- c. не доходити до слизової оболонки на 3 мм.

d. не доходити до слизової оболонки на 0,5 мм;

е. не розташовуватися на піднебінні;

127. 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:

a. бюгельний протез із телескопічною системою фіксації;

b. незнімні металопластмасові протези;

c. частковий пластинковий протез?.

d. бюгельний протез із литими кламерами;

е. незнімні металокерамічні протези;

128. 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:

a. вирівняти каркас за допомогою клямпових щипців;

b. вищеназваний недолік не потребує виправлення;

c. виготовити новий бюгельний протез;

d. вирівняти каркас за допомогою молоточка і ковадла;

е. розігріти метал за допомогою бензинового пальника та вирівняти притисканням на моделі?.

129. 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:

a. помірна податливість слизової оболонки?

b. щільне прилягання дуги до слизової оболонки;

c. вживання твердої їжі;

d. високе склепіння твердого піднебіння;

е. постійне користування протезом;

130. 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:

a. знімний мостоподібний протез.

b. частковий пластинковий протез;

c. мостоподібний протез;

d. бюгельний протез;

е. частковий пластинковий протез із дугою;

131. 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

a. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

b. Пухирник

c. Хейліт Манганотті

d. Хронічна виразка СОПР

е. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая

132. 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?

- a. Обробити отпрепаровані зуби фторлаком
- b. Вилучити зуби, які занепокоять хвору
- c. Виготовлення постійної ортопедичної конструкції.
- d. Виготовити тимчасові захисні коронки**
- e. Депульпувати отпрепаровані зуби

133. 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 шийки 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

- a. Мостоподібна шина-протез
- b. Бюгельний протез з замковою фіксацією
- c. Бюгельний протез з опорно-утримуючими кламерами.
- d. Бюгельний протез з багатоланковими кламерами**
- e. Часткові знімні пластинчаті протези

134. 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

- a. Залишити старі штучні зуби лише замінивши базис протеза
- b. Використати старий протез при визначенні висоти центральної оклюзії..
- c. Залишити старий протез після виконання перебазирования
- d. Залишити старий базис лише замінивши штучні зуби
- e. Використати протез у якості індивідуальної ложки**

135. 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?

- a. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян
- b. Штифтовий зуб за Річмондом
- c. Штифтовий зуб за Ахмедовим
- d. Простий штифтовий зуб
- e. Суцільнолита куксова вкладка з коронкою**

136. 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?

- a. Металокерамічна коронка**
- b. Пластмасова коронка
- c. Металева штампована коронка.
- d. Вкладка
- e. Напівкоронка

137. 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?

- a. Пластмасова коронка
- b. Суцільнолита
- c. Металокерамічна коронка**
- d. Штампована
- e. Металопластмасова.

138. 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?

- a. Видалити 22 і 11 зуби
- b. Естетичні коронки на 22 і 11 зуби
- c. Пластмасові коронки на 22 і 11 зуби
- d. Виготовити металокерамічні коронки**
- e. Ортодонтичне лікування

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

- a. Гіпс
- b. Репін
- c. Стомафлекс**
- d. Стомальгін
- e. Стенс.

140. 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:

- a. уздовж щелепно-під'язикової лінії;
- b. від позаду слизового горбка до щелепно-під'язикової лінії;
- c. від ікла до ікла з язикового боку;**
- d. від слизового горбка до першого моляра;
- e. від ікла до ікла з присінкового боку

141. 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:

- a. похилий вік хворої;
- b. постійне користування протезами;
- c. порушення гігієни ротової порожнини?
- d. зниження міжкоміркової висоти;**
- e. деформація базисів протезів;

142. 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:

**a. підвищена висота прикусу;**

b. неправильна постановка зубів;

c. Визначена задня оклюзія?

d. знижена висота прикусу;

e. Визначена передня оклюзія;

143. 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?

a. прогнатія;

**b. стареча прогнія**

c. глибокий прикус;

d. перехресний прикус;

e. ортогнатичний прикус;

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

a. Пластмасова.

**b. Металокерамічні коронки**

c. Порцелянові вніри

d. Порцелянові коронки

e. Металопластмасові коронки;

145. Пацієнт 27 років звернувся зі скаргами на дефект твердих тканин 21 зуба. Об'єктивно: 21 зруйнований на 1/3 по ріжучому краю, 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?

**a. На рівні ясен**

b. Не доходити до ясен на 1,0 мм

c. Під яснами на 1,0 мм..

d. Під яснами на 0,5 мм

e. Не доходити до ясен на 0,5 мм

146. .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 даному випадку?

a. Штамповано-паяний мостоподібний протез

b. Металокерамічний протез

**c. Адгезивний мостоподібний протез**

d. Металопластмасові коронки

e. Консольний мостоподібний протез.

147. 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?

a. хімічним опіком періодонту

b. механічною травмою періодонту



**с. неповною екстирпацією пульпи**

- d. невірно сформованою порожниною зуба
- е. підвищенням прикусу

148. Хворий Т., 29 років, звернувся до лікарні зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усереднені вогнища з "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз

- a. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- b. Аденофлегмона щічної ділянки
- c. Фурункул правої щічної ділянки
- d. Бешиха правої щочної ділянки
- е. Карбункул правої щічної ділянки**

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

- a. С гипертонической болезнью
- b. С эрозивной формой красного плоского лишая**
- c. С хроническим лейкозом
- d. С ХРАС
- е. Со стоматитом Венсана

150. 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?

- a. Металопластмасова
- b. Лита
- c. Металокерамічна**
- d. Пластмасова
- е. Штампована.

151. 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. 3/4 кореневого каналу.
- b. 2/3 кореневого каналу**
- c. На всю довжину каналу
- d. 1/3 кореневі каналу
- е. 1/2 кореневого каналу

152. 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. Вкладка, коронка за Бородюком
- b. Жакетна коронка
- c. Екваторна коронка.
- d. Куксова коренева вкладка, коронка**
- е. Напівкоронка суцільнолита

153. 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. Препарування під парапульпарні штифти
- b. Розширення дна порожнини
- c. Створення фальца**
- d. Поглиблення порожнини
- e. Створення додаткового уступу.

154. 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?

- a. Припасування кукси.
- b. Одержання відбитка кукси**
- c. Виготовлення воскової композиції
- d. Відливання в метал
- e. Фіксації кукси

155. 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?

- a. Адгезивний мостоподібний протез**
- b. Суцільнолитий мостоподібний протез
- c. Консольний мостоподібний протез.
- d. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- e. Металокерамічний протез

156. 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?

- a. Напівкоронка
- b. Штампована коронка
- c. Утримуючий кламер.
- d. Відновна коронка**
- e. Екваторна коронка

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

- a. Кламер IV типу
- b. Кламер II типу
- c. Кламер I типу.
- d. Кламер III типу**
- e. Кламер V типу

158. 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?

a. Діагональний і трансверзальний.

**b. Площинний**

c. Сагітальний

d. Діагональний

e. Трансверзальний

159. Хворий 52 років 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 16, 23. Який вид стабілізації протеза дозволить забезпечити таке розміщення кламерів?

a. Діагонально-сагітальний.

**b. Діагональний**

c. Трансверзальний

d. Сагітальний

e. Сагітально-трансверзальний

160. 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?

a. Прийняття твердої їжі

b. Неправильне зберігання протеза

c. Використання протеза під час сну.

**d. Атрофія альвеолярного відростка**

e. Стирання штучних зубів

161. 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 чаші". Поставте діагноз

a. Прості бородавки

b. Шкіряний ріг

**c. Кератоакантома**

d. Хвороба Боуена

e. Бородавковий передрак червоної облямівки

162. 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 роти в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок та звуження суглобових щілин обох суглобів. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Больова м'язово-скронева дисфункція

**b. Склерозуючий двосторонній артроз**

c. Фіброзний двосторонній анкілоз

d. Деформуючий двосторонній артроз

e. Хронічний ревматичний двосторонній артрит

163. 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?

- a. Больова дисфункція
- b. Деформуючий артроз**
- c. Фіброзний анкілоз
- d. Склерозуючий артроз
- e. Хронічний ревматичний артрит

164. 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?

- a. Гострий задній вивих
- b. Гострий односторонній передній вивих
- c. Гострий двосторонній передній вивих**
- d. Застарілий двосторонній вивих
- e. Больова м'язово-скронева дисфункція

165. 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?

- a. Асоціація стафілококу і протей
- b. Монокультура стафілококу**
- c. Монокультура кишкової палички
- d. Монокультура стрептококу
- e. Монокультура протей

166. 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?

- a. Остеобластокластома верхньої щелепи
- b. Радикулярна кіста верхньої щелепи**
- c. Амелобластома верхньої щелепи
- d. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи
- e. М'яка одонтома верхньої щелепи

167. 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?

- a. Хірургічне видалення новоутворення
- b. Хіміотерапія
- c. Видалення лімфовузлів
- d. Променева терапія

#### е. Комбінований метод

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

#### а. Відсікання

- b. Хіміотерапія
- c. Комбіноване
- d. Променева терапія
- e. Консервативне лікування

169. 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:

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

b. 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

- c. Використати знімну пластинку з гвинтами з метою розширення верхньої зубної дуги та відтворення місця для аномалійне розташованих зубів
- d. Перший етап– застосувати швидкий піднебінний розширювач, другий етап –застосовуючи незнімний ортодонтичний апарат (брекет –систему) перемістити в зубну дугу 13 та 23 зуби
- e. 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

170. 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?

a. Видалити решту зубів.

b. Раціональне протезування з нормалізацією оклюзії

- c. Провести курс фізіотерапії
- d. Направити хвору до невропатолога
- e. Провести хірургічну операцію по нормалізації положення суглобових голівок

171. 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?

a. УВЧ-терапія

b. Кріодеструкція

- c. Електрофорез
- d. Дарсонвалізація
- e. УФО

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

a. В дошкільному віці

- b. В молодшому шкільному віці
- c. –
- d. В старшому шкільному віці
- e. В будь-якому віці

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

- a. 5-6 років
- b. В будь-якому віці
- c. 1-2 роки
- d. 3-4 роки
- e. В пологовому будинку**

174. 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?

- a. Видалення папіломи, гістологічне обстеження**
- b. Видалення папіломи. Післяопераційна променева терапія
- c. Комбіноване лікування
- d. Видалення папіломи. Післяопераційна хіміотерапія
- e. Протизапальна терапія с наступним спостереженням

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

- a. Стафілопластика
- b. Уранопластика
- c. Хейлопластика**
- d. Стафілорафія
- e. Ураностафілопластика

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

- a. 5% розчин йоду
- b. розчин перекису водню 6%
- c. розчин діамантового зеленого
- d. 96% розчин етилового спирту
- e. йодонат**

177. 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?

- a. –
- b. Металокерамічна коронка**
- c. Комбінована коронка зі штифтом за Ахмедовим
- d. Металокерамічна вкладка зі штифтами
- e. Комбінована коронка за Белкіним

178. Хворому 48 років, показано виготовлення кореневої коронкової куксової вкладки на 23 зуб, який пломбується до верхівки. При формуванні каналу під куксу з'явився різкий біль і виділення крові. Що

є причиною цього явища?

- a. Неправильне положення пацієнта
- b. Неправильне положення лікаря
- c. Наявність живої пульпи в каналі зуба
- d. Наявність в каналі зуба твердого цементу
- e. Перфорація стінки кореня 23 зуба зумовлена неправильним вибором напрямку ріжучого інструменту**

179. 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?

- a. Виготовлення часткового знімного пластинкового протеза
- b. Екстракція 22 зуба та виготовлення мостоподібного протеза**
- c. Виготовлення штифтового зуба (по Річмонду)
- d. Реставрація 22 зуба фотополімерним композитним матеріалом світлового твердіння
- e. Виготовлення кільцевої шини

180. В клініку ортопедичної стоматології звернулася 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?

- a. Безперервне препарування зуба без охолодження, відсутність провізорних коронок**
- b. Формування кругового уступу в ділянці шийки зуба
- c. Цементування мостоподібного протезу на фосфат-цементі
- d. Відсутність медіальної опори у мостоподібному протезі
- e. Обробка зуба у вигляді відтятого конуса

181. 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?

- a. Потрібно провести перестановку зубів на нижній щелепі
- b. Потрібно провести перестановку зубів на верхній щелепі
- c. Перевизначення центральної оклюзії**
- d. Потрібно провести перестановку зубів на верхній та нижній щелепах, згідно з нанесеними орієнтирами
- e. Перегіпсовка моделі в оклюдаторі

182. Больной Т., 36 лет, 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?

- a. Противовирусную**
- b. Гормональную
- c. Ферментную
- d. Сульфаниламидную
- e. Антибиотики

183. Хворому 27 років два дні тому був видалений 36 зуб, але порушень не спостерігається. Об-



но: відмічається блідість обличчя, температура тіла 38,°С 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 гнійний періостит нижньої щелепи
- b. Гострий альвеоліт 36 зуба
- c. Підгострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- d. Гострий гематогенний остеомієліт нижньої щелепи
- e. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи**

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

- a. Клей "Момент"
- b. Лак "Ізокол"
- c. Силикатний клей.
- d. Клей дихлоретановий**
- e. Суперклей

185. 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 pH полости рта
- b. Клинический анализ крови
- c. —
- d. Определение электропотенциалов в полости рта**
- e. Обследование на грибы

186. 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?

- a. —
- b. Протеолитические ферменты, антисептики**
- c. Антигистаминные препараты, витамины
- d. Кортикостероиды, цитостатики
- e. Противовирусные, иммуномодуляторы

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

- a. Физиотерапевтическое и медикаментозное лечение
- b. Гайморотомия, физиотерапевтическое лечение
- c. Удаление причинного зуба, гайморотомия**
- d. медикаментозное лечение
- e. Пункция гайморовой пазухи, медикаментозное лечение.

188. 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**

- b. Мікрофільний композит світлового твердіння
- c. Полікарбоксилатний цемент.
- d. Цинк– фосфатний цемент
- e. Склоіономерний цемент світлового твердіння

189. 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?

- a. Корекція кольору мостоподібного металокерамічного протезу
- b. Корекція форми зубів мостоподібного металокерамічного протезу
- c. Фіксація мостоподібного металокерамічного протезу
- d. Корекція мостоподібного металокерамічного протезу
- e. Припасування та корекція каркасу незнімного протезу**

190. Хворий 58-ми років звернувся зі скаргами на болючість в ділянці СНЩС, шум у вухах. Із анамнезу з'ясовано, що на ревматизм 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?

- a. Артрит СНЩС
- b. Неоартроз СНЩС
- c. Дисфункція СНЩС**
- d. Міогенний остеоартроз
- e. Деформівний остеоартроз.

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

- a. Протизапальні препарати
- b. Фторвмісні препарати
- c. Антисептичні препарати
- d. Склерозуючі препарати
- e. Кальційвмісні препарати**

192. 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?

- a. Полікарбоксилатний цемент.

**b. Склоіономерний цемент**

- c. Силікофосфатний цемент
- d. Фотополімерний матеріал
- e. Композитний матеріал

193. 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?

- a. Люминесцентное
- b. стоматоскопия
- c. Бактериоскопическое
- d. Бактериологическое
- e. Цитологическое

194. 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

- a. аппликация пораженных участков раствором фтора
- b. депульпирование зубов
- c. реминерализирующая терапия с последующим пломбированием композитами
- d. ортопедическое лечение
- e. -

195. 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?

- a. -
- b. Импрегнация 4% раствором нитрата серебра
- c. Пломбирование светоотверждаемым композитом
- d. Пломбирование амальгамой
- e. Пломбирование цинк-фосфатным цементом

196. 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?

- a. Электроодонтометрии
- b. Окраска раствором Люголя
- c. Витальной окраской очага 2 % водным раствором метиленового синего до начала и после окончания курса ремтерапии
- d. рентгенографии
- e. -

197. 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 сэндвич-техники. Какой пломбировочный материал является оптимальным для создания основы реставрации?

- a. Кальций содержащий материал
- b. Фосфатный цемент
- c. Стеклоиономерный цемент
- d. Поликарбоксилатный цемент
- e. амальгама

198. 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?

- a. Сошлифовывание с последующей реминерализирующей терапией
- b. Назначение препаратов кальция и фтора внутрь
- c. -

**d. Препарирование кариозной полости и пломбирование**

- e. Реминерализирующая терапия

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

- a. дикаин
- b. тримекаин
- c. -

**d. убистезин**

- e. Новокаин

200. 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?

- a. Девитальная ампутация
- b. Биологический метод

**c. Витальная экстирпация**

- d. Девитальная экстирпация
- e. -

201. 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?

- a. Некроз мягких тканей подглазничной области
- b. Периостит в/чел от 12 зуба
- c. Перелом иглы в месте инъекции

**d. Постинъекционная гематома**

- e. Неврит подглазничного нерва

202. 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?

- a. Принятие твердой пищи
- b. Снижение межальвеолярной высоты**
- c. Постоянное пользование протезами
- d. Заболевания ЖКТ
- e. Нарушение гигиены полости рта

203. 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?

- a. Плохой
- b. Очень плохой
- c. Удовлетворительный
- d. Хороший

**e. Неудовлетворительный индекс гигиены**

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

- a. Закрити місце перфорації срібною фольгою
- b. Накласти лікувальну пов'язку з гідроокисом кальцію

**c. Видалити зуб**

- d. Закрити місце перфорації склоіономерним цементом
- e. -

205. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: з язикової 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

- a. Фіброма
- b. Гемангіома
- c. Ангіоматозний епулід
- d. Симетрична фіброма

**e. Фіброзний епулід**

206. 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?

- a. Видалити некомплектний зуб
- b. Видалити некомплектний зуб, направити для подальшого лікування до ортодонта**
- c. Видалити вуздечку верхньої губи
- d. Вилікувати діастему, видалити некомплектний зуб
- e. Ліквідувати діастему за допомогою протезування за допомогою знімного протезу

207. 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:

- a. Виготовити розширюючу пластинку
- b. Протезувати дефект без ортодонтичної підготовки
- c. Розширення верхнього зубного ряду, створення місця для наступного протезування**
- d. Виготовити незнімний протез
- e. Видалити зуби 21,22 з наступним незнімним протезуванням

208. 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?

- a. Ковпачкові шина
- b. Шинування фронтальної групи зубів ниткою Glass Span**

- c. Шина зі спаяних комбінованих коронок
- d. Капова шина
- e. Кільцева шина

209. 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:

- a. вище від межової лінії;
- b. по межовій лінії;
- c. під анатомічним поясом зуба?
- d. по анатомічному поясу зуба;
- e. нижче від межової лінії;

210. 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:

- a. частковий пластинковий протез;
- b. мостоподібний протез;
- c. знімний мостоподібний протез.
- d. частковий пластинковий протез із металевим базисом;
- e. бюгельний протез;

211. 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:

- a. незнімні металопластмасові протези;
- b. частковий пластинковий протез.
- c. бюгельний протез із телескопічною системою фіксації;
- d. незнімні металокерамічні протези;
- e. бюгельний протез із литими кламерами;

212. 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?

- a. Оклюзіографія
- b. Рентгенографія
- c. Гнатодинамометрія
- d. Мастикаціографія
- e. Жувальна проба

213. 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?

- a. Шина Мамлок
- b. Ковпачкова шина
- c. Шина з екваторних коронок
- d. Шина з повних коронок
- e. Шина Ельбрехта

214. 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?

- a. Поперечна
- b. Колова
- c. Фронтально-сагітальна
- d. Сагітальна
- e. Фронтальна**

215. 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?

- a. Генералізований пародонтит
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Гострий катаральний гінгівіт**
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Хронічний катаральний гінгівіт

216. 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?

- a. Вибіркове пришліфовування зубів, тимчасове шинування**
- b. Провести пришліфовку зубів
- c. Виготовити штамповані капи з пластмаси
- d. Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування
- e. Надіти на зуби коронки

217. 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?

- a. Коронко-капова шина
- b. Напівкільцева шина
- c. Коронкова шина**
- d. Балкова шина за Курляндським
- e. Напівкоронкова шина

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

- a. Залишити без змін, обмежившись тільки порадою
- b. Провести терапевтичне лікування.
- c. Виготовити новий мостоподібний протез
- d. Виготовити бюгельний протез
- e. Вилучити протез, здійснити терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням**



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

- a. Гайморотомія
- b. Призначення судиннозвужувальних фізіотерапевтичних засобів
- c. Видалення причинного зуба
- d. Видалення причинного зуба, гайморотомія, комплексне лікування**
- e. Пункція верхньощелепного синусу

220. У хворой Є., 65 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: температура тіла 38,0°C, 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?

- a. Глибока флегмона лівої скроневої ділянки**
- b. Флегмона лівої вилицевої ділянки
- c. Флегмона лівої орбіти
- d. Флегмона лівої періорбітальної ділянки
- e. Поверхнева флегмона лівої підскроневої та крилопіднебінної ямки

221. 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 премоларів і молярів, коронка 37 зруйнована. Температура тіла 38, 3°C. Яке захворювання найбільш характерне?

- a. Флегмона крилоподібного щелепного простору
- b. Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка**
- c. Гострий сіаладеніт підщелепної залози
- d. Одонтогенний периостит нижньої щелепи
- e. Абсцес язика

222. 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

- a. Сифіліс**
- b. Актиномікоз
- c. Тромбофлебіт
- d. Рак
- e. Туберкульоз

223. 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 премоларів. Пухлина щільної консистенції, безболісна, не кровоточить, у вигляді потовщення ясен. Ікло і премолари рухомі і безболісні. Поставте діагноз

- a. Фіброзні розростання**
- b. Симетрична фіброма
- c. Ангіоматозний епулід
- d. Фіброзний епулід
- e. Фіброма

224. 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 еритоматозна пляма, гостро болісна, краї валікоподібно при піднятті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в вогнищі запалення гаряча на дотик. Встановіть попередній діагноз

**a. Бешиха**

b. Оперізуючий лишай

c. Туберкульоз

d. Простий пухирцевий лишай

e. Багатоформна ексудативна еритема

225. У хворой 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 „сходінки” по нижньоорбітальному краю з двох сторін скуло–щелепному шву, носова кровотеча. Встановіть клінічний діагноз

a. Перелом кісток носа

b. Перелом верхньої щелепи по Лефор– III

c. Перелом верхньої щелепи по Лефор– I

d. Перелом скулових кісток

**e. Перелом верхньої щелепи по Лефор– II**

226. 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?

a. –

**b. II ступеня**

c. III-A ступеня

d. I ступеня

e. IV-B ступеня

227. 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?

a. Гліцерином

b. 5% розчином тіосульфату натрія

**c. 2-3% розчином гідрокарбонату натрія**

d. 5% розчином сульфату міді

e. 20% розчином цукру

228. 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?

a. Невус

b. Фіброма

c. Базаліома

d. Меланома

**e. Плоскоклітинний рак**

229. 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?

- a. Амелобластома
- b. Одонтогенна фіброма
- c. Остеома**
- d. Радикулярна кіста
- e. Остеобластокластома

230. 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?

- a. Гемангіома**
- b. Дермоїдна кіста
- c. Фіброма
- d. Міксома
- e. Ліпома

231. 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?

- a. Червоний плескатий лишай
- b. Лейкоплакія
- c. Обмежений, передраковий гіперкератоз**
- d. Хвороба Боуена
- e. Еритроплазія Кейра

232. 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?

- a. Абсцес щелепно–язикового жолобка
- b. Гострий остеомієліт нижньої щелепи
- c. Хронічний періостит нижньої щелепи
- d. Хронічний сіалолітіаз**
- e. Хронічний лімфаденіт правої піднижньощелепної області

233. 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?

- a. Ввести внутрішньом'язово заспокійливі засоби
- b. Придати хворому горизонтального положення, дати вдихнути розчин аміаку
- c. Припинити всі втручання та контролювати артеріальний тиск та пульс
- d. Придати горизонтальне положення, ввести внутрішньовенно гіпотензивні та седативні засоби**
- e. Викликати бригаду швидкої допомоги

234. 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

- a. Фіброма
- b. Ліпома
- c. Лімфангіома
- d. Фіброзний епулід
- e. Ангіоматозний епулід**

235. 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

- a. Лімфангіома**
- b. Фіброма
- c. Гострий лімфаденіт
- d. Ліпома
- e. Гемангіома

236. Хвора 58 років, що 2 роки тому перенесла інфаркт міокарду з утворенням аневризми аорти, звернулася до поліклініки для видалення кореня зуба. 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?

- a. Гострий інфаркт
- b. Непритомність
- c. Колапс**
- d. Кома
- e. Гостре отруєння

237. 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 втручання лікаря, поскаржився на слабкість, запаморочення в голові, дріж в тілі та судоми в ногах. При огляді: шкіра волога, м'язи напружені, дихання пошвидшене, пульс частий, хворий збуджений. Запаху ацетону з рота не має. Який наймовірніший діагноз?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. Порушення свідомості
- c. Початок епілептичного нападу
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Гіперосматична кома

238. 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?

- a. Провести трехеотомію та проводити відсмоктування слизу
- b. Ввести підслизово під язик розчин дексаметазону

с. Провести інтубацію трахеї

d. Провести конікотомію та ввести внутрішньовенно кортикостероїди, спазмолітики та сечогонні препарати

е. Внутрішньовенно вводити рідину та стероїдні препарати

239. 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?

a. Флебіт вен обличчя

b. Опік обличчя

с. Бешиха обличчя

d. Кропивниця

е. набряк Квінке

240. Хворого 37 років доставили з вулиці, де він перебував біля трьох годин при температурі повітря -27 °C 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?

a. Втрата свідомості

b. Обмороження шкіри обличчя I– II ступення

с. Харчове отруєння

d. Опік шкіри обличчя

е. Алергічний стан

241. 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 рота. 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. Гіперглікемічна кома

b. Втрата свідомості

с. Напад істерії

d. Церебральний інсульт

е. Великий епілептичний напад

242. 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– 80/40 мм рт.ст, що продовжує знижуватись. Дихання поверхневе, причащене. Який діагноз можна встановити хворому?

a. Гостра дихальна нестача

b. Мозковий інсульт

с. Колапс

d. Втрата свідомості

#### е. Анафілактичний шок

243. 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. Часткове незрощення верхньої губи. Протрузія міжщелепної кістки
- б. Вроджене двостороннє незрощення піднебіння
- в. Двостороннє незрощення альвеолярного відростку
- г. Вроджене повне двостороннє наскрізне незрощення верхньої губи та коміркового відростка. Протрузія міжщелепної кістки**
- е. Серединне незрощення верхньої губи та піднебіння

244. Хворий 50 р., направлений терапевтом на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: в ділянці ментального отвору 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. Нейрофіброматоз
- б. Мезенхіома
- в. Невринома
- г. Лімфогрануломатоз
- е. Постравматична неврома**

245. 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**
- б. Металопластмасовий мостовидний протез
- в. Штамповано-паяний протез із облицюванням.
- г. Пластмасовий мостовидний протез
- е. Металокерамічний протез на сплавах КХС

246. 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. Пломбування дефекту амальгамовою пломбою
- б. Покриття зуба коронкою
- в. Штифтовий зуб
- г. Вкладка**
- е. Пломбування дефекту композитними матеріалами

247. 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**
- б. Пластмасовий мостоподібний протез
- в. Металокерамічний мостоподібний протез
- г. Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- е. Частковий знімний протез на верхню щелепу

248. 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?

- a. Відновлення зуба вкладкою
- b. Штифтовий зуб по Ахметову
- c. Суцільнолита куксова вкладка**
- d. Відновлення зуба пломбою
- e. Одномоментно виготовлений штифтовий зуб

249. 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?

- a. Вкладка коронкова
- b. Суцільнолита куксова вкладка, покрита коронкою**
- c. Екваторна коронка
- d. Повна коронка
- e. Півкоронка

250. 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:

- a. Балочна система
- b. Опорно-утримуючі кламери**
- c. Лабільні кламери
- d. Пластмасовий кламер
- e. Утримуючий кламер

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

- a. Штифтовий зуб Логана
- b. Штифтовий зуб Ахмедова
- c. Суцільнолита куксова вкладка, покрита металокерамічною коронкою**
- d. Штифтовий зуб Катца
- e. Штифтовий зуб Річмонда

252. 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?

- a. Каучук
- b. Пластмаси Редонта та ортопласт
- c. Етакріл (АКР15) Боксіл
- d. пластмаси Фторакс та ПМ-01**
- e. Хромокобальтовий сплав

253. 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

- a. Штамповані коронки зі сплаву золота
- b. Комбіновані коронки за Бордюком

**c. Керамічні вініри**

- d. Комбіновані коронки за Белкіним
- e. Металокерамічні коронки

254. 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?

- a. Опорно-утримуючі кламери
- b. Утримуючі кламери

**c. Телескопічні кріплення**

- d. Атачмени
- e. Балочну систему фіксації

255. 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. 3 тип по Шредеру
- b. 2 тип по Шредеру**
- c. 4 тип по Дойникову
- d. 2 тип по Оксману
- e. 1 тип по Оксману

256. 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?

- a. Перевірка воскової композиції
- b. Функціональні відбитки
- c. Накладання протезів
- d. Визначення центральної оклюзії**
- e. Постановка штучних зубів

257. 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?

- a. Металокерамічний мостовидний протез
- b. Консольний протез
- c. Штамповано-паяний протез
- d. Встановлення імплантату, покритого металокерамічною короною**
- e. Пластмасовий мостовидний протез

258. 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?

- a. Одномоментно виготовлений штифтовий зуб
- b. Штифтовий зуб з кільцем
- c. Штифтовий зуб з захисною пластинкою
- d. Суцільнолита куксова вкладка та коронка
- e. Штифтовий зуб з вкладкою

259. 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?

- a. Напівкільцева шина
- b. Ковпачкова шина
- c. Суцільнолиті металокерамічні коронки, об'єднані в шину
- d. Напівкоронкова шина
- e. Ортодонтичне шинування брекет-системою

260. 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?

- a. Фарфорова вкладка
- b. Адгезивний мостовидний протез із фотополімеру
- c. Штифтовий зуб за Річмондом
- d. Комбінована коронка за Куриленко
- e. Куксова штифтова вкладка та металокерамічна коронка

261. 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?

- a. Консольний протез з опорою на 26
- b. Суцільнолитий мостовидний протез без облицювання
- c. Штамповано-паяний мостовидний протез
- d. Встановлення імплантату, виготовлення металокерамічної коронки
- e. Металокерамічний протез з опорою на 24,26

262. 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:

- a. токсичний (миш'яковистий) періодонтит
- b. гострий гнійний пульпіт
- c. хронічний гангренозний пульпіт, що загострився
- d. гострий гнійний періодонтит
- e. загострення хронічного фіброзного пульпіту

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

рекомендований на 37?

- a. Напівкоронка;
- b. Повна коронка;
- c. Утримуючий кламер.
- d. Відбудовна коронка;**
- e. Екваторна коронка;

264. 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?

- a. Кламер IV типу;
- b. Кламер II типу;
- c. Кламер I типу.
- d. Кламер III типу;**
- e. Кламер V типу;

265. 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?

- a. Сагітальний;
- b. Сагітально-трансверзальний;
- c. Діагонально-сагітальний.
- d. Діагональний;**
- e. Трансверзальний;

266. 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?

- a. Частково знімний протез;
- b. Консольний протез із опорою на 44, 45 зуби.
- c. Мостоподібний протез із опорою на 45, 48 зуби;
- d. Бюгельний протез;
- e. Мостоподібний протез із опорою на 45 зуб і вкладкою на 48 зуб;**

267. 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?

- a. Встановити імплантат, покритий естетичною коронкою**
- b. Суцільнолитий мостоподібний протез;
- c. Консольний мостоподібний протез із опорою на 15.
- d. Штамповано-паяний мостоподібний протез;
- e. Металокерамічний протез із опорою на 13, 15;

268. 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?

- a. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу;

- b. Провести корекцію базису протеза в ділянці внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч.
- c. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в ділянці внутрішньої косої лінії праворуч;
- d. Провести перебазування базису протеза;

**e. Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч;**

269. 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?

- a. Неправильне зберігання протеза;
- b. Використання протеза під час сну;
- c. Прийняття твердої їжі;
- d. Стирання штучних зубів;

**e. Атрофія альвеолярного відростка**

270. 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 панорамній рентгенографії виявлено що немає зачатка 22 зуба. Диагноз: первична адентія 22 зуба. Яка ваша тактика при рекомендації конструкції у даному випадку:

- a. Розпірка
- b. Мостовидний протез із односторонньою фіксацією

**c. Знімний частковий протез**

- d. Розсувний мостоподібний протез
- e. Мостовидний протез із двосторонньою фіксацією

271. 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 рота в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок та звуження суглобових щілин обох суглобів. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Хронічний ревматичний двосторонній артрит скронево-нижньощелепних суглобів
- b. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.
- c. Деформуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів
- d. Фіброзний двосторонній анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів

**e. Склерозуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів**

272. 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?

- a. Гострий односторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу
- b. Застарілий двосторонній вивих скронево-нижньощелепного суглобу
- c. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.

**d. Гострий двосторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу**

e. Гострий задній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

273. 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?

a. Альвеоліт, гнійно-некротична форма

b. Альвеоліт у виді остеомієліта лунки

**c. Гострий серозний альвеоліт**

d. Гострий серозний періостит

e. Хронічний осифікуючий періостит

274. У хворого 29-ти років, зі скаргами на інтенсивний біль зубів на нижній щелепі, оніміння нижньої губи ліворуч, загальна слабкість,  $t=38^{\circ}\text{C}$ , 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

a. Хронічний періостит, осифікуюча форма

b. Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта

c. Хронічний одонтогенний остеомієліт

d. Гострий гнійний періостит

**e. Гострий одонтогенний остеомієліт**

275. 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 ретромоларній області та каптура над 38 зубом набрякла, гіперемована, болісна при пальпації. З-під каптура виділяється гній. Ваш діагноз

a. Виразковий стоматит

**b. Гострий гнійний перикоронарит**

c. Гострий гнійний періостит

d. Гострий перикоронарит, виразкова форма

e. Хронічний рецидивуючий перикоронарит

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

a. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

b. Аденофлегмона щічної ділянки

c. Фурункул щічної ділянки

d. Бешиха

**e. Карбункул правої щічної ділянки**

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

a. З вестибулярної сторони між іклами

b. В ділянці вуздечки язика

c. По всьому периметру ложки

**d. Вздовж щелепно-під'язикової лінії**

e. З оральної сторони між іклами

278. 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

- a. Акриловий стоматит
- b. Гальванічний стоматит**
- c. Контактний стоматит
- d. Алергічний стоматит
- e. Токсичний стоматит

279. 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?

- a. Не відтворено контактний пункт між 45, 46**
- b. Алергічна реакція на метал
- c. Занижена висота прикусу
- d. Завищена висота прикусу на коронках
- e. Штучні коронки не доходять до шийки зуба

280. 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?

- a. Токсичний стоматит
- b. Афтозний стоматит
- c. Виразковий стоматит
- d. Алергічний стоматит**
- e. Травматичний стоматит

281. 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?

- a. Визначена бокова оклюзія
- b. Завищена висота центральної оклюзії**
- c. Визначена передня оклюзія
- d. Занижена висота центральної оклюзії
- e. Деформовані воскові шаблони

282. 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?

- a. При визначенні центральної оклюзії**
- b. Під час отримання відбитків
- c. Під час корекції протезу
- d. При визначенні висоти фізіологічного спокою
- e. При виборі конструкції протезу

283. 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?

- a. Виготовити новий протез з еластичною прокладкою
- b. Вкоротити базис протезу в дистальній ділянці з вестибулярної сторони
- c. Провести корекцію протеза по прикусу
- d. Вкоротити базис у дистальній ділянці з вестибулярної сторони, закруглити край протезу**
- e. Провести перебазування протезу

284. 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?

- a. Флегмона крило-щелепового простору справа**
- b. Флегмона біля глоткового простору справа
- c. Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа
- d. Абсцес щелепно-язичного жолобка справа
- e. Паратонзиллярний абсцес справа

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

- a. Фізіотерапевтичне та медикаментозне лікування
- b. Гайморотомія, фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування
- c. Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування
- d. Пункція гайморової порожнини, медикаментозне лікування
- e. Видалення причинного зуба, гайморотомія**

286. 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?

- a. Локалізований пародонтит**
- b. Катаральний гінгівіт
- c. Атрофічний гінгівіт
- d. Гіпертрофічний гінгівіт
- e. Генералізований пародонтит

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

- a. Червоний плескатий лишай**
- b. Пухирчатка



- c. Синдром Шегрена
- d. Червоний вовчак
- e. Багатоформна ексудативна еритема

288. 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?

- a. Механічна травма**
- b. Електрична травма
- c. Ртутний стоматит
- d. Хімічна травма
- e. Термічна травма

289. 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?

- a. Метод Фонеса
- b. Метод Чартера**
- c. Метод Сміта-Белла
- d. Метод Басс
- e. Метод Рейте

290. 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?

- a. Біедент
- b. Фосфат-цемент
- c. Ендометазон
- d. Евгедент
- e. Форедент**

291. 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

- a. Аналіз крові розгорнутий**
- b. Імунограму
- c. Алергологічні проби
- d. Аналіз на ВІЛ
- e. Аналіз крові на цукор

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

- a. Панкреатит
- b. Коліт
- c. Дуоденіт
- d. Гепатит**
- e. Гастрит

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

- a. перекис водню та хлоргексидин
- b. ЕДТА та гіпохлорид натрію**
- c. хлорамін та перекис водню
- d. гіпохлорид натрію та перекис водню
- e. гіпохлорид натрію та хлорамін

294. 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?

- a. дати відтік ексудату з кореневого каналу
- b. видалення зубу<sup>1</sup>
- c. зробити розтин слизової у верхівки кореня
- d. пломбування кореневого каналу**
- e. перевірка зуба на герметизм

295. 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?

- a. Розгорнутий аналіз крові та визначення антитіл до ВІЛ**
- b. Визначення протейнограми, гемограми
- c. —
- d. Цитологічне та бактеріологічне дослідження
- e. Визначення імунограми і алергологічних тестів

296. Одразу ж після пломбування корневих 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

- a. Проведення фізіотерапевтичних процедур**
- b. Ампутація верхівки кореня зуба
- c. —
- d. Призначення антибіотиків
- e. Розкриття кореневого каналу

297. 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?

- a. —
- b. Екстерпація пульпи, обробка каналів унітіолом, або йодом**
- c. Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)
- d. Вдруге накладання arsen-пасти
- e. Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проєкції кореня зуба

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

- a. 1 місяць
- b. 1 тиждень

с. 9-12 місяців

d. -

е. 3 місяці

299. 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 1,5×2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует описанная клиническая картина?

**a. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы**

b. Ретенционная киста околоушной слюнной железы

с. Липома околоушно-жевательной области

d. Фиброма околоушно-жевательной области

е. Хронический лимфаденит околоушно-жевательной области

300. 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 гінгівостоматит. Які засоби місцевої терапії сприяють очищенню виразок?

a. Протизапальні

b. Кератолітики

с. Антибіотики

**d. Протеолітичні ферменти**

е. Кератопластики

301. 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?

**a. Перніціозна анемія**

b. Кандидозний стоматит

с. Глоссалгія.

d. Залізодефіцитна анемія

е. Хронічний мієлолейкоз

302. 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

**a. Проведення вітальної екстерпації**

b. Накладання параформальдегідної пасти

с. Призначення знеболюючих і повторне накладання миш'яковистої пасти

d. Призначення знеболюючих

е. Повторне накладання миш'яковистої пасти

303. 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 ретромолярних ділянках значні ерозивні, вкриті некротичним нальотом поверхні. Назвіть патологічний стан, що розвинувся

- a. Ангінa Венсана
- b. Агранулоцитоз
- c. Кандидозний стоматит
- d. Виразково-некротичний стоматит
- e. Плівчастий радіомукозит**

304. На прийом до стоматолога звернувся хворий Ш., 23 років, після видалення 37 зуба. Скаржиться на пульсуючий біль, іррадіючий 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?

- a. Альвеоліт лунки 37 зуба**
- b. Неврит луночкового нерва
- c. Гострий пульпіт 36 чи 38 зубів.
- d. Незакінчене видалення 37 зуба
- e. Остеомієліт нижньої щелепи

305. 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?

- a. Нагоїння радикулярної кістки нижньої щелепи
- b. Гострий періостит нижньої щелепи
- c. Гострий періодонтит 47 зуба
- d. Флегмона піднижньощелепної області
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи**

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

- a. Нижня очна щілина
- b. Овальний отвір
- c. Остистий отвір
- d. Круглий отвір**
- e. Верхня очна щілина

307. 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?

- a. Травмування ін'єкційною голкою очного яблука
- b. Попадання анестезуючого розчину в орбіту
- c. Травмування ін'єкційною голкою судин
- d. Травмування ін'єкційною голкою підочного нерва
- e. Спазмуюча дія анестезуючого розчину на судини**

308. 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?

- a. Фізіотерапевтичне лікування
- b. Придавити пальцем протягом 3-5 хвилин**

- c. Перев'язка судини з якої йде кров
- d. Розкриття гематоми
- e. Перев'язка зовнішньої сонної артерії

309. 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'явився після видалення 27 зуба 2 дні тому. Лунка видаленого зуба з ознаками запалення. Який діагноз Ви поставите даному хворому?

- a. Неврит
- b. Невралгія
- c. Альвеоліт**
- d. Травматичний парез
- e. Парестезія

310. 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?

- a. Не виведена попереду ін'єкційної голки анестезуюча речовина
- b. Неправильне визначення кісткових орієнтирів
- c. Неправильне витягання голки
- d. Відлам кінчика голки в м'яких тканинах
- e. Більш глибоке просування ін'єкційної голки**

311. 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?

- a. Використати елеватор Леклюза
- b. Направити хворого до стаціонару
- c. Роз'єднати корені за допомогою бормащини**
- d. Закінчити видалення зуба в наступне відвідування
- e. Використати кутовий елеватор

312. 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?

- a. Затампонувати лунку зубу турундою з антисептиками
- b. Ушити лунку зубу
- c. Промити лунку зуба під тиском
- d. Поскоблити лунку зуба гладилкою**
- e. Голову хворого пригнути до колін

313. 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?

- a. Альвеоліт лунки**
- b. Періостит альвеолярного паростка

- с. Остеомієліт лунки
- d. Лімфаденіт підщелепного трикутника
- e. Абсцес підщелепного трикутника

314. 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?

- a. Зупинити кровотечу гемостатичною губкою
- b. Тампонувати лунку**
- с. Призначити гемостатичний засіб загальної дії
- d. Направити до стаціонару
- e. Ушити лунку

315. Пацієнтка 17 років проходить курс лікування у стоматолога з приводу хронічного локалізованого пародонтиту. В області 12, 11, 21, 22, 42, 41, 31, 32 –пародонтальні кишень 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?

- a. Гінгівотомія
- b. Клаптева операція
- с. Гінгівопластика
- d. Гінгівектомія
- e. Френулопластика**

316. 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?

- a. Декамін
- b. Перекис водню
- c. Каротолін**
- d. Трипсин
- e. Метронідазол

317. 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?

- a. Пломбування каналу за рентгенологічний верхівковий отвір
- b. Пломбування каналу до рентгенологічного верхівкового отвору
- c. Пломбування каналу, не доходячи 1 мм до рентгенологічного верхівкового отвору**
- d. Операція резекції верхівки кореня
- e. Електрофорез 10% р-на йодиду калію в проекції верхівки кореня

318. 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 слабко 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?

- a. Промивання рани антисептиками, антигістамінні препарати
- b. Промивання рани антисептиками, антибіотикотерапія
- c. Медикаментозна терапія, промивання рани розчинами антисептиків, загальне УФО**
- d. Промивання рани антисептиками, фізіолікування
- e. Промивання рани антисептиками, знеболюючі ліки

319. 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?

- a. Ампутацію кореня
- b. Видалення зуба
- c. Резекцію верхівки кореня**
- d. Гемісекцію
- e. Пункцію пері апікальних тканин

320. 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?

- a. Обколювання місця введення анестетику 0,1% розчином адреналіну
- b. Внутрішньовенне введення спазмолітиків та серцевих препаратів
- c. Проведення штучного дихання та масажу серця
- d. Горизонтальне положення тіла, внутрішньовенна струйна трансфузія розчину глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами**
- e. Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги

321. 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

- a. Двостороннє незрощення альвеолярного відростку
- b. Вроджене повне двостороннє наскрізне незрощення верхньої губи, піднебіння, протрузія міжщелепної кістки**
- c. Серединне незрощення верхньої губи
- d. Часткове незрощення верхньої губи
- e. Вроджене двостороннє незрощення піднебіння

322. Пацієнт 48-ми років скаржиться на постійний ниючий біль у 47 зубі, що підсилюється при накушуванні. 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?

- a. Гострий серозний періостит
- b. Гострий токсичний періодонтит**
- c. Загострення хронічного періодонтиту
- d. Гострий гнійний періодонтит



е. Загострення хронічного пульпіту

323. 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. Електрофорез 10%-го р-ну йодиду калію в проекції верхівки кореня
- б. Видалення зуба
- с. Операція резекції верхівки кореня
- д. Перепломбування каналу до верхівкового отвору**
- е. Перепломбування каналу за верхівковий отвір

324. 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**
- б. Провести ендодонтичне лікування
- с. Призначити анальгетики
- д. Призначити фізіотерапевтичне лікування
- е. Призначити антисептичні полоскання

325. 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. Невірно проведена постановка штучних зубів
- б. Завищена міжальвеолярна висота
- с. Невірна фіксація центральної оклюзії
- д. Визначена передня оклюзія
- е. Занижена міжальвеолярна висота**

326. 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. Токсична дія пластмаси
- б. Порушення гігієни порожнини рота
- с. Травматична дія протеза**
- д. Алергічна реакція
- е. Парниковий ефект

327. 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 підсилюється від холодного. Яке ускладнення розвинулося у цього хворого?

- а. Ретроградний пульпіт**
- б. Обмежений остеомієліт
- с. Абсцедування

- d. Приєднання вторинної інфекції
- e. Верхівковий періодонтит

328. 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?

- a. Гінгивектомія
- b. Кюретаж
- c. Вестибулопластика

**d. Клаптева операція**

- e. Гінгівотомія

329. 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?

**a. Остеопластика**

- b. Клаптева операція
- c. Вестибулопластика
- d. Гінгівопластика
- e. Кюретаж

330. 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?

**a. Провести корекцію пломби**

- b. Призначити фізіотерапію
- c. Провести ендодонтичну обробку каналів
- d. Призначити анальгетики
- e. Призначити полоскання гіпертонічним розчином

331. Чоловік 26-ти років скаржиться на постійний біль в 12 зубі, що посилюється при накушуванні. 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?

- a. Антidot миш'яку залишити в кореновому каналі під герметичною пов'язкою
- b. Призначити електрофорез з антидотом по перехідній складці
- c. Антidot миш'яку залишити під герметичною пов'язкою в каріозній порожнині
- d. Призначити аплікації антидота по перехідній складці
- e. Призначити внутрішньоканальний електрофорез з антидотом**

332. 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?

- a. Вітальна ампутація
- b. Фізіотерапевтичний метод
- c. Біологічний метод

**d. Вітальна екстирпація**

e. Девітальна ампутація

333. 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?

a. Резекція верхівки кореня

b. Розпломбування кореневого каналу

c. Видалення зуба

**d. Призначення фізіотерапевтичних процедур**

e. Розріз по перехідній складці

334. 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?

a. Сифіліс

b. Травматичний глосит

c. Пелларгоїдний глосит.

**d. Ромбоподібний глосит**

e. Кандидоз

335. 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?

a. Глосодинічний синдром

b. Складчастий язик

c. Глосит Гюнтера-Меллера.

**d. Гальваноз**

e. Кандидоз

336. 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?

a. Крезофен

b. Евгенол

c. Емульсія гідрокортизону.

**d. Розчин Люголю**

e. Трипсин

337. 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?

a. Виготовити штучні коронки

b. Призначити АЗБ

c. Призначити полоскання відваром ромашки

d. Призначити per os анальгін

**е. Покрити зуби ремінералізуючим лаком**

338. Пацієнт К., 23 років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах із рота, погане самопочуття. Температура 38,8°C. Занедужав 2 дні тому після видалення 28 зуба. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. Ясеневий край в області 23, 24, 25, 26 і 27 зубів покритий грязно-сірим некротичним нальотом. Значні назубні відкладення. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. На яке додаткове дослідження необхідно направити пацієнта?

а. Сірологічне

**б. Мікроскопія**

с. Прицільна рентгенографія лунки 28 зуба

д. Панорамна рентгенографія

е. Люмінесцентне

339. Хвора З. 45 років скаржиться на кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясеневий край набряклий, гіперемійований, кровоточить при легкому доторканні. Визначаються пародонтальні кишень 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. Проба Писарева-Шиллера

б. Визначення стійкості капілярів

с. Визначення пародонтального індексу

**д. Рентгенографія щелеп**

е. Оцінка рухливості зубів

340. 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. Пломбування перфораційного отвору

б. Реплантація зуба

**с. Коронаро-радикулярна сепарація**

д. Гемісекція кореня

е. Ампутація кореня

341. 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 кишень 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**

б. Видалення м'якого зубного нальоту

с. Протизапальна терапія

д. Кюретаж пародонтальних кишень

е. Видалення гіпертрофованого сосочка

342. 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. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки

б. Прополоскати порожнину рота розчином антисептика

- с. Перенести зняття відбитку на інше відвідування
- д. Змазати тверде піднебіння розчином анестетика
- е. Низько нахилити голову пацієнта вперед**

343. 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 мономера**
- б. Алергічна реакція на барвник
- с. Алергічна реакція на пластмасу
- д. Функціональне перевантаження базисом протеза
- е. Недотримання правил користування протезами

344. 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 виявилось, що міжзубний контакт в бічних областях спостерігається лише зліва, праворуч – щілина між зубами. Яким шляхом виправляється дана помилка?

- а. Накласти розігріту смужку воску в передньому відділі
- б. Накласти розігріту смужку воску на бічну область
- с. Зняти зуби в бічній області у верхньому протезі
- д. Зняти зуби в бічних областях з обох протезів**
- е. Зняти зуби в бічній області з нижнього протеза

345. 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 саливація. Яка причина скарг у даного пацієнта?

- а. Алергічна реакція на компоненти базисної пластмаси
- б. Порушення правил користування протезами
- с. Наявність залишкового мономера в базисі протеза**
- д. Низька якість базисної пластмаси
- е. Порушення гігієни порожнини рота

346. 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**
- б. По всьому вестибулярному краю
- с. У області щічних тяжів
- д. Позаду верхньо-щелепних бугрів
- е. Дистально по лінії А

347. 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. Зняти протез
- б. Замінити штамповано-паяний мостоподібний протез на інший

**с. Провести поглиблене алергологічне обстеження**

d. Ввести антигістамінні препарати

e. Провести полоскання порожнини рота розчином перманганата калію

348. 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?

**a. Гальванометрію**

b. Мастікаціографію

c. Гнатодінамометрію

d. Окклюдіографію

e. Електроміографію

349. 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?

a. Не зроблено трьохпунктний контакт Бонвіля

b. Занижено висоту прикусу

c. Неправильно оформлено краї функціонального відбитка

**d. Завищено висоту прикусу**

e. Неправильно визначена протетична площа

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

a. Перебазовувати базис протезу

b. Вкоротити базис протезу

c. Вкоротити межу протезу в зазначеній ділянці.

**d. Провести корекцію протезу**

e. Провести повторну полімеризацію протезу

351. 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?

a. Неправильно проведена постановка зубів

b. Неправильно визначені межі протезу.

c. Занижена міжальвеолярна висота

d. Неправильно визначена центральна оклюзія

**e. Завищена міжальвеолярна висота**

352. 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?

a. При визначенні центральної оклюзії була завищена висота прикусу

b. При визначенні центральної оклюзії була отримана задня оклюзія

**c. При визначенні центральної оклюзії була отримана передня оклюзія**

d. При визначенні центральної оклюзії була занижена висота прикусу

e. Не враховано, що пацієнт має патологію нижньощелепного суглоба

353. 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?

- a. Нерівномірно розм'якшені прикусні валики
- b. Деформовані воскові шаблони
- c. Визначена передня оклюзія
- d. Збільшена міжальвеолярна висота

**e. Визначена бічна оклюзія**

354. 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?

- a. Під силою власного жувального тиску
- b. Комбінований

**c. Під силою довільного тиску**

- d. Компресійний
- e. Розвантажувальний

355. 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?

- a. Відбиток під жувальним тиском
- b. Відбиток під дозованим тиском
- c. Декомпресійний відбиток

**d. Диференційований відбиток**

- e. Компресійний відбиток

356. 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?

- a. Травматичний протезний стоматит

**b. Гальваноз порожнини рота**

- c. Токсичний бактеріальний стоматит
- d. Алергічна реакція
- e. Токсичний хімічний протезний стоматит

357. 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?

- a. Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- b. Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- c. Верхньощелепний нерв.

**d. Великий та малий нерви піднебіння**

- e. Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва



358. 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?

- a. 20 % розчин трипсину
- b. 10 % розчин соляної кислоти
- c. 20 % розчин етилендіамінтетраоцтової кислоти**
- d. 40 % розчин формальдегіду
- e. 10 % розчин H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>

359. 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?

- a. Ендометазон
- b. Фосфат-цемент
- c. Форфенан**
- d. Сілапекс
- e. AN– plus

360. 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?

- a. Метод Чартера**
- b. Метод Рейте
- c. Метод Басс
- d. Метод Сміта-Белла
- e. Метод Фонеса

361. 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?

- a. Аплікації фторвмісних гелів
- b. Полоскання фторвмісними розчинами
- c. Електрофорез препаратів кальцію**
- d. Нанесення фторвмісних лаків
- e. Аплікації фосфорвмісних препаратів

362. 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?

- a. Промивання рани розчинами антисептиків, фізіолікування**
- b. Промивання рани розчинами антисептиків, антигістамінні препарати
- c. Промивання рани розчинами антисептиків, знеболюючі препарати

- d. Промивання рани розчинами антисептиків, протизапальні препарати
- e. Промивання рани розчинами антисептиків, антибіотикотерапія

363. 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?

- a. Промивання ран антисептичними розчинами знеболюючі ліки
- b. Промивання ран антисептичними розчинами, дренажування, продовжити інтенсивну терапію**
- c. Промивання ран антисептичними розчинами антигістамінні препарати
- d. Промивання ран антисептичними розчинами антибіотикотерапія
- e. Промивання ран антисептичними розчинами протизапальна терапія

364. 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?

- a. Промивання рани розчинами антисептиків, дренажування, анагетика
- b. Промивання рани розчинами антисептиків, дренажування, медикаментозна терапія, УФО на верхню губу**
- c. Промивання рани розчинами антисептиків, антигістамінні препарати
- d. Промивання рани розчинами антисептиків, антибіотики, антигістамінні препарати
- e. Промивання рани розчинами антисептиків, фізіолікування

365. 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?

- a. Промивання слинних залоз розчинами антисептиків, знеболюючі ліки
- b. Масаж слинної залози фізіолікування полоскання порожнини рота
- c. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, дієта
- d. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчином перекису водню, полоскання порожнини рота розчином соди
- e. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, ферментів, фізіолікування**

366. 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?

- a. Туалет порожнини рота, знеболюючі ліки, УВЧ
- b. Туалет порожнини рота, антигістамінна терапія, СВЧ
- c. Туалет порожнини рота, протизапальна терапія
- d. Медикаментозна терапія, обробка порожнини рота антисептиками**
- e. Туалет порожнини рота, антибіотикотерапія, УВЧ

367. 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

- a. Лікування психоневролога знеболюючі ліки
- b. Хірургічне лікування вправлення вилицевої кістки, знеболюючі ліки
- c. Медикаментозна терапія фізіолікування
- d. Хірургічне вправлення лівої вилицевої кістки, медикаментозна терапія, лікування психоневролога**
- e. Лікування психоневролога антибіотикотерапія

368. 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?

- a. Нижній альвеолярний і щічний нерви
- b. Нижньощелепний нерв
- c. Верхньощелепний нерв.
- d. Нижній альвеолярний, язичний і щічний нерви**
- e. Нижній альвеолярний і язичний нерви

369. 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?

- a. Великий та малий нерви піднебіння
- b. Верхньощелепний нерв.
- c. Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- d. Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- e. Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва**

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

- a. Утворення зубних відкладень
- b. Розвиток травматичної оклюзії
- c. Утворення кісткової кишені
- d. Загострення генералізованого пародонтиту
- e. Утворення пародонтальної кишені**

371. 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?

- a. Кератолітики
- b. Сульфаніламід
- c. Антибіотики
- d. Ферменти
- e. Кератопластики**

372. 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?

**a. Хронічний грануломатозний періодонтит**

- b. Хронічний гранулюючий періодонтит
- c. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- d. Хронічний простий пульпіт
- e. Хронічний фіброзний періодонтит

373. Чоловіку 63 років встановлений діагноз: хронічний конкрементозний пульпіт 26.

Рентгенологічно виявлений пристінковий дентікль, облітерація кореневих каналів на 1/3. Який фізичний метод лікування доцільно використати в даному випадку?

- a. Діатермокоагуляція
- b. Д'Арсанвалізація
- c. УВЧ
- d. Діадінамічні токи

**e. Депофорез**

374. 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 змутненого 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?

- a. Цитологічний
- b. Імунологічний
- c. Серологічний
- d. Бактеріоскопічний

**e. Гістологічний**

375. 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?

**a. Вимушеного прогенічного прикусу**

- b. Прогнатичного прикусу
- c. Відкритого прикусу
- d. Косого прикусу
- e. Глибокого прикусу

376. 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

**a. Юношеский катаральный гингивит**

- b. Хронический гипертрофический гингивит
- c. Хронический генерализованный пародонтит
- d. Хронический локализованный пародонтит

е. Хронический язвенный гингивит

377. У підлітків встановили індекс КРВ = 4,5– 6,5. За оцінкою ВООЗ це рівень:

а. низький

б. дуже низький

с. високий

д. помірний

е. дуже високий

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

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

Профілактичний огляд тричі на рік

б. Навчання гігієні порожнини рота з використанням F –вмісних зубних паст. Профілактичний огляд двічі на рік

с. Навчання гігієні порожнини рота з використанням Ca –вмісних зубних паст. Профілактичний огляд двічі на рік

д. Навчання гігієні порожнини рота. Проведення професійної гігієни порожнини рота

е. Проведення професійної гігієни порожнини рота. Навчання гігієні порожнини рота з використанням Ca –вмісних зубних паст.

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

а. Незадовільний

б. Задовільний

с. Дуже поганий

д. Поганий

е. Добрий

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

а. 1,5-2,0 мг/л

б. 0,3-0,7 мг/л

с. 0,8-1,2 мг/л

д. 1,1-1,8 мг/л

е. 2-4 мг/л

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

а. Ремінералізуюча терапія 26 зуба

б. Покриття металокерамічною коронкою

с. Професійна чистка 26 зуба.

д. Вітамінотерапія

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

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

а. Інструмент, що має невелику кількість витків тільки на кінчику

б. Інструмент з робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадує анатомічну

форму каналу

c. Інструмент з гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчи в кореновому каналі

d. Інструмент, що поєднує властивості рімера і файлу

e. Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

383. Після первинної профілактики оцінку проводили за показниками:

a. розповсюдженість захворювань пародонту.

b. приріст карієсу

c. інтенсивність карієсу

d. розповсюдженість карієсу

e. кількість ускладненого карієсу

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

a. дуже високий

b. низький

c. помірний

d. дуже низький

e. високий

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

a. високий

b. дуже високий

c. дуже низький

d. низький

e. помірний

386. 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?

a. Висока

b. Дуже висока

c. Дуже низька

d. Низька

e. Помірна

387. 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?

a. Індекс Green-Vermillion

b. Індекс РМА

c. Індекс Федорова-Володкіної

d. Індекс CPITN

e. Індекс Rassel

388. 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?

a. Хірургічне лікування

b. Лікування травматичного пульпіту в одне відвідування

c. Фізіотерапевтичне лікування.

d. Ендодонтичне лікування, спрямоване на апексифікацію

е. Ортопедичне лікування

389. 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:

- a. Призначити антисептичні полоскання
- b. Видалити пломбу
- c. Відкрити порожнину зуба і створити відток ексудату**
- d. Призначити фізпроцедуру
- e. Провести корекцію пломби.

390. Піцієнт 49 років звернувся зі скаргами на кровоточивість і болісність ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів. Об(єктивно: ясна набряклі, гіпереміровані, кровоточивість 11-Ш ступеню, інтенсивність гноєвиділення 11 ступеню, багато зубного нальоту, 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?

- a. Гінгівотомія
- b. Закритий кюретаж
- c. Відкритий кюретаж
- d. Клаптева операція**
- e. Гінгівектомія

391. 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?

- a. Провести корекцію базису протеза**
- b. Апендикулярний інфільтрат
- c. Позаочеревинна пухлина.
- d. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- e. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч;

392. 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 пластинчастий протез на верхню щелепу. Який напрямок кламерної лінії найбільш раціональний?

- a. Діагональний
- b. . Діагональний і трансверзальний**
- c. Сагітальний
- d. Площинний
- e. Трансверзальний

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

- a. Сагітальний
- b. Діагональний



**с. Трансверзальний**

d. Сагітально-трансверзальний

е. Діагонально-сагітальний

394. 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**

b. Стирання штучних зубів;

с. Використання протеза під час сну.

d. Неправильне зберігання протеза;

е. Прийняття твердої їжі;

395. 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?

a. Безпосередній протез

b. Полегшений протез.

с. Пластинчатий протез

d. Мостоподібний протез

**е. Шинуюча конструкція бюгельного протезу**

396. 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?

a. Корекція оклюзії цих співвідношень.

**b. Виготовити новий знімний протез**

с. Перебазування протезу

d. Корекція країв протезу

е. Переартикуляція протезу

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

a. Зовнішня, передня та верхня

**b. Нижня, передня та зовнішня**

с. Задня, нижня та верхня

d. Медіальна, передня та верхня

е. Нижня, передня та медіальна

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

a. Флегмона орбіти

**b. Глибока флегмона скроневої ділянки**

с. Флегмона вилицевої ділянки

- d. Поверхнева флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямки
- e. Флегмона періорбітальної ділянки

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

- a. Міксома
- b. Одонтома
- c. Амелобластома**
- d. Одонтогенна фіброма
- e. -

400. Пацієнтка 30 років скаржиться на наявність пухлиноподібного новоутворення ділянки слизової оболонки лівой щоки. Місцево: слизова щок нормального кольору. В дистальній ділянці є новоутворення колоподібної, декілька витягнутої форми на ножці, м'якої консистенції, еластичне. Розмір - 0,5x1,5 см. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Липома
- b. Плеоморфна аденома
- c. Фіброма
- d. Папіллома**
- e. Гемангіома

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

- a. Гіпертонічний криз**
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. -
- d. Анафілактичний шок
- e. Непритомність

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

- a. Анальгезуючі препарати
- b. Гіпотензивні препарати
- c. Глюкокортикоїдні гормони**
- d. Антибіотики
- e. -

403. В анамнезі пацієнта цукровий 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. -
- b. Гіперглікемічна кома**
- c. Анафілактичний шок
- d. Гіпертонічний криз
- e. Судинний колапс

404. Хворому встановлено діагноз – гострий напад бронхоспазму. Який першочерговий напрямок невідкладної терапії

- a. Нітрогліцерин 0,0005 мг під язик
- b. Р-н адреналіну 0,1% - 1 мл
- c. Р-н еуфіліну 2,4% - 10 мл в/в**
- d. Р-н дібазолу 1% - 2 мл
- e. -

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

- a. Р-н анальгіна 50% - 2 мл в/м
- b. -
- c. Нітрогліцерин під язик, госпіталізація
- d. Доступ свіжого повітря, р-н баралгіна в/в
- e. Доступ свіжого повітря, нітрогліцерин під язик**

406. 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 медикamentозної допомоги?

- a. -
- b. Горизонтальний стан, свіже повітря**
- c. Негайно відправити додому
- d. Негайно вивести на свіже повітря
- e. Викликати бригаду швидкої допомоги

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

- a. Через 20 хвилин
- b. Відкласти на другий день
- c. -
- d. При стабільному пульсі і АТ**
- e. Через годину

408. 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 ртст. Ваш діагноз

- a. Анафілактичний шок
- b. -
- c. Гіперклікемічна кома
- d. Гіпертонічна криза
- e. Гіпоглікемічна кома**

409. 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 скарж не пред'являє. Об-но: герметична тимчасова пломба 21 зубі збережена, ознаки запалення періодонту відсутні. На R-граммі: ріст кореня невизначається (його довжина не збільшена), верхівка не сформована, верхівковий отвір не закритий, ознак хронічного запалення періодонту немає. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- a. Промивання та висушування каналу, повторна obturaція гідроксидом кальцію, накладання

герметичної пов'язки. Контроль через 3 –6 місяців

b. 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

c. Видалення пасти з каналу та його постійна обтюрація традиційними методами

**d. Повторний контроль через 3 місяці**

e. Змінити герметичну пов'язку на постійну пломбу

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

**a. Фурункул верхньої губи**

b. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

c. Флегмона крило-піднебінної ямки

d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

e. Гострий гнійний гайморит

411. Хворий 43 роки скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло два місяці тому після ангіни. Тіла до 37,0-37,2°C. Хворому проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилося. Об'єктивно: новоутворення слабо болюче, шароподібне, щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяні з шкірою. З протоку підщелепної слинної залози виділяється прозора слина. Ваш діагноз ?

**a. Хронічний лімфаденіт**

b. Слинокам'яна хвороба

c. Атерома

d. Аденома слинної залози

e. Хронічний сіалоденіт

412. У хворого 30 років після складного видалення 37 зуба 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?

a. Альвеоліт в ділянці лунки 37 зуба

b. Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва

**c. Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва**

d. Herpes Zoster n. Trideminі

e. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи

413. У чоловіка 30 років на шкірі крил носа з'явилася набряк і гіперемія, які розповсюдились 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

**a. Бешиха**

b. Актиномікоз

c. Стрептодермія

d. Червоний вовчак

e. Лімфангоїт

414. У чоловіка 48 років на шкірі лівої щоки з'явилася пустула, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3x5 см. Шкіра на щокі синьочервоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні. Встановити діагноз

а. Алергічний дерматит

**б. Карбункул щоки**

с. Рожисте запалення щоки

д. Атерома, яка нагноїлася

е. Актиномікоз шкіри щоки

415. 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 завушну ділянку. Приступиболі виникають від доторкання до шкіри нижньої губи рукою. Хворий страждає на гіпертонічну хворобу – II ступеню. Ваш діагноз

а. Неврит лицевого нерва

б. Неврит I гілки тройничного

с. -

**д. Невралгія III гілки тройничного**

е. Неврит II гілок тройничного

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

а. Ксантомні клітини

б. Повні (тучні) клітини

**с. Гігантські клітини Пірогова-Лангханса**

д. Крупні онкоцитоподібні клітини

е. Зірчасті епітеліальні клітини

417. Хворий 26 років направлений в щелепно-лицеве відділення з діагнозом:

“Затруднене прорізування 38 зуба, ускладнене гострим серозним перікоронаритом”.

Об’єктивно: запальна контрактура I ступеню важкості, 38 зуб напівретенований, з-під капюшона виглядає медіально-язиковий горбик, оточуючі м’які тканини гіперемовані, набряклі, болючі при пальпації. Виділення гною з-під капюшону немає. Яка подальша тактика лікаря?

а. Вирізати капюшон

**б. Направити хворого на рентенографію 38 зуба в 2-х проєкціях**

с. Назначити консервативне лікування

д. Розсікати капюшон і видалити зуб

е. Розсікти капюшон

418. Хвора 64 роки скаржиться на різкий нападоподібний 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. Неврит II гілки трійчастого нерва

б. Неврит лицевого нерва

**с. Невралгія III гілки трійчастого нерва**

д. Неврит I гілки трійчастого нерва

е. Парез лицевого нерва

419. Який вид анестезії необхідно застосувати при видаленні 24 зуба?

а. Різцеву та туберальну

б. Різцеву та піднебінну

**с. Інфраорбітальну та піднебінну**

d. Мандибулярну

e. -

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

a. sulcus infraorbitalis

b. Canalis incisivus

c. -

d. foramen rotundum

e. foramen ovale

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

a. Верхніх зубів, ясен, верхньої щелепи, слизової оболонки та кісткових стінок верхньощелепної пазухи

b. Крилоподібного вузла

c. Жувальних м'язів, щелепно-під'язикового м'яза, м'яза, що натягує м'яке піднебіння

d. Зовнішнього і внутрішнього крилоподібного м'яза

e. -

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

a. Дзьоподібні щіпці

b. -

c. S-подібні щіпці

d. Прямі щіпці, що сходяться

e. Байонетні щіпці, елеватор

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

a. Нижче краю ясен на 0,5 мм

b. Нижче краю ясен на 1 мм

c. Вище краю ясен на 1,5 мм

d. Вище краю ясен на 1 мм

e. На рівні краю ясен

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

a. Наявність пір і порожнеч у каналі

b. Виведення в періодонт розчинів і матеріалів, ушкодження інструментами

c. Невірно поставлений діагноз

d. Неправильно обраний кореневий наполнитель

e. Алергічна реакція пацієнта

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

a. Гальваноз

b. Кандидозний стоматит

c. Алергічний стоматит

d. Травматичний протезний стоматит

e. Токсичний стоматит на пластмасу

426. 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 кутирота, скорочення нижньої третини обличчя, при розмовній пробі зубів не видно. Яку помилку допущено?

a. Невірно сформована вестибулярна зубна дуга

b. Визначена передня оклюзія

c. Завищена висота центральної оклюзії

d. Поставлено короткі штучні зуби

e. Занижена висота центральної оклюзії

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

a. Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба

b. Інструмент із гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчи в кореновому каналі

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

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

e. Інструмент, що сполучить властивості рімера і файлу

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

a. Синдром Лайела

b. Синдром Стівена – Джонса

c. Герпетичний стоматит

d. Синдром Бехчета

e. Вульгарна пухирчатка

429. 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

a. Первинний актиномікоз

b. Червоний плескатий лишай

c. Виразково-некротичний стоматит

d. Гіперпластичний кандидоз

e. Гонорейний стоматит

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

a. Волосатий глосит



- b. Травма язика
- c. Червоний вовчак

d. Ромбоподібний глосит

- e. Десквамативний глосит

431. 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

- a. Фіброматоз ясен
- b. Гіпертофічний гінгівіт гранулююча форма
- c. Гіпертофічний гінгівіт фіброзна форма
- d. Хронічний катаральний гінгівіт
- e. Хронічний пародонтит

432. 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

- a. Періостит
- b. Остеомієліт
- c. Альвеоліт
- d. Лімфаденіт
- e. Невралгія

433. 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  $\frac{2}{3}$ , жувальні м'язи напружені. Яка причина такої клінічної картини?

- a. Помилка при постановці зубів
- b. Неправильний підбір штучних зубів за розміром
- c. Завищена висота центральної оклюзії
- d. Порушення співвідношення зубних рядів
- e. Помилка при визначенні протетичної площини

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

- a. Односторонній перехресний прикус
- b. Звуження верхнього зубного ряду
- c. Піднебінне положення 24,25 зубів
- d. Розширення нижнього зубного ряду
- e. Двосторонній перехресний прикус

435. 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?

- a. Остеомієліт
- b. Періостит нижньої щелепи
- c. Травматична виразка в ділянці 36 зуба
- d. Альвеоліт**
- e. Лімфаденіт

436. 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

- a. багнетні (байонетні) щипці коронкові**
- b. гачка Фарабефа
- c. Корнцанг
- d. распатор зігнутий двосторонній
- e. елеватор зігнутий під кутом

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

- a. Хрящеве покриття суглобу
- b. Капсула суглобу
- c. Суглобовий диск**
- d. Суглобова ямка
- e. Суглобовий пагорбок

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

- a. Мышьяковистую пасту
- b. -
- c. Пасту, содержащую кортикостероиды
- d. Стеклоиономерный цемент
- e. Кальцийсодержащий препарат**

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

- a. Раствор калия иода
- b. Раствор Люголя
- c. Йодиол**
- d. Раствор перекиси водорода
- e. -

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

- a. -
- b. Патфайндер**
- c. К-файл
- d. К-ример
- e. Нитифлекс

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

- a. Штопфер
- b. -
- c. Плаггер
- d. Корневая игла
- e. Спредер

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

- a. -
- b. Плаггер
- c. Корневая игла
- d. Спредер
- e. Штопфер

443. На слизистой оболочке щеки определяется безболезненное, эластической консистенции, новообразование, расположенное на узкой мягкой ножке, размером 1,0x1,0 см, подвижное, поверхность его неровная. Слизистая оболочка, покрывающая новообразование в центре не изменена. Какой диагноз можно предположить?

- a. Липома
- b. Рак слизистой оболочки
- c. Папиллома
- d. Фиброма
- e. Атерома

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

- a. Декупитальная язва
- b. Туберкулезная язва
- c. Трофическая язва
- d. Рак языка
- e. Сифилитическая язва

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

- a. оперативное лечение периодонтита
- b. предоперационная подготовка не проводится
- c. пломбирование кариозных полостей
- d. консервативное лечение периодонтита
- e. санация полости рта

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

- a. комбинированный в стационаре
- b. химиотерапия в стационаре
- c. хирургическая в поликлинике
- d. хирургический в стационаре**
- e. лучевая терапия в стационаре

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

- a. удаления остеомы**
- b. лечебная гимнастика
- c. иммобилизация нижней челюсти
- d. редрессация
- e. резекция венечного отростка

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

- a. контрастная рентгенография нижней челюсти
- b. цитологическое исследование
- c. рентгенография нижней челюсти
- d. гистологическое исследование
- e. рентгенография нижней челюсти**

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

- a. аденома слюнной железы
- b. калькулезный сиалоаденит**
- c. киста слюнной железы
- d. калькулезный сиалодохит
- e. карцинома слюнной железы

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

- a. рассечение выводного потока
- b. удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- c. удаление камня**
- d. литотрипсия
- e. противовоспалительная терапия

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

- a. рак нижней челюсти
- b. радикулярная киста**
- c. остеобластокластома
- d. адантиннома

е. остеосаркома

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

- a. в областную стомат. поликлинику
- b. в центральную районную больницу
- c. провести предоперационное обследование
- d. в областной онкодиспансер**
- e. в стоматологическое отделение (стационар)

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

- a. межчелюстное связывание по Айви
- b. працевидная повязка
- c. бимаксиллярное шинирование
- d. аппараты Рудько, Панчохи
- e. остеосинтез**

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

- a. бимаксиллярное шинирование с прокладкой
- b. бимаксиллярное шинирование
- c. остеосинтез**
- d. межчелюстное связывание по Айви
- e. репозиция крючком Лимберга

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

- a. контрастная рентгенография верхней челюсти слева
- b. ортопантограмма
- c. рентгенограмма придаточных полостей носа
- d. рентгенография верхней челюсти слева**
- e. пункция гайморовой пазухи слева

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

- a. сиалография
- b. рентгенография нижней челюсти слева
- c. рентгенография дна полости рта**
- d. ортопантограмма
- e. Компьютерная томография

457. Больной указывает на периодически возникающее припухание околоушных слюнных желез, что сопровождается мало выраженными болями в этой области. Какие методы исследования

следует применить для уточнения диагноза?

- a. компьютерная томография
- b. контрастная сиалография**
- c. пункция слюнной железы
- d. бужирование выводного протока
- e. рентгенография околоушной слюнной железы

458. 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?

- a. Гострий двобічний сіаладеніт
- b. Синдром Шегрена
- c. Хронічний інтерстиціальний сіаладеніт
- d. Хронічний протоковий сіаладеніт
- e. Хронічний паренхиматозний сіаладеніт**

459. 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 неравномерно розширені протоки різного ступеня. Який остаточний діагноз?

- a. Хронічний протоковий сіаладеніт**
- b. Хронічний паренхиматозний сіаладеніт
- c. Синдром Шегрена
- d. Гострий двобічний сіаладеніт
- e. Хронічний інтерстиціальний сіаладеніт

460. 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 за протезувалася 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?

- a. Невірна постановка штучних зубів на базисі протеза
- b. Слабка фіксація протезів кламерами
- c. Завищення висоти прикусу
- d. Відсутність індивідуальної оклюзійної поверхні
- e. Заниження висоти прикусу**

461. 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?

- a. Порушення законів механіки
- b. Користування паяним мостоподібним протезом
- c. Вживання твердої їжі
- d. Завищення протезу по прикусу
- e. (Промивна форма проміжної частини протеза**

462. Хвора, 60 років, скаржиться на наявність утворення на язиці, яке з'явилося декілька місяців

тому. При огляді: порожнина рота не санована, велика кількість 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 переміжанням язроговінням. Який остаточний діагноз?

- a. Кератоакантома
- b. Червоний вовчак
- c. М'яка лейкоплакія
- d. Червоний плесканий лишай
- e. Верукозна лейкоплакія**

463. 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 незнімається при зішкрібанні. При люмінесцентному дослідженні виявлено біле світіння. Який остаточний діагноз?

- a. Сифіліс
- b. Лейкоплакія**
- c. Червоний вовчак
- d. Червоний плесканий лишай
- e. Кандидоз

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

- a. Антиоксиданти
- b. Кератоластики**
- c. Антибіотики
- d. Кортикостероїди
- e. Кератолітики

465. 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?

- a. Седативи
- b. Антихолінергічні**
- c. Гангліоблокатори
- d. Антигістамінні
- e. Вітаміни групи В

466. 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?

- a. Токсичний акріловий стоматит**
- b. Алергійний акріловий стоматит
- c. Стафілококовий стоматит
- d. Травматичний стоматит
- e. Кандидозний стоматит



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

- a. Лакалут-сенситив
- b. Лакалут-флюор
- c. Сенсодін-С
- d. Лакалут-актив**
- e. Сенсодін-Ф

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

- a. -
- b. 2 раза в год**
- c. 3 раза в год
- d. 1 раз в год
- e. 4 раза в год

469. 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?

- a. Зубні йоржики**
- b. Зубні флоси
- c. Електричну зубну щітку
- d. Ясеневі масажери
- e. Жувальну гумку

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

- a. Распломбировать корневой канал и назначить полоскания
- b. Удалить зуб
- c. Назначить физиотерапевтические процедуры**
- d. Перепломбировать корневой канал
- e. -

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

- a. Знеболення
- b. Повне зняття зубних відкладень
- c. Аплікація розчинів протеолітичних ферментів на уражені поверхні
- d. Зрошення слизової оболонки порожнини рота розчинами антисептиків**
- e. Механічне очищення виразкових поверхонь

472. Юнакові 18 років, що проживає в сільській місцевості і звернувся за допомогою стоматологічного відділення ЦРЛ, на підставі скарг та результатів об'єктивного та мікробіологічного дослідження був встановлений діагноз "гострий виразково-некротичний гінгівіт". Було призначено 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?

- a. Мазі
- b. Спиртові розчини
- c. Водні розчини**
- d. Масляні розчини
- e. Гелі

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

- a. Форемент
- b. Ендометазон
- c. Фосфат цемент
- d. АН+
- e. Прорут**

474. 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?

- a. Обтурація холодною гутаперчею
- b. Обтурація резорцин-формаліновою пастою
- c. Обтурація АН+
- d. Обтурація термопластифіковану гутаперчею**
- e. Обтурація фосфат цементом

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

- a. Ример типу Peeso (Largo)**
- b. Нитифлекс
- c. К-ример
- d. Н-файл
- e. К-файл

476. 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?

- a. Кореневий рашпіль
- b. Ример типу Peeso (Largo)
- c. Флекс-R- файл**
- d. Кореневий бурав
- e.

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

- a. З використанням титанових штифтів
- b. З використанням срібних штифтів

с. з використанням гутаперчевих штифтів

d. з використанням скловолоконних штифтів

е. -

478. Хворий Д., 51 року проходить плановий курс лікування з приводу пародонтозу.

Який фізіотерапевтичний захід потрібно включити до комплексного лікування?

a. Діадінамотерапія

b. Вакуум-масаж

с. УВЧ

d. Флюктуоризація

е. КУФ

479. 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?

a. Лігатурну проволочну

b. Зв'язування поліамідною ниткою

с. Композитну

d. з самотвердіючої пластмаси

е. бюгельний протез з шинуючими кламерами

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

a. Ні одна з вище приведених причин

b. При пересушуванні дентину

с. Через зняття з чергової порції пломбувального матеріалу поверхневого шару, інгібованого киснем повітря

d. При попаданні в каріозну порожнину крові, слини та ін

е. Через наявність вологого дентину

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

a. Штучна куksа моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах культі кореня

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

с. Приясеневі частина куksи та істотного зуба препаруються без уступу

d. Культья зуба препарується тільки з оральної сторони

е. -

482. Хвора, 31 рік. Коронка 21 зуба зруйнована до ясна. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба

a. Приясеневі частина куksи та істотного зуба препаруються без уступу

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

с. Штучна куksа моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах куksи кореня

d. Куksа зуба препарується тільки з оральної сторони

е. -

483. Хворий, 32 роки. Коронка 23 зуба зруйнована до ясна з губної сторони, оральної сторони –

нижче поверхні ясни. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба

a. -

b. Штучна кукса зуба моделюється з уступом тільки з оральної сторони

c. Приясенева частина кукси та істотного зуба препаруються без уступу

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

e. Штучна кукса моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах культі кореня

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

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

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

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

d. Видалення кореня

e. -

485. 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

a. Так. Довжина штифта повинна дорівнювати не менше  $\frac{2}{3}$  довжини кореня

b. Ні. Довжина штифта достатня, якщо вона дорівнює не менше  $\frac{1}{3}$  довжини кореня

c. -

d. Так. Довжина штифта повинна дорівнювати всієї довжини кореня

e. Ні. Довжина штифта повинна дорівнювати не менше  $\frac{1}{2}$  довжини кореня

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

a. Не потрібне

b. Потрібне, якщо корень знаходиться нижче або на рівні ясни

c. -

d. Потрібне

e. В залежності від наявності здорових тканин і відсутності карієсу кореня

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

a. Щодо характеру прийому їжі, періодичності звертання до лікаря для огляду та заміни нові

b. Запобігання тютюнопалінню, вживання рідини та їжі, які містять барвники

c. -

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

e. Рекомендації не потрібні

488. 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?

- a. Карбоксилатний цемент
- b. Хімічний композитний цемент
- c. Цинк – фосфатний цемент
- d. Склоіономерний цемент
- e. Цементи подвійного затвердження, склоіономерні цементи**

489. 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?

- a. Через 6-7 днів
- b. Через місяць
- c. Через 20-25 днів
- d. Через 1-2 дні**
- e. Через 10-12 днів

490. Хвора 58 років звернулася 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?

- a. Виготовити протез з видовженим під'язичним краєм
- b. Виготовити протез з порцеляновими коронками
- c. Виготовити протез з металевими зубами
- d. Виготовити протез з видовженим краєм в ретро альвеолярний простір**
- e. Виготовити протез з металевим базисом

491. Хвора 61 рік скаржиться на естетичний недолік, порушення слуху, головний біль. Двотижні 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?

- a. Завищена міжальвеолярна висота
- b. Занижена міжальвеолярна висота**
- c. Невірно проведена постановка штучних зубів
- d. Визначена передня оклюзія
- e. Невірна фіксація центрального співвідношення щелеп

492. 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?

- a. Вестибулярно між іклами
- b. У ділянці верхньої щелепних горбів
- c. У ділянці щічних тяжів
- d. По всьому вестибулярному краю
- e. Дистально по лінії "А"**

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

- a. Вдоль верхнечелюстных бугров

- b. В области уздечки верхнечелюстной
- c. В переднем отделе
- d. По линии А

**e. В области щечных складок**

494. Больной Щ, 50 лет, обратился с целью протезирования беззубой нижней челюсти.

Приприпасовке индивидуальной ложки с помощью проб Гербста происходило ее сбрасывание при вытягивании губ вперед. Где необходимо укоротить границы индивидуальной ложки?

- a. Вдоль челюстно-подъязычной линии
- b. От бугорков до второго моляра
- c. 1 см от средней линии под языком

**d. Наружный край между клыками**

e. Позади бугорка до челюстно-подъязычной линии

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

- a. Медиальных крыловидных мышц
- b. Задних пучков височных мышц
- c. Жевательных мышц

**d. Латеральных крыловидных мышц**

e. Двубрюшных мышц

496. Для изготовления съемных протезов беззубому пациенту Н., 72 лет, использовали какуюбазисную акриловую пластмассу?

**a. Фторакс**

- b. Протакрил-М
- c. Карбопласт
- d. Синма-М
- e. Редонт

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

a. Из золотого сплава 900 пробы

**b. Из хромокобальтового сплава**

- c. Из серебряно-паладиевого сплава
- d. Из хромоникелевого сплава
- e. Из золотого сплава 750-й пробы

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

- a. Редонт
- b. Акрилоксид
- c. Протакрил-М
- d. Карбодент

**e. Синма-М**

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

**a. Преждевременный контакт зубов**

- b. Дефект зубного ряда
- c. Кровоточивость десен
- d. Подвижность зубов
- e. Множественный кариес

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

- a. Вкладка изготавливается на огнеупорной модели
- b. Репродукция моделируется из пластмассы
- c. Восковая репродукция изготавливается на модели
- d. Восковая репродукция изготавливается в полости рта
- e. Восковая репродукция переводится в оттиск, а затем на модель**

501. Хворому К., 25 років виготовляють штифтову конструкцію типу Річмонд-I на 21 зуб, яка складається з:

- a. Штифтового зуба з надкорневою заціткою
- b. Штифтового зуба з кільцем**
- c. Штифтового зуба з вкладкою
- d. Штифтового зуба з півкільцем
- e. Стандартного штифтового зуба

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

- a. До апекса
- b. 2./3 длины корня**
- c. 1/3 длины корня
- d. ? длины корня
- e. Произвольная

503. Больной З., 54 лет, после обследования показано изготовление ЧСПП из акриловой пластмассы с удерживающими гнутыми кламмерами, которые изготавливают:

- a. Из кламмерной проволоки**
- b. Методом прессования
- c. Методом гальвано-пластики
- d. Методом штамповки
- e. Методом литья

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

- a. Цинкокси-дэвгенольному
- b. Стеклоиномерному**
- c. Поликарбосилатному
- d. Цинкфосфатному
- e. Силикатному

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

- a. Шлифовка
- b. Вакуумный обжиг
- c. Глазурование**



- d. Пескоструйная обработка
- e. Обезжиривание

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

- a. -
- b. Направить протез в лабораторию на ремонт**
- c. Получить оттиск для изготовления нового протеза
- d. Получить оттиск для ремонта
- e. Направить пациента на имплантацию

507. Беззубому пацієнтові М., 63 років, при виготовленні знімних протезів на одному з етапів отримання функціональних відбитків за допомогою ложок-базисів з восковими валиками під жувальним тиском. Який повинен бути наступний клінічний етап?

- a. Перевірка конструкції протезів**
- b. Визначення центральної оклюзії
- c. Припасування індивідуальних ложок
- d. Отримання анатомічних відбитків
- e. Накладення готових протезів

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

- a. -
- b. В пределах вибрирующей зоны (до линии "А" )**
- c. За линией "А"
- d. Не доходя до линии "А"
- e. За небными складками

509. Больная 40 лет жалуется на плохое общее состояние. Температура тела  $t 4^{\circ}\text{C}$ , отмечается тошнота, рвота, одышка. На лице выражена гиперемия кожных покровов четкими границами в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Поставьте диагноз

- a. -
- b. Роза**
- c. Флебит лицевой вены
- d. Сибирская язва
- e. Красная волчанка

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

- a. Экстренное удаление опухоли
- b. Удаление опухоли с резекцией прилежащей кости
- c. Наблюдение в динамике
- d. Удаление опухоли при появлении функциональных или косметических нарушений**
- e. Удаление опухоли в плановом порядке

511. Мужчина 37 лет жалуется на наличие свища в области нижней челюсти слева со скудным кровянисто-гнойным отделяемым. При обследовании установлено, что свищ связан стелом нижней челюсти на уровне 35. Коронка 35 изменена в цвете, разрушена на  $\frac{1}{3}$ .

На рентгенограмме альвеолярного отростка на уровне верхушки корня 35 обнаружен очаг деструкции кости с неровными контурами. Поставьте диагноз

а. Хронический надчелюстной лимфаденит

**б. Мигрирующая гранулема лица**

в. Пиогенная гранулема лица

г. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

д. Нагноившаяся атерома щеки

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

а. Метод Блехмана

б. Метод Гершуни

в. Метод Гепперта

**г. Метод Гипократа**

д. Метод Попеску

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

а. Лимфаденит околоушной области

**б. Актиномикоз околоушно-жевательной области**

в. Паротит

г. Абсцесс околоушно-жевательной области

д. Флегмона околоушно-жевательной области

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

а. Нагноившаяся атерома подбородочной области

**б. Карбункул подбородочной области**

в. Рожистое воспаление подбородочной области

г. Актиномикоз кожи подбородочной области

д. Аллергический дерматит подбородочной области

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

а. Для артрита

б. Для мышечно-суставной дисфункции ВНЧС

в. Для фиброзного анкилоза

г. Для костного анкилоза

**д. Для артроза**

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

а. Отек Квинке

- b. Обморок
- c. Анафилактический шок
- d. Коллапс

**e. Крапивница**

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

- a. Провести удаление амбулаторно с дальнейшими рекомендациями
- b. -
- c. Необходима предоперационная подготовка в условиях поликлиники
- d. Послеоперационное лечение не обязательно

**e. Провести вмешательство в стационаре с до и послеоперационной подготовкой**

518. При транспортуванні потерпілого В., 42 років з двостороннім травматичним переломом нижньої щелепи (тіла щелепи - зліва і кута щелепи - справа) для іммобілізації відламків застосовано міжщелепний лігатурний застосування зв'язування їх за методом Айві. Вкажіть, на який крайній термін проводиться даний вид тимчасової іммобілізації відламків:

- a. Термін немає значення
- b. На термін до двох тижнів
- c. -

**d. На термін до 8 днів**

e. Не більше одного дня

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

- a. Остеобластокластома нижней челюсти
- b. Саркома нижней челюсти
- c. Одонтома нижней челюсти
- d. Адамантинома нижней челюсти

**e. Фолликулярная киста нижней челюсти**

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

- a. Синдром Феруайса
- b. Гострий герпетичний стоматит

**c. (Гострий кандидоз**

d. Афти Боунара

e. Вторичний сифіліс

521. Облігатний передрак слизової оболонки порожнини рота це:

- a. Лейкоплакія
- b. Червоний плескатий лишай
- c. Кератоакантома

**d. Хвороба Боуена**

е. Папілома

522. 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. Лейкоплакія

б. Кандидоз

с. Червоний вовчак

**д. Червоний плесканий лишай**

е. Вторинні сифіліди

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

а. Променева терапія

б. Антибактеріальна терапія

с. -

**д. Хірургічне видалення осередку ураження**

е. Склерозуюча терапія

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

а. Гострий герпетичний стоматит

б. Алергічний стоматит

с. Невралгія трійчастого нерва

**д. Оперізувальний лишай**

е. Ящур

525. 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. Незнімний ортодонтичний діастемний апарат

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

с. Видалити вуздечку

д. Чекати прорізування 12,22

е. Видалити надкомплектний зуб

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

а. Розширююча пластинка на н / зубний ряд

б. Незнімний апарат Айзенберга

с. Аппарат Енгля

д. Коронка Катца

**е. Трейнер для лікування глибокого прикусу**

527. 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. під анатомічним поясом зуба

**б. вище від межової лінії**

с. по межовій лінії

- d. нижче від межової лінії
- e. по анатомічному поясу зуба

528. 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:

- a. повторювати рельєф слизової оболонки
- b. щільно прилягати до піднебіння
- c. не доходити до слизової оболонки на 3 мм
- d. не доходити до слизової оболонки на 0,3 мм**
- e. не розташовуватися на піднебінні

529. 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

- a. бюгельний протез із телескопічною системою фіксації
- b. незнімні металопластмасові протези
- c. -
- d. бюгельний протез із литими кламерами**
- e. незнімні металокерамічні протези

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

- a. 3-5 мм
- b. 10-12 мм
- c. немає значення
- d. 8-10мм
- e. 5-8мм**

531. Для чого застосовують конструкційні матеріали?

- a. Для одержання відбитків, виготовлення коронок, протезів і моделей
- b. Для виготовлення протезів, апаратів, шин, імплантатів**
- c. Для виготовлення апаратів, вкладок, базисів, вогнетривких моделей
- d. Для виготовлення імплантатів, моделей, вкладок, базисів
- e. Для виготовлення протезів і апаратів, для паяння і відбілювання

532. 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?

- a. Сагітальна
- b. Фронтально-сагітальна
- c. Фронтальна**
- d. Поперечна
- e. Колова

533. 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?

- a. Провести пришліфовку зубів, виготовити на зубні ряди тимчасові шини-капи
- b. Провести пришліфовку зубів
- c. Виготовити штамповані капи з пластмаси
- d. Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування
- e. Надіти на зуби коронки

534. 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. Як тактика лікаря?

- a. Виготовити новий мостоподібний протез
- b. Залишити без змін, обмежившись тільки порадою
- c. Провести терапевтичне лікування
- d. Зняти протез, провести терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням
- e. Виготовити бюгельний протез

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

- a. Реопародонтографія
- b. Міографія
- c. Гальванометрія
- d. Мастикаціографія
- e. Рентгенографія

536. 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

- a. Бешиха
- b. Фурункул
- c. Абсцес
- d. Запальний інфільтрат
- e. Фолікуліт

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

- a. Мікробіологічні
- b. Морфологічне
- c. Імунологічне
- d. Рентгенологічне
- e. Гістологічні

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

- a. Мандибулярна анестезія
- b. Торусальна анестезія
- c. Інфільтраційна анестезія
- d. Позаротова мандибулярна анестезія
- e. Анестезія за методом Берше-Дубова

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

- a. Перелом кісток носа
- b. Перелом верхньої щелепи за Лефор – III
- c. Перелом верхньої щелепи за Лефор – I
- d. Перелом вилицевих кісток
- e. Перелом верхньої щелепи за Лефор – II**

540. У хворої В., 68 років внаслідок травми діагностовано перелом нижньої щелепи, повна вторинна адентія. Яку шину доцільно використати

- a. Шина Тигерштедта
- b. Шина Васильєва
- c. Шина Порта**
- d. Шина Вебера
- e. Шина Ванкевич

541. У дитини Т., 7 років з опіковим пошкодженням щочної ділянки - наявності міхурів, наповнених прозорим вмістом. Опік якого ступеня ви діагностуєте

- a. III – A – ступення
- b. I ступення
- c. II ступення**
- d. IV – B – ступення
- e. -

542. У хворої Л., 35 років безболісна деформація тіла нижньої щелепи. На рентгенограмі: гомогенне ущільнення кісткової тканини зкругленої форми зхоже на зуб, в О ~ 1,5 см, у периферії – вузька смужка зсвітлення до 1,0 мм на межі. Ваш діагноз

- a. Радикулярна кіста
- b. Остеобластокластома
- c. Одонтогенна фіброма
- d. Амелобластома
- e. Тверда одонтома**

543. У хворої Л., 39 років після проведенного обстеження встановили діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Метод лікування

- a. Променева терапія
- b. Резекцію нижньої щелепи**
- c. Склерозуюча терапія
- d. Вилущування патологічного вогнища (кюретаж)
- e. Комбіноване лікування

544. Батьки дитини М., 5 років скаржаться на наявність пухлини в приушній області, щозбільшується поступово та при нахилі голови донизу пухлина збільшується в розмірах і шкіра набуває синюшного кольору. Ваш діагноз

- a. Міксома
- b. Фіброма
- c. Ліпома
- d. Дермоїдна кіста
- e. Гемангіома**



545. У хворого В., 65 років вогнепальний переломом нижньої щелепи. Яка клінічна картина

**a. Пошкодження м'яких тканин дна рта, порушення прикусу**

b. Зміщенні відламки, прикус порушено

c. Косі переломи

d. Непопшкоджені м'які тканини в області перелому

e. Кровотеча, м'які тканини не пошкоджені

546. У хворого Т., 52 років на червоній каймі нижньої губи- полігональної форми до 0,8 см в Оділянка, вкрита тонкими щільнорозташованими лусками сірувато-коричневого кольору, у основі м'яка, безболісна. Ваш діагноз

a. Еритроплазія Кейра

**b. Передраковий гіперкератоз червоної кайми губ**

c. Червоний плаский лишай

d. Лейкоплакія

e. Хвороба Боуена

547. У хворої Л., 69 років на шкірі підборіддя два роки тому з'явився роговий виступ, щоконечно звужується доверху. Ваш діагноз

a. Вузликовий передрак шкіри

b. Еритроплазія Кейра

c. Лейкоплакія бородавчата

d. Кератоакантома

**e. Шкірний ріг**

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

**a. Сілагум**

b. Еластін кромо

c. Упін преміум

d. Кромапан

e. Упін

549. Хворий 38-ми років, який страждає на артеріальну гіпертензію, після проведення анестезії занепокоївся, з'явився головний біль, обличчя почервоніло, його стало нудити, відчуття нестачі повітря, задишка. Шкірні покриви вкрилися потом, тахікардія до 100/хв, АТ 180/100 мм рт.ст. Константовано: розвинення гіпертонічної кризи. Ваша тактика

a. Припинити всі втручання та контролювати АТ та пульс

**b. Внутрішньовенно гіпотензивні засоби**

c. Викликати бригаду лікарів швидкої допомоги

d. Внутрішньом'язово заспокійливі засоби

e. Придати хворому горизонтального положення

550. Хворий П., 45 років під час підготовки лікаря до проведення місцевого знеболення покаржився 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

a. Напад кардіалгії

b. Колапс

c. -

**d. Напад стенокардії**

e. Епілептичний напад

551. Хворий Д., 28 років перед проведенням місцевого знеболення поскаржився на запаморочення, нудоту і втратив свідомість. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Ваша тактика

a. Горизонтальне положення, доступ свіжого повітря, дати вдихнути пари нашатирного спирту

b. Ввести антигістамінні препарати

c. Провести штучне дихання та масаж серця

d. Ввести внутрішньовенно серцеві препарати

e. Викликати бригаду невідкладної допомоги

552. У хворого Д., 27 років відмічається наявність рани з різано – рваними краями та кровотечею з глибини. Ваша тактика

a. Накладання давлячої пов'язки

b. Промивання та ревізія рани, зашивання, давляча пов'язка

c. Туге тампонування рани марлею та накладання давлячої пов'язки

d. Зашивання рани, залишити гумовий випускник, накласти пов'язку

e. Перев'язування поверхневої соної артерії, зашивання рани

553. Хворого Т., 37 років що перебував на вулиці при  $t^{\circ}$  повітря –  $27^{\circ}\text{C}$  об'єктивно: обличчя бліде, місцями шкіра сіруватого кольору, чутливість цих областей знижена, хворий декілька згальмований. Ваш діагноз

a. Харчове отруєння

b. Опік шкіри обличчя

c. Обморожування I – II ступеня

d. Алергічний стан

e. Втрата свідомості

554. 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 роти, 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

a. Напад істерії

b. Гіперглікемічна кома

c. Втрата свідомості

d. епілептичний напад

e. Церебральний інсульт

555. У хворого Л., 34 років після проведення місцевої анестезії об'єктивно: різка блідість шкірних покривів та губ, гіпотонія м'язів, похолодіння кінцівок, пульс слабкий, частий, АТ різко знизився до 40/20 мм рт.ст., дихання поверхневе, причащене, свідомість збережена, зплутана. Ваш діагноз

a. Гостре отруєння

b. Гостра дихальна нестача

c. Мозковий інсульт

d. Анафілактичний шок

e. Втрата свідомості

556. У хворого Т., 25 років після проведення місцевої анестезії розвинулися типові ознаки анафілактичного шоку. Ваша тактика

a. Горизонтальне положення, трансфузія р-ну глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами

b. Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги

c. -

d. Внутрішньовенно спазмолітики та серцеві препарати

е. Проведення штучного дихання та масажу серця

557. Дівчина 9 років скаржиться на утруднене жування. Об'єктивно: у фронтальній ділянці ріжучі поверхні нижніх різців доходить до слизової оболонки піднебіння, верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Ортогнатичний прикус
- б. Відкритий прикус
- с. Глибокий прикус**
- д. Прямий прикус
- е. Перехресний прикус

558. 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. Гіпс
- б. Упін
- с. Стомафлекс**
- д. Ортокор
- е. Репін

559. 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. Штамповано-паяний протез із облицюванням
- б. Металокерамічний мостовидний протез на каркас з благородних металів**
- с. Металопластмасовий мостовидний протез
- д. Металокерамічний протез на сплавах КХС
- е. Пластмасовий мостовидний протез

560. 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 зроблена помилка?

- а. На етапі установки висоти оклюзійного валика на верхній щелепі в передньому відділі
- б. На етапі визначення висоти нижньої третини обличчя
- с. Фіксація центрального співвідношення щелеп
- д. На етапі визначення оклюзійної поверхні
- е. На етапі формування вестибулярної поверхні прикусного валика**

561. 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**
- б. Штифтовий зуб
- с. -
- д. Покриття зуба короною
- е. Пломбування дефекту амальгамовою пломбою

562. Хворий, 69 років. Скарги на наявність плям 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 преанцеровозного хейліта Манганотті. Яка тактика лікаря-стоматолога

a. Місцева та загальна терапія після консультації онколога

b. Діатермокоагуляція

c. -

d. Кріодеструкція

e. Диспансерний нагляд

563. 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 явисто незмінена слизова. Ваша тактика?

a. Взяти на диспансерний облік

b. Призначити лікування самостійно

c. Направити на консультацію к дерматовенерологу

d. Направити на консультацію к онкологу

e. Направити на консультацію к гематологу

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

a. Відновлення зуба пломбою

b. Одночасний штифтовий зуб

c. Штифтовий зуб по Ахметову

d. Відновлення зуба вкладкою

e. Культова конструкція

565. Хворий М., 34 роки, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на  $\frac{2}{3}$ , кукса виступає над рівнем ясеневого краю на 3 мм. На R-мі канал кореня заплomboваний до верхівки. Яка конструкція протеза рекомендована хворому?

a. Вкладка коронкова

b. коренево-коронкова вкладка

c. Екваторна коронка

d. Повна коронка

e. Півкоронка

566. 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?

a. Бюгельний протез

b. Частковий знімений пластинковий протез

c. Сідловидні протези

d. бюгельний шина – протез

e. Мостоподібний протез

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

цього хворого:

- a. Утримуючий кламер
- b. Балочна система
- c. Пластмасовий кламер
- d. Суставне кріплення
- e. система кламерів Нея**

568. 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?

- a. суцільна лита**
- b. Логана
- c. Річмонда
- d. Катца
- e. Ахмедова

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

- a. Фарфорові коронки**
- b. Штамповані коронки зі сплаву золота
- c. Штамповані коронки зі срібно-паладієвого сплаву
- d. Комбіновані коронки за Белкіним
- e. Комбіновані коронки за Бордюком

570. Хвору П., 39 років, госпіталізовано з переломом верхньої щелепи по типу Ле-Фор II. Оберіть апарат для лікування цього хворого?

- a. Кулагіна
- b. Ядрової
- c. Пена-Брауна
- d. Збаржа**
- e. Рудько

571. 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?

- a. Телескопічні кріплення**
- b. Опорно-утримуючі кламери
- c. Балочну систему фіксації
- d. Атачмени
- e. Утримуючі кламери

572. 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?

- a. 2 тип по Шредеру**
- b. 4 тип по Дойникову
- c. 3 тип по Шредеру

d. 1 тип по Оксману

e. 2 тип по Оксману

573. Пацієнт 19 років звернувся у клініку ортопедичної стоматології із скаргами на відсутність зуба верхньої щелепі зліва, естетичний дефект. Об'єктивно: 23,25 відносно паралельні, прикус ортогнатичний. Яку конструкцію зубного протеза доречно запропонувати у цьому випадку?

a. Штампований мостовидний протез

b. Знімний частковий протез

c. Суцільнолитий мостовидний протез

d. Металокерамічний мостовидний протез

e. Консольний мостовидний протез з опорою на 25

574. 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?

a. -

b. Металокерамічний мостовидний протез

c. Пластмасовий мостовидний протез

d. Штамповано-паяний протез

e. Консольний протез

575. 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:

a. Фторакс

b. Етакріл

c. Сінма

d. Протакріл-М

e. Карбодент

576. Хвора 55 років скаржиться на біль в жувальних м'язах та скроньово-нижньощелепному суглобі. Протези виготовлені 0,5 місяця назад. Об'єктивно: конфігурація обличчя порушена, нижня третина збільшена, зуби змикаються з напругою, мова порушена. Які помилки зроблені на етапах виготовлення повних знімних протезів на верхню щелепу?

a. Знижена висота прикусу

b. Невірне постановка зубів

c. Визначена передня оклюзія

d. Визначена задня оклюзія

e. Завищена висота прикусу

577. Хвора 40 років скаржиться на відлом коронки 15 зуба. Об'єктивно: індекс руйнування (ІРОПЗ) складає 0,9, тканини кореня тверді. По даній рентгенографії – канал запломбований до верхівки, хронічні запальні процеси періодонт не виявлені. Яка конструкція найбільш доцільна для протезування 15 зуба?

a. Штифтовий зуб з вкладкою

b. Спрощений штифтовий зуб

c. Штифтова культова вкладка та коронка

d. Штифтовий зуб з кільцем

e. Штифтовий зуб з захисною пластинкою

578. 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 методдозволить виправити оклюзію?

- a. Хірургічний
- b. Вкорочення зубів
- c. Ортодонтичний**
- d. Апаратурно-хірургічний
- e. Підвищення оклюзійної висоти

579. Хвора 46 років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно відсутні 13,12 зуби.Планується заміщення дефекту верхньої щелепи металокерамічним мостовиднимпротезом з опорою на 14,11 зуби. Який препаратпри наявності клінічних ознак тривогидоцільно призначити для приймання за 2 години до одонтопрепарування?

- a. Мепевастезін
- b. Кетанов
- c. Тавегіл
- d. Гідезепам**
- e. Темпангін

580. Хвора 32 роки звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 35,34,зубоальвеолярне видовження в ділянці 16,15 зубів на 1/3 висоти коронок. Яким методомможна виправити оклюзію?

- a. Вибіркове пришліфування зубів
- b. Хірургічним
- c. Ортодонтичним**
- d. Апаратурно-хірургічний
- e. Комбінований

581. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, загальнезнеудуження, головний біль, біль у порожнині рота. Об'єктивно: на шкірі рук еритематозніплями. У порожнині ротана тлі яскравої гіперемії слизової оболонки болісні ерозії, яківкриті нашаруваннями та легко кровоточать. Червона облямівка губ набрякла, вкритагеморагічними кірками. Який оптимальний вид знеболеннятреба використати?

- a. Палатінальна анестезія
- b. Електрознеболення
- c. Інфільтраційна анестезія
- d. Плексуальна анестезія
- e. Аплікаційна анестезія**

582. 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 NEYнеобхідно використати на 34 зуб?

- a. Кламер V типу
- b. Кламер IV типу
- c. Кламер III типу**
- d. Кламер II типу
- e. Кламер I типу

583. 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?

- a. Діагональний і трансверзальний
- b. Площинний**
- c. Сагітальний
- d. Діагональний
- e. Трансверзальний

584. 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?

- a. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч
- b. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу
- c. Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч
- d. Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч**
- e. Провести перебазування базису протеза

585. 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?

- a. Прийняття твердої їжі
- b. Неправильне зберігання протеза
- c. Використання протеза під час сну
- d. Атрофія альвеолярного відростка**
- e. Стирання штучних зубів

586. 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:

- a. Постійний незнімний ретейнер**
- b. Знімний апарат з вестибулярною дугою
- c. -
- d. Лігатура з ниток
- e. Знімний апарат з діастемними активаторами в інактивованому стані

587. На ортодонтичному прийомі при клінічному обстеженні оцінюючи м'які ткани порожнини рота при зубощелепних аномаліях визначте найбільш важливе:

- a. Форма губ
- b. Стан вуздечок губ та язика**
- c. Індекс РМА
- d. Рухомість м'якого піднебіння
- e. Складчатість язика

588. Пацієнтка Ф., 16 років, звернулась до ортодонта зі скаргами на незначне збільшення 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:

- a. Вимірювання КДМ
- b. ЕМГ
- c. Фотометрія
- d. Спірографія

**e. ТРГ**

589. 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:

- a. Вестибулярний щит
- b. Апарат Персіна
- c. Апарат Позднякової
- d. Пластинку на верхню щелепу з оклюзійними накладками у бокових ділянках

**e. Пластинку на верхню щелепу з накусочною площадкою у фронтальній ділянці**

590. Назвіть ознаки передозування місцевого анестетику Артикаїн 4%

- a. Збудження
- b. Відсутність анестезуючого ефекту
- c. Тахікардія
- d. Підвищення АТ

**e. Судоми, брадікардія, зниження АТ**

591. 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?

- a. Колапс
- b. Отруєння
- c. Гіпертонічний криз

**d. Непритомність**

e. Набряк Квінке

592. Хвора В., 47 років скаржиться на періодичний біль та припухлість під щелепою, що посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: піднижньощелепна залоза збільшена, ущільнена, слабкоболісна, відкривання рота вільне, під'язиковий валік декілько збільшений, слизова оболонка над ним гіперемована. Ваш діагноз

**a. Сіалолітіаз**

- b. Лімфаденіт правої піднижньощелепної області
- c. Періостит нижньої щелепи
- d. Остеомієліт нижньої щелепи
- e. Абсцес щелепно-язикового жолобка

593. Хвора Н., 30 років скаржиться на біль біля вуха, що з'явилась вперше 3 доби тому, інколивиникаючий лускіт у суглобі. Об'єктивно: гіперемія, набряк привушної області, відкривання рота обмежене до 2,5 см, різкоболісне. Температура тіла 37,5°C. Натомограмі: кісткові структури без змін, суглобова щілина розширена. Ваш діагноз

- a. Артроз скронево-нижньощелепного суглобу
- b. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглобу

- c. Хронічний артрит скронево-нижньощелепного суглобу в стадії загострення
- d. Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу в стадії загострення
- e. Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглобу**

594. Хвора С., 32 роки об'єктивно: рухи нижньої щелепи вниз S-подібні, відкривання роту вповному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівоскронево-нижньощелепних суглобів та звуження їх суглобових щілин. Ваш діагноз

- a. Фіброзний двобічний анкілоз
- b. Больова дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів
- c. Склерозуючий двобічний артроз суглобів**
- d. Хронічний ревматоїдний двобічний артрит
- e. -

595. Хворий М., 30 років скаржиться на болі в області видаленого зуба 2 дні назад. При огляді порожнини рота був поставлений діагноз: альвеоліт, що протікає у виді "сухої лунки". Вашатактика

- a. Вискоблювання лунки зуба
- b. Коагуляція стінок і дна лунки
- c. -
- d. Йодоформенний тампон з гідрофільною маззю**
- e. Механотерапія

596. Пацієнтка С., 25 років скаржиться слабкість, t тіла до 37,5°C, на болісну припухлість підщелепою праворуч. Об'єктивно: визначено припухлість м'яких тканин правої піднижньощелепної області. Регіонарні лімфовузли болючі, збільшені, рухомі, щільноеластичної консистенції, коронка 47 зуба зруйнована, перкусія болісна, перехідна складка на нижній щелепі праворуч згладжена гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Поставте точний діагноз

- a. Хронічний періостит, осифікуюча форма
- b. Гострий альвеоліт, гнійно-некротична форма
- c. -
- d. Гострий серозний періостит**
- e. Хронічний періостит, рарефікуюча форма

597. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 36 зуба відбувся злам інструменту в апікальній третині медіального кореня. Виберіть метод лікування

- a. Видалення зуба
- b. Резекція верхівки медіального кореня**
- c. Корона-радікулярна сепарація
- d. Гемісекція медіального кореня
- e. Ампутація медіального кореня

598. На рентгенограмі 36 зуба виявлена застаріла перфорація дна пульпової камери з частковою деструкцією верхівки міжкореневої перегородки. Кореневі канали запломбовані до верхівки, периапикальних змін немає. Виберіть метод лікування

- a. Гемісекція медіального кореня
- b. Консервативне лікування
- c. Корона-радікулярна сепарація**
- d. Ампутація медіального кореня
- e. Видалення зуба

599. Хворий 42 років скаржиться на різкий біль в ділянці лівого СНЩС з ірадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування і обмежене відкривання рота. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15мм. Встановіть діагноз

**a. Гострий артрит лівого СНЩС**

- b. Вивих нижньої щелепи
- c. Анкілоз лівого СНЩС
- d. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- e. Гострий гнійний паротит

600. Хворий доставлений в клініку з діагнозом перелом альвеолярного паростку верхньої щелепи на ділянці 25, 26, 27 зубів без зміщення. Яку шину слід застосувати для постійної іммобілізації?

- a. Шина з розпорочним вигином
- b. Шина з зачіпними петлями

**c. Гладка шина-скоба**

- d. Шина з наклонною площиною
- e. Шина В.С.Васильєва

601. Дитина 8 років скаржиться на зміну кольору переднього правого зуба верхньої щелепи. Об'єктивно: 11 зуб інтактний, має сіруватий відтінок. Рентгенологічно біля несформованої верхівки 11 зуба визначається вогнище просвітлення кісткової тканини з нечіткими межами. Виберіть оптимальний матеріал для тимчасової obturaції кореневого каналу

a. Формакрезолова паста

**b. Гідроксидкальційвмісна паста**

- c. Йодоформна паста
- d. Тимолова паста
- e. Цинк-евгенолова паста

602. 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?

- a. У бічній оклюзії
- b. У статичній оклюзії
- c. У центральній оклюзії
- d. У задній оклюзії

**e. У передній оклюзії**

603. 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?

**a. Зняття функціональних відбитків**

- b. Перевірка конструкції протезів у порожнині рота
- c. Виготовлення моделей
- d. Постановка штучних зубів
- e. Визначення центральної оклюзії

604. Хворому 69 років виготовляються в клініці часткові знімні пластинкові протези. Проводиться перевірка конструкції протезів у порожнині рота. Об'єктивно: сагітальна щілина між

фронтальними зубами. В артикуляторі фронтальні зуби контактують нормально. Яка помилка була припущена в даному випадку?

- a. При визначенні центральної оклюзії була завищена висота прикусу
- b. Всі вищезазначені
- c. При визначенні центральної оклюзії була занижена висота прикусу
- d. При визначенні центральної оклюзії отримана задня оклюзія
- e. При визначенні центральної оклюзії була тримана передня оклюзія**

605. Пацієнтка 52 років скаржиться на болісні відчуття в порожнині рота при прийомі їжі на протязі місяця. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік - ерозії, які місцями зливаються, утворюючи яскраво-червону ерозивну поверхню. Симптом Нікольського позитивний, гіперсалівація. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Тцанка. Який ймовірний діагноз?

- a. Червоний плескатий лишай
- b. Акантолітична пухирчатка**
- c. Багатоформна ексудативна ерітема
- d. Хронічний рецидивний герпес
- e. Герпетичний дерматит Дюринга

606. Хвора Б., 54 років, котрій тиждень тому був виготовлений знімний протез на верхню щелепу, звернулася до стоматолога із скаргами на припухлість верхньої губи. Об'єктивно: гіперемія та набряк червоної кайми та слизової оболонки верхньої губи, наявність дрібних лусочок. Встановіть ймовірний діагноз

- a. Ексудативна форма ексфолювативного хейліту
- b. Контактний алергійний хейліт**
- c. Суха форма актинічного хейліту
- d. Суха форма ексфолювативного хейліту
- e. Гострий травматичний стоматит

607. Хворий 55 років звернувся до стоматолога зі скаргами на періодичні болі в правому СНЩС, що виникають при розмові і широкому відкриванні рота. 3 місяці тому була травма і перелом нижньої щелепи. Який патологічний процес розвивається у хворого?

- a. Артроз СНЩС
- b. Хронічний артрит**
- c. Гострий артрит
- d. Анкілоз СНЩС
- e. Контрактура нижньої щелепи

608. Хвора С. Звернулася до лікаря-стоматолога з метою протезування дефектів зубних рядів нижньої щелепи у бокових ділянках. Був виготовлений частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 33, 44. Під час перевірки конструкції часткового знімного опротезу виявлений передчасний контакт штучних зубів. У фронтальній ділянці між зубами щілина. Яка помилка допущена?

- a. Помилка при постановці зубів
- b. Визначена передня оклюзія**
- c. Визначена бокова оклюзія
- d. Визначена задня оклюзія
- e. Деформація воскових шаблонів

609. Хвора 55 років звернулася до лікаря-стоматолога з приводу появи помірного болю в СНЩС справа, особливо зранку, короткочасне та незначне обмеження рухів нижньої щелепи, хруст та шум

у суглобі. П'ять тижнів тому виготовлений знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація СНЩС безболісна, під час перевірки оклюзійних контактів виявлено нерівномірне змикання зубних рядів, незначне завищення прикусу в боковій ділянці справа. Встановіть діагноз?

- a. Артрит СНЩС
- b. Бруксизм СНЩС
- c. Контактурна СНЩС
- d. Артроз СНЩС**
- e. Анкілоз СНЩС

610. Хворий П., 57 років звернувся до стоматолога із скаргами на стукіт зубів та швидку втомупід час розмови та прийманні їжі. Зі слів пацієнта два тижні тому йому був виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: нижня третина обличчя збільшена, губи змикаються з напруженням, відзначається множинний контакт зубних рядів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

- a. –
- b. Переробити протез**
- c. Перебазування протезу
- d. Корекція протезу
- e. Реставрація протезу

611. Хвора 58 років, звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 45 зуба. В анамнезі цукровий діабет. Перед прийомом хвора з'їла яблуко. Під час видалення хвора відчувала себе погано: з'явилося двоїння в очах, тремтіння в тілі, відчуття занепокоєння і голоду. Хвора непритомна. Пульс прискорений, напружений. Артеріальний тиск 130/90 мм ртст. Який діагноз у даної хворої?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Анафілактичний шок
- c. Гіперглікемічна кома
- d. Гіпертонічна криза
- e. Гіпоглікемічна кома**

612. Хвора 35 років скаржилась на сильний біль в зубі, що турбував її вночі. Перед проведенням провідникової анестезії хвора відчувала різку слабкість, обличчя вкрилося краплями поту, потім непритомна. АТ 80/60, пульс слабкий, аритмічний. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Непритомність**
- b. Колапс
- c. -
- d. Інсульт
- e. Анафілактичний шок

613. Хворий 40 років звернувся на прийом до стоматолога для видалення 48 зуба. Раптом з'явився пульсуючий головний біль, шум у вухах, тахікардія, підвищення артеріального тиску до 200/160 мм рт. ст. Який діагноз у даної хворої?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Гіперглікемічна кома
- c. -
- d. Гіпертонічний криз**
- e. Знепритомлення

614. До стоматолога у поліклініку доставлений хворий 32 років з ознаками задухи. Після огляду встановлено – осколковий двосторонній перелом нижньої щелепи у ментальному відділі, дислокаційна асфіксія. Які невідкладні маніпуляції необхідно провести лікарю для виконання першої лікарської допомоги ?

- a. Зафіксувати рухомі клапті слизової оболонки
- b. Провести конікотомію
- c. Звільнити просвіт ротоглотки від блювотних мас, кров'яного згустку і стороннього тіла
- d. негайно накласти трахеостому
- e. Прошити язик лігатурою в горизонтальній площині, витягнути вперед і зафіксувати кінцішки**

615. На прийомі у стоматолога-хірурга під час проведення місцевої анестезії у хворого 33 років з'явилися ознаки порушення дихання. Лікарем встановлений діагноз: стеногічна асфіксія. Яка імовірніша причина виникнення стеногічної асфіксії у даного хворого ?

- a. Алергічний набряк верхніх дихальних шляхів**
- b. Зміщення дозду кореня язика
- c. Обтурація верхніх дихальних шляхів кров'яним згустком
- d. Поранення м'якого піднебіння
- e. Попадання в бронхи крові, блювотних мас

616. На прийом звернувся пацієнт 25 років зі скаргами на деформацію та почервоніння криланоса, верхньої губи та щоки. Об'єктивно: набряк та гіперемія шкіряних покривів в цих ділянках, визначається розщілина в ділянці лівого крила носа. Шкіряні покриви напружені, щільні, багряно-синюшного кольору, малюнок згладжений. Ділянки ураження мають межі неправильної форми. Встановіть діагноз

- a. Актиномікоз шкіри
- b. Бешиха**
- c. Червоний вовчак
- d. Туберкульоз шкіри
- e. Флебїт лицевої вени

617. У пацієнта 50 років на шкірі щоки з'явилася пустула. Через декілька днів виник щільний, різко болісний інфільтрат розміром 3х5 см. Шкіряні покриви над ним багряно-синюшного кольору, у центрі зони некрозу є 3 волосяних фолікула. Піднижньощелепні лімфовузли збоку ураження збільшені, болісні. Поставте діагноз

- a. Абсцес щоки
- b. Карбункул щоки**
- c. Бешихове запалення
- d. Актиномікоз шкіри
- e. Рак шкіри

618. Хворий 25 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі. Об'єктивно: визначається виразка з ерозивною поверхнею червоного кольору з гладким блискучим дном, діаметр виразки 1,5 см з рівними чіткими краями, безболісна. Поставте діагноз

- a. Вторинний сифїліс
- b. Первинний сифїліс**
- c. Абсцес язика
- d. Туберкульозна виразка
- e. Декубітальна виразка

619. При сїалографїї околорушної слюнной жєлезы пацієнта 36-ти лет с подозрением



назаболевание околоушной слюнной железы, рентгенологом описан симптом “мяча в руке”. Для какого заболевания характерен этот симптом?

**a. Доброкачественная опухоль околоушной слюнной железы**

- b. Слюнокаменная болезнь
- c. Эпидемический паротит
- d. Лимфангиома слюнной железы
- e. Гемангиома околоушной слюнной железы

620. Дитина 8,5 років скаржитьсся на зміну кольору переднього лівого зубунижньої щелепи.Об'єктивно:31 зуб інтактний, сірого кольору. Перкусія зубу безболісна. Слизоваоболонка альвеолярного паростку в цій ділянці пастозна, має ціанотичне забарвлення.В анамнезі рік тому – травма фронтальної ділянки нижньої щелепи. Виберітьоптимальний матеріал для кореневої пломби, на першому етапі лікування

- a. Тимолова паста
- b. Резорцин-формалінова паста
- c. Формакрезолова паста
- d. Йодоформна паста
- e. Гідроокискальційвмісна паста**

621. При проведені ендодонтичних заходів у лотку серед запропонованих інструментівзнаходиться спредер. Що це за інструмент?

- a. Інструмент із гладкою загостреною частиною, призначений для латеральноїконденсації гутаперчі**
- b. Інструмент, що має невелику кількість витків тільки в області кінчика
- c. Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба
- d. Інструмент, що сполучить властивості рімера і файлу
- e. Інструмент із робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадуєанатомічну форму каналу

622. У клініку звернувся пацієнтіз приводу дефекту пломби в 13 зубі. Зуб лікувався 1,5 рокитому. На R-знімку кореневий канал запломбований на  $\frac{1}{3}$ .Періодонтальна щілинарозширена. Найбільше доцільно:

- a. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки**
- b. Заміна пломби і хірургічне лікування
- c. Видалити зуб
- d. Відновлення зуба за допомогою коронки
- e. Заміна пломби

623. Больной 32 лет предъявляет жалобы на длительные ноющие боли в зубе на верхнейправой челюсти. После обследования был поставлен диагноз: хронический фиброзныйпульпит 26. Для подготовки корневых каналов к пломбированию врач решилиспользовать технику “Краун-даун”.Какой инструмент используется для раскрытияустьев корневых каналов перед их расширения?

- a. К-флексофайл
- b. Гейтс глиден**
- c. К-файл
- d. Н-файл
- e. К-риммер

624. Больному 34-х лет 2 дня назад произведено удаление 36 зуба по поводу обостренияхронического периодонтита 36 зуба. Предъявляет жалобы на боль и неприятный

запахизо рта. Объективно: Область лунки 36 зуба отёчна, слизистая оболочка гиперемирована, болезненна при пальпации, лунка заполнена серым сгустком, отмечается гнилостный запах. Явлений общей интоксикации не отмечается. Поставьте предварительный диагноз

- a. Постэкстракционные луночковые боли
- b. Остеомиелит альвеолярного отростка
- c. Альвеолит лунки 36 зуба**
- d. Актиномикоз альвеолярного отростка
- e. Гингивит Венсана

625. У хворого 40 років при профілактичному огляді виявлена на спинці язика зліване глибока, болісна виразка із підритими краями, оточена бугорками. Із анамнезу виявлено, що до появи виразки довгий час на цьому місці був бугорок, що збільшився. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сифілітична виразка
- b. Абсцес язика
- c. Туберкульозна виразка**
- d. Рак язика
- e. Актиномікоз язика

626. Ортопед-стоматолог при обробці молярів на нижній щелепі справа поранив язикову артерію сепараційним диском. Був визваний хірург-стоматолог для надання допомоги. Визначте тактику невідкладної допомоги

- a. Ушивання рани, шпиталізація
- b. Перев'язка судини в рані шовком, термінова шпиталізація**
- c. Перев'язка судини на протязі
- d. Перев'язка судини в рані кетгуттом, термінова шпиталізація
- e. Диатермокоагуляція судини, шпиталізація

627. В клініку ЩЛХ поступив хворий із травматичним лінійним переломом нижньої щелепи в боковій ділянці тіла нижньої щелепи зліва зі зміщенням, 37 в лінії перелому. Виберіть найбільш раціональний вид лікувальної іммобілізації

- a. Двощелепна назубна шина Тігершдтета із зачепними гачками, міжщелепна гумова тяга**
- b. Двощелепна назубна шина Тігершдтета із розпорочним вигином, міжщелепна гумова тяга
- c. Двощелепна назубна шина Тігершдтета із нахильною площиною, міжщелепна гумова тяга
- d. Шина Васильєва
- e. Гладка шина-скоба

628. У пацієнта 68 років виявлено утворення напівсферичної форми, щільної консистенції, що добре виділяється над поверхнею нижньої губи. В центральній частині добре визначається вдавлення у вигляді воронки, заповнене масами сірого кольору, що ороговіли. Все утворення сіро-коричневого кольору. Ороговілі маси легко знімаються, після чого видно сухе дно із папілярними розростаннями і щільним валиком по краю кратера. Кровотечі після видалення ороговілих мас не спостерігається. Утворення не спаяно із оточуючими тканинами, рухливе. Встановіть діагноз

- a. Сифілітична виразка
- b. Плоскоклітинний рак
- c. Обмежений гіперкератоз
- d. Бородавчастий передрак червоної кайми губ
- e. Кератоакантома**

629. Хвора К., 18 років скаржиться на щільний, різко болісний інфільтрат розміром 2х3,5 см на шкірі

верхньої губи. Шкіра над інфільтратом синьо-червоного кольору. У центрі визначаються три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні,  $t$  тіла  $-38,5^{\circ}\text{C}$ . Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Актиномікоз
- b. Бешихове запалення
- c. Алергійний дерматит
- d. Карбункул**
- e. Атерома

630. Хворий Л., 26 років, скаржиться на утворення на боковій поверхні язика зправа, яке виникло три тижні тому. При огляді визначається округла виразка розміром до 0,8 см, безболісна при пальпації, з рівними краями та гладкою поверхнею. В основі виразки – інфільтрат хрящеподібної щільності. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак
- b. Стоматит
- c. Туберкульоз
- d. Сифіліс**
- e. Актиномікоз

631. Хвора Б., 47 років, звернулась зі скаргами на почервоніння шкіри на обличчі, біль, відчуття печії, швидке знесилення, підвищення  $t$  тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Хворіє двадні. Об'єктивно: на правій щоці та боковій поверхні носа визначається еритематозна пляма у вигляді язиків полум'я, гостро болісна, краї валікоподібно припідняті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в осередку запалення гаряча на дотик. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Оперезуючий лишай
- b. Багатоморфна ексудативна еритема
- c. Туберкульоз
- d. Бешиха**
- e. Простий пузирьковий лишай

632. Хвора М. 19 років звернулась зі скаргами на набряк, біль у ділянці нижньої губи зправа, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , погане самопочуття. Хворіє 3-й день. Об'єктивно: визначається щільний інфільтрат на багровій поверхні, в середині якого – некротизований стержень. Пальпація ділянки інфільтрату різко болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Карбункул
- b. Туберкульоз
- c. Нома
- d. Фурункул**
- e. Бешиха

633. Хворий Л., 45 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль і хрускіт у правому СНЩС під час прийому їжі, що посилюються до вечора. Ранком суглоб не турбує. Хворіє протягом 3 років. Обличчя симетричне, пальпація в проекції СНЩС безболісна, відчутний хрускіт праворуч. Відкривання рота до 2,8 см. Моляри на нижній щелепі відсутні, підвищена стертість зубів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний артрит правого СНЩС
- b. Больовий синдром правого СНЩС
- c. Анкілоз правого СНЩС
- d. Контрактура нижньої щелепи

#### е. Артроз правого СНЩС

634. У хворого 34 р. у правій підщелепній ділянці набряк м'яких тканин; шкіра в цій ділянці укольорі не змінена, в складку береться. Пальпується новоутворення овальної форми, згладкою поверхнею, еластичної консистенції, слабо болісне, розміром 1,5х2,0 см. Зі слів хворого новоутворення з'явилося 4 дні тому, температура тіла піднялась до 37,3°C. Рот відкривається в повному обсязі, коронка 46 зруйнована повністю, перкусія коренів болісна. Слизова оболонка перехідної складки в ділянці 46 набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

**а. Гострий одонтогенний серозний підщелепний лімфаденіт справа**

b. Гнійний одонтогенний гнійний підщелепний лімфаденіт справа

c. Гострий серозний періостит нижньої щелепи справа

d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи справа

e. Аденофлегмона підщелепного простору справа

635. У хворой 50 років мимовільний приступоподібний біль у лівій верхній щелепі, піднебінні, влівому нижньому повіці, терміном до 2 хвилин. Біль посилюється при торканні до лівогоскрила носу. У нічний час біль не виникає. Зі слів хворой раніше відмічався біль у 36,37,38, за вимогою хворой зуби були депульповані, запломбовані кореневі канали, алеполегшення не було. Об'єктивно: обличчя симетрично, ліва половина лиця незначногіперемована в середній третині. Відмічається посилення саливації та виділень із лівогносового хода. Легке подразнення лівого крила носа, верхньої губи зліва викликаєприступ болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. НевритII гілки трічастого нерва

b. Рак верхньоїлівої щелепи

c. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої лівої щелепи

**d. Невралгія II гілки трічастого нерва**

e. Гострий пульпіт 36,37,38

636. У ЩЛВ поступив пацієнт в ургентному порядку після битової травми. Травма отриманадобу тому. Хворий скаржиться на біль в ділянці носу, носову кровотечу. Об'єктивно: носдеформований. Визначається обмежений симптом окулярів, що з'явився після отримання травми. Пальпаторно відмічається біль в ділянці стінок носу, рухливість носових кісток. Носові ходи заповнені кров'яними згортками. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Суорбітальнийдвобічний перелом

b. Перелом за Ле-Фор I

c. Перелом виличної дуги

d. Перелом за Ле-Фор III

**e. Травматичний перелом носових кісток**

637. Хворому 25 років проведена обробка операційного поля йодинолом перед видаленнямліпоми в ділянці лоба. Через 40 хвилин пацієнт відчув, що у нього набрякають повіки, набряк став "опускатися" на ділянку щік підочної ділянки, губи. З'явився зуд в ділянцінабряку. Обличчя набрякло. Шкіра в ділянці набряку в кольорі не змінена, та маєсклоподібний характер. При надавлюванні на ділянкі набряку вдавлень не залишається. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Флебят лицевих вен

b. Бешиха

c. Опікобличчя

d. Кропивниця

**e. Набряк Квінке**

638. Пацієнтка сіла в крісло до хірурга-стомтолога і несподівано зблідніла. У неї з'явився шуму

вухах, розвилось запаморочення і хвора втратила свідомість. Дихання поверхнєве, пульс слабкий, шкіра кінцівок холодна, вкрита потом. АТ 75/50 мм.рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Епілептичний напад

**b. Непритомість**

c. Кома

d. Колапс

e. Шок

639. Хвора Д., 68 років, з деформуючим артрозом великих суглобів, звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на біль в ділянці лівого СНЩС, неможливість закрити рот. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок зміщення нижньої щелепи вправо, рот напіввідкритий, тече слина, в ділянці лівого козелка голівка суглоба не пальпується. Раніше справлялась з таким станом самостійно. Встановіть діагноз.

a. Гострий вивих лівого СНЩС

b. Звичний вивих правого СНЩС

**c. Звичний вивих лівого СНЩС**

d. Гострий вивих правого СНЩС

e. Перелом шийки правого СНЩС

640. Юнакові 18 років встановлено діагноз: мікрогенія зправа. Із анамнеза захворювання виявлено, що займаючись боксом, переніс оскольчастий внутрішньосуглобовий перелом правого суглобового відростку нижньої щелепи. Яка патологія СНЩС є найбільш верогідною причиною розвитку мікрогенії?

**a. Анкілоз правого СНЩС**

b. Хронічний артрит правого СНЩС

c. Артроз правого СНЩС

d. Травма правого СНЩС

e. Гострий артрит правого СНЩС

641. У клініку ЩЛХ доставлено хворого у стані алкогольного сп'яніння легкого ступеня. Шкіра щік і підборіддя побілішали, при торканні не чуттєві. Після того як хворого зігрили, у нього з'явився пекучий біль, чуттєвість відсутня, розвилась різькая гіперемія шкіри в цих ділянках. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Відмороження щік і підборіддя IV ступеня

b. Відмороження щік і підборіддя III- IV ступеня

c. Відмороження щік і підборіддя III ступеня

d. Відмороження щік і підборіддя II ступеня

**e. Відмороження щік і підборіддя I ступеня**

642. У постраждалого в ДТП діагностовано 30% втрати крові від ОЦК, постраждалий знаходиться в стані шока середньої тяжкості. Який вид втрати крові діагностовано у хворого?

a. Незначна втрата крові

b. -

c. Летальна втрата крові

d. Помірна втрата крові

**e. Масивна втрата крові**

643. На прийомі у стоматолога пацієту 35 років зроблена торусальна анестезія для видалення 37 зуба. Раптово хвора зблідніла, відчула запаморочення, нудоту. Хвора загальмована, лоб і долоні вкриті холодним потом, дихання поверхнєве, часте, запах ацетона з рота. Який грізний стан

розвився у хворого?

- a. Непритомність
- b. Інфаркт миокарда
- c. Анафілактичний шок
- d. Колапс

**e. Гіперглікемічна кома**

644. Поранений доставлений на МПП із вогнепальним двобічним пораненням та оскольчастим переломом нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини. Надана невідкладна допомога з приводу кровотечі із ран, накладена транспортна іммобілізація відламків. Поранений підготовлений до евакуації. Визначте на якому етапі медичної евакуації йому буде надана спеціалізована допомога

- a. В ОМО
- b. В Омедб
- c. На ПГБ
- d. На МПП

**e. У СВХЩГШ**

645. У пацієнта на профілактичному огляді на обличчі та шиї виявлені добре обмежені папульозні бляшки, овальної форми жовто-коричневого кольору, розміром до 10 см. При пальпації бляшок - консистенція папіру. У центрі бляшек – атрофія. Поставте найбільш верогідний діагноз

- a. Базаліома
- b. Еритроплазія Кейра
- c. Папілома

**d. Хвороба Боуена**

e. Пігментна ксеродерма

646. У пацієнтки на піднебінні знайдені утворення на широких основах, розміром від 2-3мм до 1,5см. більшість утворень у кольорі не змінені. Пацієнтка відмічає, що при травмуванні утворень образуються виразки і виникає кровотеча. Деякі із утворень мають ознаки ороговіння і набули брудний сірий колір. Пацієнтка відмічає, що з'явилися неприємні відчуття в ділянці утворень. Про яке захворювання вірогідно іде мова?

- a. Ерозивна лейкоплакія
- b. Бородавчаста лейкоплакія

**c. Папіломатоз піднебіння з ознаками початку малігнізації**

- d. Змішана пухлина дрібних слинних залоз піднебіння
- e. М'яка фіброма

647. Постраждалий після вибуху газу, який викликав пожежу на виробництві, доставлений в опіковий центр з площею опіка більше 40%. Констатовано розвиток опікової хвороби. Постраждалий загальмований, не реагує на оточуючих, апатичний. Не уражені шкірні покриви бліді, риси обличчя загострені, слизові оболонки синюшні. Визначається тахікардія, АТ 70/40 мм.рт.ст. Визначте період опікової хвороби і фазу розвитку опікового шока?

- a. III період опікової хвороби, торпідна фаза опікового шока
- b. II період опікової хвороби, торпідна фаза опікового шока

**c. I період опікової хвороби, торпідна фаза опікового шока**

- d. I період опікової хвороби, еректильна фаза опікового шока
- e. II період опікової хвороби, еректильна фаза опікового шока

648. У хворого 45 років гострий біль, загальна слабкість, температура 39°C. Місцево: асиметрія обличчя, обкладений язик, неприємний запах із рота, тяжке ковтання. Хитання 34,35,36,37 зубів,

36-змінений в кольорі, коронка зруйнована, рухомість їх наростає. Ясна почервонілі, набряклі з обох сторін альвеолярного паростку, тризм, симптом Венсана, регіональні лімфовузли збільшені, болючі. Який діагноз?

- a. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- b. Травматичний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи**
- d. Флегмона підщелепного трикутника
- e. Гостра респіраторна вірусна інфекція

649. У хворого 38 років виявлено новоутворення слизової оболонки альвеолярного паростку верхньої щелепи; синюшного кольору, на чітко вираженій вузькій ніжці, в діаметрі біля двох сантиметрів, частково закриває коронки 12,13 зубів. Якому діагнозу відповідає клінічна картина?

- a. Цементома
- b. Остеобластокластома
- c. Остеома
- d. Епуліс**
- e. Гіпертрофічний гінгівіт

650. Чоловік 45 років звернувся зі скаргами на пухлиноподібне утворення на нижній губі, в межах м'яких тканин, яке при натисканні ховається, синюшного кольору, зростає поступово, при пальпації-пульсує. Встановити діагноз

- a. Міксома
- b. Адамантинома
- c. Гемангіома**
- d. Ретенційна кіста
- e. Остеомієліт

651. У хворого 32 років на піднебінні виразка округлої форми, глибока, її дно покрито некротичними масами жовтого кольору, незначний гнійний вміст. Які обстеження необхідні в першу чергу для уточнення діагнозу?

- a. Біохімічний комплекс
- b. Взяти матеріал на цитологію
- c. Загальний аналіз крові
- d. Кров на реакцію Вассермана**
- e. Рентгенограму верхньої щелепи

652. У хворого 19 років через 5 хв. після введення анестетику відчуття свербіжу шкіри, стиснення за грудниною, ділянки серця, головний біль, біль в животі, різке зниження артеріального тиску. Який діагноз ви встановите?

- a. Анафілактичний шок**
- b. Колапс
- c. Епілептичний напад
- d. Клінічна смерть
- e. Неприомність

653. Хворий 50 років на другий тиждень після здачі часткового знімного протеза на нижню щелепу з'явився зі скаргами на ураження слизової, що не загоюється тривалий час. Численні корекції базису протезу безуспішні. Під час огляду в ділянці дна порожнини рота виявлено круглу виразку, вкриту грязно-сірим нальотом. Під виразкою пальпується щільно еластичний інфільтрат. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. Яку тактику ви оберете?



- a. Провести алергічні проби
- b. Провести чергову корекцію базису
- c. Виготовити новий протез
- d. Провести бактеріологічне дослідження**
- e. Взяти біопсію

654. Больная 72 лет жалуется на жжение, покалывание на нёбе, пользуется полным съёмным протезом, 10 дней назад. Объективно: слизистая оболочка нёба в пределах расположения базиса протеза ярко-красного цвета, отёчная, сухая. Вероятный диагноз?

- a. Острый атрофический кандидоз
- b. Лейкоплакия Таппейнера
- c. Контактный аллергический стоматит**
- d. Катаральный стоматит
- e. Эрозивный стоматит

655. У хворого 35 років перелом нижньої щелепи в області 36,35 зубів і кута зліва зі зміщенням. Клінічно виражене зміщення дистального фрагменту у сторону язика з заходженням уламків, між уламками інтерпозиція м'язів. Призначити метод лікування

- a. Апарат Єлізарова
- b. Двосторонній металоостеосинтез титановими мініпластинами**
- c. Метод Тодоровича П.В. і Барінової В.І
- d. Міжщелепне витягання стандартними шинами Васильєва
- e. Метод Федершпіля

656. У хворого 24 років різка біль в області козельку правого вуха, яка появляється при незначних рухах нижньої щелепи і ірадіює в область обличчя і голови, набряк біля вушної ділянки, почервоніння шкіри; захворів вперше. Визначити діагноз

- a. Перелом скроневої дуги
- b. Анкілоз
- c. Артроз скронево-нижньощелепного суглобу
- d. Перелом нижньої щелепи
- e. Артрит скронево-нижньощелепного суглобу**

657. У хворого 28 років підвищена температура тіла до 38°C, закладення правої половини носу, гнійні виділення, неприємний запах, набряк правої щоки, зруйнований перший, другий моляр на рівні ясен, зуби не проліковані. Яким шляхом проникла інфекція у верхньощелепний синус?

- a. Гематогенним
- b. Рино генним
- c. Одонтогенним**
- d. Травматичним
- e. Алергічним

658. У хворого 52 років значний набряк білявушно-жувальної ділянки праворуч, почервоніння шкіри, напруження, різкий біль. При пальпації із протоку залози виділяється густий гній, гіперемія слизової оболонки вустя протоки. Який діагноз у даному випадку?

- a. Гострий лімфаденіт
- b. Нагноєння гематоми
- c. Флегмона білявушно- жувальної ділянки
- d. Абсцес білявушно- жувальної ділянки
- e. Гострий гнійний паротит**

659. У хворого 67 років протягом 8 місяців на боковій поверхні язика виразка з незначною болісністю, краї та дно щільні. На краях розростання по типу кольорової капусти. Напроти виявлені гострі краї кореня 17. Попередній діагноз

- a. Твердий шанкр
- b. Трофічна виразка
- c. Ракова виразка**
- d. Травматичне ушкодження
- e. Туберкульозна виразка

660. У хворого 62 років на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів різко визначена ділянка ороговіння, що виступає над оточуючими тканинами, сірувато-білого кольору, щільний на дотик; на його фоні ерозії, тріщини. Який попередній діагноз?

- a. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма**
- b. Лейкоплакія верукозна
- c. Червоний вовчак
- d. Червоний плоский лишай
- e. Лейкоплакія проста

661. Хворого 18 років, привезли бригадою швидкої допомоги в алкогольному сп'янінні. В ділянці підборіддя рана біля 2 см, краї рівні, чисті, зяє відкрита рана, значна кровотеча. Як класифікувати рану?

- a. Колота
- b. Рвано-забійна
- c. Різана**
- d. Рубана
- e. Вкушена

662. Хворий 29 років звернувся через 2 доби після атипового видалення 36 зуба. В ямці 36 зуба відсутній кров'яний згорт, 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?

- a. Остеомієліт
- b. Періостит нижньої щелепи
- c. Травматична виразка в ділянці 36 зуба
- d. Альвеоліт**
- e. Лімфаденіт

663. Дитина 5 років, гострий гнійний лімфаденіт піднижньощелепної ділянки консервативне лікування не дало ефекту. Які дії необхідно терміново запровадити?

- a. Компреси з димексидом
- b. Використати дію УВЧ в атермічній дозі
- c. Розтин аденоабсцесу**
- d. Імунізація стафілококовим анатоксином
- e. Внутрішньом'язово ввести лізоцим по 100-200 мг

664. На рентгенограмі у хворого 20 років з пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки лінія перелому проходить через корінь носа, внутрішній стороні орбіти з обох сторін до нижньоочної щілини, далі йде до з'єднання вилицевої кістки з вилицевим паростком верхньої щелепи. Який тип перелому?

- a. Перелом Герена**

b. Суббазальний

c. Суборбітальний ( Ле Фор 2)

d. Перелом кісток носа

e. Перелом вилицевої кістки

665. У хворого 27 років з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки ліворуч пальпаторно визначається: порушення рельєфу нижнього краю орбіти, бокового краю орбіти ; порушення вилицево-альвеолярного паростка. Встановити попередній діагноз

a. Пошкодження верхньої щелепи

b. Пошкодження кісток носа

c. Пошкодження гілки нижньої щелепи

d. Пошкодження вилицевої кістки

e. Пошкодження вилицевої дуги

666. У хворого 18 років від дії пару 2 години поспіль почервоніння, набряк шкіри шиї, біль; пузири виповнені прозорою рідиною. Опік якої етіології і якого ступеню?

a. Хімічний II ступеню

b. Термічний I ступеню

c. Термічний II ступеню

d. Електричний I ступеню

e. Променевий II ступеню

667. Через несколько часов после пломбирования 36 зуба появилась острая, самопроизвольная боль, которая усиливается от температурных раздражителей и длится 1-2 минуты после устранения раздражителей. Диагноз ?

a. Травматический пульпит

b. Острый ограниченный пульпит

c. Гиперемия пульпы

d. Острый гнойный пульпит

e. -

668. Ребенку 7 лет проводят эндодонтическое лечение 26 зуба. Для апексификации в корневых каналах оставлен гидроксид кальция. Какой материал используют для герметичной долгосрочной повязки?

a. Композиты

b. Цинк-фосфатные цементы

c. -

d. Стеклоиономерные цементы

e. Компомеры

669. Пациентка К. жалуется на косметический дефект. Объективно: 11 зуб разрушен на  $\frac{3}{4}$  коронки. На Ro-грамме – корневой канал запломбирован до верхушки. На какую глубину надо раскрыть корневой канал под штифт?

a. До верхушки

b. На  $\frac{1}{3}$

c. на  $\frac{2}{3}$

d. Не раскрывать

e. -

670. У пациента С., 63 лет, хронический конкрементозный пульпит 16 зуба. На рентгенограмме-

дентикл, облитерация корневых каналов. Какой метод лечения корневых каналов целесообразнее использовать?

- a. УВЧ
- b. Диадинамические токи
- c. -
- d. Депофорез**
- e. Дарсонволизация

671. Больная Н., 32 лет, жалуется на ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Из анамнеза: 3 дня назад проведено эндодонтическое лечение 34 зуба. Объективно: в 34 зубе пломба, перкуссия болезненна. На рентгенограмме - корневой канал obturated до физиологической верхушки. Тактика врача

- a. Назначить физиотерапевтические процедуры**
- b. Распломбировать корневой канал и назначить полоскания
- c. -
- d. Перепломбировать корневой канал
- e. Удалить зуб

672. Хворому К., 31 років, проводять лікування пульпіта 47 зуба. Дві доби тому стоматологом накладена arsen-паста. Об'єктивно: зондування рігa пульпи болісне. Перкусія безболісна. Тактика лікаря?

- a. Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проекції кореня зуба
- b. -
- c. Вдруге накладання arsen-пасти
- d. Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)
- e. Екстерпація пульпи, пломбування каналу та порожнини**

673. Хворому К., 31 років, проводять лікування пульпіта 47 зуба. Дві доби тому стоматологом накладена arsen-паста. Об'єктивно: у 47 зубі тимчасова пломба. Перкусія різко болісна. Тактика лікаря?

- a. -
- b. Екстерпація пульпи, обробка каналів унітіолом, або йодом**
- c. Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)
- d. Вдруге накладання arsen-пасти
- e. Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проекції кореня зуба

674. Ребенок 6 лет проходит эндодонтическое лечение 75 зуба. Выбрать пломбировочный материал для obturation корневого канала

- a. Стеклоиономерный цемент
- b. Цинк-оксид-эвгенольная паста
- c. Йодоформная паста**
- d. Матеріал на основі епоксидних смол
- e. -

675. Хворий С., 7 років, скаржиться на відсутність руху нижньої щелепи відкритий прикус до 7мм. Три роки тому захворів двостороннім отитом, потім - вторинним артритом. Відзначається відсутність відкривання рота та зниження слуху. На рентгенограмі відзначається відсутність суглобової щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний артрит СНЩС
- b. Фіброзний анкілоз СНЩС

**с. Кістковий анкілоз СНЩС**

d. Двосторонній отит

е. -

676. Хворий 34 роки. Під час підготовки кореневого каналу 12 зуба свердлом та розгорткою та установки стандартного штифта було перфоровано стінку кореня. Визначте більш ймовірну причину помилки

a. -

**b. Не проведено аналіз рентгенограми – співставлення розмірів і положення кореневого штифта і положення кореневого каналу**

с. Використання свердла, яке не має гнучкості

d. Розширення кореневого каналу проводилось великим розміром свердла, тобто канал розширювався одномоментно

е. -

677. Больной С., 32 лет, жалуется на постоянные боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. 2 дня назад проведено эндодонтическое лечение 23 зуба. На рентгенограмме: канал запломбирован до верхушки. Укажите метод устранения возникшего осложнения?

a. Резекция верхушки корня

b. -

с. Удаление зуба

d. Разрез по переходной складке в области верхушки корня

**е. Назначение физиотерапевтических процедур**

678. У хворого М., 45 років, болі при накушуванні на 35 зуб, які з'явилися після виготовлення коронки з пластмаси на його антогонист. 35 зуб інтактний. Причини з'явлення скарг?

a.

b.

с. Інфекція занесена гематогенно

d. Алергійна реакція на пластмасу

**е. Гостра травма внаслідок травматичної оклюзії**

679. Хворого Д., 27 років, доставлено до травмпункту після ДТП з різною раною щочної ділянки. Хворий при свідомості, після зняття пов'язки з обличчя, що сильно змочена кров'ю, відмічається наявність рани з різано – рваними краями та кровотечею з глибини. Які слід прийняти лікувальні дії для зупинки кровотечі?

**a. Провести промивання та ревізію рани, промити тканини, що кровоточать, зашити рану, накласти давлячу пов'язку**

b. Затампонувати туго рану марлею та накласти давлячу пов'язку

с. Накласти давлячу пов'язку та ввести судинно – звужуючі препарати

d. Для зупинки кровотечі: перев'язати поверхневу сонну артерію, потім зашити рану обличчя

е. Зашити рану, залишити гумовий випускник, накласти пов'язку

680. Хворий С., 55 років, скаржиться на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, 31 32 33 43 42 41 зуби мають рухомість 1-2 ступеня. Імобілізацію рухомих зубів планується провести шиною із панцирних накладок. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

a. Поперечна

b. Сагітальна

с. Фронтально-сагітальна

d. Колова

e. Фронтальна

681. До якої групи відбиткових матеріалів відносять гіпс?

a. твердокристалічних

b. Еластичних

c. Термопластичних

d. Термостійких

e. Твердих

682. 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 кишени розміром 3-4 мм. В ділянці фронтальної групи зубів тверді відкладення. Яка тактика лікаря - ортопеда?

a. Зняти протез, провести терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням

b. Виготовити бюгельний протез

c. Провести терапевтичне лікування.

d. Залишити без змін, обмежившись тільки порадою

e. Виготовити новий мостоподібний протез

683. Пацієнт, 41 років, звернувся у клініку з скаргами на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухомість вказаних зубів 1-2 ступеню. Яке найбільш доцільне лікування?

a. Шина Тігерштедта

b. Шина Гунінга-Порта

c. Провести екстракцію рухомих зубів.

d. Адгезивна шина

e. Шина Вебера

684. У хворої Є., 65 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання роту. Об'єктивно: температура тіла 38,3°C, шкіра фізіологічного 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 зуба заповнена згустком сірого кольору. Ваш діагноз?

a. Флегмона періорбітальної ділянки

b. Флегмона орбіти

c. Поверхнева флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямки

d. Флегмона вилицевої ділянки

e. Глибока флегмона скроневої ділянки

685. Хворий М., 35 років, скаржиться 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 піднижньощелепній області, через 2 дні - контрактура II ступеня. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки й інфільтрація тканин підязичної області на рівні премоларів і молярів, коронка 37 зруйнована. Температура тіла + 38,3°C. Ваш діагноз?

a. Гострий сіаладеніт підщелепної залози

b. Періостит нижньої щелепи

c. Абсцес щелепно-язичного жолобка

d. Абсцес язика

е. Флегмона крилоподібного щелепного простору

686. Хвора С., 30 років, скаржиться на наявність болісного опухолевидного утворення на ньобі, що з'явилося 3 дні тому назад. Захворюванню передувало переохолодження і кількаразове лікування 17 зуба. Об'єктивно: на твердому ньобі в проекції 17 зуба напівсферичної форми інфільтрат, гостро болісний при пальпації, слизова оболонка над ним яскраво гіперемована, по центру стоншена. Коронка зуба напівзруйнована, на рентгенограмі визначається розширення періодонтальної щілини; на одному з коренів- гранулема. Ваша тактика?

- a. Зробити розріз слизової на ньобі
- b. Зробити пункцію і видалити 17 зуб
- c. Видалити 17 зуб, лунку зашити
- d. Зробити ампутацію кореня
- e. Видалити 17 зуб і розкрити абсцес**

687. У хворой В., 62 років, в результаті склерозування нижньощелепного каналу має місце невралгія III вітки трійничного нерву. До яких методів лікування слід звернутись?

- a. Новокаїнові блокади
- b. Блокади спазмолітином
- c. Декортикація нижньощелепного каналу з резекцією нервово-судинного пучка**
- d. Алколізація нерву
- e. Операція нейротомін

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

- a. Простий пухирковий лишай
- b. Туберкульоз
- c. Поліморфна ексудативна еритема
- d. Опоясуючий лишай
- e. Бешиха**

689. У хворого Р., 55 років, діагностовано лімфогранулематоз. Яка клінічна симптоматика характерна?

- a. Виразна болісна реакція
- b. Наявність пакетів лімфовузлів, позитивна реакція Пірке та Манту
- c. Зуд шкіри, хвилястоподібна температурна реакція, еозінофілія, у пунктаті – клітини Березовського - Штернберга**
- d. Гнійне розплавлення лімфовузлів
- e. Збільшення розмірів шийних лімфатичних вузлів

690. Батьки дитини 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. Яке захворювання можна припустити?

- a. Гемангіому**
- b. Дермоїдну кісту
- c. Фіброму
- d. Міксому



е. Ліпому

691. Хворого В., 65 років, госпіталізовано з вогнепальним переломом нижньої щелепи. Яка найбільш типічна клінічна картина при вогнепальних пораненнях?

**а. Дрібно – і крупнооскольчаті переломи з повредженням м'яких тканин в області переломів, порушення прикусу**

б. Зміщенні відламки, прикус порушено

с. Косі переломи

д. Неповреждені м'які тканини в області перелому

е. Незначна кровотеча, м'які тканини не пошкоджені

692. Хвора В., 47 років, звернулася до прийомного відділення зі скаргами на періодичний біль та припухлість в правій піднижньощелепній області. Давність захворювання біля 3 років. Біль частіше іррадіював в вухо, скроню і посилювався під час прийому їжі. Об'єктивно: піднижньощелепна залоза збільшена в розмірі, ущільнена, слабкоболісна, з гладкою поверхнею. Відкривання рота вільне. Підязичний валік декількох збільшений, слизова оболонка над ним гіперемована. Який діагноз вірогідніше всього?

а. Періостит нижньої щелепи

**б. Сіалолітіаз**

с. Лімфаденіт правої піднижньощелепної області

д. Абсцес щелепно-язичного жолобка

е. Остеомієліт нижньої щелепи

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

а. Екстирпація піднижньощелепної залози

**б. Розсічення протоку з одномоментним формуванням штучного устя і видалення слинного каменю**

с. Консервативне лікування

д. Розсічення протоку та видалення сіаліту

е. Фізіотерапевтичне лікування

694. Хворий М., 29 років, на носилках доставлений в ургентний кабінет 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. Покласти хворого на бік

**б. Витягнути хворому язик та видвинути вперед і вгору нижню щелепу**

с. Провести інтубацію трахеї

д. Накласти трахеотому

е. Внутрішньовенно ввести дихальні аналептики

695. Хвора М., 45 років, за годину після розсасування таблетки "Септефріл" відчула, що в неї почали запухати повіки, губи, язик та все обличчя. При огляді: над рівнем шкіри обличчя, підщелепних та підборідочних трикутників припухлість еластичної консистенції зі стерними кордонами, нерівномірна за рахунок чого обличчя здається, асиметричним, одутливатим, маскоподібним. Вічні щілини різко звужені, губи вибухають вперед. Колір припухлості – колір

звичних шкірних покривів, але має скляноподібний вигляд, при надавлюванні не залишається ямок. Який діагноз ви можете поставити?

a. Опік обличчя

**b. набряк Квінке**

c. Кропивниця

d. Бешиха обличчя

e. Флебів вен обличчя

696. Хворого Т., 37 років, доставили з вулиці, де він перебував біля трьох годин,  $t$  повітря  $-27^{\circ}\text{C}$  та сильний вітер. При огляді: обличчя хворого різко блідке в області кінчика носа, найбільш випуклих частин щік та підборіддя шкіра сіруватого кольору. Свідомість хворого не порушена, але він декілька згальмований, скаржиться на втрату чутливості шкіри в області кінчика носа, щік та підборіддя. Ваш діагноз?

a. Опік шкіри обличчя

b. Алергічний стан

c. Втрата свідомості

**d. Обмороження шкіри обличчя I-II ступеня**

e. Харчове отруєння

697. Хворий П., 56 років, після операції видалення зуба підвівся з крісла зробив два кроки вперед різко впав. При огляді: хворий непритомний, тонічні судоми, які переходять в клонічні. Обличчя бліде, губи синюшні, м'язові гримаси на обличчі, міхури піни з роту. Зіниці розширені, на світло не реагують, голова б'ється об підлогу. Судоми продовжуються до 2-3 хвилин, після чого зникають, а у хворого наступив акт самовільного сечовипускання. Свідомість повернулася, але хворий не реагує на подразнення (сопор), а далі засинає. Поставте вірний діагноз

a. Гіперглікемічна кома

b. Втрата свідомості

c. Напад істерії

d. Церебральний інсульт

**e. Великий епілептичний напад**

698. Дівчина 10 років скаржиться на утруднене жування. Об'єктивно: у фронтальній ділянці різкі поверхні нижніх різців доходять до слизової оболонки піднебіння, верхні фронтальні зуби перекривають нижні на всю висоту коронок. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ортогнатичний прикус

b. Відкритий прикус

**c. Глибокий прикус**

d. Прямий прикус

e. Перехресний прикус

699. Хворому 34 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?

a. Штаповано-паяний протез із облицюванням.

**b. Металокерамічний мостовидний протез на каркасі з благородних металів**

c. Металопластмасовий мостовидний протез

d. Металокерамічний протез на сплавах КХС

e. Пластмасовий мостовидний протез

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

- a. Відновлення зуба вкладкою
- b. Штифтовий зуб по Ахметову
- c. куксо-коренева конструкція**
- d. Відновлення зуба пломбою
- e. Одночасний штифтовий зуб

701. Хворий М., 34 роки, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на  $\frac{2}{3}$ , кукса виступає над рівнем ясеневого краю на 3 мм. На R-мі канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза рекомендована хворому?

- a. Повна коронка
- b. Півкоронка
- c. Вкладка коронкова
- d. коренево-коронкова вкладка**
- e. Екваторна коронка

702. Жінка 26 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. Патологічні зміни у періпапікальній ділянці відсутні. Прикус ортогнатичний. Яка конструкція доцільна?

- a. Фарфорова вкладка
- b. Адгезивний мостовидний протез із фотополімеру
- c. Штифтовий зуб за Річмондом чи Катцом
- d. Комбінована коронка за Куриленко чи Бородюка
- e. Куксова штифтова вкладка та металокерамічна коронка**

703. Хвора 30 років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно відсутні 23,22 зуби. Планується заміщення дефекту верхньої щелепи металокерамічним мостовидним протезом з опорою на 24,21 зуби. Який препарат при наявності клінічних ознак тривоги доцільно призначити для приймання за 2 години до одонтопрепарування?

- a. Тавегіл
- b. Гідразепам**
- c. Темпангін
- d. Мепевастезін
- e. Кетанов

704. 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?

- a. Штамповані коронки зі срібно-паладієвого сплаву
- b. Фарфорові коронки**
- c. Штамповані коронки зі сплаву золота
- d. Комбіновані коронки за Бородюком
- e. Комбіновані коронки за Белкіним

705. 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?

**a. Завищена висота прикусу**

- b. Визначена задня оклюзія
- c. Невірна постановка зубів
- d. Знижена висота прикусу
- e. Визначена передня оклюзія

706. Пацієнтка - дівчинка 5 років скаржиться на болюй висип на слизовій оболонці верхньої та нижньої губ, підвищення температури до 37,5°C. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Поставте діагноз?

- a. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- b. Виразково-некротичний стоматит

**c. Гострий герпетичний стоматит, легка форма**

- d. Кіп
- e. Скарлатина

707. Хвора скаржиться на періодичний тривалий біль в зубі на верхній щелепі справа, що виникає при прийомі холодної їжі. Зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина, не сполучається з порожниною зуба, перкусія безболісна, зондування болісне по всьому дну каріозної порожнини, ЕОД – 50 мкА, реакція на холод болісна, яка довго не проходить. Поставте діагноз

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Хронічний фіброзний періодонтит

**c. Хронічний простий пульпіт**

- d. Некроз пульпи
- e. Гострий глибокий карієс

708. До клініки звернулися батьки дитини 3 років зі скаргами на підвищення температури до 37 С та болючий висип на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці губ на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Який етіотропний препарат місцевої терапії найдоцільніше призначити?

a. Протеолітичні ферменти

**b. Противірусний препарат**

- c. Антисептики
- d. Антибіотики
- e. Протипротозойний препарат

709. 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?

**a. Площинний**

- b. Сагітальний
- c. Діагональний і трансверзальний
- d. Трансверзальний
- e. Діагональний

710. Хворий С. 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 тимчасову пролонговану конструкцію протеза доцільно використати в цьому випадку?

- a. Консольний мостоподібний протез із опорою на 15.
- b. Адгезивний мостоподібний протез;**
- c. Суцільнолитий мостоподібний протез
- d. Металокерамічний протез із опорою на 13, 15
- e. Штамповано-паяний мостоподібний протез

711. Хвора 3., 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?

- a. Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч
- b. Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч**
- c. Провести перебазування базису протеза
- d. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч
- e. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу

712. У чоловіка 40 років біля 6 місяців тому після видалення 26 з'явилося сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

- a. Ушивання нориці
- b. Тампонада нориці йодоформною турундою
- c. Остеотомія альвеолярного відростка
- d. Гайморотомія по Колдуелу-Люку
- e. Гайморотомія з одночасною пластикою нориці**

713. У хворого 42 років в передньому відділі піднебіння є вибухання, яке повільно збільшувалось протягом 5 років. Слизова над ним в кольорі не змінена. 12, 11, 21, 22 зуби інтактні, стійкі. На внутрішньоротовій рентгенограмі альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається осередок деструкції кісткової тканини з чіткими межами розміром 1,5x1,5 см в ділянці піднебінного шва. Періодонтальні щілини 12, 11, 21, 22 зубів добре визначаються. Поставте діагноз

- a. Радикулярна кіста 11, 21 зубів
- b. Хронічний гранулюючий періодонтит 12, 11, 21, 22 зубів
- c. Хронічний гранулематозний періодонтит 12, 11, 21, 22 зубів
- d. Кіста носо-піднебінного каналу**
- e. Фолікулярна кіста 11, 21 зубів

714. Хворий 35 років поступив із скаргами на короточасні напади різкого болю, який виникає в ділянці верхньої лівої щелепи при жуванні, розмові, торканні обличчя. Вказані явища спостерігаються біля 2 років. Лікувався, але полегшення не було. Об'єктивно: визначаються тригерні зони в ділянці верхньої лівої щелепи. Огляд стоматолога не виявив патології. Поставте діагноз

- a. Локальна форма синдрому крилопіднебінного вузла (синдром Сладера)
- b. Правостороння верхньощелепна дентальна плексалгія (локальна форма)
- c. Правостороння верхньощелепна дентальна плексалгія (дифузна форма)
- d. Невралгія II гілки трійчастого нерву**
- e. Невралгія II гілки трійчастого нерву, переважно центрального ґенезу в стадії загострення

715. У хворого 64 років прогресуючий біль в лівій привушно-жувальній ділянці, асиметрія обличчя, яку помітив 2-3 місяці тому назад. При огляді: бліді шкіряні покриви, парез мимічних м'язів зліва. Попереду мочки вуха інфільтрат без чітких меж. Шкіра над ним синюшна, напружена. Зліва шийні лімфовузли щільні, не збільшені. Контрактура до 2,5 см. Із протока лівої привушної слинної залози слина не виділяється. Поставте попередній діагноз

**a. Рак привушної слинної залози**

- b. Флегмона щічної ділянки
- c. Перелом гілки н/щ зліва
- d. Змішана пухлина привушної слинної залози
- e. Карбункул щічної ділянки

716. У ЩЛВ звернулись батьки хлопчика 13 років із скаргами на різкий біль у нього в лівій щічній області, підвищення температури тіла до 38,2°C та погіршення загального стану. Об'єктивно: в лівій щічній області пальпується різко болісний інфільтрат, шкіра над ним різко гіперемована, в центрі інфільтрату формується декілька некротичних стержнів. Поставте діагноз

**a. Карбункул лівої щічної області**

- b. Флегмона лівої щічної області
- c. Актиномікоз лівої щічної ділянки
- d. Фурункул лівої щічної області
- e. Атерома, що нагноїлася

717. Дівчинка 8 років впала із гойдалки та отримала травму зубів. Об'єктивно: інтактні коронки 81 і 71 коротше сусідніх, рухливі II ступеня, перкусія їх болісна. На рентгенограмі: резорбція коренів 81 і 71 на  $\frac{1}{3}$ , корені поглиблені в губчасту речовину. Поставте діагноз

- a. Травматичний повний вивих 81,71
- b. Травматичний періодонтит 81,71
- c. -

**d. Травматичний вколочений вивих 81,71**

- e. Травматичний не повний вивих 81,71

718. У хворого 53 років скарги на напади сильного різкого болю пекучого характеру у правій лобній та надбровній ділянці, щоці та крилі носу. Напади виникають під час їжі, при розмові, торканні до щоки та брови. Із анамнезу: були видалені всі зуби, а потім і екзостози на верхній лівій щелепі. Визначте ймовірний діагноз

- a. Невралгія II гілки трійчастого нерву, переважно центрального ґенезу в стадії загострення
- b. Локальна форма синдрому крило піднебінного вузла (синдром Сладера)
- c. Дифузна форма синдрому крило піднебінного вузла (синдром Сладера)

**d. Невралгія I-II гілок трійчастого нерву**

- e. Правостороння верхньощелепна дентальна плексалгія (локальна форма)

719. У чоловіка 35 років виразка на язиці, яка з'явилась близько 2 місяці тому. Об'єктивно на боковій поверхні язика справа блюдцеподібна виразка округлої форми з піднятими рівними краями, діаметром 1 см, не болюча. В основі виразки пальпується щільний хрящоподібний інфільтрат. Дно виразки рівне, блискуче, м'ясисто-червоного кольору без нальоту. Регіонарні лімфатичні вузли щільні, не болючі. Встановіть діагноз

- a. Рак
- b. Травматична виразка язика
- c. Туберкульоз
- d. Актиномікоз

**e. Первинний сифіліс**

720. Хвора 26 років, під час відпочинку за кордоном на морі, звернула увагу на появу печії в губах, появу болі в роті при прийомі їжі. Після повернення протягом декількох днів з'явився біль у суглобах, в ділянці серця, нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво-червоні із ободком бляшки, поодинокі пухирі із кров'янистим вмістом, ерозії, які епітелізуються з утворенням ділянок атрофії. Знайдені LE-клітини, антитіла до нативної ДНК. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Туберкульоз
- b. Бешиха
- c. Актиномікоз
- d. Системний червоний вовчак**
- e. Сифіліс

721. Батьки хлопчика 9 років, який вчиться у школі, скаржаться на набряк м'яких тканин в обох привушно-жувальних областях, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда. З протоки слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Загострення хронічного сіалоаденіту
- b. Хронічний інтерстиціальний паротит
- c. Гострий епідемічний паротит**
- d. Гостра слинокам'яна хвороба
- e.

722. Хворий після ДТП доставлений у ЩЛВ. Дихання утруднене. Рот відкрити не може, спостерігається зведення щелеп, зміщення підборіддя дозад, порушення контакту між молярами-антагоністами в наслідок того, що нижні різці упираються в слизову оболонку твердого піднебіння. Пальпаторно головки СНЩС-ів не визначаються при передній і задній пальпації. Поставте діагноз

- a. Задній травматичний двобічний вивих СНЩС-ів**
- b. Передній травматичний павосторонній вивих СНЩС-ів
- c. Травматичний перелом головок СНЩС-ів
- d. Передній травматичний лівосторонній вивих СНЩС-ів
- e. Передній двобічний травматичний вивих СНЩС-ів

723. Хворий скаржиться на новоутворення на нижній губі зліва, яке з'явилося рік тому. Раніше не турбувало, за останні два місяці, спочатку розвинулось неприємне відчуття потім біль. Об'єктивно: на інфільтрованій поверхні нижньої губи зліва визначаються множинні вирости, що нагадують цвітну капусту. Пальпація новоутворення болісна. Встановіть попередній діагноз

- a. Виразкова-інфільтративна форма раку нижньої губи зліва
- b. Бородавчата форма раку нижньої губи зліва**
- c. Папілярна форма раку нижньої губи зліва
- d. Гіперкератоз нижньої губи зліва
- e. Виразкова форма раку нижньої губи зліва

724. Хвора 49 років скаржиться на наявність на нижній губі виразки, що кровоточить. Хворіє близько 4 місяців. Об'єктивно: на нижній губі, ближче до правого кута рота, виразка неправильної форми, кратероподібна, з поїденими вивернутими краями, діаметром до 1,0 см. Пальпаторно: навколо виразки щільний інфільтрат. Регіонарні лімфатичні вузли щільні, спаяні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Виразкова-інфільтративна форма раку нижньої губи
- b. Виразкова форма раку нижньої губи**



- c. Гіперкератоз нижньої губи
- d. Бородавчата форма раку нижньої губи
- e. Папілярна форма раку нижньої губи

725. У дитини 9-ти років в'ялий круговий м'яз; протрузія верхніх передніх зубів з проміжками до 2 мм, сагітальна щілина 5 мм; змикання перших молярів - I клас за Енглем. Оберіть раціональний засіб для попередження рецидиву

- a. Вживання твердої їжі
- b. Масаж ясен
- c. Міогімнастика
- d. Застосування вітамінів
- e. Гігієна порожнини рота

726. Хворий Н., 32 роки скаржиться на біль у порожнині рота, погане самопочуття, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно наявність пухирів, ерозій в порожнині рота, на шкірі навколо суглобів синюшно-червоні плями з западаючою центральною частиною (кокарди). Поставте діагноз

- a. Неакантолітична пухирчатка
- b. Вторинний сифіліс
- c. Акантолітична пухирчатка
- d. Гострий герметичний стоматит
- e. Багатоформна ексудативна еритема

727. У дитини 7 років встановлено діагноз "декомпенсована форма карієсу". Об'єктивно: закриті фісури перших постійних молярів, в деяких ділянках виявляється каріозний дефект в межах емалі. Вкажіть оптимальні міри лікування й профілактики

- a. Пломбування композитними матеріалами
- b. Звичайне пломбування
- c. Превентивне пломбування у поєднанні з інвазивною герметизацією фісур
- d. Ремінералізуюча терапія
- e. Пломбування склоіономерними цементами

728. У пацієнта, після спроби лікування 45 зуба, з причини загострення хронічного періодонтиту, на 4-у добу з'явилися болі на нижній щелепі праворуч, що іррадіюють за гілками трійчастого нерва, температура тіла сягала 38°C, відмічалась лихоманка, нездужання. Об'єктивно: спостерігається позитивний симптом вазопарезу Венсана, двобічний інфільтрат альвеолярного паростку в ділянці 45 зуба, гноєтеча з пародонтальних кишень 46, 47 зубів, неприємний запах з роти. Визначити найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий гнійний періостит альвеолярного відростка у ділянці 44, 45, 46 зубів
- b. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- c. Одонтогена флегмона підщелепної ділянки справа.
- d. Гострий одонтогенний остеомієліт у ділянці 44, 45, 46 зубів
- e. Гострий гнійний періодонтит 45 зуба

729. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт П., 58 років, зі скаргами на напружене змикання губ та швидку втому жувальних м'язів під час приймання їжі. Зі слів пацієнта йому було виготовлено повні знімні протези на верхню та нижню щелепу 2 тижні тому. Яка помилка була допущена при виготовленні цих протезів?

- a. Помилка в підборі розміру зубів
- b. Помилка в проведенні постановки зубів
- c. Занижена висота центральної оклюзії



d. Деформовані воскові шаблони

e. Завищена висота центральної оклюзії

730. Пацієнту О., 28 р., виготовляється металокерамічна коронка на 28 зуб. На етапі зняття відбитків лікар вирішив використати А-силіконову відбиткову масу. Яка з представників мас є А-силіконовою?

a. Lastic

b. Spidex

c. Panasil

d. Еластик плюс

e. Арома фajn

731. Пацієнтка А., 41р., звернулася в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: на оклюзії ній поверхні 14 зуба – композитна пломба, ІРОПЗ – 65, зуб змінений у кольорі, перкусія, зондування негативне. На рентгенограмі – кореневі канали запломбовані до верхівки, періапикальних змін не виявлено. Лікарем вирішено виготовити суцільнолітиту коронку з композитним облицюванням. Який матеріал слід використати для облицювання?

a. Синма-М

b. Синма

c. Артглас

d. Дуцерам

e. Ultropaline

732. Пацієнтці Н., 78 р., виготовлений повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Комірковий відросток незначно атрофований, склепіння піднебіння та верхньощелепові горби збережені, слизова оболонка ротової порожнини 1 клас за Супле. За рахунок чого досягається фіксація знімного протеза?

a. Фізичні методи

b. Біомеханічні методи

c. Механічні методи

d. Біофізичні методи

e. Анатомічна ретенція

733. В клініку терапевтичної стоматології звернувся пацієнт Г., 18 років, зі скаргами на випадання пломби із 15 зуба, різку приступоподібну біль від подразників та самовільну біль вночі протягом 2-х днів. Об'єктивно: в 15 зубі велика каріозна порожнина, вкрита сіруватим дентином, зондування каріозної порожнини різко болюче. Поставте діагноз

a. Хронічний фіброзний періодонтит 15 зуба

b. Гострий дифузний пульпіт 15 зуба

c. Гострий періодонтит 15 зуба

d. Гострий глибокий карієс 15 зуба

e. Хронічний глибокий карієс 15 зуба

734. Хворий Р., 28 років, скаржиться на випадіння пломби в 46 зубі, біль, який виникає під дією термічних і хімічних подразників, який швидко проходять після їх усунення. Об'єктивно: на дистальній поверхні 46 зуба - каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з вузьким "вхідним" отвором. Стінки і дно порожнини сірувато-жовтого кольору, розм'якшенні, болючі при зондуванні. Перкусія 46 зуба безболісна. Ваш діагноз:

a. Гострий глибокий карієс 46 зуба

b. Хронічний середній карієс 46 зуба

- c. Гострий обмежений пульпіт
- d. Флюороз
- e. Гострий початковий карієс 46 зуба

735. У хворого після розкриття капюшона над 38 підвищилась температура – 38°C. Відкривання рота затруднене. Лице асиметричне за рахунок болісного інфільтрату у ділянці кута нижньої щелепи зліва, відмічається контрактура 3 ступеню, біль при ковтанні. Лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки. Поставте діагноз

**a. Флегмона крило-щелепного простору зліва**

- b. Паратонзиллярний абсцес
- c. Абсцес щелепно-підязикового рівчика
- d. Флегмона біля глоткового простору зліва
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

736. Хворий К., 26 років, звернувся до стоматолога через 4 дні після видалення 37 зуба зі скаргами на постійний ниючий біль в ділянці видаленого зуба, що іррадіює у ліве вухо, підвищення температури тіла до 37,4°C. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці лунки 37 гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Стінки лунки вкриті сірим нальотом з неприємним гнилісним запахом. Рентгенологічно зміни відсутні. Який діагноз?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт
- b. Абсцес щелепно-під'язикового жолобка
- c. Флегмона щоки

**d. Альвеоліт комірки**

- e. Гострий одонтогенний періостит

737. Хворий П. звернувся до стоматолога на 2 день після видалення 46 зуба зі скаргами на біль в ділянці 47 зуба. Об'єктивно: 47 зуб має рухомість II ступеню. Рентгенологічно: зміни відсутні. Видалення 46 проводили елеватором. Який діагноз?

- a. Перелом кореня 47 зуба
- b. Повний вивих 47 зуба

**c. Неповний вивих 47 зуба**

- d. Гострий періодонтит 47 зуба
- e. Гострий альвеоліт 47 зуба

738. Жінка 20 р., звернулася зі скаргами на постійни, ниючий біль в ділянці видаленого зуба, неприємний запах з рота. З доби тому було видалено 36 з приводу загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: комірка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперемована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий періостит
- b. Хронічний остеомієліт
- c. Неврит альвеолярного нерва

**d. Альвеоліт комірки**

- e. Гострий остеомієліт

739. Хвора К., 36 років, звернулася для лікування гострого дифузного пульпіту 13 зуба методом екстирпації. Під час механічної обробки кореневого каналу відчула різкий біль. Який матеріал доцільніше застосувати для закриття перфорації?

- a. Композит
- b. Резорцин-формалінова паста
- c. Дентин паста

**d. Прорут**

e. Фосфатоцемент

740. Хвора Ю., 48 років, звернулася в міську стоматологічну поліклініку зі скаргами на ниючий біль в 36 зубі, що посилюється при жуванні. Об'єктивно: зуб раніше лікований, наявна пломба, перкусія позитивна. Діагноз: загострення хронічного періодонтиту. Який матеріал потрібно використовувати для тимчасового пломбування кореневого каналу?

- a. Фореден
- b. Рероз-фор

**c. Каласепт**

- d. Цеміон
- e. Дентин

741. Хворому Ю., 12 років при санації ротової порожнини встановлено діагноз: хронічний середній карієс 11 зуба V класу за Блемом. Який пломбувальний матеріал слід застосувати?

- a. Евікрол

**b. Склоіономер**

- c. Фосфат цемент
- d. Амальгама
- e. Силідонт

742. Хворому Н., 31 рік, при санації ротової порожнини виставлено діагноз: хронічний середній карієс 11 зуба. Якому матеріалу слід віддати перевагу при пломбуванні?

- a. Амальгами

**b. Мікронаповненому композиту**

- c. Склоіомеру
- d. Макронаповненому композиту
- e. Цинк-фосфатному цементу

743. Хворому Л., 43 років при санації ротової порожнини встановлено діагноз гострий глибокий карієс 36 зуба. Який пломбувальний матеріал слід використати для лікувальної прокладки?

- a. Евгенолвмісний
- b. Резорцинвмісний
- c. Амальгаму

**d. Кальційвмісний**

- e. Тимолвмісний

744. у хворого Ю., 18 років, встановлений діагноз гострий гнійний перекоронарит. Скаржиться на болі в ділянці кута нижньої щелепи зліва, обмежене відкривання рота до 1,5 см, підвищення температури до 37,5°C, болі при жуванні. Об'єктивно: 38 зуб наполовину вкритий капюшоном, слизова оболонка гіперемійована, набрякла, при пальпації виділяється гнійний ексудат. На рентгенограмі патології не виявлено. Визначте об'єм допомоги хворому

- a. Розтин з боку шкірних покривів, антибактеріальна терапія
- b. Видалення 38 зуба та антибактеріальна терапія
- c. Антибактеріальна терапія, фізіотерапія
- d. Видалення 38 зуба та знеболююча терапія

**e. Висічення капюшону, знеболююча та протизапальна терапія**

745. Хворий 38 р., звернувся зі скаргами на біль в нижній щелепі справа, що іррадіює в вухо, неприємний запах з рота, болі при жуванні. 3 дні тому хворому видалили 46 зуб з приводу

загострення хронічного періодонтиту. Об'єктивно: слизова в ділянці видаленого зуба гіперемійована, набрякла, лунка вкрита сірим нальотом. Уточніть діагноз

**a. Альвеоліт лунки**

- b. Неврит луночкового нерва
- c. Одонтогенний остеомієліт
- d. Гострий гнійний періостит
- e. Луночковий остеомієліт

746. У хворого 35 р., на боковій поверхні язика зліва відмічається наявність безболісної виразки розміром до 1 см. з твердими краями. Дно виразки вкрите некротичним нальотом, при його знятті незначна кровоточивість. Підщелепний лімфовузол збільшений, при пальпації не болючий. Зуби інтактні. Поставте попередній діагноз

**a. Сифілітична виразка**

- b. Актиномікоз язика
- c. Туберкульозна виразка
- d. Афта
- e. Рак язика

747. Хворому проведено обробку шкіри йодинолом перед вскриттям абсцесу на щоці. Через 10 хв пацієнт відчув зуд і першіння в горлі, виник набряк повік і губ. Обличчя набрякло. Шкіра в кольорі не змінена, при надавлюванні набряку вдавлень не залишається. Дихання затруднене, відмічаються хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Флебїт лицевих вен
- b. Бешиха

**c. Набряк Квінке**

- d. Приступ бронхіальної астми
- e. Хімічний опік обличчя

748. Хворій А., 25 років виготовлені 4 естетичні коронки на 12,11,21,22 на каркасі із оксиду цирконію. Кукси опорних зубів природні, висота та об'єм достатні. Назвіть оптимальний цемент для фіксації:

- a. Силікатний
- b. Полікарбоксилатний
- c. Склоіономерний
- d. Фосфатний

**e. Композитний**

749. Хворій Д., 45 років планується виготовлення суцільнолитого металокерамічного протеза із опорними коронками на 24,25,27 зуби. Яку маніпуляцію необхідно провести на етапі зняття робочих відбитків для уточнення рельєфу протезного ложа у пришийкових ділянках кукс?

- a. Тампонада
- b. Висушування
- c. Зволоження

**d. Ретракція**

- e. Компресія

750. Перед фіксацією металокерамічних коронок на 11, 21 зуби пацієнтка В., 24 р., категорично відмовилась від коронок, мотивуючи абсолютним неспівпадінням кольору. На консилиумі лікарів-ортопедів була визнана помилка у визначенні групи кольору і відтінку облицювання. Ваша тактика:

- a. Заміна облицювання від опаківаного шару
- b. Рекомендація звикнути до кольору
- c. Повторне глазурування коронок
- d. Виготовлення нової конструкції**
- e. Застосування набору фарб для кераміки

751. У дитини 11 років після лікування пневмонії на слизовій оболонці язика, щік з'явився білий сирнистий наліт, який легко знімається. Наліт дещо підвищується над рівнем слизової оболонки. Наліт почав з'являтися декілька днів тому. Який ймовірний діагноз?

- a. Герпетична ангіна
- b. Гострий кандидозний стоматит**
- c. Виразково-некротичний гінгівостоматит
- d. Червоний плоский лишай
- e. Гострий герпетичний стоматит

752. У дитини 4 років діагностовано рецидивуючий герпетичний стоматит середньої важкості. Які з перерахованих препаратів слід призначити в якості етіотропного лікування?

- a. Вітамінний комплекс
- b. Протівірусні препарати**
- c. Сульфаніламідні препарати
- d. Антибіотики
- e. Остеотропні препарати

753. У дитини 7 років на жувальній поверхні 54 зуба спостерігається каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба. Поверхнєве зондування не болюче, зондування в ділянці гирла корневих каналів – болюче. Зуб змінений у кольорі, перкусія слабо позитивна. Виберіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- b. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- c. Хронічний гангренозний пульпіт**
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

754. У дитини 7 років діагностовано хронічний гіпертрофічний пульпіт 74 зуба. Який метод лікування слід обрати, зважаючи на ступінь формування кореня?

- a. Вітальна екстирпація
- b. Девітальна екстирпація
- c. Девітальна ампутація**
- d. Біологічний метод
- e. Видалення зуба

755. Хлопчик 15 років скаржиться на біль в 36 зубі, який виникає при прийомі солодкої їжі та проходить зразу після усунення подразника. Зуб раніше лікований з приводу гострого середнього карієсу, в каріозній порожнині відмічається залишки пломбувального матеріалу. Зондування болюче по емалево-дентинній межі, термопроба не болюча. Який ймовірний діагноз?

- a. Вторинний рецидивуючий карієс**
- b. Гострий дифузний пульпіт
- c. Гострий серозний періодонтит
- d. Гострий вогнищевий пульпіт
- e. Гострий глибокий карієс

756. Пацієнту 25 років проводилося лікування з приводу хронічного фіброзного пульпіту 16, накладено девіталізуючу пасту. На повторний прийом до лікаря пацієнт вчасно не з'явився. Через декілька днів з'явився біль при накушуванні, гіперемія ясен в ділянці лікованого зуба. Який ймовірний діагноз?

**a. Гострий токсичний періодонтит**

- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Гострий травматичний пульпіт
- d. Гострий катаральний гінгівіт
- e. Загострення хронічного пульпіту

757. Пацієнт 15 років скаржиться на болючість у 46, яка з'являється при попаданні їжі. Зуб раніше лікований, але пломба випала 2 місяці тому. Об'єктивно: у 46 відмічається каріозна порожнина, яка в одній точці з'єднується з пульповою камерою. Зондування у цій точці болюче, спостерігається кровоточивість, термопроба позитивна. Який ймовірний діагноз?

a. Хронічний фіброзний періодонтит

**b. Хронічний фіброзний пульпіт**

- c. Хронічний гранулюючий періодонтит
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт
- e. Хронічний гранульоматозний періодонтит

758. Пацієнт М., 35 р., звернувся через 2 дні після пломбування карієсу в 15 зубі зі скаргами на набряк, гіперемію та кровоточивість ясенного сосочка в ділянці 15-16 зубів. При огляді нависаючого краю пломби не виявлено. Через підясенне розміщення каріозної порожнини при пломбуванні лікар змушений був глибоко ввести матрицю. Що необхідно зробити для усунення явищ папіліту?

- a. Полоскання гіпертонічним розчином
- b. Електрофорез з вітаміном С
- c. Хірургічне висікання сосочка
- d. Заміна композитної пломби

**e. Проти запальна медикаментозна терапія**

759. Хворий К., 37 років, звернувся в стоматологічну клініку зі скаргами на постійні болі в ділянці нижньої щелепи зліва, що особливо виражені вночі, неприємний запах із ротової порожнини. 3 дні тому видалений 37 зуб. Об'єктивно: комірка 37 вкрита брудно-сірим нальотом, не виповнена кров'яним згустком, набряк та гіперемія слизової оболонки в ділянці 37. Поставте діагноз

- a. Періодонтит
- b. Остеомієліт
- c. Періостит
- d. Пульпіт

**e. Альвеоліт**

760. Хворий Л., 48 р., звернувся зі скаргами на ниючий біль, набряк та гіперемію слизової оболонки в ділянці 22 зуба. Раніше зуб був лікований з приводу гострого гнійного пульпіту. Перкусія позитивна. Діагностовано хронічний гранулюючий періодонтит 22 зуба. При інструментальній обробці кореневого каналу був зламаний інструмент. На рентгенограмі: наявність ендодонтичного інструменту у верхній  $\frac{1}{3}$  каналу. Тактика лікаря-стоматолога?

a. Запломбувати зуб та призначити фізпроцедури

**b. Видалити зламаний інструмент з каналу і продовжити лікування 22 зуба**

- c. Провести екстракцію 22 зуба, фізіотерапевтичне лікування
- d. Провести пломбування каналу 22 зуба, постійна пломба
- e. Спостерігати за даним зубом на протязі 3-х місяців

761. Хворому Ч., 36 р., проведено курс терапевтичного лікування з приводу виразково-некротичного гінгівіту. Об'єктивно: виражених ознак запалення немає, ясна перебувають в стадії епітелізації. Які лікарські середники потрібно призначити для пришвидшення регенерації ясен на заключному етапі лікування?

- a. Протівірусні
- b. Кератопластики**
- c. Протеолітичні ферменти
- d. Протигрибкові
- e. Кератолітики

762. Пацієнт Н., 30 років з великим скученням передніх зубів при незначній скелетній аномалії II класу (ANB 50). Щічні сегменти в I класі, треті моляри видалені раніше. Який вид дисталізації ікол верхньої та нижньої щелеп в даному випадку потрібно застосовувати?

- a. Зв'язки типу laceback**
- b. Еластичний ланцюжок
- c. Апарат Нанса
- d. Дисталізатор Лонкара
- e. Закриваючі пружини

763. Пацієнтка Т. 14 років скелетна аномалія II класу (кут ANB 70) профіль обличчя II класу. Який апарат доцільний на початкових стадіях лікування?

- a. Апарат Twin block**
- b. Апарат Брюкля
- c. Апарат Клампта
- d. Активатор функції Френгеля
- e. Апарат Андресена-Гойпля

764. 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?

- a. Бальнеотерапію
- b. Магнітотерапію
- c. Лазертерапію
- d. Вакуум-массаж
- e. Внутрішньоканальний електрофорез**

765. Хворий П., 16 років продовжує лікування гострого серозного періодонтиту 11 зуба, коронка якого зруйнована на  $\frac{1}{3}$ . Які матеріали обрати для постійного пломбування в цьому випадку?

- a. Металевий штифт, композит
- b. Форедент, композит
- c. Еодент, композит
- d. Скловолоконний штифт, композит**
- e. Гумовий штифт, композит

766. 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?

- a. Лазертерапію
- b. Бальнеотерапію
- c. Магнітотерапію

**d. Внутрішньоканальний електрофорез**

e. Вакуум-массаж

767. Хворий П., 16 років продовжує лікування гострого серозного періодонтиту 11 зуба, коронка якого зруйнована на  $\frac{1}{3}$ . Які матеріали обрати для постійного пломбування в цьому випадку?

a. Фoredент, композит

b. Еодент, композит

c. Металевий штифт, композит

d. Гумовий штифт, композит

**e. Скловолоконний штифт, композит**

768. У хворої Т., 54 років продовжується лікування хронічного пульпіту 46 зуба. Кореневі канали зуба частково облітеровані. Яку речовину обрати для розширення каналів?

a. Гіпохлорит натрію

b. Хлоргексидина біглюконат

c. Перекис водню

**d. Етилендіамінтетраоцтову кислоту**

e. Лимонну кислоту

769. У хворого С., 40 років виявлено виразку на боковій поверхні язика, яка викликана механічною травмою гострим краєм зуба і існує протягом чотирьох днів. Яку методику фізіотерапевтичного лікування виразки доцільніше обрати після усунення етіологічного чинника?

a. Бальнеотерапію.

**b. Опромінювання гелій-неоновим лазером**

c. Опромінювання аргоновим лазером

d. Електрофорез лікарських речовин

e. Ультрафіолетове опромінювання

770. Пацієнт Ж., 45 років скаржиться на рухливість 12 зуба, та болісні відчуття при накушуванні після фіксації коронки на постійний цемент. За даними томографічного обстеження встановлено діагноз: вертикальна фрактура кореня 12 зуба. Тактика лікаря?

a. Ендодонто-ендооссальна імплантација

b. Немає вірної відповіді

c. Шинування.

**d. Видалення зуба**

e. Ретроградне пломбування МТА

771. У хворого М., 47 років проводиться лікування пульпіту 17 зуба. Під час проходження медіальних каналів виявлена їх облітерація. Який розчин слід використовувати під час механічної обробки в цій ситуації?

a. Гіпохлорит 1%

b. Ізотонічний розчин

c. Гіпохлорит 5%.

**d. ЕДТА 17%**

e. Перекис водню 3%

772. У хворого З., 35 років, проводиться повторне лікування кореневих каналів 24 зуба із приводу хронічного періодонтиту. Який антисептичний розчин необхідно застосувати для знищення *enterococcus faecalis*, виявленого у кореневих каналах?

a. Йодинол



**b. Гіпохлорит 5%**

- c. Перекис водню 3%
- d. Гіпохлорит 3%
- e. ЕДТА 17%

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

**a. 1 доба**

- b. 1 година
- c. Немає значення
- d. 1 тиждень
- e. Відразу

774. У пацієнтки П., 33 років, планується проведення тимчасової obturaції кореневого каналу 35 зуба пастою гідроокису кальція на 3 тижні. Яким пломбувальним матеріалом краще закрити коронкову частину?

- a. Дентин паста
- b. Водний дентин
- c. Склоіономерний цемент**
- d. Немає значення
- e. Хімічний композит.

775. Пацієнт Д., 28 років, скаржиться на постійні пульсуючі болі в пломбованому 47, котрі з'явилися добу тому. Термометрія різкоболісна. Перкусія болісна. Який попередній діагноз?

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Гострий гнійний пульпіт**
- d. Хронічний фіброзний пульпіт
- e. Хронічний гангренозний пульпіт

776. Пацієнтка П., 34 роки, скаржиться на болі від гарячого та при накушуванні на 36. Поставлено діагноз хронічний гангренозний пульпіт 36 зуба. Тактика лікаря?

- a. Не має значення.
- b. Механічна та антисептична обробка кореневих каналів, залишити зуб відкритим**
- c. Механічна та антисептична обробка кореневих каналів, тимчасова obturaція протизапальною пастою
- d. Розкриття порожнини зуба, девіталізуюча паста
- e. Видалення зуба

777. Хворий Д., 21 року, 3 дні тому травмувався. 12 – 21 зуби другого ступеню рухливості. Перкусія болісна. Термометрія безболісна. ЕОД – 100 мкА. На рентгенограмі зубів – розширення періодонтальної щілини, цілісність альвеолярного відростку збережена. Який діагноз?

- a. Вертикальний перелом коренів 12 – 21 зубів
- b. Горизонтальний перелом коренів 12 – 21 зубів.
- c. Повний вивих 12 – 21 зубів
- d. Загострення локалізованого пародонтиту
- e. Неповний вивих 12 – 21 зубів**

778. Хворий К. 45 років скаржиться на біль протягом 4-х днів в ділянці видалено 37 зуба,

гіпертермію до 38,4°C, неприємний запах з рота. Відзначається набряк, біль, гіперемія слизової навколо лунки видаленого зуба. Лунка видаленого зуба частково заповнена некротичним згустком. Який вірогідний діагноз?

- a. Гінгівіт
- b. Періостит.
- c. Остеомієліт
- d. Гострий серозний альвеоліт
- e. Гострий гнійно-некротичний альвеоліт**

779. Хворий С., 56 років скаржиться, на гіпертермію до 38°C, припухлість, біль під краєм нижньої щелепи зліва. 6 діб тому проведена періостотомія з видаленням 37 зуба. В підщелепній області збільшений, болісний та малорухомий лімфовузол, визначається флюктуація. Який вірогідний діагноз?

- a. Специфічний лімфаденіт.
- b. Гострий гнійний лімфаденіт**
- c. Абсцес
- d. Гострий серозний лімфаденіт
- e. Сіалоаденіт

780. Хворий С., 54 років скаржиться, на гіпертермію до 37,5°C, припухлість, біль під краєм нижньої щелепи зліва. Із анамнезу 3 доби тому проведено видалення 37 зуба. В підщелепній області зліва виявлено, малоболісний при пальпації, рухомий лімфовузол. Який вірогідний діагноз?

- a. Туберкульозний лімфаденіт
- b. Мононуклеоз.
- c. Гострий гнійний лімфаденіт
- d. Лімфогранулематоз
- e. Гострий серозний лімфаденіт**

781. Хвора 30 років скаржиться на ниючий біль 17-ому зубі, що виникає при вживанні їжі. Об'єктивно: на жувальній поверхні 17-го зуба виявлена глибока каріозна порожнина, виконана темно-червоного кольору грануляцитозною тканиною, що виростає з перфорації порожнини зуба. Це утворення легко кровоточить при зондуванні. Перкусія безболісна. ЭОД – 60 мкА. Поставте діагноз:

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Грануляція з ділянки перфорації бифоркації коріння
- c. Гіпертрофічний папіліт
- d. Хронічний гіпертрофічний пульпіт**
- e. Епулід

782. У пацієнтки 32 років при об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні 26-го зуба виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину, заповнена залишками їжі. Її стінки і дно виконані пігментованим дентином, зондування дна й стінок не викликає болючих відчуттів, термопроба безболісна, ЭОД - 4 мкА. Поставте діагноз:

- a. Хронічний середній карієс**
- b. Гострий середній карієс
- c. Хронічний фіброзний пульпіт
- d. Гострий початковий карієс
- e. Хронічний глибокий карієс

783. Хворий 30 років скаржиться на застрягання їжі в зубі верхньої щелепи. Порожнина виникла 5

міс. тому назад. Об'єктивно: на жувальній поверхні 24-го зуба виявлена каріозна порожнина із широким вхідним отвором, розміщений у межах плащового дентину. Дентин дна й стінок твердий, пігментований. Зондування дна й стінок безболісне. ЭОД - 5 мкА. Поставте діагноз:

- a. Хронічний фіброзний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний періодонтит
- c. Хронічний середній карієс**
- d. Хронічний глибокий карієс
- e. Хронічний початковий карієс

784. Хворий звернувся зі скаргами на біль, що виникає в 14-му зубі при дії солодкого, холодного, кислого. Біль проходить після припинення дії подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні зуба виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину, що виконана залишками їжі й розмякшеним дентином, спостерігаються навислі краї емалі крейдоподібного кольору. Який найбільш імовірний діагноз

- a. Гострий середній карієс**
- b. Гострий поверхневий карієс
- c. Хронічний глибокий карієс
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Хронічний середній карієс

785. У пацієнта 23 років під час обстеження на жувальній поверхні 47-го зуба виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину, виконана залишками їжі. Її стінки й дно наповнені пігментованим дентином, їхнє зондування не викликає болючих відчуттів, термопроба безболісна, ЭОД - 4 мкА. Поставте діагноз:

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Гострий середній карієс
- c. Хронічний середній карієс**
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Хронічний періодонтит

786. Пацієнт 32 років звернувся до лікаря-стоматолога для профілактичного огляду. Об'єктивно: у пришийковій області 32-го зуба виявлений дефект твердих тканин зуба в межах плащового дентину. Дентин щільний, пігментований. Реакція на зондування й перкусію відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Флюороз, деструктивна форма
- b. Ерозія твердих тканин зуба
- c. Гіоплазія, деструктивна форма
- d. Хронічний середній карієс**
- e. Клиноподібний дефект

787. Хворий 20 років скаржиться на короточасний біль в 17-му зубі при вживанні холодного й солодкого. На жувальній поверхні зуба виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину, виконана розмякшеним дентином. Зондування стінок каріозної порожнини болісне в області емалево-дентинного з'єднання, ЭОД - 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз:

- a. Гіперемія пульпи
- b. Гострий середній карієс**
- c. Гострий глибокий карієс
- d. Гострий поверхневий карієс
- e. Хронічний фіброзний пульпіт

788. Хворий 20 років скаржиться на короточасний біль при вживанні солодкого, гарячого, холодного в зубі верхньої щелепи. Об'єктивно: на медіальній контактній поверхні 27-го зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дентин розмякшений, світлого цвіту. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Вертикальна й горизонтальна перкусія безболісна. ЭОД - 6 мкА. Який найбільш імовірний діагноз:

**a. Гострий глибокий карієс**

b. Гострий середній карієс

c. Хронічний глибокий карієс

d. Хронічний фіброзний пульпіт

e. Хронічний середній карієс

789. Хвора 45 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в зубі верхньої щелепи ліворуч. При влученні в порожнину солодкої та кислої їжі виникає короточасний біль. На жувальній поверхні 27-го зуба виявлена каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, виконана світлим розмякшеним дентином. Зондування дна й стінок каріозної порожнини болісне, холодний подразник викликає біль, що швидко зникає після припинення дії подразника. Який найбільш імовірний діагноз

a. Гострий середній карієс

b. Хронічний глибокий карієс

c. Хронічний фіброзний пульпіт

d. Гострий обмежений пульпіт

**e. Гострий глибокий карієс**

790. Хворий віком 17 років скаржиться на біль у порожнині рота, утруднене споживання їжі, головний біль, підвищення температури тіла до 37,8°C. Захворів 3 доби тому після переохолодження. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемована, вкрита кірками. На слизовій оболонці губ і м'якого піднебіння на тлі гіперемії виявляють болючі ерозії, що вкриті фібринозним нальотом і зливаються між собою. Який додатковий метод дослідження дасть змогу встановити правильний діагноз:

a. Люмінесцентний

b. Бактеріологічний

c. Загальний аналіз крові

**d. Цитологічний**

e. Біопсія

791. Хворий віком 12 років скаржиться на біль у роті, підвищення температури тіла до 38°C, головний біль. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, набрякла. На слизовій оболонці твердого піднебіння, ясен, губ спостерігаються численні округлі ерозії, які зливаються між собою і вкриті сірувато-білуватим нальотом. Який найімовірніший діагноз

a. Ящур

b. Алергійний стоматит

c. Багатоформна ексудативна еритема

d. Звичайна пухирчатка

**e. Гострий герпетичний стоматит**

792. Хворий віком 62 роки звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,4°C і болючість губ, які з'явилися добу тому. Відзначає часті рецидиви цього захворювання. Об'єктивно: на межі червоної облямівки і шкіри верхньої губи зліва виявляють згруповані пухирці із серозним вмістом. Установлений діагноз: хронічний рецидивний герпес. Які лікувальні препарати слід призначити в першу чергу

- a. Вітамінотерапію
- b. Антибіотики широкого спектра дії
- c. Антигістамінні засоби
- d. Протигерпетичну полівакцину**
- e. Препарати саліцилової кислоти

793. Хворий віком 9 років після переохолодження скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, кашель, нежить, біль під час ковтання. Об'єктивно: на набряклій та гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота спостерігається посилений судинний малюнок, наліт на язиці, на губах, численні пухирці, що містять прозорий екссудат. Установлений діагноз: гострий герпетичний стоматит. Який з перелічених препаратів належить до етіотропних

- a. Антигістамінні препарати
- b. Аналгетики
- c. Противірусні препарати**
- d. Антибіотики
- e. Сульфаніламідні препарати

794. У дитини віком 4 років біль у порожнині рота, підвищення температури тіла до 38,5°C. Після обстеження був встановлений діагноз: гострий герпетичний стоматит. Що буде виявлено при цитологічному дослідженні з поверхні ерозій

- a. Клітини Пирогова-Лангганса
- b. Гігантські багатоядерні клітини**
- c. Акантолітичні клітини
- d. Елементи ретикулоендотеліальної системи
- e. Атипові клітини

795. Хворий віком 57 років звернувся до стоматолога зі скаргами на пекучий нападоподібний біль і висипання на шкірі обличчя і слизовій оболонці порожнини рота справа. Об'єктивно: на шкірі обличчя справа за ходом гілок трійчастого нерва спостерігаються численні ерозії, вкриті фібринозним нальотом. На слизовій оболонці щоки і піднебіння справа виявлені ерозії. Регіонарні лімфатичні вузли з правого боку збільшені. Який найімовірніший діагноз

- a. Оперізувальний лишай**
- b. Невралгія трійчастого нерва
- c. Неврит трійчастого нерва
- d. Ящур
- e. Гострий рецидивний герпес

796. Хворий 25 років відчув біль та кровотечу з ясен, гнильний запах із рота печіння та сухість слизової оболонки рота. Загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: хворий блідий, червона кайма губ суха. Ясна набряклі, розпушені, гіперемійовані, різко болючі, легко кровоточать при незначному дотику. Міжзубні сосочки сірувато-білого кольору, подекуди повністю некротизовані, слина тягуча, в'язка, має неприємний запах. Клінічна картина відповідає:

- a. Гіпертрофічний гінгівіт
- b. Ртутний стоматит
- c. Гострий герпетичний стоматит
- d. Симптоми гострого лейкозу
- e. Гострий виразково-некротичний гінгівіт**

797. Хвора 69 років скаржиться на сухість у роті, печіння, біль під зйомним протезом, який виготовлений 7 днів тому. Об'єктивно: слизова оболонка твердого піднебіння та альвеолярних

відростків верхньої щелепи набрякла, гіперемійована. На цьому фоні спостерігаються ерозії, покриті фібринозним нальотом. Загальний стан не порушений. Клінічна картина відповідає змінам при:

**a. Токсикоалергічний стоматит**

- b. Пухирчатка.
- c. Багатоформна ексудативна еритема..
- d. Герметичний стоматит
- e. Афтозний стоматит

798. Хвора 54 років скаржиться на відчуття шорсткуватості, стягнутості слизової оболонки щік, наявності на її поверхні білястих смуг, кіл, швилястих ліній. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота блідно-рожевого кольору на цьому фоні виділяються ділянки, які складаються з папул білястого кольору, вигляд яких нагадує сітку або мережево. Висип на шкірі у вигляді окремих папул фіолетового кольору. Локалізація: суглоби кисті, задніх поверхнею ліктів. Клінічна картина відповідає слідуючим захворюванням:

- a. Сифілітичні папули
- b. Червоний вовчак.
- c. Лейкоплакія
- d. Кандидозний стоматит
- e. Червоний плескатий лишай**

799. Хворий С., 55 років, скаржиться на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: зубні ряди інтактні, 31 32 33 43 42 41 зуби мають рухомість 1-2 ступеня. Імобілізацію рухомих зубів планується провести шиною із панцирних накладок. Яку стабілізацію дозволить провести дана шина?

- a. Поперечна
- b. Сагітальна
- c. Фронтально-сагітальна
- d. Колова

**e. Стабілізація по дуге**

800. 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:

- a. частковий пластинковий протез із дугою
- b. знімний мостоподібний протез.
- c. бюгельний протез
- d. мостоподібний протез

**e. частковий пластинковий протез**

801. 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:

- a. щільно прилягати до піднебіння
- b. не доходити до слизової оболонки на 3 мм
- c. повторювати рельєф слизової оболонки
- d. не розташовуватися на піднебінні
- e. не доходити до слизової оболонки на 0,5 мм**

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

- a. Мастикаціографія
- b. Гнатодинамометрія
- c. Жувальна проба
- d. Рентгенографія
- e. Оклюзіографія**

803. 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?

- a. Фронтальна**
- b. Сагітальна
- c. Колова
- d. Поперечна
- e. Фронтально-сагітальна

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

- a. Атрофічний гінгівіт
- b. Гіпертрофічний гінгівіт
- c. Хронічний катаральний гінгівіт
- d. Гострий катаральний гінгівіт**
- e. Генералізований пародонтит

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

- a. Мастикаціографія
- b. Гальванометрія
- c. Рентгенографія
- d. Міографія
- e. Реопародонтографія**

806. Пацієнт, 41 років, звернувся у клініку з скаргами на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухомість вказаних зубів 1-2 ступеню. Яке найбільш доцільне лікування?

- a. Адгезивна шина**
- b. Шина Вебера
- c. Провести екстракцію рухомих зубів.
- d. Шина Гунінга-Порта
- e. Шина Тігерштедта

807. У хворій Є., 63 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання роту з підвищеною температурою тіла 38,3°C, шкіра фізіологічного кольору. В лівій скроневій ділянці пальпаторно виявляється болісний щільний інфільтрат без чітких границь, має вигляд "пісочного годинника", контрактура нижньої щелепи I ступеня. Лунка видаленого зуба заповнена згустком сірого кольору. Ваш діагноз?



a. Флегмона орбіти

**b. Глибока одонтогенна флегмона скроневої ділянки**

c. Флегмона вилицевої ділянки

d. Поверхнева флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямки

e. Флегмона періорбітальної ділянки

808. Хворого Ж., 41 роки, шпиталізовано з діагнозом: флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямок. З флегмонами яких ділянок потрібно диференціювати данне захворювання?

a. Флегмона навкологлоточної ділянки

**b. Флегмона скроневої ділянки та очниці**

c. Флегмона білявушно-жувальної ділянки

d. Флегмона щоки

e. Флегмона вилицевої ділянки

809. Хворого Є., 66 років, шпиталізовано з діагнозом флегмона кореню язика. Який оперативний доступ необхідно використовувати?

a. Розтин окаймляючий кут нижньої щелепи

**b. Серединний розтин**

c. Коміроподібний розтин

d. Внутрішньоротовий розтин

e. Піднижньощелепний розтин

810. Дитина Л., 9 років, скаржиться на високу температуру тіла, біль при ковтанні та розмові, біль під нижньою щелепою, обмежене відкривання рота, хрипкість голосу. Загальний стан дитини важкий, рот напіввідкритий, язик сухий, вкритий нальотом брудно-сірого кольору, пальпаторно визначається щільний, різко болючий інфільтрат, шкіра над ним напружена. Слизова оболонка дна порожнини рота набрякла та гіперімована. Коронка 36 зубу повністю зруйнована. Ваш діагноз?

a. Флегмона крилонижньощелепного простору

b. Флегмона навкологлоточної ділянки

c. Флегмона піднижньощелепної ділянки

d. Флегмона підпідборіддя

**e. Флегмона дна порожнини рота**

811. Хворий М., 33 років, скаржиться на інтенсивну біль при прийомі їжі, обмеження відкривання рота, підвищення температури тіла. Три дні тому з'явилися болі в 37 зубі, незначний набряк у лівій піднижньощелепній області, через 2 дні - контрактура II ступеня. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки й інфільтрація тканин підязичної області на рівні премоларів і моларів, коронка 37 зруйнована. Ваш діагноз?

**a. Абсцес щелепно- язичного жолобка**

b. Гострий сіаладеніт підщелепної залози

c. Флегмона крилоподібного щелепного простору

d. Абсцес язика

e. Пермостит нижньої щелепи

812. Хвору Т., 25 років, шпиталізовано з діагнозом: флегмона біляглоточного простору. Для огляду порожнини рота необхідно провести блокаду рухової порції III гілки трійчастого нерва. Який вид анестезії необхідно провести?

a. Мандибулярна анестезія

b. Терусальна анестезія

c. Інфільтраційна анестезія

d. Позаротова мандибулярна анестезія

**e. Анестезія по методу Берше**

813. У хворого Б., 39 років, відчуття печіння, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38°C, 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 валікоподібно при піднятті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в осередку запалення гаряча на дотик. Ваш діагноз

a. Опоясуючий лишай

b. Туберкульоз

**c. Бешиха**

d. Простий пузирьковий лишай

e. Поліморфна ексудативна еритема

814. Хвора Х., 29 років, після травми встановлено діагноз: перелом лівої вилицевої дуги. При якій рентгенологічній укладці найбільш чітко виявляється перелом вилицевої дуги?

a. По Генешу

b. Носолобній

c. По Пордесу

**d. Носо-підборідковій**

e. Бічній

815. У хворого Л., 73 років, 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. Ваш діагноз?

a. Фіброма

**b. Плоскоклітинний рак**

c. Базаліома

d. Меланома

e. Невус

816. У хворої Д., 66 років, збільшені лімфатичні вузли на шії, зуд шкіри, потливість, загальна слабкість, швидка стомлювальність, підвищення температури. Об'єктивно: лімфатичні вузли пальпуються у вигляді ланцюжка різної консистенції та розмірів. У лейкоцитарній формулі визначається еозінофілія, у пунктаті – клітини Березовського-Штенберга. Ваш діагноз

a. Лімфолейкоз

**b. Лімфогранулематоз (хвороба Ходжкіна)**

c. Антиноміотичний лімфаденіт

d. Сифілітичний лімфаденіт

e. Туберкульозний лімфаденіт

817. У хворої Л., 34 років, безболісна деформація тіла нижньої щелепи праворуч. На рентгенограмі: гомогенний осередок щільності кісткової тканини округлої форми, в діаметрі 1,5-2,0 см, на периферії осередка – вузька смужка просвітлення шириною до 1,2 мм і на межі з новоутворенням кістка склерозована. Ваш діагноз?

a. Радикулярна кіста

b. Остеобластома

c. Амелобластома

d. Одонтогенна фіброма

е. Тверда одонтома

818. Хворий Л., 41 року, після обстеження встановили діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Який метод лікування показанно?

- a. Склерозуюча терапія
- b. Комбіноване лікування
- c. Променева терапія

d. Резекцію ділянки нижньої щелепи

- e. Вилущування патологічного вогнища (кюретаж)

819. У дитини М., 6 років, в правій привушній ділянці пухлино подібне утворення, яке поступово безболісно збільшується. Шкіра в цій області не змінена, але при нахилі голови донизу пухлина збільшується в розмірах і шкіра набуває синюшного кольору. Ваш діагноз

- a. Ліпома
- b. Міксома
- c. Фіброма

d. Гемангіома

- e. Дермоїдна кіста

820. У хворої Є., 69 років, на шкірі підборіддя два роки тому з'явився роговий виступ, що конічно звужується доверху. Ваш діагноз

a. Шкірний ріг

- b. Лейкрплакія бородавчата
- c. Вузликівий предрак шкіри
- d. Еритроплазія Кейра
- e. Кератоакантома

821. При використанні кільцевого кламеру Нея №4 на яку глибину піднутрення необхідно його розташувати?

- a. 0,25-0,5 мм
- b. 1-2 мм

c. 0,5-0,75 мм

- d. 1,25-1,5 мм
- e. 0-0,25мм

822. Пацієнтці Ж., 41 року, було видалено 26 зуб, покритий металічною коронкою, при видаленні коронка впала в ротову порожнину. У хворої розпочався напад кашлю, розвилось моторне збудження, шкіряні покрови та слизові оболонки стали багрянні, потім синяві, дихання ускладнене на вдосі, свідомість не змінена, установлений діагноз: асфіксія за рахунок попадання стороннього тіла. Яка невідкладна медична допомога потрібна?

- a. Провести коніотомію
- b. Ввести серцеві препарати
- c. Транспортувати хвору до реанімаційного закладу
- d. Провести трахеотомію

e. Очистити верхні дихальні шляхи від сторонніх тіл

823. Хворий П., 44 років, перед початком видалення зуба поскаржився на гострий біль за грудиною, який віддавав під ліву лопатку, в шию та плече. Пацієнт мав зляканий вигляд, був блідий. Пульс 80/хв, АТ-140/90 мм рт.ст. З анамнезу: такі напади вже бували при нервовому перенавантаженні. Ваш діагноз?

- a. Епілептичний напад
- b. Напад стенокардії**
- c. Гострий інфаркт міокарду
- d. Напад кардіолгії
- e. Істеричний напад

824. Хвораий М., 30 років, шпиталізований в ургентний кабінет після бійки з запухлим обличчям та кровотечею з рота. Свідомість збережена, рот напіввідкритий, пошкоджено слизову оболонку з обох боків нижньої щелепи, рухомість відламків нижньої щелепи. Під час огляду хворий втрачає свідомість, губи синіють, шкіряні покрови стають блідими, дихання затруднене, стає неможливим вдих. Діагноз дислокаційна асфіксія. Ваша тактика?

- a. Витягнути хворому язик та видвинути вперед і вверх нижню щелепу**
- b. Провести інтубацію трахеї
- c. Покласти хворого на бік
- d. Внутрішньовенно ввести дихальні аналептики
- e. Накласти трахеотому

825. Хворий Ю., 21 року, готувався до видалення зуба, раптом поскаржився на запаморочення, нудоту і втратив свідомість, зсунувшись з крісла вниз. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Ваші дії?

- a. Надати хворому горизонтального положення, забезпечити доступ свіжого повітря, дати вдихнути пари нашатирного спирту**
- b. Ввести антигістамінні препарати
- c. Провести штучне дихання та масаж серця
- d. Ввести внутрішньовенно серцеві препарати
- e. Викликати бригаду невідкладної допомоги

826. У верхніх центральних різцях каріозної порожнини IV класу. Коронки зубів зруйновані на  $\frac{2}{3}$ , зуби депульповані. Найбільш оптимальний спосіб відновлення коронки зубів – пломбування:

- a. Пластмасою
- b. Композитним матеріалом з внутрикоре́нєвим штифтом**
- c. Амальгамою
- d. Силікатним цементом
- e. Силідонтом з внутрикоре́нєвим штифтом

827. Пацієнт протягом двох місяців скаржиться на рідку, періодичну, короткочасну біль в 36 зубі. Об'єктивно: в 36 зубі глибока порожнина виповнена темним щільним дентином. Зондування безболісне, реагує на перепади температури. Поставте діагноз

- a. Гострий травматичний пульпіт
- b. Хронічний фіброзний пульпіт
- c. Гіперемія пульпи**
- d. Гострий обмежений пульпіт
- e. Гострий глибокий карієс

828. Хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на відкол коронки 31-го зуба в результаті травми. Об'єктивно: медіальний кут 31-го зуба відсутній, дентин оголений, в одній крапці просвічується чутлива при зондуванні пульпа. Зондування в цій крапці хворобливе, перкусія безболісна. ЭОД - 25 мкА. Поставте діагноз:

- a. Гострий обмежений пульпіт
- b. Гострий глибокий карієс**

с. Хронічний фіброзний пульпіт

д. Гіперемія пульпи

**е. Гострий травматичний пульпіт**

829. Хвора скаржиться на гостру короткочасну приступообразну біль в 16-му зубі. Приступи болю тривають 10-20 хв із межприступними проміжками в 2-3 ч. Об'єктивно: на жувальній поверхні 16-го зуба спостерігається глибока каріозна порожнина, заповнена розмякшеним дентином. Зондування дна хворобливе в одній крапці. Реакція на холодний подразник викликає біль, перкусія безболісна. Поставте діагноз:

а. Гострий глибокий карієс

б. Гіперемія пульпи

**с. Гострий обмежений пульпіт**

д. Хронічний пульпіт, що загострився

е. Гострий дифузійний пульпіт

830. Пацієнт звернувся зі скаргами на нападоподібний біль в 16-ому зубі з іррадіацією в праве око і скроневу ділянку. Напади болю тривають біля години, зуб болів близько місяця тому. Біль почався добу тому. Об'єктивно: на медіальній поверхні 16-го зуба глибока каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину. Дентин розм'якшений, світлого кольору. При зондуванні визначається ліворуч болючість по усьому дну каріозної порожнини. Холодові подразники викликають напад болю, перкусія різко болюча. ЕОД - 40 мкА. Поставте діагноз:

**а. Загострення хронічного періодонтиту**

б. Гострий гнійний періодонтит

с. Гострий серозний періодонтит

д. Гострий дифузний пульпіт

е. Гострий обмежений пульпіт

831. Хворий скаржиться на тривалі приступи безперервної пульсуючої болі (протягом 1-1,5 ч) у зубах нижньої щелепи, ліворуч. Біль іррадіює у вухо, потилицю, а також підсилюється при вживанні гарячої їжі. Об'єктивно: на жувально-медіальній поверхні 36-го зуба спостерігається глибока каріозна порожнина. Зондування хворобливе по всьому дну й викликає приступ болю. Перкусія хвороблива. ЕОД 40мкА. Який найбільш імовірний діагноз:

а. Гострий гнійний пульпіт

б. Хронічний конкрементозний пульпіт

с. Гострий глибокий карієс

**д. Гострий дифузійний пульпіт**

е. Гострий обмежений пульпіт

832. Пацієнт скаржиться на наявність болючості та запаху каріозної порожнини в 24-м зубі. Раніше були тривалі болі від механічних і температурних подразників. Об'єктивно: на жувальній поверхні 24-го зуба спостерігається глибока каріозна порожнина, виконана розм'якшеним дентином. При зондуванні пульпової камери виникає біль і з'явилася кровоточивість. Реакція на холодний подразник - повільно стихаючий біль ниючого характеру. Найбільш достовірний діагноз:

а. Хронічний пульпіт, що загострився

**б. Хронічний гангренозний пульпіт**

с. Хронічний гіпертрофічний пульпіт

д. Гострий глибокий карієс

е. Хронічний фіброзний пульпіт

833. Чоловік скаржиться на наявність каріозної порожнини на рідкі самопроізвольні болі в 37-м зубі.

Раніше в цьому зубі виникав ниючий короткочасний біль. Об'єктивно: на дистально-жувальної поверхні 46-го зуба виявлена глибока каріозна порожнина, виконана розмякшеним пигментованим дентином. При зондуванні виявлена перфорація в одній крапці. Перкусія 46-го зуба безболісна. На температурний подразник виникає із затримкою короткочасна (10-20 хв) біль. Поставте діагноз:

**a. Хронічний фіброзний пульпіт**

- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Гострий глибокий карієс
- e. Хронічний глибокий карієс

834. Хворий скаржиться на болі, які виникли вперше у 46 зубі при накушуванні. Об'єктивно: в 46 зубі глибока порожнина виконана щільним пігментованим дентином. Зондування безболісне. Перкусія хвороблива. Слизова оболонка в області зуба блідо-рожева, чиста. Поставте діагноз:

- a. Хронічний гранульоматозний періодонтит
- b. Загострення хронічного періодонтиту
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит

**e. Гострий серозний періодонтит**

835. Пацієнтка К., 28 років звернулася зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 37 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина 2 кл. по Блеку. Оберіть оптимальне лікування даного дефекту?

a. Штифтовий зуб

**b. Вкладка**

- c. Пломбування дефекту композитними матеріалами
- d. Пломбування дефекту амальгамовою пломбою
- e. Покриття зуба коронкою

836. Пацієнтка 45 років. Скарги 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:

a. Використання імплантантів з наступним протезуванням металокерамічними коронками

**b. Бюгельний протез з шинуючими елементами**

- c. Цільнолиті мостовидні протези
- d. Штаповано-паяні металічні мостовидні протези
- e. Частковий знімний пластинковий протез

837. Хворому Д., 45 р., необхідно виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з балочною фіксацією. Яка необхідна умова для даної конструкції?

- a. Конвергенція опорних зубів
- b. Низькі клінічні коронки опорних зубів
- c. Не менше 8 зубів на верхній щелепі

**d. Високі клінічні коронки опорних зубів**

e. Виражені екватори коронок опорних зубів

838. 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, враховуючи, що він артист?

a. Пластмасовий мостоподібний протез

- b. Частковий знімний протез на верхню щелепу
- c. Фарфорові коронки, зафіксовані на імплантатах**
- d. Бюгельний протез з фіксацією на аточменах
- e. Металокерамічний мостоподібний протез

839. Жінка 50 років тривалий час користується повним знімним протезом на верхній щелепі. Скарги на почервоніння, набряк, сухість та печію слизової оболонки, виділення в'язкої тягучої слини. При огляді: набряк, гіперемія, слизова "відполірована", болісна при доторканні. Встановлено діагноз кандидоза СОПР. Які додаткові методи дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. вірусологічні
- b. гістологічні
- c. біохімічні
- d. бактеріологічні**
- e. імунологічні

840. Жінка 50 років тривалий час користується повним знімним протезом на верхній щелепі. Скарги на почервоніння, набряк, сухість та печію слизової оболонки, виділення в'язкої тягучої слини. При огляді: набряк, гіперемія, слизова "відполірована", болісна при доторканні. Встановлено діагноз кандидоза СОПР. Яка тактика стоматолога?

- a. дати рекомендації щодо гігієни порожнини рота.
- b. призначити протигрибкові засоби**
- c. направити до інфекціоніста
- d. направити на бактеріологічне дослідження
- e. замінити протез

841. Жінка 50 років тривалий час користується повним знімним протезом на верхній щелепі. Скарги на почервоніння, набряк, сухість та печію слизової оболонки, виділення в'язкої тягучої слини. При огляді: набряк, гіперемія, слизова "відполірована", болісна при доторканні. Встановлено діагноз кандидоза СОПР. Яка основна група лікарських засобів використовується для лікування?

- a. сульніламідні
- b. антимікотичні**
- c. імуностимулюючі
- d. антибіотики
- e. протівірусні

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

- a. Утримуючі**
- b. Опорні
- c. Денто-альвеолярні
- d. Опорно-утримуючі
- e. Ясеневі

843. При огляді порожнини рота дитини 6-ти років на апроксимальній поверхні 55 виявлена каріозна порожнина з широким вхідним отвором. Стінки та дно вкриті щільним пігментованим дентином. Зондування дна і стінок безболісне. Визначте найбільш вірогідний діагноз:

- a. Хронічний глибокий карієс
- b. Гострий середній карієс**

**с. Хронічний середній карієс**

- d. Гострий глибокий карієс
- e. Гострий поверхневий карієс

844. Зі скаргами на часте випадіння пломб до стоматолога звернулася хвора 22-х років. В анамнезі - гіпертиреоз. Об'єктивно: у 16 та 17 - гострий середній карієс. КПУ = 15. Оберіть пломбувальний матеріал:

- a. Силікатний цемент
- b. Амальгама
- c. Фосфатний цемент
- d. Акрилоксид

**e. Склоіономірний цемент**

845. Під час диспансерного огляду у хлопчика 10-ти років виявлено початковий карієс 11, 21. Зубна паста з якою сполукою буде найефективнішою при щоденному застосуванні?

a. Хлоргексидин

**b. Амінофторид**

- c. Лактат алюмінію
- d. Прополіс
- e. Триклозан

846. 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?

- a. Постановка штучних зубів
- b. Перевірка воскової композиції

**c. Визначення центральної оклюзії**

- d. Функціональні відбитки
- e. Накладання протезів

847. 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:

**a. Сінма**

- b. Фторакс
- c. Карбодент
- d. Протакріл-М
- e. Етакріл

848. 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?

**a. Штифтова культьова вкладка та коронка**

- b. Штифтовий зуб з вкладкою
- c. Штифтовий зуб з захисною пластинкою
- d. Штифтовий зуб з кільцем
- e. Спрощений штифтовий зуб



849. Хвора 38 років скаржиться на біль і кровотечу ясен при доторканні, рухливість зубів. Хворіє протягом 8 років. В теперішній час відмічає загострення хронічного панкреатиту. Об'єктивно: гіперемія ясен на обох щелепах, ясна набряклі, ціанотичні. Виявлені численні відкладення над- та під'язеневого зубного каменю. Глибина пародонтальних кишень від 3-4 мм до 5-6 мм, кишені містять значну кількість гною, патологічна рухливість зубів I-II ступеню. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Генералізований пародонтит III ступеню, загострений перебіг
- b. Пародонтоз II ступеню
- c. Генералізований пародонтит I ступеню, хронічний перебіг
- d. Хронічний катаральний гінгівіт, I-II ступень
- e. Генералізований пародонтит II ступеню, загострений перебіг**

850. Хворий 60 років скаржиться на надзвичайний вигляд язика чорного кольору, який з'явився 3 дня тому. З анамнезу вияснено-пацієнт хворів на ОРЗ та полоскав порожнину рота антисептиками, травами та приймав антибіотики. Об'єктивно: дорсальна поверхня язика чорного кольору, пульпочки не змінені у розмірі. Поставте діагноз

- a. Чорний (волохатий) язик
- b. Ложний чорний (волохатий) язик**
- c. Захворювання шитоподібної залози
- d. Адисонова хвороба
- e. Зміни язика при захворюваннях ШКТ

851. Скарги хворої на наявність плям на язиці білувато-червоного кольору, свербіння у язиці. З анамнезу вияснено, що плями змінюють свою форму протягом життя. У хворої гастрит, має ендокринну патологію. Об'єктивно: на язиці зони блувато-червоного кольору. Ділянки десквамації оточені сірим обідком з ниткоподібних пульпочок, які вкриті не відторженими шарами епітелію. По центру ниткоподібні пульпочки повністю атрофовані. Грибоподібні пульп очки без змін. Поставте діагноз

- a. Лейкоплакія. Плеската форма
- b. Недостатність віта міна В 12.
- c. Вторинний рецидивуючий сифіліс
- d. Типова форма червоного плескатоого лишака
- e. Дескавативний глосит**

852. Під час операції видалення ретенційної кісти нижньої губи хлопчик 14-ти років поскаржився на раптову слабкість, запаморочення, нудоту. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений (90/60 мм рт.ст.), руки холодні. Визначте імовірний діагноз

- a. Колапс
- b. Непритомність**
- c. Травматичний шок
- d. Токсичний шок
- e. Анафілактичний шок

853. Хворий 50 років скаржиться на сухість губ, почуття стягнутості губи з анамнезу виявлено, що хворий працює на вулиці. Об'єктивно: виразка червоної облямівки губ, губи нерізка гіперемійовані, сухі, вкриті дрібними лусками. Шкіра та слизова оболонка губи не змінені. Поставте діагноз

- a. Метеорологічний хейліт**
- b. Актинічний хейліт, суха форма
- c.

- d. Ексфоліативний хейліт, суха форма
- e. Алергічний контактний хейліт

854. Чоловік 30 років скаржиться на свербіння, болісність нижньої губи, на ерозивні корки. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи яскраво-червоного кольору, вкрита дрібними сухими сріблясто-білими лусочками, трохи набрякла; з'являються дрібні пухирі та мокнучі ерозії. Встановіть діагноз

- a. Актинічний хейліт**
- b. Алергічний контактний хейліт
- c.
- d. Ексфоліативний хейліт (суха форма)
- e. Атопічний хейліт

855. Хворий М., 60 років скаржиться на наявність на слизовій оболонці щоки справа по лінії змикання зубів ділянки білуватого кольору, які не підвищуються над рівнем слизової, з шорсткою поверхнею. При огляді участки зроговіння. На верхній щелепі частковий знімний протез із кламером на 25, коронки 36, 37 зруйновані, у 16 зубі плomba з амальгами. Що є найімовірнішою причиною захворювання:

- a. Хімічні чинники
- b. Бактеріальна алергія
- c. Гальванічні струми**
- d. Механічна травма
- e. Нейрогенні порушення

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

- a. Утримуючий кламер
- b. Відбудовна коронка**
- c. Екваторна коронка
- d. Напівкоронка
- e. Повна коронка

857. Хвора 60 років скаржиться на постійний ниючий біль, що посилюється під час прийому їжі в ділянці лунки видаленого 45 зуба. Зуб видалений 3 дні назад. Об'єктивно: лунка видаленого зуба зяє, слизова оболонка гіперемована, набрякла і болісна при пальпації. Який вірний діагноз?

- a. Гострий серозний альвеоліт**
- b. Хронічний осифікуючий періостит
- c. Альвеоліт, гнійно-некротична форма
- d. Альвеоліт у виді остеомієліта лунки
- e. Гострий серозний періостит

858. Хвора Т., 21 років, скаржиться на утруднене ковтання, обмежене відкривання рота, підвищення температури тіла. Обличчя асиметричне за рахунок набрякlostі щочної області ліворуч. Регіонарні під нижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні, рухливі. Слизова в ретромоларній області набрякла, гіперемована, болісна при пальпації. Тканини каптура над 38 зубом набряклі, гіперемовані. З-під каптура виділяється гній. Поставте точний діагноз

- a. Гострий гнійний періостит**

b. Хронічний рецидивуючий перикоронарит

c. Гострий гнійний перикоронарит

d. Гострий перикоронарит, виразкова форма

e. Виразковий стоматит

859. Хвора Д., 36 років, скаржиться на періодичний біль на нижній щелепі в області 48 зуба, що прорізується. Обличчя симетричне. Слизова оболонка в правій ретромоларній області пастозна, пальпація слабкоболісна. На рентгенограмі визначається дистопія 48 зуба. Ваш діагноз

a. Гострий серозний періостит

b. Виразковий стоматит

c. Хронічний перикоронарит

d. Гострий перикоронарит, катаральна форма

e. Гострий виразковий перикоронарит

860. Хворий Д., 13 років, скаржиться на наявність болісного інфільтрату в правій щоці, слабкість, відсутність апетиту, підвищення  $t_0$  тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої щочної області, у центрі запального інфільтрату – некротичнозмінені тканини, шкіра навколо гіперемована болісна. Ваш діагноз

a. Бешиха

b. Карбункул щочної області

c. Фурункул щочної області

d. Лімфаденіт щочної області

e. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

861. У хворого З., 28 років, наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення  $t_0$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усереднені вогнища 3 "стержня", навкруги шкіра синюшного кольору. Ваш діагноз

a. Карбункул правої щічної ділянки

b. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

c. Аденофлегмона щічної ділянки

d. Бешиха

e. Фурункул щічної ділянки

862. У хворого односторонній лінійний перелом в ділянці кута нижньої щелепи. Зроблена іммобілізація накладенням двущелепної назубної дротяної шини із зачіпними петлями і міжщелепним еластичним витягуванням. Загоєння протікало без ускладнень. Коли показане зняття шини?

a. Через 3 тижня

b. Через 2 тижні

c. -

d. Через тиждень

e. Через 10 днів

863. Дівчинка Л., 9 років, скаржиться на обмежене відкривання рота, асиметрію обличчя, що з'явилося 2 роки тому. Об'єктивно: контрактура нижньої щелепи II ступеня, рухи в лівому суглобі відсутні. Підборіддя та кінчик носу зміщені вліво. На томограмі суглобова щілина ліворуч не виявляється, відмічається кісткове зрощення нижньої щелепи зі скроневою та вилицевою кістками, ліва гілка нижньої щелепи скорочена. Ваш діагноз?

- a. Хронічний артрит лівого скронево-нижньощелепного суглобу
- b. Кістковий анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглобу**
- c. Склерозуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглобу
- d. Фіброзний анкілоз лівого скронево-нижньощелепного суглобу
- e. Деформуючий артроз лівого скронево-нижньощелепного суглобу

864. У пацієнтки 21 року з КПВ=1, при препаруванні хронічного глибокого карієсу 1 класу за Блемом лікар випадково перфорував порожнину зуба в ділянці дистального рогу пульпи. При зондуванні у місці перфорації-короточасний біль з виділенням краплі крові. Назвіть метод лікування гострого травматичного пульпіту для цієї пацієнтки

- a. біологічний метод**
- b. Девітальна екстирпація
- c. Не зважати уваги на травму
- d. Видалення зуба
- e. Вітальна екстирпація

865. При огляді потерпілого з пораненням в ділянці дна порожнини рота виявлено: значну гематому з поширенням на шийний відділ та значний набряк м'яких тканин дна порожнини рота і шиї, який з часом посилюється. При даному стані виникає загроза розвитку стеноїтичної асфіксії. Який вид невідкладної допомоги необхідно надати хворому?

- a. Провести трахеотомію**
- b. Проведення медикаментозного симптоматичного лікування
- c. Проведення первинної хірургічної обробки рани.
- d. Фіксація язика
- e. Введення лобеліну

866. Хвора С. звернулася до лікаря стоматолога з скаргами на неможливість закрити рота, затруднену мову. Об'єктивно: порожнина рота напіввідкрита, з порожни рота тече слина, центральна лінія зміщена праворуч. Ліворуч перед "козелком" вуха - впадина, а під вилицевою дугою - випячування. Визначте діагноз

- a. Односторонній передній вивих н/щ справа
- b. Односторонній задній вивих н/щ справа
- c. Двусторонній передній вивих
- d. Односторонній передній вивих н/щ зліва**
- e. Односторонній задній вивих н/щ зліва

867. У вагітної жінки, 22 років виявлено пухлиноподібне утворення на ясні, яке часто кровоточе, росте повільно. Пухлина на широкій ніжці розміром 1-2 см., округлої форми, вкрите декілько цианотичною слизовою оболонкою. Про яке захворювання слід думати?

- a. Рак слизової оболонки
- b. Кіста слизової оболонки
- c. Пухлина слинної залози
- d. Гемангіома
- e. Епуліс**

868. На рентгенограмі скронево-нижньощелепного суглобу визначено: сплюснення суглобової ямки, суглобової головки і горбика, на суглобових поверхнях – екзофіти. Для якого захворювання характерна ця клінічна картина?

- a. Дисфункція СНЩС
- b. Артроз СНЩС**

- c. Звичайний вивих СНЩС
- d. Артрит СНЩС
- e. Анкілоз СНЩС

869. До лікаря-стоматолога звернулася жінка у віці 60 років зі скаргами на наявність ураження крила носу у вигляді округлого новоутворення розміром 1 см на 1,5 см.. Після видалення новоутворення лікар відправив видалену тканину на морфологічне дослідження, яке виявило наявність атипичних клітин у межах базальної мембрани. Встановіть діагноз

- a. Плоскоклітинний рак
- b. Кератоакантома
- c. Кожний ріг
- d. Хвороба Боуена
- e. Базаліома**

870. Хворий С., 47 років, скаржиться на помірний біль у лівій привушній області протягом року, який посилюється після їжі. Відзначається обмежене відкривання рота та хрускіт СНЩС. На рентгенограмі відзначається звуження суглобової щілини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лівосторонній отит
- b.
- c. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи
- d. Гострий артрит СНЩС
- e. Хронічний артрит лівого СНЩС**

871. Хвора 27 років звернулася із скаргою на біль в нижній щелепі. Форма щелепи не змінена, регіонарні лімфовузли не збільшені. На рентгенограмі – гомогенна тканина по щільності відповідає зубу, 3,0x2,0 см. на границі новоутворення та кістки, чітка смужка просвітління шириною в 1мм. Навпроти пухлини відсутній зуб. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a.
- b. Одонтома**

- c. Калькульозний субмаксиліт
- d. Остеобластокластома
- e. Остеома

872. Через 12 годин після автотранспортної пригоди хворий Н., 54 роки, потрапив до щелепно-лицевого відділення. Свідомість не втрачав. Скарги на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту, блювання. Декілька годин тому з'явився симптом окулярів, який не виходить за межі кругового м'яза ока. Для якого перелому характерний даний симптом?

- a. Перелом лобних кісток
- b. Перелом кісток основи черепа**

- c. Перелом кісток носа
- d. Перелом верхньої щелепи Ле-Фор II
- e. Двобічний перелом виличних кісток

873. Пацієнт 35 років, скаржиться на біль у підщелепній ділянці зліва, температура тіла до 37,5–38°C, погане самопочуття. Об'єктивно: лице асиметричне за рахунок набряку підщелепної ділянки зліва. Підщелепні л/вузли зліва пальпаторно болючі, визначається інфільтрат округлої форми – шкіра над ним гіперемійована, набрякла, спаяна з лімфовузлом. Який діагноз у даного пацієнта?

- a. Запалення при бешисі
- b. Мігруюча гранульома**

с. Метастатичні лімфовузли

**d. Гострий гнійний лімфаденіт**

е. Атерома

874. Хвора скаржиться на біль в щічній ділянці зліва, яка підсилюється під час дотику. Із слів хворої тривалий час болів 27 зуб, за допомогою до лікаря не зверталася. Об'єктивно: у товщі щоки пальпується обмежений болючий інфільтрат округлої форми, шкіра спаяна з інфільтратом, гіперемійована, спостерігається флуктуація. Відкривання рота дещо утруднене. Поставте діагноз:

a.

**b. Флегмона щоки**

с. Фурункул щоки

d. Флегмона підчочномкової ділянки

е. Абсцес скроневої ділянки

875. 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 рота. Яке захворювання у даного хворого?

a. Абсцес щелепно-язикового жолобка

b.

с. Абсцес язика

d. Абсцес навкологлоткового простору

**е. Флегмона дна ротової порожнини**

876. Хворий 45 р. скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло місяць тому після ангіни. Т тіла до 37,5°C. 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 слинної залози відділяється прозора слина. Поставте діагноз

a. Атерома

**b. Хронічний лімфаденіт**

с. Слинокам'яна хвороба

d. Хронічний сіалоденіт

е. Аденома слинної залози

877. У чоловіка 45 років на шкірі лівої щоки з'явилася пухлина, яка швидко розвинулася до щільного, різко болючого інфільтрату розміром 3х6 см. Шкіра на щоці синьочервоного кольору. У центрі три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Піднижньощелепні лімфовузли збільшені, болісні. Встановити діагноз

a. Атерома, яка нагноїлася

b. Актиномікоз шкіри щоки

с. Алергічний дерматит

**d. Карбункул щоки**

е. Рожисте запалення щоки

878. Хворий 29 років звернувся через 2 доби після атипичного видалення 37 зуба. В ямці 37 зуба відсутній кров'яний згорт, стінки та дно ямки 37 зуба вкриті сірою масою, залишками їжі; розташовані поруч тканини та регіонарні лімфовузли болючі при натисканні. Неприємний запах з рота. Про яке ускладнення йде річ?

a. Лімфаденіт

b. Остеомієліт

**c. Альвеоліт**

d. Періостит нижньої щелепи

e. Травматична виразка в ділянці 36 зуба

879. У чоловіка 50 років біля 4 місяців тому з'явилося сполучення між порожниною рота і верхньощелепною пазухою після видалення 27 зуба. В даний час з'явилися ознаки хронічного гаймориту. Яке хірургічне лікування треба провести?

a. Тампонада фістули йодоформною турундою

b. Ушивання фістули

c. Остеотомія альвеолярного відростка

d. Гайморотомія

**e. Гайморотомія з пластикою фістули**

880. В стоматологічній клініці хворому 49 років була проведена анестезія 2% розчином лідокаїну 4 мл, після чого пацієнт раптом знепритомнів. Після швидкого огляду встановлені клінічні ознаки анафілактичного шоку. Які фармакологічні групи показані для застосування в даному випадку?

a. Анальгезуючі препарати.

**b. Глюкокортикоїдні гормони**

c. Гіпотензивні препарати

d. Антибіотики

e. Гіпертензивні препарати

881. Під час роботи лікаря-стоматолога у поліклініку доставлений хворий 40 років з укусом бджоли у м'які тканини порожнини рота, в результаті чого у нього розвилася асфіксія. Вкажіть який вид асфіксії розвився у даного хворого?

a. Обтураційна

b. Дислокаційна

**c. Стенотична**

d. Аспіраційна

e. Клапанна

882. У чоловіка 50 років біля 4 місяців тому з'явилося сполучення між порожниною рота і верхньощелепною пазухою після видалення 27 зуба. В даний час з'явилися ознаки хронічного гаймориту. Яке хірургічне лікування треба провести ?

**a. Гайморотомія з пластикою фістули**

b. Гайморотомія

c. Ушивання фістули

d. Тампонада фістули йодоформною турундою

e. Остеотомія альвеолярного відростка

883. Хворому 52 років для підтвердження діагнозу був зроблений аналіз крові. В аналізі: еритроцитів-  $3,4 \times 10^{12}/л$ , анізо-та пойкилоцитоз, з наявністю мегалокітів та мегалобластів, колірний показник 1,48, лейкоцитів –  $3,8 \times 10^9/л$ . Підтвердженням якого попереднього діагнозу є такий аналіз крові?

a. Хронічний мієлолейкоз

b. Залізодефіцитна анемія

c. Глоссалгія.

**d. Перніціозна анемія**

e. Кандидозний стоматит

884. 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

- a. Призначення знеболюючих
- b. Призначення знеболюючих і повторне накладання миш'яковистої пасти
- c. Повторне накладання миш'яковистої пасти
- d. Накладання параформальдегідної пасти
- e. Проведення вітальної екстерпації**

885. 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 ретромолярних ділянках значні ерозивні, вкриті некротичним нальотом поверхні. Назвіть патологічний стан, що розвинувся

- a. Кандидозний стоматит
- b. Ангіна Венсана
- c. Агранулоцитоз
- d. Плівчастий радіомукозит**
- e. Виразково-некротичний стоматит

886. 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?

- a. Гострий пульпіт 36 чи 38 зубів.
- b. Альвеоліт лунки 37 зуба**
- c. Неврит луночкового нерва
- d. Остеомієліт нижньої щелепи
- e. Незакінчене видалення 37 зуба

887. 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?

- a. Гострий остеомієліт нижньої щелепи**
- b. Флегмона піднижньощелепної області
- c. Гострий періостит нижньої щелепи
- d. Нагоїння радикулярної кісти нижньої щелепи
- e. Гострий періодонтит 47 зуба

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

- a. Остистий отвір
- b. Круглий отвір**
- c. Верхня очна щілина
- d. Нижня очна щілина
- e. Овальний отвір



889. 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?

- a. Розкриття гематоми
- b. Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- c. Фізіотерапевтичне лікування
- d. Придавити пальцем протягом 3-5 хвилин**
- e. Перев'язка судини з якої йде кров

890. 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?

- a. Відлам кінчика голки в м'яких тканинах
- b. Неправильне витягання голки
- c. Більш глибоке просування ін'єкційної голки**
- d. Не виведена попереду ін'єкційної голки анестезуюча речовина
- e. Неправильне визначення кісткових орієнтирів

891. 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?

- a. Направити хворого до стаціонару
- b. Закінчити видалення зуба в наступне відвідування
- c. Використати кутовий елеватор
- d. Роз'єднати корені за допомогою бормащини**
- e. Використати елеватор Леклюза

892. 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?

- a. Ушити лунку зубу
- b. Промити лунку зуба під тиском
- c. Затампонувати лунку зубу турундою з антисептиками
- d. Голову хворого пригнути до колін
- e. Поскоблити лунку зуба гладилкою**

893. 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, ірадіючий 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?

- a. Абсцес підщелепного трикутника
- b. Лімфаденіт підщелепного трикутника
- c. Остеомієліт лунки
- d. Альвеоліт лунки**
- e. Періостит альвеолярного паростка

894. 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 кровянистий 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?

- a. Ушити лунку
- b. Зупинити кровотечу гемостатичною губкою
- c. Направити до стаціонару
- d. Призначити гемостатичний засіб загальної дії
- e. Тампонувати лунку**

895. Пацієнт 48-ми років скаржиться на постійний ниючий біль у 47 зубі, що підсилюється при накусанні. 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?

- a. Загострення хронічного пульпіту
- b. Гострий серозний періостит
- c. Гострий гнійний періодонтит
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Гострий токсичний періодонтит**

896. 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  $\frac{1}{3}$  довжини. Яку тактику лікування 12 необхідно обрати?

- a. Перепломбування каналу до верхівкового отвору**
- b. Перепломбування каналу за верхівковий отвір
- c. Операція резекції верхівки кореня
- d. Видалення зуба
- e. Електрофорез 10%-го р-ну йодиду калію в проекції верхівки кореня

897. Пацієнт 36-ти років звернувся зі скаргами на постійний ниючий біль у 16 зубі, що підсилюється при накусанні. 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?

- a. Призначити антисептичні полоскання
- b. Призначити фізіотерапевтичне лікування
- c. Призначити анальгетики
- d. Провести артикуляційну корекцію пломби**
- e. Провести ендодонтичне лікування

898. 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?

- a. Занижена міжальвеолярна висота**
- b. Визначена передня оклюзія

- c. Завищена міжальвеолярна висота
- d. Невірно проведена постановка штучних зубів
- e. Невірна фіксація центральної оклюзії

899. 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  $\frac{1}{2}$  довжини коренів. Який метод хірургічного лікування пародонта показаний даному пацієнту?

- a. Гінгивектомія
- b. Кюретаж
- c. Вестибулопластика
- d. Клаптева операція**
- e. Гінгивотомія

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

- a. Остеопластика**
- b. Клаптева операція
- c. Вестибулопластика
- d. Гінгивопластика
- e. Кюретаж

901. 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?

- a. Гінгивопластика
- b. Гінгивотомія
- c. Клаптева операція
- d. Френулопластика**
- e. Гінгивектомія

902. 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?

- a. Метронідазол
- b. Каротолін**
- c. Декамін
- d. Перекис водню
- e. Трипсин

903. 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 0,5 x 0,3 см без чітких меж. Кореневий канал запломбований на  $\frac{1}{3}$  довжини. Яка оптимальна тактика лікування 12?

- a. Операція резекції верхівки кореня
- b. Електрофорез 10% р-на йодиду калію в проекції верхівки кореня
- c. Пломбування каналу до рентгенологічного верхівкового отвору
- d. Пломбування каналу за рентгенологічний верхівковий отвір

**e. Пломбування каналу, не доходячи 1 мм до рентгенологічного верхівкового отвору**

904. Чоловік 26-ти років скаржиться на постійний біль в 12 зубі, що посилюється при накушуванні. Три дні тому в 12 була накладена мишяковиста 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 мишяковистий періодонтит. Яка тактика лікування?

- a. Призначити електрофорез з антидотом по перехідній складці
- b. Призначити внутрішньоканальний електрофорез з антидотом**
- c. Призначити аплікації антидота по перехідній складці
- d. Антидот мишяку залишити під герметичною пов'язкою в каріозній порожнині
- e. Антидот мишяку залишити в кореновому каналі під герметичною пов'язкою

905. 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?

- a. Вітальна екстирпація**
- b. Девітальна ампутація
- c. Біологічний метод
- d. Фізіотерапевтичний метод
- e. Вітальна ампутація

906. 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?

- a. Видалення зуба
- b. Призначення фізіотерапевтичних процедур**
- c. Розріз по перехідній складці
- d. Резекція верхівки кореня
- e. Розпломбування кореневого каналу

907. 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?

- a. Гальваноз**
- b. Кандидоз
- c. Глосит Гюнтера-Меллера.
- d. Складчастий язик
- e. Глосодинічний синдром

908. Жінці 30-ти років проводилося лікування пульпіту методом девітальної екстирпації. У 15 зубі була залишена миш'яковиста 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. Емульсія гідрокортизону.

**б. Розчин Люголю**

с. Трипсин

д. Крезифен

е. Евгенол

909. Пацієнт К., 23 років скаржиться на біль в яснах, що підсилюється при прийомі їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Температура 38,8С. Занедужав 2 дні тому після видалення 28 зуба. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, легко кровоточить при зондуванні. Ясеневий край в області 23, 24, 25, 26 і 27 зубів покритий брудно-сірим некротичним нальотом. Значні назубні відкладення. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. На яке додаткове дослідження необхідно направити пацієнта?

а. Серологічне

**б. Мікроскопія**

с. Прицільна рентгенографія лунки 28 зуба

д. Панорамна рентгенографія

е. Люмінесцентне

910. Хвора З. 45 років скаржиться на кровоточивість ясен. Об'єктивно: ясеневий край набряклий, гіперемізований, 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**

б. Оцінка рухливості зубів

с. Визначення пародонтального індексу

д. Визначення стійкості капілярів

е. Проба Писарева-Шиллера

911. 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. Реплантація зуба

б. Гемісекція кореня

с. Ампутація кореня

**д. Коронаро-радикулярна сепарація**

е. Пломбування перфораційного отвору

912. 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. Видалення м'якого зубного нальоту

б. Видалення гіпертрофованого сосочка

**с. Зняття штучної коронки з 25 зуба**

д. Кюретаж пародонтальних кишень

е. Протизапальна терапія

913. 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?

- a. Перенести зняття відбитку на інше відвідування
- b. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки
- c. Прополоскати порожнину рота розчином антисептика
- d. Низько нахилити голову пацієнта вперед**
- e. Змазати тверде піднебіння розчином анестетика

914. 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?

- a. Функціональне перевантаження базисом протеза
- b. Алергічна реакція на пластмасу
- c. Недотримання правил користування протезами
- d. Алергічна реакція на барвник
- e. Наявність залишкового мономера**

915. 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 виявилось, що міжзубний контакт в бічних областях спостерігається лише зліва, праворуч - щілина між зубами. Яким шляхом виправляється дана помилка?

- a. Зняти зуби в бічній області з нижнього протеза
- b. Накласти розігріту смужку воску в передньому відділі
- c. Зняти зуби в бічних областях з обох протезів**
- d. Накласти розігріту смужку воску на бічну область
- e. Зняти зуби в бічній області у верхньому протезі

916. 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 саливація. Яка причина скарг у даного пацієнта?

- a. Наявність залишкового мономера в базисі протеза**
- b. Алергічна реакція на компоненти базисної пластмаси
- c. Порушення гігієни порожнини рота
- d. Низька якість базисної пластмаси
- e. Порушення правил користування протезами

917. 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?

- a. Низько нахилити голову пацієнта вперед**
- b. Змазати тверде піднебіння розчином анестетика
- c. Прополоскати порожнину рота розчином антисептика
- d. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки
- e. Перенести зняття відбитку на інше відвідування

918. 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?

- a. По всьому вестибулярному краю
- b. Дистально по лінії А
- c. Вестибулярно між іклами**
- d. Позаду верхньо-щелепних бугрів
- e. У області щічних тяжів

919. 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 уточнення діагноза?

- a. Електроміографію
- b. Оклюзіографію
- c. Гнатодінамометрію
- d. Гальванометрію**
- e. Мастікаціографію

920. 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?

- a. Завищено висоту прикусу**
- b. Неправильно визначена протетична площа
- c. Неправильно оформлено краї функціонального відбитка
- d. Занижено висоту прикусу
- e. Не зроблено трьохпунктний контакт Бонвіля

921. 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?

- a. Провести повторну полімеризацію протезу
- b. Перебазовувати базис протезу
- c. Провести корекцію протезу**
- d. Вкоротити базис протезу
- e. Вкоротити межу протезу в зазначеній ділянці.

922. 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?

- a. Неправильно визначена центральна оклюзія
- b. Занижена міжальвеолярна висота
- c. Завищена міжальвеолярна висота**
- d. Неправильно проведена постановка зубів
- e. Неправильно визначені межі протезу.

923. 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?

- a. Не враховано, що пацієнт має патологію нижньощелепного суглоба



**b. При визначенні центральної оклюзії була отримана передня оклюзія**

- c. При визначенні центральної оклюзії була завищена висота прикусу
- d. При визначенні центральної оклюзії була отримана задня оклюзія
- e. При визначенні центральної оклюзії була занижена висота прикусу

924. 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?

- a. Збільшена міжальвеолярна висота
- b. Визначена передня оклюзія

**c. Визначена бічна оклюзія**

- d. Нерівномірно розмякшені прикусні валики
- e. Деформовані воскові шаблони

925. 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?

- a. Відбиток під дозованим тиском
- b. Декомпресійний відбиток
- c. Відбиток під жувальним тиском
- d. Компресійний відбиток

**e. Диференційований відбиток**

926. 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?

- a. Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- b. Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва

**c. Великий та малий нерви піднебіння**

- d. Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- e. Верхньощелепний нерв.

927. 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?

- a. 40% розчин формальдегіду
- b. 10% розчин H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- c. 10% розчин соляної кислоти
- d. 20% розчин трипсину

**e. 20% розчин етилендіамінтетраоцтової кислоти**

928. 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

- a. Лімфаденіт
- b. Невралгія.
- c. Остеомієліт
- d. Періостит
- e. Альвеоліт**

929. 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?

- a. Електрофорез препаратів кальцію**
- b. Аплікації фторвмісних гелів
- c. Аплікації фосфорвмісних препаратів
- d. Нанесення фторвмісних лаків
- e. Полоскання фторвмісними розчинами

930. 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?

- a. Промивання рани розчинами антисептиків, протизапальні препарати
- b. Промивання рани розчинами антисептиків, знеболюючі препарати
- c. Промивання рани розчинами антисептиків, антибіотикотерапія
- d. Промивання рани розчинами антисептиків, антигістамінні препарати
- e. Промивання рани розчинами антисептиків, фізіолікування**

931. 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?

- a. Промивання ран антисептичними розчинами антигістамінні препарати
- b. Промивання ран антисептичними розчинами антибіотикотерапія
- c. Промивання ран антисептичними розчинами, дренажування, продовжити інтенсивну терапію**
- d. Промивання ран антисептичними розчинами протизапальна терапія
- e. Промивання ран антисептичними розчинами знеболюючі ліки

932. 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?

- a. Туалет порожнини рота, антигістамінна терапія, СВЧ
- b. Туалет порожнини рота, протизапальна терапія
- c. Туалет порожнини рота, знеболюючі ліки, УВЧ
- d. Туалет порожнини рота, антибіотикотерапія, УВЧ
- e. Медикаментозна терапія, обробка порожнини рота антисептиками**

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

- a. Загострення генералізованого пародонтиту
- b. Утворення кісткової кишені
- c. Утворення пародонтальної кишені**
- d. Утворення зубних відкладень
- e. Розвиток травматичної оклюзії

934. 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?

- a. Хронічний простий пульпіт
- b. Пульпіт, ускладнений періодонтитом
- c. Хронічний фіброзний періодонтит
- d. Хронічний гранулюючий періодонтит
- e. Хронічний грануломатозний періодонтит**

935. Чоловіку 63 років встановлений діагноз: хронічний конкрементозний пульпіт 26. Рентгенологічно виявлений пристінковий дентікль, облітерація кореневих каналів на  $\frac{1}{3}$ . Який фізичний метод лікування доцільно використати в даному випадку?

- a. Діадінамічні токи
- b. УВЧ
- c. Депофорез**
- d. Діатермокоагуляція
- e. Д'Арсанвалізація

936. 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 змутненого епітелію сіро-білого кольору з чіткими контурами, розміром 2,0x2,0 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?

- a. Серологічний
- b. Цитологічний
- c. Імунологічний
- d. Гістологічний**
- e. Бактеріоскопічний

937. 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?

- a. Видалення зуба
- b. Гемісекцію
- c. Пункцію пері апікальних тканин
- d. Резекцію верхівки кореня**
- e. Ампутацію кореня

938. Холопчику 13 років для проведення діагностики ЗЩА виготовлені КДМ. Які вимірювальні точки на премолярах верхньої щелепи для визначення ширини зубного ряду?

- a. Вершина щічного горбика других премолярів
- b. Контактна точка між першим та другим премолярами
- c. Середина міжгорбикової фігури других премолярів
- d. Вершина щічного горбика перших премолярів
- e. Середина міжгорбикової фігури перших премолярів**

939. Пацієнт К. віком 14 р. протягом 2-х років знаходиться на комплексному лікуванні у лікаря-ортодонта з діагнозом дистальний прикус. Яким методом дослідження можна оцінити динаміку нормалізації функції кругового м'язу рота?

- a. Рубінова
- b. Методом Хелькімо
- c. Електроміографія**
- d. Гнатодинамографія
- e. Мастікаціографія

940. 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?

- a. Прогнатичного прикусу
- b. Глибокого прикусу
- c. Вимушеного прогенічного прикусу**
- d. Косого прикусу
- e. Відкритого прикусу

941. У больной 68-ми лет на этапе изготовления полных пластиночных протезов была проведена лабиометрия по А.В.Калининой. Данные измерения составили 10 мм. В соответствии с этим высота прикусного валика в переднем отделе должна составить:

- a. 2 мм ниже края верхней губы**
- b. На уровне края верхней губы
- c. 4 мм выше края верхней губы
- d. 2 мм выше края верхней губы
- e. 4 мм ниже края верхней губы

942. У больного 67-ми лет, со значительной атрофией альвеолярного отростка беззубой нижней челюсти, анатомо-топографическим ориентиром для определения щечно-язычного положения боковых зубов может служить:

- a. Кривая Шпее
- b. Треугольник Паунда**
- c. Позадимоллярный треугольник
- d. Треугольник Бонвиля
- e. Уровень протетической плоскости

943. Во время профилактического осмотра у ребёнка 5-ти лет обнаружена хорошо выраженная анатомическая форма бугров временных клыков и моляров. Какая тактика врача?

- a. Пришлифовать не стершиеся бугры**
- b. Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены резцов
- c. -

- d. Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены клыков
- e. Проводить осмотр 1 раз в месяц до смены резцов

944. У ребенка 13 лет выявлено вестибулярное положение 12 зуба, ширина его коронки 6 мм. В зубном ряду для него недостаточно места 4 мм. Выберите план лечения:

- a. Переместить верхние боковые зубы справа дистально, а затем 13 зуб переместить в правильное положение
- b. Удалить 13 зуб, а образовавшийся дефект со временем самоустранится.
- c. Расширить верхний зубной ряд и 13 зуб переместить в правильное положение
- d. Расширить верхний и нижний зубной ряд, затем 13 зуб переместить в правильное положение
- e. Удалить 14 зуб, 13 зуб переместить дистально, а 12 зуб в правильное положение

945. Ребёнку 9 лет. Во время профилактического осмотра обнаружено: выступающий подбородок, диастема и тремы между нижними резцами и клыками, перекрывающие верхние на  $\frac{2}{3}$  высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по III кл. Энгля. Сагиттальная щель - 2 мм. Какая тактика врача?

- a. Применить аппарат Брюкля
- b. Применить скользящий аппарат Энгля
- c. Применить капу Шварца
- d. Применить капу Бынина
- e. Назначить комплекс миогимнастики

946. Больная 42 года жалуется на плохое общее состояние. Температура тела  $t_0$  - 41°C, отмечается тошнота, рвота, одышка. На лице выражена гиперемия кожи с чёткими в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Поставьте диагноз

- a. Стрептодермия
- b. Волчанка кожи
- c. Сибирская язва.
- d. Рожа
- e. Флебит лицевой вены

947. Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделения слизи из носа. Во время осмотра установлено: отёк правой щеки, разрушенный 16 зуб. Перкуссия его резко болезненна. На Ro-грамме определяется затемнение правой гайморовой пазухи. Какому заболеванию соответствует такое клиническое течение?

- a. Киста правой верхнечелюстной пазухи
- b. Острый этмоидит.
- c. Острый риногенный гайморит справа
- d. Хронический одонтогенный гайморит
- e. Острый одонтогенный гайморит справа

948. На профілактичний огляд батьки привели дитину двох років. При огляді індекс "КП" поверхонь дорівнює 0; верхні зубів вкриті зубним нальотом. Які рекомендації Ви повинні дати батькам дитини?

- a. Навчання гігієні порожнини рота з використанням зубних паст, що містять вітаміни. Профілактичний огляд тричі на рік
- b. Навчання гігієні порожнини рота з використанням F - вмісних зубних паст. Профілактичний огляд двічі на рік
- c. Навчання гігієні порожнини рота з використанням Ca - вмісних зубних паст. Профілактичний огляд двічі на рік

- d. Навчання гігієні порожнини рота. Проведення професійної гігієни порожнини рота
- e. Проведення професійної гігієни порожнини рота. Навчання гігієні порожнини рота з використанням Са - вмісних зубних паст.

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

- a. Добрий
- b. Поганий
- c. Дуже поганий
- d. Незадовільний**
- e. Задовільний

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

- a. 0,8-1,2 мг/л**
- b. 1,5-2,0 мг/л
- c. 2-4 мг/л
- d. 1,1-1,8 мг/л
- e. 0,3-0,7 мг/л

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

- a. Покриття металокерамічною коронкою
- b. Хірургічний метод. (препарування 26), ізолююча прокладка, постійна пломба
- c. Ремінералізуюча терапія 26 зуба**
- d. Вітамінотерапія
- e. Професійна чистка 26 зуба.

952. Больной жалуется на боль и припухлость в поднижнечелюстной области слева, боль во время еды. При осмотре выявлено: рот открывается свободно в полном объеме, слизистая подъязычного валика слева гиперемирована, из выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы выделяется гной. На Ro-грамме слева в поднижнечелюстной области слева определяется тень овальной формы. Поставьте предварительный диагноз

- a. Острый поднижнечелюстной сиалоаденит
- b. Калькулёзный сиалоаденит**
- c. Остеома нижней челюсти
- d. Хронический интерстициальный паротит
- e. Опухоль поднижнечелюстной железы

953. Больной 30-ти лет обратился в стоматологическую поликлинику по поводу удаления 36. Из анамнеза выявлено, что пациент страдает гемофилией. Предварительное удаление сопровождалось длительным кровотечением. Какая тактика

- a. Послеоперационное лечение не обязательно
- b. Необходима предоперационная подготовка в условиях поликлиники
- c. Провести вмешательство в стационаре с до и послеоперационной подготовкой**
- d. Провести удаление амбулаторно с дальнейшими рекомендациями
- e. Провести удаление под наблюдением гематолога в поликлинике

954. Женщина 37 лет жалуется на наличие свища в области правой половине нижней челюсти со скудным кровянисто-гнойным отделяемым. При обследовании установлено, что свищ связан с

телом нижней челюсти на уровне 45. Коронки 45 изменена в цвете, разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка на уровне верхушки корня 45 обнаружен очаг деструкции кости с неровными контурами. Какой диагноз можно предположить?

- a. Хронический надчелюстной лимфаденит
- b. Мигрирующая гранулема лица**
- c. Пиогенная гранулема лица
- d. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- e. Нагноившаяся атерома щеки

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

- a. Острый сиалоаденит
- b. Киста слюнной железы
- c. Сиалоз.
- d. Калькулёзный сиалоаденит**
- e. Склерозирующий сиалоаденит

956. Больная жалуется на новообразование в правой поднижнечелюстной области, которое появляется во время еды и сопровождается приступами острой боли, болью при глотании. Через 2-3 часа новообразование постепенно уменьшается и исчезает. На рентгенограмме дна полости рта определяется рентгенконтрастная тень продолговатой формы размером 0,5х0,2 см, расположенная параллельно телу нижней челюсти в проекции 45 та 44 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Аденома слюнной железы
- b. Сиалоаденит
- c. Калькулезный сиалоаденит**
- d. Отёк Квинке
- e. Лимфаденит поднижнечелюстной области

957. Танкист получил термическую травму открытым огнём. Диагностирован ожог лица III-а степени. Какие слои кожи повреждены?

- a. Поверхностный эпидермис и капилляры
- b. Поверхностный эпидермис
- c. Все слои эпидермиса
- d. Кожа и подлежащие ткани
- e. Все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи**

958. Больной 37-ми лет госпитализирован в челюстно-лицевое отделение по поводу хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области 48, 47, 46 зубов. Болеет около 2-х месяцев. Объективно: При зондировании свища определяется обнаженный шероховатый участок кости, смещаемый при надавливании. На Ro"-грамме нижней челюсти – очаг деструкции, в центре которого расположен секвестр 1,0х1,5 см, полностью отделенный от здоровой костной ткани. Выберите метод лечения больного

- a. Стимулирующая терапия
- b. Антибиотикотерапия
- c. Секвестрэктомия с удалением 47
- d. Секвестрэктомия**

е. Санация полости рта

959. У больной 15 лет по переходной складке в области 45 имеется безболезненная деформация альвеолярного отростка. Пальпаторно определяется симптом Дюпюитрена. Коронка 45 разрушена на  $\frac{1}{3}$ . На рентгенограмме альвеолярного отростка верхней челюсти определяется участок разрежения в костной ткани округлой формы с четкими границами, d до 1,5 см в области верхушки корня 45. При пункции образования получена жидкость светло-желтого цвета. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Хронический остеомиелит

**б. Радикулярная киста**

с. Злокачественное новообразование

д. Остеобластокластома

е. Остеома

960. Больной 42 года жалуется на боль в подчелюстной области и под языком, которая усиливается во время еды, повышение температуры тела до 37,6°C. Болеет два месяца. По ходу правого подъязычного валика инфильтрация, гиперемия, отёк мягких тканей, резкая боль при пальпации. Из протока правой поднижнечелюстной слюнной железы выделяется мутная слюна с примесями гноя. Выберите правильный диагноз

а. Абсцесс челюстно-язычного желобка

б. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы

с. Острый гнойный лимфаденит подчелюстной области

д. Аденофлегмона подчелюстной области

**е. Обострение слюно-каменной болезни**

961. Больной 15 лет явился для удаления 25 зуба по ортодонтическим показаниям. Ваш выбор оптимальной местной проводниковой анестезии?

**а. Инфраорбитальная, резцовая**

б. Плексуальная, резцовая и небная

с. Инфильтрационная, резцовая и небная

д. Туберальная, резцовая и небная

е. Нёбная и резцовая

962. Після первинної профілактики оцінку проводили за показниками:

**а. приріст карієсу**

б. інтенсивність карієсу

с. розповсюдженість захворювань пародонту.

д. кількість ускладненого карієсу

е. розповсюдженість карієсу

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

а. дуже низький

б. високий

с. дуже високий

**д. низький**

е. помірний

964. 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?



- a. Индекс PMA
- b. Индекс Rassel
- c. Индекс Green-Vermillion**
- d. Индекс CPITN
- e. Индекс Федорова-Володкиної

965. Мужчина 54 лет явился через 5 дней после удаления 27 зуба. Жалуется на боль и затруднённое открывание рта,  $t 38^{\circ}\text{C}$ , общее состояние тяжёлое, незначительная асимметрия лица за счёт отёка височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. Со стороны полости рта - отёк слизистой оболочки по переходной складке слева в области моляров верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Флегмона левой подчелюстной области
- b. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева
- c. Флегмона левой околоушно-жевательной области
- d. Одонтогенная флегмона левой подвисочной области**
- e. Флегмона левой височной области

966. Больному проводилось удаление 26 зуба. После проведения туберальной анестезии больной почувствовал общую слабость, тошноту, а спустя некоторое время – резкий зуд, и высыпание на коже. К какому типу осложнений относят данные симптомы?

- a. Анафилактический шок
- b. Отек Квинке
- c. Обморок.

**d. Крапивница**

- e. Коллапс

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

- a. Остеобластокластома верхней челюсти.

**b. Рак верхней челюсти**

- c. Саркома верхней челюсти
- d. Адамантинома верхней челюсти
- e. Хронический одонтогенный гайморит

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

- a. Закритий кюретаж
- b. Відкритий кюретаж
- c. Гінгівотомія
- d. Гінгівектомія
- e. Клаптева операція**

969. 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 1 ст. Який вид протеза необхідно виготовити?

**a. Шинуюча конструкція бюгельного протезу**

- b. Мостоподібний протез
- c. Полегшений протез.
- d. Безпосередній протез
- e. Пластинчатий протез

970. 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?

- a. Переартикуляція протезу
- b. Корекція оклюзії цих співвідношень.
- c. Корекція країв протезу
- d. Перебазування протезу

**e. Виготовити новий знімний протез**

971. 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 зуба. Ураження яких стінок буде найбільш вірогідно виявлено при ревізії верхньощелепного синусу?

- a. Медіальна, передня та верхня
- b. Нижня, передня та медіальна
- c. Зовнішня, передня та верхня

**d. Нижня, передня та зовнішня**

- e. Задня, нижня та верхня

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

- a. Флегмона вилицевої ділянки
- b. Поверхнева флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямки

**c. Глибока флегмона скроневої ділянки**

- d. Флегмона періорбітальної ділянки
- e. Флегмона орбіти

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

- a. Внутрішньоротовий розтин
- b. Піднижньощелепний розтин
- c. Розтин окаймлюючий кут нижньої щелепи

**d. Серединний розтин**

- e. Коміроподібний розтин

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

- a. З'являється відразу після травми і має розповсюджувальний характер

- b. З'являється через 8 годин після травми і носить обмежений характер
- c. З'являється відразу після травми і має обмежений характер
- d. З'являється не раніше, ніж через 24-48 годин після травми і має розповсюджувальний характер
- e. З'являється не раніше, ніж через 12 годин після травми і не виходить за рамки кругового м'яза ока**

975. 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?

**a. 2-3% розчином гідрокарбонату натрія**

- b. Гліцерином
- c. 20% розчином цукру
- d. 5% розчином сульфата міді
- e. 5% розчином тіосульфата натрія

976. 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?

- a. Папілома
- b. Невус
- c. Фіброма
- d. Плоскоклітинний рак**
- e. Меланома

977. 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?

- a. Фіброму
- b. Гемангіому**

- c. Дермоїдну кісту
- d. Ліпому
- e. Міксому

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

**a. Розсічення протоку з одномоментним формуванням штучного устя і видалення сіаліту**

- b. Консервативне лікування
- c. Екстирпація піднижньощелепної залози
- d. Фізіотерапевтичне лікування
- e. Розсічення протоку та видалення сіаліту

979. 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?

- a. Стримувальні двоплечі.
- b. Опорно-утримувальні**
- c. На ясенні

- d. Стримувальні одноплечі
- e. Опорні

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

- a. Шина Порта-Гунинга.
- b. Апаратний остеосинтез (Рудько, Бернадський)**

- c. Міжщелепне, лігатурне зв'язування по Айві
- d. Шини Тігерштедта (назубні)
- e. Прямий остеосинтез

981. 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?

- a. Шину Васильєва
- b. Шину Тігерштедта
- c. Апарат Збарта
- d. Шину Ентеліса
- e. Протези пацієнта**

982. Хворий 29-ти років потрапив до стаціонару з діагнозом: відкритий перелом 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?

- a. Шина Тігерштедта з похилою площиною
- b. Шина Тігерштедта з зацепними петлями**
- c. Зубна гладенька шина-скоба
- d. Зубна шина Васильєва
- e. Шина Тігерштедта з розпорочним згибом

983. 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?

- a. Лярингоспазм**
- b. Гостра дихальна недостатність
- c. Колапс
- d. Анафілактичний шок
- e. Гостра серцева недостатність

984. 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?

- a. Накласти трахеотому
- b. Внутрішньовенно ввести дихальні аналептики
- c. Покласти хворого на бік
- d. Витягнути хворому язик та видвинути вперед і вгору нижню щелепу**

е. Провести інтубацію трахеї

985. 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 судоми в ногах. При огляді – шкіра волога, м'язи напружені, відмічається дрижання в тілі, дихання почащене, пульс частий, хворий збуджений. Запаху ацетону з рота не має. Який найбільш ймовірний діагноз?

- а. Гіперглікемічна кома
- б. Порушення свідомості
- с. Початок епілептичного нападу
- д. Гіпоглікемічна кома**
- е. Гіперосматична кома

986. 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. Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги
- б. Обколювання місця введення анестетику 0,1% розчином адреналіну
- с. Горизонтальне положення тіла, внутрішньовенна струйна трансфузія розчину глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами**
- д. Внутрішньовенне введення спазмолітиків та серцевих препаратів
- е. Проведення штучного дихання та масажу серця

987. 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. Перевести дитину на штучне годування
- б. Провести операцію френулопластика
- с. Провести операцію френулопластика та перевести на штучне годування
- д. Провести операцію френулотомія негайно та продовжувати грудне годування**
- е. Перевести дитину тимчасово на зондове годування

988. 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. частковий пластинковий протез
- б. бюгельний протез із литими кламерами**
- с. незнімні металокерамічні протези
- д. бюгельний протез із телескопічною системою фіксації
- е. незнімні металопластмасові протези

989. 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?

a. Виготовлення постійної ортопедичної конструкції

**b. Виготовити тимчасові захисні коронки**

c. Депульпувати отпрепаровані зуби

d. Обробити отпрепаровані зуби фторлаком

e. Вилучити зуби, які занепокоять хвору

990. 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?

a. Простий штифтовий зуб

b. Штифтовий зуб за Ахмедовим

**c. Суцільнолита куксова вкладка з коронкою**

d. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян

e. Штифтовий зуб за Річмондом

991. 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?

a. Вкладка

b. Металева штампована коронка.

c. Напівкоронка

d. Пластмасова коронка

**e. Металокерамічна коронка.**

992. 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?

a. Ортодонтичне лікування

b. Видалити 22 і 11 зуби

**c. Виготовити металокерамічні коронки**

d. Естетичні коронки на 22 і 11 зуби.

e. Пластмасові коронки на 22 і 11 зуби

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

**a. Стомафлекс**

b. Гіпс

c. Стенс.

d. Стомальгін

e. Репін

994. 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:

a. від слизового горбка до першого моляра

b. від ікла до ікла з присінкового боку

c. від позаду слизового горбка до щелепно-підязикової лінії

d. уздовж щелепно-підязикової лінії

**e. від ікла до ікла з язикового боку**

995. 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?

- a. глибокий прикус
- b. перехресний прикус
- c. стареча прогенія**
- d. ортогнатичний прикус
- e. прогнатія

996. Пацієнт 27 років звернувся зі скаргами на дефект твердих тканин 21 зуба. Об'єктивно: 21 зруйнований на  $\frac{1}{3}$  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?

- a. Не доходити до ясен на 1,0 мм
- b. Не доходити до ясен на 0,5 мм
- c. На рівні ясен**
- d. Під яснами на 0,5 мм
- e. Під яснами на 1,0 мм..

997. Пацієнтка 34 роки звернулася зі скаргою на естетичний дефект. Об'єктивно: 13 зруйнований на  $\frac{3}{4}$ . Зуб депульпований, кореневий канал запломбований до верхівки. На яку глибину необхідно розкрити кореневий канал, якщо буде виготовлено під куксову вкладку у данному випадку?

- a.  $\frac{1}{2}$  кореневі канали
- b.  $\frac{3}{4}$  кореневі канали.
- c.  $\frac{1}{3}$  кореневі канали
- d. На всю довжину каналу
- e.  $\frac{2}{3}$  кореневі канали**

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

- a.  $\frac{2}{3}$  кореневого каналу**
- b. На всю довжину каналу
- c.  $\frac{3}{4}$  кореневого каналу.
- d.  $\frac{1}{2}$  кореневого каналу
- e.  $\frac{1}{3}$  кореневі каналу

999. 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. Розширення дна порожнини
- b. Поглиблення порожнини
- c. Створення додаткового уступу.
- d. Створення фальца**
- e. Препарування під парапальпарні штифти

1000. Хвора Н., 42 роки, звернулася 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 роти 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?

- a. Склерозуючий артроз
- b. Хронічний ревматичний артрит
- c. Больова дисфункція
- d. Деформуючий артроз**
- e. Фіброзний анкілоз

1001. Хвора Щ., 30 років, звернулася зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у суглобі ліворуч. Симптоми з'явилися біля року тому. Об'єктивно: відкривання роти на 0,8 см, рухи в суглобі відсутні. Прикус ортогнатичний. На томограмі суглобова щілина звужена, "завуальована". Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Больова дисфункція
- b. Фіброзний анкілоз**
- c. Склерозуючий артроз
- d. Кістковий анкілоз
- e. Деформуючий артроз

1002. 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?

- a. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи
- b. М'яка одонтома верхньої щелепи
- c. Остеобластокластома верхньої щелепи
- d. Радикулярна кіста верхньої щелепи**
- e. Амелобластома верхньої щелепи

1003. Хвора П., 45 років поступила в щелепно-лицеве відділення для лікування бородавчатого передраку нижньої губи. Виберіть метод лікування:

- a. Комбіноване
- b. Відсікання**
- c. Хіміотерапія
- d. Консервативне лікування
- e. Променева терапія

1004. 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:

- a. Використати знімну пластинку з гвинтами з метою розширення верхньої зубної дуги та відтворення місця для аномалійне розташованих зубів
- b. Перший етап – застосувати швидкий піднебінний розширювач, другий етап - застосовуючи незнімний ортодонтичний апарат (брекет - систему) перемістити в зубну дугу 13 та 23 зуби
- c. 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**
- d. 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.

1005. 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. Провести курс фізіотерапії

б. Направити хвору до невропатолога

с. Раціональне протезування з нормалізацією оклюзії

д. Провести хірургічну операцію по нормалізації положення суглобових голівок

е. Видалити решту зубів.

1006. 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. Дарсонвалізація

б. УФО

с. УВЧ-терапія

д. Кріодеструкція

е. Електрофорез

1007. Дитині народженій з незарощенням піднебіння, показане виготовлення obturatora. Який оптимальний строк для виготовлення і початку носіння obturatora при незарощенні піднебіння?

а. 3-4 роки

б. 1-2 роки

с. В пологовому будинку

д. 5-6 років

е. В будь-якому віці

1008. 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. Протизапальна терапія с наступним спостереженням

б. Видалення папіломи. Післяопераційна хіміотерапія

с. Комбіноване лікування

д. Видалення папіломи, гістологічне обстеження

е. Видалення папіломи. Післяопераційна променева терапія

1009. Після проведеного обстеження хворому В., 6 місяців, був вставлений діагноз: повне незарощення верхньої губи. Як називається пластична операція усунення дефекту?

а. Хейлопластика

б. Стафілопластика

с. Ураностафілопластика

д. Стафілорафія

е. Уранопластика

1010. Які розчини дозволені для використання з метою антисептичної обробки операційного поля в

ділянці обличчя?

- a. розчин діамантового зеленого
- b. 5% розчин йоду
- c. розчин перекису водню 6%
- d. йодонат**
- e. 96% розчин етилового спирту

1011. 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?

- a. Реставрація 22 зуба фотополімерним композитним матеріалом світлового твердіння
- b. Виготовлення кільцевої шини
- c. Виготовлення часткового знімного пластинкового протеза
- d. Екстракція 22 зуба та виготовлення мостоподібного протеза**
- e. Виготовлення штифтового зуба (по Річмонду)

1012. В клініку ортопедичної стоматології звернулася 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?

- a. Цементування мостоподібного протезу на фосфат-цементі
- b. Безперервне препарування зуба без охолодження, відсутність провізорних коронок**
- c. Формування кругового уступу в ділянці шийки зуба
- d. Обробка зуба у вигляді відтятого конуса
- e. Відсутність медіальної опори у мостоподібному протезі

1013. 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?

- a. Сульфаниламидную
- b. Ферментную
- c. Антибиотики
- d. Гормональную
- e. Противовирусную**

1014. 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. Обследование на грибы
- c. -
- d. Клинический анализ крови
- e. Определение pH полости рта

1015. У больного диагностирован хронический одонтогенный гайморит. Какое лечение нужно провести?

- a. Удаление причинного зуба, гайморотомия**

- b. Физиотерапевтическое и медикаментозное лечение
- c. Пункция гайморовой пазухи, медикаментозное лечение.
- d. медикаментозное лечение
- e. Гайморотомия, физиотерапевтическое лечение

1016. 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?

- a. Склоіономерний цемент світлового твердіння
- b. Цинк – фосфатний цемент
- c. Полікарбоксилатний цемент.
- d. Склоіономерний цемент хімічного твердіння**
- e. Мікрофільний композит світлового твердіння

1017. Хворий 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?

- a. Припасування та корекція каркасу незнімного протезу**
- b. Корекція мостоподібного металокерамічного протезу
- c. Корекція форми зубів мостоподібного металокерамічного протезу
- d. Корекція кольору мостоподібного металокерамічного протезу
- e. Фіксація мостоподібного металокерамічного протезу

1018. 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?

- a. Неоартроз СНЩС
- b. Міогенний остеоартроз
- c. Деформівний остеоартроз
- d. Дисфункція СНЩС**
- e. Артрит СНЩС

1019. 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?

- a. Антисептичні препарати
- b. Протизапальні препарати
- c. Фторвмісні препарати
- d. Кальційвмісні препарати**
- e. Склерозуючі препарати

1020. Больной Б., 63 лет, состоит на диспансерном учете у стоматолога –онколога. Диагноз: Хейлит Манганотти. С чем Вы проведете дифференциальную диагностику

- a. Со стоматитом Венсана
- b. С гипертонической болезнью
- c. С ХРАС
- d. С хроническим лейкозом
- e. С эрозивной формой красного плоского лишая**

1021. 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?

a. стоматоскопия

**b. Цитологическое**

c. Бактериологическое

d. Бактериоскопическое

e. Люминесцентное

1022. 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

**a. реминерализирующая терапия с последующим пломбированием композитами.**

b. аппликация пораженных участков раствором фтора

c.

d. ортопедическое лечение

e. депульпирование зубов

1023. 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?

a. Пломбирование амальгамой

b. Пломбирование цинк-фосфатным цементом

c.

**d. Импрегнация 4% раствором нитрата серебра**

e. Пломбирование светоотверждаемым композитом

1024. 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?

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

b. Электроодонтометрии

c.

d. рентгенографии

e. Окраска раствором Люголя

1025. 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 сэндвич-техники. Какой пломбировочный материал является оптимальным для создания основы реставрации?

a. Поликарбоксилатный цемент

b. амальгама

c. Фосфатный цемент

d. Кальций содержащий материал

**e. Стеклоиномерный цемент**

1026. 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?

a. Биологический метод

b. Девитальная экстирпация

c. -

**d. Витальная экстирпация**

e. Девитальная ампутация

1027. 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?

a. Перелом иглы в месте инъекции

**b. Постинъекционная гематома**

c. Неврит подглазничного нерва

d. Некроз мягких тканей подглазничной области

e. Периостит в/чел от 12 зуба

1028. 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?

**a. Снижение межальвеолярной высоты**

b. Постоянное пользование протезами

c. Принятие твердой пищи

d. Нарушение гигиены полости рта

e. Заболевания ЖКТ

1029. 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?

**a. Неудовлетворительный индекс гигиены**

b. Хороший

c. Очень плохой

d. Плохой

e. Удовлетворительный

1030. Дівчинка, 13 років скаржитися на нерівні зуби на верхній щелепі, естетичний дефект. Об'єктивно: між центральними різцями – шиповидний некомплектний зуб, діастема до 5 мм. Дії лікаря?

a. Вилікувати діастему, видалити некомплектний зуб

b. Ліквідувати діастему за допомогою протезування за допомогою знімного протезу

c. Видалити некомплектний зуб

d. Видалити некомплектний зуб, направити для подальшого лікування до ортодонта

e. Видалити вуздечку верхньої губи

1031. 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:

a. Видалити зуби 21,22 з наступним незнімним протезуванням

b. Розширення верхнього зубного ряду, створення місця для наступного протезування

c. Виготовити розширюючу пластинку

d. Протезувати дефект без ортодонтичної підготовки

e. Виготовити незнімний протез

1032. 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?

a. Шинування фронтальної групи зубів ниткою Glass Span

b. Шина зі спаяних комбінованих коронок

c. Ковпачкові шина

d. Кільцева шина

e. Капова шина

1033. 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?

a. Шина з екваторних коронок

b. Шина Мамлок

c. Ковпачкова шина

d. Шина Ельбрехта

e. Шина з повних коронок

1034. 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?

a. Гострий катаральний гінгівіт

b. Генералізований пародонтит

c. Хронічний катаральний гінгівіт

d. Гіпертрофічний гінгівіт

e. Атрофічний гінгівіт

1035. 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?

a. Надіти на зуби коронки

b. Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування

c. Виготовити штаповані капи з пластмаси

d. Вибіркове пришліфовування зубів, тимчасове шинування



е. Провести пришліфовку зубів

1036. 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. Напівкоронкова шина

**б. Коронкова шина**

с. Коронко-капова шина

д. Напівкільцева шина

е. Балкова шина за Курляндським

1037. Хвора Ц., 35 років, госпіталізована у щелепно-лицеве відділення з гострим гнійним одонтогенним гайморитом. У чому полягає лікувальна тактика лікаря?

а. Призначення судиннозвужувальних фізіотерапевтичних засобів

б. Видалення причинного зуба

с. Гайморотомія

д. Пункція верхньощелепного синусу

**е. Видалення причинного зуба, гайморотомія, комплексне лікування**

1038. 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. Тромбофлебіт

**б. Сифіліс**

с. Актиномікоз

д. Туберкульоз

е. Рак

1039. 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**

б. III-A ступеня

с. -

д. IV-B ступеня

е. I ступеня

1040. 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. 20% розчином цукру

**б. 2-3% розчином гідрокарбонату натрія**

с. Гліцерином

д. 5% розчином тіосульфату натрія

е. 5% розчином сульфату міді

1041. 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?

**a. Остеома**

- b. Амелобластома
- c. Остеобластокластома
- d. Радикулярна кіста
- e. Одонтогенна фіброма

1042. 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?

- a. Дермоїдна кіста
- b. Ліпома

**c. Гемангіома**

- d. Міксома
- e. Фіброма

1043. 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?

a. Еритроплазія Кейра

**b. Обмежений, передраковий гіперкератоз**

- c. Червоний плескатий лишай
- d. Лейкоплакія
- e. Хвороба Боуена

1044. 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?

a. Хронічний періостит нижньої щелепи

**b. Хронічний сіалолітіаз**

- c. Хронічний лімфаденіт правої піднижньощелепної області
- d. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи

1045. 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?

a. Викликати бригаду швидкої допомоги

b. Ввести внутрішньом'язово заспокійливі засоби

**c. Придати горизонтальне положення, ввести внутрішньовенно гіпотензивні та седативні засоби**

- d. Придати хворому горизонтального положення, дати вдихнути розчин аміаку
- e. Припинити всі втручання та контролювати артеріальний тиск та пульс

1046. 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?

- a. Провести інтубацію трахеї
- b. Провести конікотомію та ввести внутрішньовенно кортикостероїди, спазмолітики та сечогонні препарати**
- c. Внутрішньовенно вводити рідину та стероїдні препарати
- d. Провести трехеотомію та проводити відсмоктування слизу
- e. Ввести підслизово під язик розчин дексаметазону

1047. Хворого 37 років доставили з вулиці, де він перебував біля трьох годин при температурі повітря  $-27^{\circ}\text{C}$  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?

- a. Опік шкіри обличчя
- b. Алергічний стан
- c. Втрата свідомості
- d. Обмороження шкіри обличчя I-II ступення**
- e. Харчове отруєння

1048. 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 рота. Зіниці розширені, на світло не реагують, судоми продовжуються до 2-3 хвилин, після чого зникають, а у хворого наступає акт самовільного сечовипускання. Свідомість повернулась, але хворий не реагує на подразнення (сопор), а далі засинає. Встановіть вірний діагноз

- a. Церебральний інсульт
- b. Напад істерії
- c. Великий епілептичний напад**
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Втрата свідомості

1049. 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 – 80/40 мм рт.ст, що продовжує знижуватись. Дихання поверхневе, причащене. Який діагноз можна встановити хворому?

- a. Втрата свідомості
- b. Колапс
- c. Анафілактичний шок**
- d. Гостра дихальна нестача
- e. Мозковий інсульт

1050. 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

- a. Вроджене повне двостороннє наскрізне незрощення верхньої губи та коміркового відростка. Протрузія міжщелепної кістки**

- b. Серединне незрощення верхньої губи та піднебіння
- c. Двостороннє незрощення альвеолярного відростку
- d. Вроджене двостороннє незрощення піднебіння
- e. Часткове незрощення верхньої губи. Протрузія міжщелепної кістки

1051. Хворий 21 року з'явився для продовження лікування 37 зубу 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:

a. хронічний гангренозний пульпіт, що загострився

**b. токсичний (миш'яковистий) періодонтит**

c. гострий гнійний пульпіт

d. загострення хронічного фіброзного пульпіту

e. гострий гнійний періодонтит

1052. 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?

a. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в ділянці внутрішньої косої лінії праворуч

b. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу

c. Провести корекцію базису протеза в ділянці внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч.

**d. Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч**

e. Провести перебазування базису протеза

1053. 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 панорамній рентгенографії виявлено що немає зачатка 22 зуба. Діагноз: первична адентія 22 зуба. Яка ваша тактика при рекомендації конструкції у даному випадку:

a. Розсувний мостоподібний протез

b. Мостовидний протез із двосторонньою фіксацією

c. Мостовидний протез із односторонньою фіксацією

d. Розпірка

**e. Знімний частковий протез**

1054. 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?

a. Фіброзний двосторонній анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів

b. Деформуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів

**c. Склерозуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів**

d. Хронічний ревматичний двосторонній артрит скронево-нижньощелепних суглобів

e. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.

1055. 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?

- a. Гострий серозний періостит
- b. Хронічний осифікуючий періостит
- c. Альвеоліт у виді остеомієліта лунки
- d. Альвеоліт, гнійно-некротична форма

**e. Гострий серозний альвеоліт**

1056. У хворого 29-ти років, зі скаргами на інтенсивний біль зубів на нижній щелепі, оніміння нижньої губи ліворуч, загальна слабкість,  $t = 38^{\circ}\text{C}$ , 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 зуба зруйнована на  $\frac{1}{3}$ , 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 діагноз?

- a. Хронічний періостит, осифікуюча форма
- b. Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта
- c. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- d. Гострий гнійний періостит

**e. Гострий одонтогенний остеомієліт**

1057. 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 ретромоларній області та каптура над 38 зубом набрякла, гіперемована, болісна при пальпації. З-під каптури виділяється гній. Ваш діагноз

- a. Гострий гнійний періостит
- b. Гострий перикоронарит, виразкова форма

**c. Гострий гнійний перикоронарит**

- d. Хронічний рецидивуючий перикоронарит
- e. Виразковий стоматит

1058. 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 технологічному плані. В 26, 37 – амальгамові пломби. Поставте діагноз

**a. Гальванічний стоматит**

- b. Контактний стоматит
- c. Акриловий стоматит
- d. Токсичний стоматит
- e. Алергічний стоматит

1059. 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?

**a. Алергічний стоматит**

- b. Травматичний стоматит
- c. Виразковий стоматит
- d. Афтозний стоматит

е. Токсичний стоматит

1060. 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**

b. Визначена передня оклюзія

c. Визначена бокова оклюзія

d. Деформовані воскові шаблони

e. Занижена висота центральної оклюзії

1061. 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 щелепі 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?

a. Провести корекцію протеза по прикусу

**b. Вкоротити базис у дистальній ділянці з вестибулярної сторони, закруглити край протезу**

c. Провести перебазування протезу

d. Виготовити новий протез з еластичною прокладкою

e. Вкоротити базис протезу в дистальній ділянці з вестибулярної сторони

1062. 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**

b. Метод Сміта-Белла

c. Метод Фонеса

d. Метод Рейте

e. Метод Басс

1063. Чоловік 52-х років скаржиться на печію в язиці, дискомфорт та присмак гіркого в порожнині рота, загальне знедужання. Об'єктивно: шкіра обличчя та склери з жовтим відтінком, слизова оболонка порожнини рота набрякла, язик вкритий грязно-жовтим нальотом, слизова м'якого піднебіння іктерична. Для якої патології органів шлунково-кишкового тракту характерні дані зміни?

a. Дуоденіт

**b. Гепатит**

c. Гастрит

d. Панкреатит

e. Коліт

1064. Хворий 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**

b. хлорамін та перекис водню

- c. перекис водню та хлоргексидин
- d. гіпохлорид натрію та хлорамін
- e. гіпохлорид натрію та перекис водню

1065. 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?

- a. видалення зубу
- b. зробити розтин слизової у верхівки кореня
- c. дати відтік ексудату з кореневого каналу
- d. перевірка зуба на герметизм
- e. пломбування кореневого каналу

1066. 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?

- a. Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проекції кореня зуба
- b. -
- c. Вдруге накладання arsen-пасти
- d. Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)
- e. Екстерпація пульпи, обробка каналів унітіолом, або йодом

1067. Больной 40-ка лет обратился с жалобами на боль под базисом частичного съёмного протеза на нижней челюсти. Из анамнеза: протез изготовлен 1,5 недели назад, на коррекцию протеза больной не приходил. Объективно: под базисом протеза слева отмечается гиперимия протезного ложа, наличие язвы с отечными краями и кровоточащим дном. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Токсический стоматит
- b. Хроническая декубитальная язва
- c. Острая декубитальная язва
- d. Аллергический стоматит
- e. Кандидоз

1068. Больной 70-ти лет обратился с жалобами на затрудненное жевание. Из анамнеза: на верхнюю челюсть изготовлен частичный съёмный протез три недели назад. Объективно: при смыкании зубных рядов отмечается контакт только естественных зубов. На каком этапе изготовления ЧСПП была допущена ошибка?

- a. Определение центральной окклюзии
- b. Полировка протеза
- c. Полимеризация
- d. Отливка гипсовой модели
- e. Паковка пластмассы

1069. Больная Л., 42 лет, обратилась с жалобами на металлический привкус во рту, чувство покалывания в языке. Из анамнеза: две недели назад больной изготовлен паяный мостовидный протез с МЗП на верхнюю челюсть. Объективно: на верхней челюсти мостовидный протез с опорой на 35, 37 зубы, слизистая в области опорных зубов гиперемирована, боковая поверхность языка слева гиперемирована и покрыта налетом, на 38 стальная коронка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Токсическая реакция
- b. Гальваноз
- c. Стоматит



- d. Кандидоз
- e. Аллергическая реакция

1070. Больному Н., 63 лет, при изготовлении съемных протезов используют анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей. В каком состоянии при определении высоты физиологического покоя должны находиться жевательные мышцы?

- a. Подниматели напряжены
- b. В состоянии физиологического равновесия**
- c. Опускатели расслаблены
- d. Одновременно напряжены
- e. Подниматели расслаблены

1071. К стоматологу по месту жительства обратился пациент 36-ти лет с жалобами на боли в десне у 27 зуба. Из анамнеза: три недели назад изготовлена металлическая коронка на 27 зуб. Объективно: десна вокруг искусственной коронки отечна, гиперемирована, край коронки при зондировании не определяется. Какая вероятная причина данного состояния?

- a. Аллергическая реакция на металл
- b. Токсическая реакция на металл
- c. Удлиненный край искусственной коронки**
- d. Расцементировка искусственной коронки
- e. Аллергическая реакция на цемент

1072. Пациенту 38-ми лет планируется изготовить цельнолитой мостовидный протез с опорой на 35, 27 зубы. Какая необходимая толщина препарируемых тканей в этом случае на жевательной поверхности опорных зубов?

- a. Не менее 0,2-0,3 мм. не менее 1,0-1,5 мм
- b. Не менее 0,01 мм
- c. Не менее 0,05 мм
- d. Не менее 0,5 мм**
- e. Не менее 2,0 мм. не менее 2,5 мм

1073. 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 1,5х2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует описанная клиническая картина?

- a. Хронический лимфаденит околоушно-жевательной области
- b. Фиброма околоушно-жевательной области
- c. Липома околоушно-жевательной области
- d. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы**
- e. Ретенционная киста околоушной слюнной железы

1074. После удаления 38 зуба, проведенного под мандибулярной анестезией, у больного появилось ограничение открывания рта, через трое суток – боль при глотании. Объективно: лицо симметрично. При осмотре полости рта – выбухание крыло-челюстной складки слева, пальпация ее болезненна, лунка 38 без признаков воспаления. Поставьте диагноз:

- a. Паратонзиллярный абсцесс
- b. Постинъекционный абсцесс крыловидно-челюстного пространства слева**
- c. Флегмона окологлоточного пространства слева

- d. Абсцесс челюстно-язычного желобка слева
- e. Одонтогенная флегмона крыловидно-челюстного пространства слева

1075. В клинику поступил больной с переломом верхней челюсти и подозрением на перелом основания черепа. Какой обязательный симптом будет свидетельствовать о нарушении целостности костей основания черепа?

a. Ликворея из ушей и носа

- b. Нарушение чувствительности в месте разветвления n.infraorbitalis
- c. Кровотечение из носа и ушей
- d. Диплопия
- e. Кровоподтеки в области век

1076. Больному 28-ми лет в поликлинике месяц назад был удален 26 зуб по поводу хронического периодонтита. Из анамнеза выяснено, что удаление было сложным. В клинику больной поступил с диагнозом: свищ гайморовой пазухи, хронический полипозный гайморит справа. Какое лечение необходимо провести этому больному?

a. Гайморотомия

b. Радикальная гайморотомия с пластическим закрытием свища

- c. Пластическое закрытие свища
- d. Гайморотомия с пластическим закрытием свища
- e. Противовоспалительная терапия

1077. У раненого с повреждением челюстно-лицевой области в сочетании с закрытой черепно-мозговой травмой есть вероятность развития аспирационной асфиксии. Какие предупредительные мероприятия необходимо предпринять на поле боя?

- a. Введение дыхательной трубки (воздуховода)
- b. Закрепление языка в переднем положении

c. Очистка полости рта и транспортировка больного в лежачем положении на животе

- d. Наложение трахеостомы
- e. Трахеотомия

1078. Пациенту перед удалением 46 произведена торусальная анестезия. Спустя три минуты после анестезии у больного развился парез мимической мускулатуры. В результате чего развилось данное осложнение?

a. Анастомоза язычного нерва с ветвями лицевого нерва

b. Анастомоза щечного нерва с ветвями лицевого нерва

- c. Микроинсульта
- d. Анастомоза нижелуночкового нерва с ветвями лицевого нерва
- e. Травмы ветвей лицевого нерва

1079. Больной 39-ти лет явился на прием к хирургу-стоматологу с целью санации полости рта. При обследовании установлен диагноз хронический периодонтит 27. Какую анестезию необходимо произвести?

- a. Плексуальная
- b. Инфраорбитальная, небная
- c. Плексуальная, небная
- d. Туберальная

e. Туберальная, небная

1080. Больному В., 25 лет, находящемуся на лечении в челюстно-лицевом стационаре по поводу

адамантиномы ветви и угла нижней челюсти слева, назначена радикальная операция – резекция левой половины нижней челюсти. Выберите наиболее рациональный метод обезболивания для проведения операции:

- a. Эндотрахеальный наркоз
- b. Местная проводниковая анестезия с премедикацией
- c. Внутривенный наркоз
- d. Терминальная (инъекционная) местная анестезия
- e. Местная проводниковая анестезия

1081. Больной 40-ка лет с переломом нижней челюсти обратился к врачу через 3 недели после иммобилизации отломков в связи с появлением боли, повышением температуры тела. Объективно: припухлость в области подбородка, слизистая альвеолярного отростка в области 31,41 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Назубные шины в удовлетворительном состоянии, нарушение прикуса нет. Поставлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Что необходимо сделать в первую очередь в данном случае?

- a. Внутривенная новокаиновая блокада
- b. Депульпирование 31, 41 зубов
- c. Наблюдение за больным в динамике
- d. Вскрытие гнойника до кости
- e. Снятие и замена назубной шины

1082. Для виготовлення знімних протезів беззубому пацієнту Н., 72 років, використовували яку базисну акрилову пластмасу?

- a. Фторакс
- b. Протакрил-М
- c. Карбопласт
- d. Синма-М
- e. Редонт

1083. На прийом звернувся пацієнт 25 років зі скаргами на деформацію та почервоніння крила носа, верхньої губи та щоки. Об'єктивно: набряк та гіперемія шкіряних покривів в цих ділянках, визначається розщілина в ділянці лівого крила носа. Шкіряні покриви напружені, щільні, багряно-синюшного кольору, малюнок згладжений. Ділянки ураження мають межі неправильної форми. Встановіть діагноз

- a. Туберкульоз шкіри
- b. Флебіт лицевої вени
- c. Актиномікоз шкіри
- d. Бешиха
- e. Червоний вовчак

1084. У відділення реанімації доставлено постраждалого при пожежі у будинку. Лікар констатував ураження поверхні голови та шиї, верхніх кінцівок, передньої поверхні тулуба. Визначте розміри опікової поверхні у цього постраждалого

- a. 27% від загальної площі тіла
- b. 40% від загальної площі тіла
- c. 18% від загальної площі тіла
- d. 9% від загальної площі тіла
- e. 36% від загальної площі тіла

1085. Яка оптимально вірна назва оперативного втручання при одночасному усуненні дефектів

твердого та м'якого піднебіння ?

- a. Мезофарінгоконстрикція
- b. Ураностафілопластика**
- c. Уранопластика
- d. Стафілорафія
- e. Інтерламінарнаостеотомія

1086. 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 одну третину. Яка допущена помилка?

- a. Неправильно визначена центральна оклюзія
- b. Неправильно проведена припасовка індивідуальної ложки
- c. Неправильно проведена постановка бокових зубів
- d. Неправильна постановка передніх зубів**
- e. Неправильно визначена висота центральної оклюзії

1087. Під час проведення сріблення кореневих каналів з приводу лікування хронічного гранулюючого періодонтиту 16 у лікаря розчин нітрату срібла випадково потрапив на слизову оболонку щоки. Який розчин необхідно застосувати для обробки слизової оболонки для надання невідкладної допомоги при даному ускладненні

- a. 0,02% розчин хлоргексидина
- b. 1% розчин гідрокарбонату натрія
- c. 50% етиловим спиртом.
- d. 3% розчин натрія хлорида**
- e. 0,5% розчин лимонної кислоти

1088. У хворого 54 років після пломбування кореневого каналу 44 зуба на контрольній рентгенограмі виявлено вихід пломбувального матеріалу до нижньощелепного каналу. Які заходи треба вжити?

- a. Призначити електрофорез лікарських речовин
- b. Призначити антибіотики
- c. Призначити вітаміни групи В
- d. Провести оперативне втручання**
- e. Призначити магнітотерапію

1089. 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?

- a. Гангліоблокатори
- b. Антигістамінні
- c. Антихолінергічні**
- d. Вітаміни групи В
- e. Седативні

1090. 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?

- a. Алергійний акріловий стоматит
- b. Кандидозний стоматит
- c. Токсичний акріловий стоматит**
- d. Травматичний стоматит
- e. Стафілококовий стоматит

1091. 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?

- a. Сенсодін-С
- b. Лакалут-актів**
- c. Сенсодін-Ф
- d. Лакалут-сенситив
- e. Лакалут-флюор

1092. Больной К. поставлен на диспансерный учет по поводу кариеса II степени активности. Как часто пациент должен посещать врача–стоматолога?

- a. 1 раз в год
- b. 4 раза в год
- c. -
- d. 2 раза в год**
- e. 3 раза в год

1093. 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?

- a. Зубні флоси
- b. Жувальну гумку
- c. Зубні йоржики**
- d. Ясеневі масажери
- e. Електричну зубну щітку

1094. У пациентки Н., 27 лет, жалобы на постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. 3 дня назад 35 зуб лечен эндодонтически по поводу пульпита. На рентгенограмме - корневой канал obturирован до физиологической верхушки. Тактика врача

- a. -
- b. Назначить физиотерапевтические процедуры**
- c. Распломбировать корневой канал и назначить полоскания
- d. Удалить зуб
- e. Перепломбировать корневой канал

1095. 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?

- a. Аплікація розчинів протеолітичних ферментів на уражені поверхні

**b. Зрошення слизової оболонки порожнини рота розчинами антисептиків**

- c. Механічне очищення виразкових поверхонь
- d. Знеболення
- e. Повне зняття зубних відкладень

1096. У хворого Т., 24 років, проводиться лікування 17 з приводу періодонтиту. Корені мають вигнуту форму. Яку методику пломбування кореневих каналів доцільніше обрати?

**a. з використанням гутаперчевих штифтів**

- b. З використанням титанових штифтів
- c. -
- d. З використанням скловолоконних штифтів
- e. З використанням срібних штифтів

1097. 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?

a. Зв'язування поліамідною ниткою

**b. Бюгельний протез з шинуючими кламерами**

- c. З самотвердіючої пластмаси
- d. Композитну
- e. Лігатурну проволочну

1098. Хвора, 43 роки. Коронка 11 зуба зруйнована з губної сторони до ясни. З оральної сторони коронка зруйнована на одну другу. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба?

- a. При руйнації в межах половини висоти коронки, штучна кукса відновлює недостатню частину зуба з урахуванням товщини штучної коронки. Пришийкова частина зуба препарована без уступу
- b. Культя зуба препарується тільки з оральної сторони
- c. -

**d. Приясенева частина кукси та істотного зуба препаруються без уступу**

e. Штучна кукса моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах культі кореня

1099. Хвора, 31 рік. Коронка 21 зуба зруйнована до ясни. Виготовляється куксова штифтова вкладка. Визначте спосіб підготовки кореня зуба

- a. Кукса зуба препарується тільки з оральної сторони
- b. -
- c. При руйнації в межах половини висоти коронки, штучна кукса відновлює недостатню частину зуба з урахуванням товщини штучної коронки. Пришийкова частина зуба препарована без уступу
- d. Приясенева частина кукси та істотного зуба препаруються без уступу

**e. Штучна кукса моделюється з утворенням уступу на твердих тканинах кукси кореня**

1100. Хвора, 30 років. Під час підготовки кореня 25 зуба під штифтовий зуб перфорована стінка. Визначте спосіб усунення перфорації

- a. Видалення кореня, проходження кореневого каналу відповідно його природному напрямку, закриття перфорації, реплантація зуба
- b. Видалення кореня
- c. -

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

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

1101. 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**

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

с. -

д. Так. Довжина штифта повинна дорівнювати всієї довжини кореня

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

1102. Хворий 35 років. Виготовляється куксова штифтова вкладка на 23 зуб. Чи потрібне формування допоміжної порожнини в усті кореневого каналу

а. Потрібне, якщо корень знаходиться нижче або на рівні ясна

б. -

с. Не потрібне

д. В залежності від наявності здорових тканин і відсутності карієсу кореня

**е. Потрібне**

1103. Хворому 36 років. Виготовлені 4 штифтових конструкції на фронтальні зуби верхньої щелепи з пластмасовими коронками. Які рекомендації потрібно надати пацієнту

а. -

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

с. Рекомендації не потрібні

д. Щодо характеру прийому їжі, періодичності звертання до лікаря для огляду та заміни на нові

е. Запобігання тютюнопаління, вживання рідини та їжі, які містять барвники

1104. 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 20-25 днів

**б. Через 1-2 дні**

с. Через 10-12 днів

д. Через 6-7 днів

е. Через місяць

1105. 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 металевим базисом

б. Виготовити протез з видовженим під'язичним краєм

**с. Виготовити протез з видовженим краєм в ретро альвеолярний простір**

д. Виготовити протез з порцеляновими коронками

е. Виготовити протез з металевими зубами

1106. Хворий 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?



- a. У ділянці щічних тяжів
- b. Вестибулярно між іклами
- c. У ділянці верхньощелепних горбів.
- d. Дистально по лінії "А"**
- e. По всьому вестибулярному краю

1107. Больной М., 69 лет, обратился с целью протезирования беззубой верхней челюсти. При припасовке индивидуальной ложки происходило сбрасывание ее при широком открывании рта. Где необходимо укоротить края ложки?

- a. В переднем отделе
- b. Вдоль верхнечелюстных бугров
- c. В области уздечки верхнечелюстной
- d. В области щечных складок**
- e. По линии А

1108. 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?

- a. Наружный край между клыками**
- b. Позади бугорка до челюстно-подъязычной линии
- c. 1 см от средней линии под языком
- d. От бугорков до второго моляра
- e. Вдоль челюстно-подъязычной линии

1109. Больному К., 65 лет, при определении центральной окклюзии была ошибочно определена передняя окклюзия. При одновременном сокращении каких мышц это произошло?

- a. Латеральных крыловидных мышц**
- b. Двубрюшных мышц
- c. Жевательных мышц
- d. Задних пучков височных мышц
- e. Медиальных крыловидных мышц

1110. Пациенту Н., со значительным дефектом коронковой части 12 зуба, показано изготовить культевую штифтовую вкладку, покрытую затем металлокерамической коронкой. Из какого металла отольют вкладку?

- a. Их серебряно-паладиевого сплава
- b. Из хромоникелевого сплава
- c. Из хромокобальтового сплава**
- d. Из золотого сплава 750-й пробы
- e. Из золотого сплава 900 пробы

1111. Больному З., 37 лет, изготавливают металлопластмассовый протез с опорой на 23 и 26 зубы. Какой облицовочный отечественный материал будет использован?

- a. Синма-М**
- b. Карбодент
- c. Акрилоксид
- d. Редонт
- e. Протакрил-М

1112. Больному Д., 42 лет, при проведении комплексного лечения пародонтита предложено

провести избирательную шлифовку зубов, показанием для которой являются:

- a. Дефект зубного ряда
- b. Множественный кариес
- c. Преждевременный контакт зубов**
- d. Подвижность зубов
- e. Кровоточивость десен

1113. Больному Д., 48 лет, показано изготовить литую вкладку из КХС на 46 зуб. При изготовлении врач применил комбинированный метод изготовления при котором:

- a. Восковая репродукция переводится в оттиск, а затем на модель**
- b. Восковая репродукция изготавливается в полости рта
- c. Репродукция моделируется из пластмассы
- d. Вкладка изготавливается на огнеупорной модели
- e. Восковая репродукция изготавливается на модели

1114. Больному К., 25 лет изготавливают штифтовую конструкцию типа Ричмонд-I на 21 зуб, которая состоит из:

- a. Штифтового зуба с кольцом**
- b. Штифтового зуба с вкладкой
- c. Штифтового зуба с надкорневой защиткой
- d. Стандартного штифтового зуба
- e. Штифтового зуба с полукольцом

1115. Пациенту Д., 32 лет, стоматолог изготавливает штифтовую конструкцию на 23 зуб. Оптимальная глубина препаровки канала составляет при этом:

- a. 1/2 длины корня
- b. Произвольная
- c. До апекса
- d. 2/3 длины корня**
- e. 1/3 длины корня

1116. Больной З., 54 лет, после обследования показано изготовление ЧСПП из акриловой пластмассы с удерживающими гнутыми кламмерами, которые изготавливают:

- a. Методом штамповки
- b. Методом гальвано-пластики
- c. Методом литья
- d. Методом прессования
- e. Из кламмерной проволоки**

1117. Больному Б., 27 лет, по медицинским показаниям изготовлена металлическая вкладка в 26 зуб. При ее фиксации какому цементу следует отдать предпочтение?

- a. Поликарбосилатному
- b. Цинкфосфатному
- c. Стеклоиномерному**
- d. Силикатному
- e. Цинкокси-двугенольному

1118. Беззубый больной Е., 69 лет, обратился с жалобой на поломку при чистке съемного протеза. Объективно: части протеза сопоставляются. Срок пользования – 0,5 года. Что необходимо сделать при этом стоматологу?

- a. Получить оттиск для ремонта
- b. Направить пациента на имплантацию
- c. -
- d. Направить протез в лабораторию на ремонт**
- e. Получить оттиск для изготовления нового протеза

1119. Беззубому пациенту М., 63 лет, при изготовлении съемных протезов на одном из этапов получения функциональных оттисков с помощью ложек-базисов с восковыми валиками под жевательным давлением. Какой должен быть следующий клинический этап?

- a. Получение анатомических оттисков
- b. Припасовка индивидуальных ложек
- c. Наложение готовых протезов
- d. Определение центральной окклюзии
- e. Проверка конструкции протезов**

1120. Для фиксации съемного протеза на беззубой в/ч важное значение имеет правильное расположение задней границы его базиса:

- a. В пределах вибрирующей зоны (до линии "А" )**
- b. За линией "А"
- c. -
- d. За небными складками
- e. Не доходя до линии "А"

1121. Больная 40 лет жалуется на плохое общее состояние. Температура тела  $t 40^{\circ}\text{C}$ , отмечается тошнота, рвота, одышка. На лице выражена гиперемия кожных покровов с четкими границами в виде языков пламени. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. Поставьте диагноз

- a. -
- b. Рожа**
- c. Флебит лицевой вены
- d. Сибирская язва
- e. Красная волчанка

1122. Мужчина 37 лет жалуется на наличие свища в области нижней челюсти слева со скудным кровянисто-гнойным отделяемым. При обследовании установлено, что свищ связан с телом нижней челюсти на уровне 35. Коронка 35 изменена в цвете, разрушена на 1/3. На рентгенограмме альвеолярного отростка на уровне верхушки корня 35 обнаружен очаг деструкции кости с неровными контурами. Поставьте диагноз

- a. Нагноившаяся атерома щеки
- b. Хронический надчелюстной лимфаденит
- c. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- d. Пиогенная гранулема лица
- e. Мигрирующая гранулема лица**

1123. Больная 37 лет жалуется на припухлость в околоушно-жевательной области. Пальпаторно определяется малоболезненный инфильтрат деревянистой плотности. Кожа над инфильтратом имеет цианотичный оттенок. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- a. Паротит
- b. Абсцесс околоушно-жевательной области
- c. Актиномикоз околоушно-жевательной области**
- d. Флегмона околоушно-жевательной области

е. Лимфаденит околоушной области

1124. У мужчины 36 лет на коже подбородка быстро развилась пустула до плотного, резко болезненного инфильтрата размером 3х5 см. Кожа над ним синюшно-красного цвета. В центре инфильтрата определяются три зоны некроза около волосяных фолликулов. Подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненны. Поставьте диагноз

- а. Рожистое воспаления подбородочной области
- б. Актиномикоз кожи подбородочной области
- в. Карбункул подбородочной области**
- г. Аллергический дерматит подбородочной области
- е. Нагноившаяся атерома подбородочной области

1125. У больного на рентгенограмме обеих ВНЧС выявлена деформация суставной головки одного из суставов и наличие экзостозов на суставных поверхностях суставов. Для какого заболевания характерны эти рентгенологические признаки?

- а. Для фиброзного анкилоза
- б. Для артрита
- в. Для мышечно-суставной дисфункции ВНЧС
- г. Для артроза**
- е. Для костного анкилоза

1126. При транспортировке пострадавшего В., 42 лет с двусторонним травматическим переломом нижней челюсти (тела челюсти – слева и угла челюсти – справа) для иммобилизации отломков применено межчелюстное лигатурное связывание их по методу Айви. Укажите, на какой крайний срок проводится данный вид временной иммобилизации отломков:

- а. -
- б. На срок до 8 дней**
- в. Не больше одного дня
- г. Срок не имеет значения
- е. На срок до двух недель.

1127. Больной 45 лет жалуется припухлость в области нижней челюсти слева. Объективно: лицо слегка асимметрично за счет утолщения тела нижней челюсти слева. Прилежащие мягкие ткани в цвете не изменены, нормальной консистенции. Рот открывает в полном объеме. Слизистая полости рта без изменений. В зубном ряду нижней челюсти слева отсутствует 35. На рентгенограмме левой половины н/ч в боковой проекции определяется очаг просветления костной ткани тела овальной формы 2х3 см с четкими ровными контурами. В полость очага просветления обращена коронковая часть горизонтально расположенного ретинированного 35. Каков наиболее вероятный диагноз?

- а. Фолликулярная киста нижней челюсти**
- б. Адамантинома нижней челюсти
- в. Саркома нижней челюсти
- г. Остеобластокластома нижней челюсти
- е. Одонтома нижней челюсти

1128. 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**
- б. Синдром Феруайса
- в. Вторичний сифіліс

- d. Афти Боунара
- e. Гострий герпетичний стоматит

1129. Облігатний передрак слизової оболонки порожнини рота це:

- a. (Хвороба Боуна)
- b. Папілома
- c. Кератоакантома
- d. Червоний плескатий лишай
- e. Лейкоплакія

1130. У хворого верукозна лейкоплакія слизової оболонки порожнини рота. Які лікувальні заходи найбільш ефективні?

- a. . -
- b. Хірургічне видалення осередку ураження
- c. Склерозуюча терапія.
- d. Променева терапія
- e. Антибактеріальна терапія

1131. Дитина, 7 років, скарги на наявність щілини між 11/21, дефект мовлення. Об'єктивно: вкорочена вуздечка верхньої губи, діастема до 3 мм. Дії лікаря?

- a. операції френулектомії, виготовити знімний ортодонтичний апарат з діастемними активаторами
- b. Видалити вуздечку
- c. Незнімний ортодонтичний діастемний апарат.
- d. Видалити надкомплектний зуб
- e. Чекати прорізування 12,22

1132. 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:

- a. вище від межової лінії
- b. по межовій лінії
- c. під анатомічним поясом зуба?
- d. по анатомічному поясу зуба
- e. нижче від межової лінії

1133. 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:

- a. не доходить до слизової оболонки на 3 мм.
- b. не доходить до слизової оболонки на 0,3 мм
- c. не розташовуватися на піднебінні
- d. повторювати рельєф слизової оболонки
- e. щільно прилягати до піднебіння

1134. 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:

- a. бюгельний протез із литими кламерами

- b. незнімні металокерамічні протези
- c. -
- d. незнімні металопластмасові протези
- e. бюгельний протез із телескопічною системою фіксації

1135. Після виготовлення бюгельного протеза на верхню щелепу оцінюється якість цієї конструкції. У межах яких значень повинна бути ширина дуги протеза:

- a. 10-12 мм?
- b. 5-8 мм**
- c. 8-10 мм
- d. немає значення
- e. 3-5 мм

1136. 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?

- a. Поперечна
- b. Колова
- c. Фронтально-сагітальна
- d. Сагітальна
- e. Фронтальна**

1137. 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?

- a. Провести пришліфовку зубів
- b. Надіти на зуби коронки
- c. Провести пришліфовку зубів, виготовити на зубні ряди тимчасові шини-капи**
- d. Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування
- e. Виготовити штамповані капи з пластмаси

1138. Пацієнт, 42 р., звернувся з скаргами на кровотечу з ясен, набряк, гіперемія. Який метод функціональної діагностики застосовується для визначення стану судин пародонта?

- a. Міографія
- b. Рентгенографія
- c. Реопародонтографія**
- d. Мастикаціографія
- e. Гальванометрія

1139. 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?

- a. Анестезія за методом Берше-Дубова**
- b. Позаротова мандибулярна анестезія
- c. Торусальна анестезія
- d. Мандибулярна анестезія
- e. Інфільтраційна анестезія

1140. 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

- a. Перелом вилицевих кісток
- b. Перелом верхньої щелепи за Лефор – I
- c. Перелом верхньої щелепи за Лефор – II**
- d. Перелом кісток носа
- e. Перелом верхньої щелепи за Лефор – III

1141. У хворой В., 68 років внаслідок травми діагностовано перелом нижньої щелепи, повна вторинна адентія. Яку шину доцільно використати

- a. Шина Васильєва
- b. Шина Вебера
- c. Шина Ванкевич
- d. Шина Порта**
- e. Шина Тигерштедта

1142. У дитини Т., 7 років з опіковим пошкодженням щочної ділянки - наявності міхурів, наповнених прозорим вмістом. Опік якого ступеня ви діагностуєте

- a. I ступеня
- b. IV-B – ступеня
- c. -
- d. II ступеня**
- e. III-A – ступеня

1143. У хворой 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

- a. Амелобластома
- b. Одонтогенна фіброма
- c. Тверда одонтома**
- d. Радикулярна кіста
- e. Остеобластокластома

1144. У хворой Л., 39 років після проведенного обстеження встановили діагноз: амелобластома нижньої щелепи. Метод лікування

- a. Комбіноване лікування
- b. Променева терапія
- c. Вилущування патологічного вогнища (кюретаж)
- d. Склерозуюча терапія
- e. Резекцію нижньої щелепи**

1145. 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

- a. Ліпома
- b. Міксома
- c. Фіброма
- d. Гемангіома**
- e. Дермоїдна кіста

1146. У хворой Л., 69 років на шкірі підборіддя два роки тому з'явився роговий виступ, що конічно



звужується доверху. Ваш діагноз

- a. Кератоакантома
- b. Лейкоплакія бородавчата
- c. Шкірний ріг**
- d. Вузликосий передрак шкіри
- e. Еритроплазія Кейра

1147. Пацієнту необхідно виготовити керамічну вкладку на 46. Який відтискний матеріал доцільніше використати для цього?

- a. Кромапан
- b. Упин преміум
- c. Упін
- d. Еластін кромо
- e. Сілагум**

1148. Хворий 38-ми років, який страждає на артеріальну гіпертензію, після проведення анестезії занепокоївся, з'явився головний біль, обличчя почервоніло, його стало нудити, відчуття нестачі повітря, задишка. Шкірні покриви вкрилися потом, тахікардія до 100/хв, АТ 180/100 мм рт.ст. Константовано: розвинення гіпертонічної кризи. Ваша тактика

- a. Викликати бригаду лікарів швидкої допомоги
- b. Внутрішньом'язово заспокоїливі засоби
- c. Внутрішньовенно гіпотензивні засоби**
- d. Придати хворому горизонтального положення
- e. Припинити всі втручання та контролювати АТ та пульс

1149. 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/хв, АТ- 140/90 мм рт.ст. Ваш діагноз

- a. Епілептичний напад
- b. Напад кардіалгії
- c. Напад стенокардії**
- d. Колапс
- e. -

1150. Хворий Д., 28 років перед проведенням місцевого знеболення поскаржився на запаморочення, нудоту і втратив свідомість. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Ваша тактика

- a. Викликати бригаду невідкладної допомоги
- b. Ввести внутрішньовенно серцеві препарати
- c. Провести штучне дихання та масаж серця
- d. Горизонтальне положення, доступ свіжого повітря, дати вдихнути пари нашатирного спирту**
- e. Ввести антигістамінні препарати

1151. 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 роти, 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

- a. епілептичний напад**
- b. Церебральний інсульт
- c. Втрата свідомості

- d. Гіперглікемічна кома
- e. Напад істерії

1152. У хворого Л., 34 років після проведення місцевої анестезії об'єктивно: різка блідість шкірних покривів та губ, гіпотонія м'язів, похолодіння кінцівок, пульс слабкий, частий, АТ різко знизився до 40/20 мм рт.ст., дихання поверхневе, причащене, свідомість збережена, зплутана. Ваш діагноз

- a. Втрата свідомості
- b. Гостре отруєння
- c. Анафілактичний шок
- d. Гостра дихальна нестача
- e. Мозковий інсульт

1153. У хворого Т., 25 років після проведення місцевої анестезії розвинулися типові ознаки анафілактичного шоку. Ваша тактика

- a. Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги
- b. Проведення штучного дихання та масажу серця
- c. Горизонтальне положення, трансфузія р-ну глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами
- d. Внутрішньовенно спазмолітики та серцеві препарати
- e. -

1154. 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?

- a. Відкритий прикус
- b. Прямий прикус
- c. Перехресний прикус
- d. Глибокий прикус
- e. Ортогнатичний прикус

1155. 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?

- a. Упін
- b. Ортокор
- c. Репін
- d. Стомафлекс
- e. Гіпс

1156. 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?

- a. Металопластмасовий мостовидний протез
- b. Металокерамічний протез на сплавах КХС
- c. Металокерамічний мостовидний протез на каркас з благородних металів
- d. Пластмасовий мостовидний протез
- e. Штамповано-паяний протез із облицюванням.

1157. 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?

**a. На етапі формування вестибулярної поверхні прикусного валика**

b. На етапі визначення оклюзійної поверхні

c. На етапі визначення висоти нижньої третини обличчя

d. На етапі установки висоти оклюзійного валика на верхньої щелепі в передньому відділі

e. Фіксація центрального співвідношення щелеп

1158. Пацієнтка К., 28 років звернулася зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 37 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина 2 кл. по Блеку. Оберіть оптимальне лікування даного дефекту?

a. -

**b. Вкладка**

c. Штифтовий зуб

d. Пломбування дефекту амальгамовою пломбою

e. Покриття зуба коронкою

1159. Хвора О., 40 років, звернулася з приводу протезування. 11,12,22 відсутні, прикус ортогнатичний. 21 запломбований, рухомість 1 ступеню. Коронка 24 зруйнована більш ніж 2/3, зуб стійкий, корінь пломбований. Яка конструкція показана хворій під опору суцільнолитого мостоподібного протеза?

a. Штифтовий зуб по Ахметову

b. Відновлення зуба пломбою

c. Одночасний штифтовий зуб

**d. культова конструкція**

e. Відновлення зуба вкладкою

1160. 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?

a. Півкоронка

b. Вкладка коронкова

c. Повна коронка

d. Екваторна коронка

**e. коренево-коронкова вкладка**

1161. 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?

**a. бюгельний шина –протез**

b. Мостоподібний протез

c. Сідловидні протези

d. Частковий знімений пластинковий протез

e. Бюгельний протез

1162. Хворий А., 42 роки, скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі. Об'єктивно: відсутні 48,47,46,45,35,36,37. Зуби, що залишились стійкі. Лікар прийняв рішення виготовити бюгельний протез. Оберіть вид кламерів, що забезпечують фіксацію та стабілізацію бюгельного протезу у цього хворого:

**a. система кламерів Нея**

- b. Суставне кріплення
- c. Балочна система
- d. Утримуючий кламер
- e. Пластмасовий кламер

1163. 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?

- a. Катца
- b. Річмонда
- c. Ахмедова
- d. Логана
- e. суцільна лита

1164. 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?

- a. Штамповані коронки зі срібно-паладієвого сплаву
- b. Фарфорові коронки
- c. Штамповані коронки зі сплаву золота
- d. Комбіновані коронки за Бордюком
- e. Комбіновані коронки за Белкіним

1165. 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?

- a. Атачмени
- b. Балочну систему фіксації
- c. Утримуючі кламери
- d. Опорно-утримуючі кламери
- e. Телескопічні кріплення

1166. 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?

- a. 1 тип по Оксману
- b. 3 тип по Шредеру
- c. 2 тип по Оксману
- d. 4 тип по Дойникову
- e. 2 тип по Шредеру

1167. 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?

- a. Суцільнолитий мостовидний протез
- b. Штампований мостовидний протез
- c. Знімний частковий протез
- d. Консольний мостовидний протез з опорою на 25

е. Металокерамічний мостовидний протез

1168. 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?

- a. Консольний протез
- b. -
- c. Штамповано-паяний протез
- d. Пластмасовий мостовидний протез

е. Металокерамічний мостовидний протез

1169. 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:

- a. Етакріл
- b. Протакріл-М
- c. Карбодент

d. Сінма

- e. Фторакс

1170. 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?

- a. Штифтовий зуб з кільцем
- b. Штифтовий зуб з захисною пластинкою
- c. Спрощений штифтовий зуб
- d. Штифтовий зуб з вкладкою

е. Штифтова культова вкладка та коронка

1171. 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?

- a. Апаратурно-хірургічний
- b. Підвищення оклюзійної висоти
- c. Вкорочення зубів
- d. Хірургічний

е. Ортодонтичний

1172. . 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?

- a. Тавегіл

b. Гідезепам

- c. Темпангін
- d. Мепевастезін
- e. Кетанов

1173. Хвора 32 роки звернулась з приводу протезування зубів. Об'єктивно: відсутні 35,34, зубоальвеолярне видовження в ділянці 16,15 зубів на 1/3 висоти коронок. Яким методом можна виправити оклюзію?

- a. Хірургічним
- b. Апаратурно-хірургічний
- c. Комбінований
- d. Ортодонтичним**
- e. Вибіркове пришліфування зубів

1174. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, 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?

- a. Інфільтраційна анестезія
- b. Палатинальна анестезія
- c. Електрознеболення
- d. Аплікаційна анестезія**
- e. Плексуальна анестезія

1175. 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?

- a. Кламер II типу
- b. Кламер I типу.
- c. Кламер IV типу
- d. Кламер V типу
- e. Кламер III типу**

1176. 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?

- a. Трансверзальний
- b. Діагональний і трансверзальний
- c. Діагональний
- d. Сагітальний
- e. Площинний**

1177. 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?

- a. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу
- b. Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч.
- c. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч
- d. Провести перебазування базису протеза
- e. Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч**

1178. 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?

- a. Використання протеза під час сну;
- b. Атрофія альвеолярного відростка**
- c. Стирання штучних зубів
- d. Прийняття твердої їжі
- e. Неправильне зберігання протеза

1179. Хвора Л., 10 років звернулася 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:

- a. Пластинку на верхню щелепу з накусочною площадкою у фронтальній ділянці**
- b. Пластинку на верхню щелепу з оклюзійними накладками у бокових ділянках
- c. Апарат Персіна.
- d. Вестибулярний щит
- e. Апарат Позднякової

1180. Назвіть ознаки передозування місцевого анестетику Артикаїн 4%

- a. Відсутність анестезуючого ефекту
- b. Судоми, брадікардія, зниження АТ**
- c. Підвищення АТ
- d. Тахікардія
- e. Збудження

1181. 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?

- a. Набряк Квінке
- b. Колапс
- c. Непритомність**
- d. Отруєння
- e. Гіпертонічний криз.

1182. Хворий М., 30 років скаржиться на болі в області видаленого зуба 2 дні назад. При огляді порожнини рота був поставлений діагноз: альвеоліт, що протікає у виді "сухої лунки". Ваша тактика

- a. Механотерапія
- b. Вискоблювання лунки зуба
- c. Йодоформенний тампон з гідрофільною маззю**
- d. Коагуляція стінок і дна лунки
- e. -

1183. Пацієнтка С., 25 років скаржиться слабкість,  $t$  тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , на болісну припухлість під щелепою праворуч. Об'єктивно: визначено припухлість м'яких тканин правої піднижньощелепної області. Регіонарні лімфовузли болючі, збільшені, рухомі, щільноеластичної консистенції, коронка 47 зубу зруйнована, перкусія болісна, перехідна складка на нижній щелепі праворуч згладжена гіперемована, набрякла, болісна при пальпації. Поставте точний діагноз



- a. Гострий альвеоліт, гнійно-некротична форма
- b. -
- c. Хронічний періостит, осифікуюча форма
- d. Хронічний періостит, рарефікуюча форма
- e. Гострий серозний періостит**

1184. Під час ендодонтичного лікування періодонтиту 36 зуба відбувся злам інструменту в апікальній третині медіального кореня. Виберіть метод лікування

- a. Гемісекція медіального кореня
- b. Ампутація медіального кореня
- c. Видалення зуба.
- d. Резекція верхівки медіального кореня**
- e. Корono-радікулярна сепарація

1185. Хворий 42 років скаржиться на різкий біль в ділянці лівого СНЩС з ірадіацією у вухо, головний біль, погіршення загального стану, неможливість жування і обмежене відкривання рота. Обличчя асиметричне за рахунок набряку в ділянці лівого СНЩС. Шкіра в цій ділянці гіперемована. Біль посилюється при мінімальних рухах нижньої щелепи. Пальпація суглоба викликає сильний біль. Відкривання рота обмежене до 15 мм. Встановіть діагноз

- a. Гострий гнійний паротит
- b. Деформуючий артроз лівого СНЩС
- c. Анкілоз лівого СНЩС
- d. Гострий артрит лівого СНЩС**
- e. Вивих нижньої щелепи

1186. Хворий доставлений в клініку з діагнозом перелом альвеолярного паростку верхньої щелепи на ділянці 25, 26, 27 зубів без зміщення. Яку шину слід застосувати для постійної іммобілізації?

- a. Гладка шина-скоба**
- b. Шина з розпорочним вигином
- c. Шина В.С.Васильєва
- d. Шина з наклонною площиною
- e. Шина з зачіпними петлями

1187. 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?

- a. У задній оклюзії
- b. У центральній оклюзії
- c. У передній оклюзії**
- d. У бічній оклюзії
- e. У статичній оклюзії

1188. 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?

- a. Перевірка конструкції протезів у порожнині рота
- b. Визначення центральної оклюзії
- c. Зняття функціональних відбитків**
- d. Постановка штучних зубів

е. Виготовлення моделей

1189. Хворому 69 років виготовляються в клініці часткові знімні пластинкові протези. Проводиться перевірка конструкції протезів у порожнині рота. Об'єктивно: сагітальна щілина між фронтальними зубами. В артикуляторі фронтальні зуби контактують нормально. Яка помилка була припущена в даному випадку?

- a. Всі вищезазначені
- b. При визначенні центральної оклюзії була тримана передня оклюзія**
- c. При визначенні центральної оклюзії отримана задня оклюзія
- d. При визначенні центральної оклюзії була занижена висота прикусу
- e. При визначенні центральної оклюзії була завищена висота прикусу

1190. Пацієнтка 52 років скаржиться на болісні відчуття в порожнині рота при прийомі їжі на протязі місяця. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік - ерозії, які місцями зливаються, утворюючи яскраво-червону ерозивну поверхню. Симптом Нікольського позитивний, гіперсалівація. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Тцанка. Який ймовірний діагноз?

- a. Акантолітична пухирчатка**
- b. Багатоформна ексудативна ерітема
- c. Червоний плескатий лишай
- d. Герпетичний дерматит Дюринга
- e. Хронічний рецидивний герпес

1191. Хвора Б., 54 років, котрій тиждень тому був виготовлений знімний протез на верхню щелепу, звернулася до стоматолога із скаргами на припухлість верхньої губи. Об'єктивно: гіперемія та набряк червоної кайми та слизової оболонки верхньої губи, наявність дрібних лусочок. Встановіть імовірний діагноз

- a. Суха форма актинічного хейліту
- b. Суха форма ексфоліативного хейліту
- c. Контактний алергійчний хейліт**
- d. Гострий травматичний стоматит
- e. Ексудативна форма ексфоліативного хейліту

1192. Хворий 55 років звернувся до стоматолога зі скаргами на періодичні болі в правому СНЩС, що виникають при розмові і широкому відкриванні рота. 3 місяці тому була травма і перелом нижньої щелепи. Який патологічний процес розвивається у хворого?

- a. Контрактура нижньої щелепи
- b. Артроз СНЩС
- c. Анкілоз СНЩС
- d. Гострий артрит
- e. Хронічний артрит**

1193. Хвора С. Звернулася до лікаря-стоматолога з метою протезування дефектів зубних рядів нижньої щелепи у бокових ділянках. Був виготовлений частковий знімний протез з кламерною фіксацією на 33, 44. Під час перевірки конструкції часткового знімного протезу виявлений передчасний контакт штучних зубів. У фронтальній ділянці між зубами щілина. Яка помилка допущена?

- a. Визначена задня оклюзія
- b. Деформація воскових шаблонів
- c. Помилка при постановці зубів
- d. Визначена передня оклюзія**

е. Визначена бокова оклюзія

1194. Хвора 55 років звернулася до лікаря–стоматолога з приводу появи помірного болю в СНЩС справа, особливо зранку, короточасне та незначне обмеження рухів нижньої щелепи, хруст та шум у суглобі. П'ять тижнів тому виготовлений знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація СНЩС безболісна, під час перевірки оклюзійних контактів виявлено нерівномірне змикання зубних рядів, незначне завищення прикусу в боковій ділянці справа. Встановіть діагноз?

- a. Бруксизм СНЩС
- b. Контактуре СНЩС
- c. Артрит СНЩС
- d. Анкілоз СНЩС
- e. Артроз СНЩС**

1195. Хвора 35 років скаржилась на сильний біль в зубі, що турбував її вночі. Перед проведенням провідникової анестезії хвора відчула різку слабкість, обличчя вкрилося краплями поту, потім знепритомніла. АТ 80/60, пульс слабкий, аритмічний. Який стан розвинувся у хворої?

- a. -
- b. Непритомність**
- c. Колапс
- d. Анафілактичний шок
- e. Інсульт

1196. Хворий 40 років звернувся на прийом до стоматолога для видалення 48 зуба. Раптом з'явився пульсуючий головний біль, шум у вухах, тахікардія, підвищення артеріального тиску до 200/160 мм рт.ст. Який діагноз у даної хворої?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. -
- c. Інфаркт міокарда
- d. Знепритомлення
- e. Гіпертонічний криз**

1197. У пацієнта 50 років на шкірі щоки з'явилася пустула. Через декілька днів виник щільний, різко болісний інфільтрат розміром 3х5 см. Шкіряні покрови над ним багряно-синюшного кольору, у центрі зони некрозу є 3 волосяних фолікула. Піднижньощелепні лімфовузли з боку ураження збільшені, болісні. Поставте діагноз

- a. Карбункул щоки**
- b. Бешихове запалення
- c. Абсцес щоки
- d. Рак шкіри
- e. Актиномікоз шкіри

1198. Хворий 25 років звернувся зі скаргами на наявність виразки на нижній губі. Об'єктивно: визначається виразка з ерозивною поверхнею червоного кольору з гладким блискучим дном, d виразки 1,5 см з рівними чіткими краями, безболісна. Поставте діагноз

- a. Декубитальна виразка
- b. Вторинний сифіліс
- c. Туберкульозна виразка
- d. Абсцес язика
- e. Первинний сифіліс**

1199. При проведенні ендодонтичних заходів у лотку серед запропонованих інструментів знаходиться спредер. Що це за інструмент?

a. Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба.

b. Інструмент із гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчі

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

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

e. Інструмент, що сполучить властивості рімера і файлу

1200. У клініку звернувся пацієнт із приводу дефекту пломби в 13 зубі. Зуб лікувався 1,5 роки тому. На R-знімку кореневий канал запломбований на 1/3. Періодонтальна щілина розширена.

Найбільше доцільно:

a. Заміна пломби і хірургічне лікування

b. Заміна пломби

c. Повторне ендодонтичне лікування з наступним відновленням коронки

d. Відновлення зуба за допомогою коронки

e. Видалити зуб.

1201. Больной 32 лет предъявляет жалобы на длительные ноющие боли в зубе на верхней правой челюсти. После обследования был поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 26. Для подготовки корневых каналов к пломбированию врач решил использовать технику "Краун-даун". Какой инструмент используется для раскрытия устьев корневых каналов перед их расширения?

a. К-риммер

b. К-флексофайл.

c. Н-файл

d. К-файл

e. Гейтс глиден

1202. У хворого 40 років при профілактичному огляді виявлена на спинці язика зліва неглибока, болісна виразка із підритими краями, оточена бугорками. Із анамнеза виявлено, що до появи виразки довгий час на цьому місці був бугорок, що збільшився. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Рак язика

b. Актиномікоз язика.

c. Абсцес язика

d. Сифілітична виразка

e. Туберкульозна виразка

1203. В клініку ЩЛХ поступив хворий із травматичним лінійним переломом нижньої щелепи в боковій ділянці тіла нижньої щелепи зліва зі зміщенням, 37 в лінії перелому. Виберіть найбільш раціональний вид лікувальної іммобілізації

a. Шина Васильєва

b. Двощелепна назубна шина Тігершдтета із нахильною площиною, міжщелепна гумова тяга.

c. Гладка шина-скоба

d. Двощелепна назубна шина Тігершдтета із розпорочним вигином, міжщелепна гумова тяга

e. Двощелепна назубна шина Тігершдтета із зачепними гачками, міжщелепна гумова тяга

1204. У пацієнта 68 років виявлено утворення напівсферичної форми, щільної консистенції, що добре виділяється над поверхнею нижньої губи. В центральній частині добре визначається вдавлення у вигляді воронки, заповнене масами сірого кольору, що ороговіли. Все утворення

сіро-коричньового кольору. Ороговілі маси легко знімаються, після чого видно сухе дно із папілярними розрастаннями і щільним валиком по краю кратера. Кровотечі після видалення ороговілих мас не спостерігається. Утворення не спаяно із оточуючими тканинами, рухливе. Встановіть діагноз

- a. Бородавчастий передрак червоної кайми губ
- b. Обмежений гіперкератоз
- c. Кератоакантома**
- d. Сифілітична виразка
- e. Плоскоклітинний рак

1205. Хвора К., 18 років скаржиться на щільний, різко болісний інфільтрат розміром 2х3,5 см на шкірі верхньої губи. Шкіра над інфільтратом синьо-червоного кольору. У центрі визначаються три зони некрозу навколо волосяних фолікулів. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні,  $t$  тіла  $-38,5^{\circ}\text{C}$ . Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Карбункул**
- b. Атерома
- c. Алергійний дерматит
- d. Бешихове запалення
- e. Актиномікоз

1206. Хворий Л., 26 років, скаржиться на утворення на боковій поверхні язика зправа, яке виникло три тижні тому. При огляді визначається округла виразка розміром до 0,8 см, безболісна при пальпації, з рівними краями та гладкою поверхнею. В основі виразки – інфільтрат хрящеподібної щільності. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сифіліс**
- b. Актиномікоз
- c. Туберкульоз
- d. Стоматит
- e. Рак

1207. Хвора Б., 47 років, звернулася зі скаргами на почервоніння шкіри на обличчі, біль, відчуття печії, швидке знесилення, підвищення  $t$  тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Хворіє два дні. Об'єктивно: на правій щоці та боковій поверхні носа визначається еритематозна пляма у вигляді язиків полум'я, гостро болісна, краї валикоподібно припідняті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в осередку запалення гаряча на дотик. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Багатоморфна ексудативна еритема**
- b. Туберкульоз
- c. Оперезуючий лишай
- d. Простий пухирковий лишай
- e. Бешиха**

1208. Хворий Л., 45 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль і хрускіт у правому СНЩС під час прийому їжі, що підсилюються до вечора. Ранком суглоб не турбує. Хворіє протягом 3 років. Обличчя симетричне, пальпація в проекції СНЩС безболісна, відчутний хрускіт праворуч. Відкривання рота до 2,8 см. Моляри на нижній щелепі відсутні, підвищена стертість зубів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Контрактура нижньої щелепи
- b. Анкілоз правого СНЩС
- c. Артроз правого СНЩС**
- d. Хронічний артрит правого СНЩС

е. Больовий синдром правого СНЩС

1209. У хворого 34 р. у правій підщелепній ділянці набряк м'яких тканин; шкіра в цій ділянці у кольорі не змінена, в складку береться. Пальпується новоутворення овальної форми, з гладкою поверхнею, еластичної консистенції, слабо болісне, розміром 1,5х2,0 см. Зі слів хворого новоутворення з'явилося 4 дні тому, температура тіла піднялась до 37,3°C. Рот відкривається в повному обсязі, коронка 46 зруйнована повністю, перкусія коренів болісна. Слизова оболонка перехідної складки в ділянці 46 набрякла. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи зправа
- б. Гострий серозний періостит нижньої щелепи зправа.
- с. Аденофлегмона підщелепного простору зправа
- д. Гнійний одонтогенний гнійний підщелепний лімфаденіт зправа
- е. Гострий одонтогенний серозний підщелепний лімфаденіт зправа**

1210. У хворої 50 років мимовільний приступоподібний біль у лівій верхній щелепі, піднебінні, в лівому нижньому повіці, терміном до 2 хвилин. Біль посилюється при торканні до лівого крила носу. У нічний час біль не виникає. Зі слів хворої раніше відмічався біль у 36,37,38, за вимогою хворої зуби були депульповані, запломбовані кореневі канали, але полегшення не було. Об'єктивно: обличчя симетрично, ліва половина лиця незначно гіперемована в середній третині. Відмічається посилення саливації та виділень із лівого носового хода. Легке подразнення лівого крила носа, верхньої губи зліва викликає приступ болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Гострий пульпіт 36,37,38
- б. Неврит II гілки трічастого нерва
- с. Невралгія II гілки трічастого нерва**
- д. Рак верхньої лівої щелепи
- е. Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої лівої щелепи.

1211. Хворому 25 років проведена обробка операційного поля йодинолом перед видаленням ліпоми в ділянці лоба. Через 40 хвилин пацієнт відчув, що у нього набрякають повіки, набряк став "опускатися" на ділянку щік підочної ділянки, губи. З'явився зуд в ділянці набряку. Обличчя набрякло. Шкіра в ділянці набряку в кольорі не змінена, та має склоподібний характер. При надавлюванні на ділянці набряку вдавлень не залишається. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Кропивниця
- б. Опік обличчя
- с. Набряк Квінке**
- д. Флебят лицевих вен
- е. Бешиха

1212. У постраждалого в ДТП діагностовано 30% втрати крові від ОЦК, постраждалий знаходиться в стані шока середньої тяжкості. Який вид втрати крові діагностовано у хворого?

- а. Помірна втрата крові
- б. Летальна втрата крові
- с. Масивна втрата крові**
- д. Незначна втрата крові
- е. -

1213. На прийомі у стоматолога пацієту 35 років зроблена торусальна анестезія для видалення 37 зуба. Раптово хвора зблідніла, відчула запаморочення, нудоту. Хвора загальмована, лоб і долоні вкриті холодним потом, дихання поверхневе, часте, запах ацетона з рота. Який грізний стан розвився у хворого?

- a. Анафілактичний шок
- b. Непритомність
- c. Інфаркт міокарда
- d. Гіперглікемічна кома**
- e. Колапс

1214. У пацієнта на профілактичному огляді на обличчі та шиї виявлені добре обмежені папульозні бляшки, овальної форми жовто-коричневого кольору, розміром до 10 см. При пальпації бляшок - консистенція папіру. У центрі бляшек – атрофія. Поставте найбільш вірогідний діагноз

- a. Пігментна ксеродерма
- b. Базаліома
- c. Хвороба Боуена**
- d. Еритроплазія Кейра
- e. Папілома

1215. Постраждалий після вибуху газу, який викликав пожежу на виробництві, доставлений в опіковий центр с площею опіка більше 40%. Констатовано розвиток опікової хвороби. Постраждалий загальмований, не реагує на оточуючих, апатичний. Не уражені шкірні покриви бліді, риси обличчя загострені, слизові оболонки синюшні. Визначається тахікардія, АТ- 70/40 мм.рт.ст. Визначьте період опікової хвороби і фазу розвитку опікового шока

- a. I період опікової хвороби, торпідна фаза опікового шока**
- b. III період опікової хвороби, торпідна фаза опікового шока
- c. II період опікової хвороби, еректильна фаза опікового шока
- d. I період опікової хвороби, еректильна фаза опікового шока
- e. II період опікової хвороби, торпідна фаза опікового шока

1216. У хворого 45 років гострий біль, загальна слабкість, температура 39 градусів. Місцево: асиметрія обличчя, обкладений язик, неприємний запах із рота, тяжке ковтання. Хитання 34,35,36,37 зубів,36-змінений в кольорі, коронка зруйнована, рухомість їх наростає. Ясна почервонілі, набрякли з обох сторін альвеолярного паростку, тризм, симптом Венсана, регіональні лімфовузли збільшені, болючі. Який діагноз?

- a. Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- b. Травматичний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи**
- d. Флегмона підщелепного трикутника
- e. Гостра респіраторна вірусна інфекція

1217. У хворого 38 років виявлено новоутворення слизової оболонки альвеолярного паростку верхньої щелепи; синюшного кольору, на чітко вираженій вузькій ніжці, в діаметрі біля двох сантиметрів, частково закриває коронки 12,13 зубів. Якому діагнозу відповідає клінічна картина?

- a. Остеома
- b. Епуліс**
- c. Гіпертрофічний гінгівіт
- d. Цементома
- e. Остеобластокластома

1218. Чоловік 45 років звернувся зі скаргами на пухлиноподібне утворення на нижній губі, в межах м'яких тканин, яке при натисканні ховається, синюшного кольору, зростає поступово, при пальпації-пульсує. Встановити діагноз

- a. Адамантинома**



b. Ретенційна кіста

c. Остеомієліт

d. Гемангіома

e. Міксома

1219. У хворого 32 років на піднебінні виразка округлої форми, глибока, її дно покрито некротичними масами жовтого кольору, незначний гнійний вміст. Які обстеження необхідні в першу чергу для уточнення діагнозу?

a. Рентгенограму верхньої щелепи

b. Біохімічний комплекс

c. Кров на реакцію Вассермана

d. Взяти матеріал на цитологію

e. Загальний аналіз крові

1220. Хворий 50 років на другий тиждень після здачі часткового знімного протеза на нижню щелепу з'явився зі скаргами на ураження слизової, що не загоюється тривалий час. Численні корекції базису протезу безуспішні. Під час огляду в ділянці дна порожнини рота виявлено круглу виразку, вкриту грязно-сірим нальотом. Під виразкою пальпується щільно еластичний інфільтрат. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Яку тактику ви оберете?

a. Провести чергову корекцію базису

b. Виготовити новий протез

c. Провести алергічні проби

d. Взяти біопсію

e. Провести бактеріологічне дослідження

1221. Больная 72 лет жалуется на жжение, покалывание на нёбе, пользуется полным съёмным протезом, 10 дней назад. Объективно: слизистая оболочка нёба в пределах расположения базиса протеза ярко-красного цвета, отёчная, сухая. Вероятный диагноз?

a. Катаральный стоматит

b. Эрозивный стоматит

c. Лейкоплакия Таппейнера

d. Острый атрофический кандидоз

e. Контактный аллергический стоматит

1222. У хворого 24 років різка біль в області козельку правого вуха, яка появляється при незначних рухах нижньої щелепи і ірадіює в область обличчя і голови, набряк біля вушної ділянки, почервоніння шкіри; захворів вперше. Визначити діагноз

a. Перелом нижньої щелепи

b. Артроз скронево-нижньощелепного суглобу

c. Артрит скронево-нижньощелепного суглобу

d. Перелом скроневої дуги

e. Анкілоз

1223. У хворого 62 років на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів різко визначена ділянка ороговіння, що виступає над оточуючими тканинами, сірувато-білого кольору, щільний на дотик; на його фоні ерозії, тріщини. Який попередній діагноз?

a. Червоний вовчак

b. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма

c. Лейкоплакія верукозна

d. Лейкоплакія проста

е. Червоний плоский лишай

1224. Хворого 18 років, привезли бригадою швидкої допомоги в алкогольному сп'янінні. В ділянці підборіддя рана біля 2 см, краї рівні, чисті, зяє відкрита рана, значна кровотеча. Як класифікувати рану?

**а. Різана**

б. Колота

с. Вкушена

д. Рубана

е. Рвано-забійна

1225. Хворий 29 років звернувся через 2 доби після атипового видалення 36 зуба. В ямці 36 зуба відсутній кров'яний згорт, 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. Лімфаденіт

б. Остеомієліт

**с. Альвеоліт**

д. Періостит нижньої щелепи

е. Травматична виразка в ділянці 36 зуба

1226. Дитина 5 років, гострий гнійний лімфаденіт піднижньощелепної ділянки консервативне лікування не дало ефекту . Які дії необхідно терміново запровадити?

а. Імунізація стафілококовим анатоксином

б. Внутрішньом'язово ввести лізоцим по 100-200 мг

с. Використати дію УВЧ в атермічній дозі

д. Компреси з димексидом

**е. Розтин аденоабсцесу**

1227. 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**

б. М'язово –суглобова дисфункція

с. Хронічний артрит

д. Синдром Робена

е. Артроз СНЩС

1228. На рентгенограмі у хворого 20 років з пошкодженнями щелепно-лицевої ділянки лінія перелому проходить через корінь носа, внутрішній стороні орбіти з обох сторін до нижньоочної щілини, далі йде до з'єднання вилицевої кістки з вилицевим паростком верхньої щелепи. Який тип перелому?

а. Суббазальний

б. Перелом кісток носа

с. Перелом вилицевої кістки

**д. Суборбітальний (Ле Фор 2)**

е. Перелом Герена

1229. У хворого 27 років з пошкодженням щелепно-лицевої ділянки ліворуч пальпаторно визначається: порушення рельєфу нижнього краю орбіти, бокового краю орбіти ; порушення

вилицево-альвеолярного паростка. Встановити попередній діагноз

- a. Пошкодження гілки нижньої щелепи
- b. Пошкодження вилицевої кістки**
- c. Пошкодження вилицевої дуги
- d. Пошкодження верхньої щелепи
- e. Пошкодження кісток носа

1230. У хворого 18 років від дії пару 2 години поспіль почервоніння, набряк шкіри шиї, біль; пузирі виповнені прозорою рідиною. Опік якої етіології і якого ступеню?

- a. Променевий II ступеню
- b. Термічний II ступеню**
- c. Хімічний II ступеню
- d. Термічний I ступеню
- e. Електричний I ступеню

1231. Через несколько часов после пломбирования 36 зуба появилась острая, самопроизвольная боль, которая усиливается от температурных раздражителей и длится 1-2 минуты после устранения раздражителей. Диагноз?

- a. Гиперемия пульпы**
- b. Травматический пульпит
- c. -
- d. Острый гнойный пульпит
- e. Острый ограниченный пульпит

1232. Ребенку 7 лет проводят эндодонтическое лечение 26 зуба. Для апексификации в корневых каналах оставлен гидроксид кальция. Какой материал используют для герметичной долгосрочной повязки?

- a. Стеклоиономерные цементы**
- b. Компомеры
- c. -
- d. Цинк-фосфатные цементы
- e. Композиты

1233. Пациентка К. жалуется на косметический дефект. Объективно: 11 зуб разрушен на 3/4 коронки. На Ro-грамме – корневой канал запломбирован до верхушки. На какую глубину надо раскрыть корневой канал под штифт?

- a. Не раскрывать
- b. -
- c. На 1/3
- d. До верхушки
- e. на 2/3**

1234. У пациента С., 63 лет, хронический конкрементозный пульпит 16 зуба. На рентгенограмме - дентикл, облитерация корневых каналов. Какой метод лечения корневых каналов целесообразнее использовать?

- a. -
- b. Депофорез**
- c. Д"арсонволизация
- d. УВЧ
- e. Диадинамические токи

1235. Больная Н., 32 лет, жалуется на ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Из анамнеза: 3 дня назад проведено эндодонтическое лечение 34 зуба. Объективно: в 34 зубе пломба, перкуссия болезненна. На рентгенограмме - корневой канал obturated до физиологической верхушки. Тактика врача

- a. Распломбировать корневой канал и назначить полоскания
- b. Удалить зуб

**c. Назначить физиотерапевтические процедуры**

- d. Перепломбировать корневой канал
- e. -

1236. Хворому К., 31 років, проводять лікування пульпіта 47 зуба. Дві доби тому стоматологом накладена arsen-паста. Об'єктивно: зондування рiга пульпи болісне. Перкусія безболісна. Тактика лікаря?

- a. Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)
- b. Вдруге накладання arsen-пасти

**c. Екстерпація пульпи, пломбування каналу та порожнини**

- d. Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проекції кореня зуба
- e. -

1237. Хворому К., 31 років, проводять лікування пульпіта 47 зуба. Дві доби тому стоматологом накладена arsen-паста. Об'єктивно: у 47 зубі тимчасова пломба. Перкусія різко болісна. Тактика лікаря?

- a. Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)
- b. Вдруге накладання arsen-пасти

**c. Екстерпація пульпи, обробка каналів унітіолом, або йодом**

- d. Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проекції кореня зуба
- e. -

1238. Ребенок 6 лет проходит эндодонтическое лечение 75 зуба. Выбрать пломбировочный материал для obturation корневого канала

a. -

**b. Йодоформная паста**

- c. Стеклоиономерный цемент
- d. Цинк-оксид-эвгенольная паста
- e. Матеріал на основі епоксидних смол

1239. Хворій 34 роки. Під час підготовки кореневого каналу 12 зубу свердлом та розгорткою та установки стандартного штифта було перфоровано стінку кореня. Визначте більш ймовірну причину помилки

- a. Розширення кореневого каналу проводилось свердлом під невірним кутом
- b. -
- c. Розширення кореневого каналу проводилось великим розміром свердла, тобто канал розширювався одномоментно
- d. Використання свердла, яке не має гнучкості

**e. Не проведено аналіз рентгенограми – співставлення розмірів і положення кореневого штифта і положення кореневого каналу**

1240. Больной С., 32 лет, жалуется на постоянные боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. 2 дня назад проведено эндодонтическое лечение 23 зуба. На рентгенограмме: канал запломбирован до верхушки. Укажите метод устранения возникшего осложнения?

a. Разрез по переходной складке в области верхушки корня

b. Удаление зуба

c. Назначение физиотерапевтических процедур

d. Резекция верхушки корня

e. -

1241. У хворого М., 45 років, болі при накушуванні на 35 зуб, які з'явилися після виготовлення коронки з пластмаси на його антогонист. 35 зуб інтактний. Причини з'явлення скарг?

a. -

b. Гостра травма внаслідок травматичної оклюзії

c. Алергійна реакція на пластмасу

d. Інфекція занесена гематогенно

e. Невірно виконано зліпок коронки

1242. Хворого Д., 27 років, доставлено до травмпункту після ДТП з різною раною щочної ділянки. Хворий при свідомості, після зняття пов'язки з обличчя, що сильно змочена кров'ю, відмічається наявність рани з різано – рваними краями та кровотечею з глибини. Які слід прийняти лікувальні дії для зупинки кровотечі?

a. Затампонувати туго рану марлею та накласти давлячу пов'язку

b. Зашити рану, залишити гумовий випускник, накласти пов'язку

c. Провести промивання та ревізію рани, промити тканини, що кровоточать, зашити рану, накласти давлячу пов'язку

d. Для зупинки кровотечі : перев'язати поверхневу сонну артерію, потім зашити рану обличчя

e. Накласти давлячу пов'язку та ввести судинно – звужуючі препарати

1243. До якої групи відбиткових матеріалів відносять гіпс?

a. Термостійких

b. Термопластичних

c. Твердих

d. Еластичних

e. твердокристалічних

1244. 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 кишени розміром 3-4 мм. В ділянці фронтальної групи зубів тверді відкладення. Яка тактика лікаря-ортопеда?

a. Виготовити новий мостоподібний протез

b. Залишити без змін, обмежившись тільки порадою

c. Провести терапевтичне лікування.

d. Зняти протез, провести терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням

e. Виготовити бюгельний протез

1245. Пацієнт, 41 років, звернувся у клініку з скаргами на рухомість передніх зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: інтактні зубні ряди, рухомість вказаних зубів 1-2 ступеню. Яке найбільш доцільне лікування?

a. Шина Вебера

b. Шина Тігерштедта

c. Адгезивна шина

d. Шина Гунінга-Порта

е. Провести екстракцію рухомих зубів.

1246. У хворої Є., 65 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: температура тіла 38,3°C, шкіра фізіологічного кольору. В лівій скроневій ділянці пальпаторно виявляється болісний щільний інфільтрат без чітких границь, має вигляд "пісочного годинника". Відкривання рота обмежене до 3,0 см. Лунка видаленого зуба заповнена згустком сірого кольору. Ваш діагноз?

- a. Флегмона вилицевої ділянки
- b. Поверхнева флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямки
- c. Глибока флегмона скроневої ділянки**
- d. Флегмона періорбітальної ділянки
- e. Флегмона орбіти

1247. Хворий М., 35 років, скаржиться 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 піднижньощелепній області, через 2 дні - контрактура II ступеня. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки й інфільтрація тканин підязичної області на рівні премолярів і молярів, коронка 37 зруйнована. Температура тіла 38,3°C. Ваш діагноз?

- a. Періостит нижньої щелепи
- b. Абсцес язика
- c. Флегмона крилоподібного щелепного простору
- d. Абсцес щелепно-язичного жолобка**
- e. Гострий сіаладеніт підщелепної залози

1248. Хвора С., 30 років, скаржиться на наявність болісного опухоловидного утворення на ньобі, що з'явилося 3 дні тому назад. Захворюванню передувало переохолодження і кількаразове лікування 17 зуба. Об'єктивно: на твердому ньобі в проекції 17 зуба напівсферичної форми інфільтрат, гостро болісний при пальпації, слизова оболонка над ним яскраво гіперемована, по центру стоншена. Коронка зуба напівзруйнована, на рентгенограмі визначається розширення періодонтальної щілини; на одному з коренів - гранулема. Ваша тактика?

- a. Видалити 17 зуб і розкрити абсцес**
- b. Зробити ампутацію кореня
- c. Зробити пункцію і видалити 17 зуб
- d. Зробити розріз слизової на ньобі
- e. Видалити 17 зуб, лунку зашити

1249. У хворої В., 62 років, в результаті склерозування нижньощелепного каналу має місце невралгія III вітки трійничного нерву. До яких методів лікування слід звернутись?

- a. Блокади спазмолітином
- b. Алкоголізація нерву
- c. Операція нейротомін
- d. Декортикація нижньощелепного каналу з резекцією нервово-судинного пучка**
- e. Новокаїнові блокади

1250. Хвора Л., 45 років, скаржиться на відчуття печіння, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38°C, головний біль, швидке знесилення. Хворіє біля двох днів. Об'єктивно: в області лівої щоки та бокової поверхні носа у вигляді язиків полум'я еритоматозна пляма, гостро болісна, краї валикоподібно при піднятті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в оседежку запалення гаряча на дотик. Ваш діагноз

- a. Туберкульоз**

**b. Бешиха**

- c. Опоясуючий лишай
- d. Поліморфна ексудативна еритема
- e. Простий пухириковий лишай

1251. У хворого Р., 55 років, діагностовано лімфогранулематоз. Яка клінічна симптоматика характерна?

a. Збільшення розмірів шийних лімфатичних вузлів

**b. Зуд шкіри, хвилястоподібна температурна реакція, еозінофілія, у пунктаті – клітини Березовського-Штернберга**

- c. Виразна болісна реакція
- d. Наявність пакетів лімфовузлів, позитивна реакція Пірке та Манту
- e. Гнійне розплавлення лімфовузлів

1252. Дитина Р., 10 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу перелому відростків скулової кістки. Загальний стан хворого середнього ступення важкості. Травма отримана при падінні з висоти два дні тому. Які клінічні симптоми характерні для таких травм?

- a. Крововилив в склеру ока
- b. Ограничення відкривання рота до 1,0 см

**c. Деформація скулової області, "симптом ступеньки", парестезія**

- d. Кровотеча з носа
- e. Кровотеча з наружного вуха

1253. Батьки дитини 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. Яке захворювання можна припустити?

- a. Дермоїдну кісту
- b. Ліпому

**c. Гемангіому**

- d. Міксому
- e. Фіброму

1254. Хворого В., 65 років, госпіталізовано з вогнепальним переломом нижньої щелепи. Яка найбільш типічна клінічна картина при вогнепальних пораненнях?

- a. Незначна кровотеча, м'які тканини не пошкоджені
- b. Неповреджені м'які тканини в області перелому
- c. Косі переломи

**d. Дрібно- і крупноосколоті переломи з повредженням м'яких тканин в області переломів, порушення прикусу**

e. Зміщенні відламки, прикус порушено

1255. Хвора В., 47 років, звернулася до прийомного відділення зі скаргами на періодичний біль та припухлість в правій піднижньощелепній області. Давність захворювання біля 3 років. Біль частіше іррадіювали в вухо, висок і посилювався під час прийому їжі. Об'єктивно: піднижньощелепна залоза збільшена в розмірі, ущільнена, слабкоболісна, з гладкою поверхнею. Відкривання рота вільне. Підязичний валік декілько збільшений, слизова оболонка над ним гіперемована. Який діагноз вірогідніше всього?

- a. Абсцес щелепно-язичного жолобка
- b. Остеомієліт нижньої щелепи



с. Періостит нижньої щелепи

d. Сіалолітіаз

е. Лімфаденіт правої піднижньощелепної області

1256. Хворий М., 29 років, на носилках доставлений в ургентний кабінет 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?

a. Провести інтубацію трахеї

b. Накласти трахеотому

c. Витягнути хворому язик та видвинути вперед і вгору нижню щелепу

d. Внутрішньовенно ввести дихальні аналептики

е. Покласти хворого на бік

1257. Хвора М., 45 років, за годину після розсасування таблетки "Септефріл" відчула, що в неї почали запухати повіки, губи, язик та все обличчя. При огляді : над рівнем шкіри обличчя, підщелепних та підборідочних трикутників припухлість еластичної консистенції зі стертими кордонами, нерівномірна за рахунок чого обличчя здається, асиметричним, одутливатим, маскоподібним. Вічні щілини різко звужені, губи вибухають вперед. Колір припухлості – колір звичних шкірних покривів, але має склянноподібний вигляд, при надавлюванні не залишається ямок. Який діагноз ви можете поставити?

a. набряк Квінке

b. Кропивниця

c. Опік обличчя

d. Флебіт вен обличчя

е. Бешиха обличчя

1258. Хворого Т., 37 років, доставили з вулиці, де він перебував біля трьох годин, t повітря -27°C, сильний вітер. При огляді : обличчя хворого різко блідке в області кінчика носа, найбільш випуклих частин щік та підборіддя шкіра сіруватого кольору. Свідомість хворого не порушена, але він декілька згальмований, скаржиться на втрату чутливості шкіри в області кінчика носа, щік та підборіддя. Ваш діагноз?

a. Алергічний стан

b. Втрата свідомості

c. Опік шкіри обличчя

d. Харчове отруєння

е. Обмороження шкіри обличчя I – II ступеня

1259. Хворий П., 56 років, після операції видалення зуба підвівся з крісла зробив два кроки вперед різко впав. При огляді : хворий непритомний, тонічні судоми, які переходять в клонічні. Обличчя бліде, губи синюшні, м'язові гримаси на обличчі, міхури піни з рота. Зіниці розширені, на світло не реагують, голова б'ється об підлогу. Судоми продовжуються до 2-3 хвилин, після чого зникають, а у хворого наступив акт самовільного сечовипускання. Свідомість повернулася, але хворий не реагує на подразнення (сопор), а далі засинає. Поставте вірний діагноз

a. Втрата свідомості

b. Великий епілептичний напад

c. Церебральний інсульт

d. Напад істерії

е. Гіперглікемічна кома

1260. Дівчина 10 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. Перехресний прикус

**б. Глибокий прикус**

с. Ортогнатичний прикус

д. Відкритий прикус

е. Прямий прикус

1261. Хворому 34 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. Металопластмасовий мостовидний протез

б. Металокерамічний протез на сплавах КХС

**с. Металокерамічний мостовидний протез на каркасі з благородних металів**

д. Пластмасовий мостовидний протез

е. Штамповано-паяний протез із облицюванням.

1262. 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. Відновлення зуба пломбою

б. Одночасний штифтовий зуб

с. Штифтовий зуб по Ахметову

д. Відновлення зуба вкладкою

**е. куксо-коренева конструкція**

1263. 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. Екваторна коронка

б. Повна коронка

**с. коренево-коронкова вкладка**

д. Півкоронка

е. Вкладка коронкова

1264. . Хвора 30 років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно відсутні 23,22 зуби. Планується заміщення дефекту верхньої щелепи металокерамічним мостовидним протезом з опорою на 24,21 зуби. Який препарат при наявності клінічних ознак тривоги доцільно призначити для приймання за 2 години до одонтопрепарування?

**а. Гідразепам**

б. Темпангін

с. Тавегіл

д. Кетанов

е. Мепевастезін

1265. 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?

- a. Штамповані коронки зі сплаву золота
- b. Комбіновані коронки за Бородюком
- c. Фарфорові коронки**
- d. Комбіновані коронки за Белкіним
- e. Штамповані коронки зі срібно-паладієвого сплаву

1266. Хвору П., 39 років, госпіталізовано з переломом верхньої щелепи по типу Ле-Фор II. Оберіть апарат для лікування цього хворого?

- a. Ядрової
- b. Пена-Брауна
- c. Кулагіна
- d. Рудько
- e. Збаржа**

1267. Пацієнтка - дівчинка 5 років скаржиться на болюй висип на слизовій оболонці верхньої та нижньої губ, підвищення температури до 37,5°C. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Поставте діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Гострий герпетичний стоматит, легка форма**
- c. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- d. Виразково-некротичний стоматит
- e. Кіп

1268. Хвора скаржиться на періодичний тривалий біль в зубі на верхній щелепі справа, що виникає при прийомі холодної їжі. Зуб раніше лікувався з приводу карієсу. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина, не сполучається з порожниною зуба, перкусія безболісна, зондування болісне по всьому дну каріозної порожнини, ЕОД – 50 мкА, реакція на холод болісна, яка довго не проходить. Поставте діагноз

- a. Гострий глибокий карієс
- b. Хронічний простий пульпіт**
- c. Хронічний глибокий карієс
- d. Хронічний фіброзний періодонтит
- e. Некроз пульпи

1269. До клініки звернулися батьки дитини 3 років зі скаргами на підвищення температури до 37°C та болючий висип на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, болючі. На слизовій оболонці губ на тлі гіперемії – пухирцеві висипи та ерозії. Який етіотропний препарат місцевої терапії найдоцільніше призначити?

- a. Антибіотики
- b. Протипротозойний препарат
- c. Протеолітичні ферменти
- d. Противірусний препарат**
- e. Антисептики

1270. Хворий С. 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 тимчасову пролонговану конструкцію протеза доцільно

використати в цьому випадку?

- a. Металокерамічний протез із опорою на 13, 15
- b. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- c. Консольний мостоподібний протез із опорою на 15.
- d. Адгезивний мостоподібний протез;**
- e. Суцільнолитий мостоподібний протез

1271. 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?

- a. Перевірити оклюзію й провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч**
- b. Провести перебазування базису протеза
- c. Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч.
- d. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу
- e. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч

1272. Пацієнтка звернулася в стоматологічний кабінет для зняття металокерамічного протезу з опорою на 17 та 14 зуби. Клінічно: гострий біль, пролежень. На рентгенограмі- зуби депульповані. Лікар вирішив застосувати анестетик для знечулення 5 покоління. Який з них вибрати?

- a. Новокаїн
- b. Совкаїн
- c. Лідокаїн
- d. Кокаїн
- e. Ультранест**

1273. Хвора Н., 30 років, скаржиться на біль у скронево-нижньощелепному суглобі праворуч, яка з'явилась 3 тижні тому після грипу. Спочатку з'явився лускіт у суглобі, після біль. Об'єктивно: гіперемія, набряк в ділянці суглобу праворуч. Регіональні лимфовузли збільшені, болісні. Відкривання роту обмежене до 2,5 см, болісне. Температура тіла 37,5<sup>o</sup>C. На томограмі: кісткові структури без змін, суглобова щілина праворуч розширена. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий неспецифічний артрит правого скронево-нижньощелепного суглобу**
- b. Больова м'язово-скронева дисфункція правого скронево-нижньощелепного суглобу в стадії загострення
- c. Гемартрит правого скронево-нижньощелепного суглобу
- d. Склерозуючий артроз правого скронево-нижньощелепного суглобу
- e. Хронічний ревматоїдний артрит правого скронево-нижньощелепного суглобу в стадії загострення

1274. Хвора П., 23 роки, хворіє рік, коли вперше при загостренні ревматичного процесу в інших суглобах, з'явився біль, важкорухомість та лускіт у скронево-нижньощелепних суглобах. Зранку відкривання роту обмежене. Виявлені гіперемія та набряк шкіри в ділянці суглобів. На томограмі суглобові щілини розширені. Ваш діагноз?

- a. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу в стадії загострення
- b. Гострий неспецифічний двосторонній артрит
- c. Хронічний ревматичний двосторонній артрит у стадії загострення**
- d. Склерозуючий двосторонній артроз у стадії загострення
- e. Фіброзний двосторонній анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів в стадії загострення

1275. Хвора С., 32 роки, скаржиться 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 рота в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок та звуження суглобових щілин обох суглобів. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Хронічний ревматичний двосторонній артрит скронево-нижньощелепних суглобів
- b. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.
- c. Деформуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів
- d. Фіброзний двосторонній анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів
- e. Склерозуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів**

1276. 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. Ваш діагноз?

- a. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.
- b. Гострий двосторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу**
- c. Гострий задній вивих скронево-нижньощелепного суглобу
- d. Гострий односторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу
- e. Застарілий двосторонній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

1277. Хвора 59 років скаржиться на постійний ниючий біль, що посилюється під час прийому їжі в ділянці видаленого зуба 3 дні назад. При огляді порожнини рота відзначається, що лунка видаленого зуба без згустку крові, слизова оболонка гіперемована, набрякла і болісна при пальпації. Який вірний діагноз?

- a. Гострий серозний періостит
- b. Хронічний осифікуючий періостит
- c. Альвеоліт у виді остеомієліта лунки
- d. Альвеоліт, гнійно-некротична форма
- e. Гострий серозний альвеоліт**

1278. Хворий В., 12 років, скаржиться на наявність болісного інфільтрату в правій щічній області, слабкість, відсутність апетиту, підвищення  $t$  тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої щічної області, у центрі запального інфільтрату-некротичнозмінені тканини, шкіра навколо гіперемована болісна. Ваш діагноз

- a. Аденофлегмона щічної області
- b. Фурункул щічної області**
- c. Бешиха
- d. Карбункул щічної області
- e. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

1279. Хворий Т., 29 років, скаржиться на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усередині вогнища 3 "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз

- a. Бешиха
- b. Фурункул щічної ділянки
- c. Карбункул правої щічної ділянки**
- d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- e. Аденофлегмона щічної ділянки

1280. Хворий К., 45 років, поступив до щелепно-лицевого відділення зі скаргами на інтенсивний біль в зубах на верхній щелепі, болить біля 6 днів. Після огляду хворого лікар встановив діагноз: гострий одонтогенний остеомієліт. Якою буде ваша тактика лікування даної патології?

- a. Протизапальна, інфузійна-дезінтоксикаційна терапія
- b. Секвестректомія, фізіотерапія
- c. Протизапальна терапія
- d. Секвестректомія, видалення причинного зуба
- e. Видалення причинного зуба, адекватне дренування вогнища запалення, протизапальна терапія

1281. Дитина 13-ти років звернулася зі скаргами на зміну кольору коронки 32 зуба, кілька років тому мала місце травма обличчя у фронтальній ділянці. Тверді тканини 32 не ушкоджені, температурні тести, зондування, перкусія, безболісні. Які додаткові методи дослідження треба провести?

- a. Вивчення вмісту фтору в питній воді в місці мешкання
- b. -
- c. Пробне препарування, ортопантомографія
- d. Люмінесцентне дослідження
- e. ЕОД, дентальне рентгенологічне дослідження

1282. У дитини 6 років при профілактичному обстеженні виявлений хронічний гранулюючий періодонтит 41 зуба. Який найбільш доцільний метод лікування?

- a. Імпрегнація нітратом срібла кореневого каналу 41
- b. Пломбування кореневого каналу 41 настою на основі гідроокису кальцію
- c. Пломбування кореневого каналу 41 на основі еugenolu окису цинку.
- d. Видалення 41 зуба
- e. Імпрегнація резорцин-формаліновою сумішшю кореневого каналу

1283. Дитина 4 років лікується з приводу гострого герпетичного стоматиту середньої форми важкості. Хворіє 5-й день, нових висипань немає. Які препарати необхідно призначити після антисептичної обробки ротової порожнини на даній стадії захворювання?

- a. Кератопластичні засоби
- b. Антибіотики
- c. Знеболюючі препарати
- d. Протигрибкові мазі
- e. Противірусні мазі

1284. Дитині 13 років необхідно провести ендодонтичне лікування 11 зуба. Який інструмент необхідно застосувати під час пломбування кореневого каналу методом латеральної конденсації гутаперчі:

- a. штопфер
- b. плагер
- c. Н-файл
- d. спредер
- e. дрільбор

1285. Пацієнт, 45 років, звернувся зі скаргами на біль у ділянці 43, 47 зубів, що з'явився через 1,5 місяці після фіксації на них мостоподібного протеза. Ясна навколо опорних зубів гіперемовані, набряклі, визначається їх рухомість у вестибуло-оральному напрямку. Яка найбільш імовірна причина даного ускладнення?

- a. Функціональне перевантаження пародонту опорних зубів
- b. Неправильна підготовка опорних зубів

- c. Вживання твердої їжі.
- d. Промивна форма проміжної частини протеза
- e. Контакт протеза із зубами-антагоністами

1286. Пацієнтка, 67 років, звернулась зі скаргами на наявність заїд в кутах рота. Користується повними знімними протезами для обох щелеп. Об'єктивно: висота нижньої третини обличчя вкорочена. Кути рота опущені, шкіра в них мацерована. Яка найбільш імовірно причина зумовила дане ускладнення?

- a. Вік хворої.
- b. Зниження міжальвеолярної висоти**
- c. Постійне користування протезами
- d. Деформація базисів протезів
- e. Порушення гігієни ротової порожнини

1287. Хлопчик 16 років звернувся зі скаргами на постійну ниючу біль в ділянці видаленого зуба, неприємний запах з рота. 4 доби тому було видалено 26 зуб з приводу загострення хронічного періодонтит. При огляді лунка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперміювана. Поставте діагноз

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- b. Залишки коренів
- c. Неврит ямочкового нерва
- d. Альвеоліт**
- e. Ямочковий остеомієліт

1288. Пацієнт 16 років звернувся зі скаргами на постійну ниючу біль в ділянці видаленого зуба, неприємний запах з рота. 4 доби тому було видалено 26 зуб з приводу загострення хронічного періодонтита. При огляді лунка видаленого зуба виповнена згустком сірого кольору. Слизова оболонка набрякла, гіперміювана. Поставте діагноз

- a. Ямочковий остеомієліт
- b. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Альвеоліт**
- d. Залишки коренів
- e. Неврит ямочкового нерва.

1289. Дівчинка 12 років скаржитися на сильний біль в області лунки видаленого 3 дні тому 46 зуба, який ірадіює по ходу гілок трійничного нерва. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації, тканини навколо лунки набряклі, гіперемовані, Стінки лунки покриті сірувато-зеленим нальотом з гнилісним запахом. Який найбільш ймовірний діагноз:

- a. Альвеоліт**
- b. Остит
- c. Остеомієліт
- d. Періостит
- e. Перикоронарит

1290. Хворому А., 65 років, потрібно виготовити повні знімні пластинкові протези на верхню та нижню щелепи. Які відбиткові ложки раціонально використовувати для зняття функціональних відбитків?

- a. Стандартні
- b. Стандартні для беззубих щелеп
- c. Індивідуальні пластмасові**



- d. Розбірні
- e. Будь-які

1291. Хворий 29 років скаржиться на тривалий біль в зубі верхньої щелепи від термічних і хімічних подразників. При огляді виявлено глибоку каріозну порожнину 17 зуба в межах припульпарного дентину, зондування дна різко болюче, дентин розм'якшений, перкусія від'ємна. Який вибір методу лікування

- a. Препарування, миш'яковиста паста
- b. Препарування, парапаста
- c. Препарування, кальційвмісна прокладка**
- d. Препарування, пломбування склоіномером
- e. Препарування, зуб залишено відкритим

1292. Дівчинка 4 роки лікується з приводу гострого герметичного стоматиту середньої форми важкості. Хворіє 5-й день, нових висипань немає. Які препарати необхідно призначити після антисептичної обробки ротової порожнини на даній стадії захворювання?

- a. Протівірусні мазі
- b. Протигрибкові мазі
- c. Знеболюючі препарати
- d. Кератопластичні засоби**
- e. Антибіотики

1293. Форма проміжної частини мостовидного протеза у фронтальній ділянці повинна бути

- a. Сідловидна
- b. Промивна
- c. Дотична**
- d. Овальна
- e. Інша

1294. Який з перелічених відбиткових матеріалів не належить до групи альгінатів?

- a. Спідекс**
- b. Упін
- c. Алігат
- d. Ксантагін
- e. Кромопан

1295. Больной 32 лет, предъявляет жалобы на боли и припухлость в области нижней челюсти и щеки слева. Болеет в течение двух дней, когда после приема у стоматолога и наложение временной пломбы появились боли и припухлости. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Объективно: отек мягких тканей щечной области слева. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненны при пальпации. Зуб неподвижен, на жевательной поверхности временная пломба. Перкуссия зуба слабоболезненна. Переходная складка в области 37 зуба отечна, гиперемирована, сглажена, пальпация резко болезненна, определяется флюктуация. Поставьте диагноз

- a. Острый гнойный лимфаденит.
- b. Острый гнойный периостит нижней челюсти от 37 зуба**
- c. Хронический продуктивный периостит нижней челюсти от 37 зуба
- d. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- e. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти



1296. Хворого, 35 років, доставили з села каретою швидкої допомоги в інфекційне відділення з температурою 39,5°C, болем в порожнині рота, м'язах, світлобоязню. З ранку вживав молочні продукти. Об'єктивно: на яскраво гіперемійованій слизовій оболонці щік, нижній поверхні язика, дна порожнини рота, велика кількість болісних яскраво-червоних ерозій. В міжпальцевих фалангах велика кількість болісних ерозій, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Які мікроорганізми є збудниками цього захворювання?

**a. Фільтруючий вірус**

b. Бліда трепонема

c. Гонококи

d. Мікобактерії

e. Вірус простого герпесу

1297. Хвора, 36 років, скаржиться на біль у роті, головний біль, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ – ерозії діаметром 2-3 мм з фестончастими краями, вкриті сірувато-білим нальотом, а також пухирці 1-3 мм у діаметрі, розташовані групами з змутненим ексудатом. Регіональні лімфатичні вузли збільшені. При цитологічному дослідженні виявлено гігантські багатоядерні клітини. Який остаточний діагноз?

a. Багатоформна ексудативна еритема

b. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

c. Оперізувальний лишай

d. Вульгарна пухирчатка

**e. Герпетичний стоматит**

1298. Хворий, 60 років, скаржиться на сухість губ та постіне утворення кірок та "ранок" на нижній губі протягом тривалого часу. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи ліворуч – поодинокі ерозія з нерівними краями, розміром 0,5-1 см в діаметрі з гладкою полірованою поверхнею. Червона кайма в окружності не змінена. Гістологічна картина: в епітелії дефект з гіперплазією клітин шиповатого та базального шарів, акантоз, епітеліальні вирости в субепітеліальну зону. Який остаточний діагноз?

a. Лейкоплакія, ерозивна форма

b. Обмежений передраковий гіперкератоз

c. Пухирчатка, ерозивна форма

d. Герпетична ерозія

**e. Абразивний преанкротний хейліт Манганотті**

1299. 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?

a. Цинкоксидевогенольний цемент

b. Композитний матеріал

c. Полікарбосилатний цемент

d. Цинкосульфатний цемент

**e. Склоіномерний цемент**

1300. Дитина 4 роки лікується з приводу гострого герпетичного стоматиту середньої форми важкості. Хворіє 5-й день, нових висипань немає. Які препарати необхідно призначити після антисептичної обробки ротової порожнини на даній стадії захворювання?

a. Антибіотики

b. Протівірусні мазі

**c. Кератопластичні засоби**

- d. Протигрибкові мазі
- e. Знеболюючі препарати

1301. Хворий 27 років на прийомі у хірурга-стоматолога під час збору анамнезу раптом став скаржитись на появу слухових та нюхових галюцинацій, серцебиття. Через кілька хвилин хворий впав на підлогу без свідомості, почалися тонічні судоми, шийні вени набрякли, лице ціанотичне, із рота витікає слина із домішками крові. Який стан розвився у хворого?

- a. Колапс
- b. Анафілактичний шок
- c. Гіпертонічний криз
- d. Серцевий напад
- e. Епілептичний напад**

1302. На прийомі у стоматолога хвора 56 років із загостренням хронічного гранулюючого періодонтиту 45 раптом відчула пекучий, давлячий біль за грудиною з ірадіацією під ліву лопатку, по всій груді та у верхню половину живота. У хворої розвинулась тривога зі страхом смерті. Визначте ймовірний діагноз

- a. Перфоративна виразка шлунку
- b. Гострий інфаркт міокарда**
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Гіпертонічний криз

1303. У хворого 42 років в передньому відділі піднебіння є вибухання, яке повільно збільшувалось протягом 5 років. Слизова над ним в кольорі не змінена. 12, 11, 21, 22 зуби інтактні, стійкі. На внутрішньоротовій рентгенограмі альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається осередок деструкції кісткової тканини з чіткими межами розміром 1,5x1,5 см в ділянці піднебінного шва. Періодонтальні щілини 12, 11, 21, 22 зубів добре визначаються. Поставте діагноз

- a. Хронічний гранулематозний періодонтит 12, 11, 21, 22 зубів
- b. Кіста носо-піднебінного каналу**
- c. Фолікулярна кіста 11, 21 зубів
- d. Радикулярна кіста 11, 21 зубів
- e. Хронічний гранулюючий періодонтит 12, 11, 21, 22 зубів

1304. Дівчинка 8 років впала із гойдалки та отримала травму зубів. Об'єктивно: інтактні коронки 81 и 71 коротше сусідніх, рухливі II ступеня, перкусія їх болісна. На рентгенограмі: резорбція коренів 81 и 71 на 1/3, корені поглиблені в губчасту речовину. Поставте діагноз

- a. Травматичний вколочений вивих 81,71**
- b. Травматичний не повний вивих 81,71
- c. -
- d. Травматичний періодонтит 81,71
- e. Травматичний повний вивих 81,71

1305. У хворого 53 років скарги на напади сильного різкого болю пекучого характеру у правій лобній та надбровній ділянці, щоці та крилі носу. Напади виникають під час їжі, при розмові, торканні до щоки та брови. Із анамнезу: були видалені всі зуби, а потім і екзостози на верхній лівій щелепи. Визначте ймовірний діагноз

- a. Дифузна форма синдрому крило піднебінного вузла (синдром Сладера)
- b. Невралгія I-II гілок трійчастого нерву**
- c. Правостороння верхньощелепна дентальна плексалгія (локальна форма)

- d. Невралгія II гілки трійчастого нерву, переважно центрального ґенезу в стадії загострення  
e. Локальна форма синдрому крило піднебінного вузла (синдром Сладера)

1306. Хвора 26 років, під час відпочинку за кордоном на морі, звернула увагу на появу печії в губах, появу болі в роті при прийомі їжі. Після повернення протягом декількох днів з'явився біль у суглобах, в ділянці серця, нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво-червоні із ободком бляшки, поодинокі пухирі із кров'янистим вмістом, ерозії, які епітелізуються з утворенням ділянок атрофії. Знайдені LE-клітини, антитіла до нативної ДНК. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Бешиха  
b. Актиномікоз  
c. Туберкульоз  
d. Сифіліс  
e. Системний червоний вовчак

1307. Батьки хлопчика 9 років, який вчиться у школі, скаржаться на набряк м'яких тканин в обох привушно-жувальних областях, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: привушні слинні залози збільшені, при пальпації м'які, болісні. Шкіра напружена, бліда. З протоки слинної залози виділяється невелика кількість прозорої слини. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий епідемічний паротит  
b. Загострення хронічного сіалоаденіту  
c. -  
d. Гостра слинокам'яна хвороба  
e. Хронічний інтерстиціальний паротит

1308. Хворий скаржиться на новоутворення на нижній губі зліва, яке з'явилося рік тому. Раніше не турбувало, за останні два місяці, спочатку розвинулось неприємне відчуття потім біль. Об'єктивно: на інфільтрованій поверхні нижньої губи зліва визначаються множинні вирости, що нагадують цвітну капусту. Пальпація новоутворення болісна. Встановіть попередній діагноз

- a. Папілярна форма раку нижньої губи зліва  
b. Гіперкератоз нижньої губи зліва  
c. Бородавчата форма раку нижньої губи зліва  
d. Виразкова форма раку нижньої губи зліва  
e. Виразкова-інфільтративна форма раку нижньої губи зліва

1309. Хвора 49 років скаржиться на наявність на нижній губі виразки, що кровоточить. Хворіє близько 4 місяців. Об'єктивно: на нижній губі, ближче до правого кута рота, виразка неправильної форми, кратероподібна, з поїденими вивернутими краями, діаметром до 1,0см. Пальпаторно: навколо виразки щільний інфільтрат. Регіонарні лімфатичні вузли щільні, спаяні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Папілярна форма раку нижньої губи  
b. Виразкова-інфільтративна форма раку нижньої губи  
c. Бородавчата форма раку нижньої губи  
d. Гіперкератоз нижньої губи  
e. Виразкова форма раку нижньої губи

1310. У дитини 9-ти років в'ялий круговий м'яз; протрузія верхніх передніх зубів з проміжками до 2 мм, сагітальна щілина 5 мм; змикання перших молярів - I клас за Енгле. Оберіть раціональний засіб для попередження рецидиву

- a. Міогімнастика

- b. Вживання твердої їжі
- c. Гігієна порожнини рота
- d. Застосування вітамінів
- e. Масаж ясен

1311. 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?

- a. Повторно перевірити конструкцію протеза
- b. Провести корекцію штучних зубів з правої сторони
- c. Провести корекцію зубів на верхню щелепу
- d. Повторно визначити центральну оклюзію**
- e. Провести корекцію штучних зубів з лівої сторони

1312. Пацієнт М. звернувся до лікаря з метою протезування. При об'єктивному обстеженні вибрана конструкція бюгельного протезу з кламерною фіксацією на 13, 23, 27. На етапі перевірки каркаса бюгельного протеза опорна накладка на 27 зубі не прилягала до поверхні зуба на 1,2 мм. Також відмічається балансування каркаса протезу. Яка тактика лікаря?

- a. Корекція дуги бюгельного протеза
- b. Зняти відбиток та провести корекцію накладки на моделі
- c. Зняти відбиток та виготовити новий каркас**
- d. Провести корекцію кламера на 13 зубі
- e. Провести корекцію кламера на 23 зубі

1313. Пацієнт Л. користувався бюгельним протезом 1 рік, після чого звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргою на відлом кламера протезу. Об'єктивно: на 43 зубі відламався опорно утримуючий кламер, відзначається балансування бюгельного протезу. Яка тактика лікаря?

- a. Провести починку протезу
- b. Виготовити литий кламер
- c. Заполірувати місце відлому кламера
- d. Виготовити новий протез**
- e. Виготовити дротяний кламер

1314. Хворий Н., 32 роки скаржиться на біль у порожнині рота, погане самопочуття, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно наявність пухирів, ерозій в порожнині рота, на шкірі навколо суглобів синюшно-червоні плями з западаючою центральною частиною (кокарди). Поставте діагноз

- a. Акантолітична пухирчатка
- b. Неакантолітична пухирчатка
- c. Вторинний сифіліс
- d. Багатоформна ексудативна еритема**
- e. Гострий герметичний стоматит

1315. У пацієнта, після спроби лікування 45 зуба, з причини загострення хронічного періодонтиту, на 4-у добу з'явилися болі на нижній щелепі праворуч, що іррадіюють за гілками трійчастого нерва, температура тіла сягала 38°C, відмічалась лихоманка, нездужання. Об'єктивно: спостерігається позитивний симптом вазопарезу Венсана, двобічний інфільтрат альвеолярного паростку в ділянці 45 зуба, гноєтеча з пародонтальних кишень 46, 47 зубів, неприємний запах з роту. Визначити найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний одонтогенний остеомієліт
- b. Одонтогена флегмона підщелепної ділянки справа.

с. Гострий гнійний періостит альвеолярного відростка у ділянці 44, 45, 46 зубів

d. Гострий гнійний періодонтит 45 зуба

**e. Гострий одонтогенний остеомієліт у ділянці 44, 45, 46 зубів**

1316. Пацієнтка М., 49 років після типового видалення 17 зуба, вторинно з'явилась на прийом до хірурга-стоматолога зі скаргами на тяжкість в правій половині голови, гнійні виділення з правої половини носа, головний біль, підвищення температури тіла до 37,8°C, слабкість, припухлість правої щоки, неприємний запах з рота. Встановить попередній діагноз:

**a. Правосторонній одонтогенний гайморит**

b. Гострий гнійний періостит альвеолярного відростка в ділянці 18, 17, 16 зубів

с. Флегмона правої щоки.

d. Абсцес правої щоки

e. Риногенний гайморит

1317. Хворого А., 1953 р.н., госпіталізовано у щелепно-лицеве відділення на 5-у добу після операції атипичного видалення 48 зуба, з діагнозом: одонтогенна флегмона дна порожнини рота та шиї праворуч. Незважаючи на повноцінний розтин, дренажування та адекватну протизапальну, протимікробну, дезінтоксикаційну, загальнозміцнюючу терапію – самопочуття хворого погіршилося: температура тіла – 40°C, пульс 110-140/хв, задуха, біль за грудиною. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?

a. Пневмоторакс

b. Сепсис

**с. Медіастенит**

d. Інфаркт легенів

e. Інфаркт міокарду.

1318. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт П., 58 років, зі скаргами на напружене змикання губ та швидку втому жувальних м'язів під час приймання їжі. Зі слів пацієнта йому було виготовлено повні знімні протези на верхню та нижню щелепу 2 тижні тому. Яка помилка була допущена при виготовленні цих протезів?

a. Деформовані воскові шаблони

b. Занижена висота центральної оклюзії

**с. Завищена висота центральної оклюзії**

d. Помилка в підборі розміру зубів

e. Помилка в проведенні постановки зубів

1319. В клініку ортопедичної стоматології звернулася пацієнтка Р., 60 років, зі скаргами на утворення заїдів у кутах рота та незначне погіршення слуху. Місяць тому пацієнтці було виготовлено повні знімні протези на верхню та нижню щелепи. Яка помилка була допущена при виготовленні цих протезів?

a. Завищена висота центральної оклюзії

b. Помилка в підборі розміру зубів

с. Помилка в проведенні постановки зубів

**d. Занижена висота центральної оклюзії**

e. Деформовані воскові шаблони

1320. В клініку терапевтичної стоматології звернулася пацієнтка Б., 45 років, зі скаргами на неприємний запах з рота та болючість при накушуванні у ділянці 15 зуба. Зі слів пацієнтки зуб був лікований 2 роки тому. Об'єктивно: в 15 зубі виявлено дефект пломби, перкусія злегка позитивна. На рентгенограмі: кореневий канал запломбований на 3/4 кореня. Тактика лікаря

- a. Лазеротерапія
- b. Антибіотикотерапія
- c. Резекція верхівки кореня зуба
- d. Назначити фізпроцедури

**e. Перепломбувати кореневий канал**

1321. В клініку терапевтичної стоматології звернулася пацієнтка П., 17 років, зі скаргами на постійне випадання пломб. Об'єктивно: в 32, 33, 34, 35 зубах виявлено пришийковий циркулярний карієс. Каріозні порожнини розташовані в межах плащового дентину. Який пломбувальний матеріал слід застосувати?

- a. Силіцин
- b. Евікрол
- c. Амальгама
- d. Фосфатцемент

**e. Склоіономер**

1322. Пацієнт Б., 37 р., звернувся зі скаргами на підвищення t тіла, постійний ниючий біль в ділянці видаленого тиждень тому 48 зуба, неприємний запах з рота, затруднене відкривання рота. Об'єктивно: слизова оболонка в ділянці 48 зуба болісна на дотик, гіперемована. Комірка видаленого зуба вкрита сірувато-білим нальотом, лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Поставте діагноз

- a. Виразково-некротичний гінгівіт
- b. Алергічний стоматит
- c. Гострий остеомієліт
- d. Гострий періостит

**e. Альвеоліт комірки**

1323. У пацієнта, який лікується з приводу хронічного гранулюючого періодонтиту 23 зуба виникла потреба у розширенні устя кореневого каналу. Яким інструментом повинен скористатись лікар-стоматолог для проведення цієї маніпуляції?

- a. Стоматологічний зонд
- b. Конусоподібний бор
- c. Коренева голка
- d. К- ример

**e. Largo- бор**

1324. Під час лікування 54 у дитини 5 років лікар не помітив сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба і поставив постійну пломбу з склоіономерного цементу. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

a. Післяпломбувальна болісність

**b. Загострення хронічного періодонтиту**

- c. Загострення хронічного періоститу
- d. Загострення хронічного пульпіту
- e. Випадіння пломби

1325. Яка помилка лікаря під час лікування пульпіту тимчасових молярів ампутаційним методом є частою причиною розвитку хронічного періодонтиту в області фуркації коренів?

**a. Залишені часточки коронкової пульпи в області "рогів" після ампутації**

- b. При лікуванні гіпертрофічного пульпіту
- c. Використання формокрезолової пасти

- d. Особливості анатомічної будови порожнини тимчасових молярів
- e. Використання резорцин-формалінової пасти

1326. Пацієнту О., 28 р., виготовляється металокерамічна коронка на 28 зуб. На етапі зняття відбитків лікар вирішив використати А-силіконову відбиткову масу. Яка з представників мас є А-силіконовою?

- a. Еластик плюс
- b. Арома фajn
- c. Spidex
- d. Lastic
- e. Panasil

1327. Пацієнтка А., 41р., звернулася в клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: на оклюзійній поверхні 14 зуба – композитна пломба, ІРОПЗ – 65, зуб змінений у кольорі, перкусія, зондування негативне. На рентгенограмі – кореневі канали запломбовані до верхівки, періапикальних змін не виявлено. Лікарем вирішено виготовити суцільнолітиту коронку з композитним облицюванням. Який матеріал слід використати для облицювання?

- a. Артглас
- b. Синма-М
- c. Ultropaline
- d. Дуцерам
- e. Синма

1328. Хвора В., 78 р., звернулася в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: атрофія верхньої щелепи 2 клас за Шредером, стан слизової оболонки 1 клас за Супле. Вирішено виготовити повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Для чого проводяться проби Гербста?

- a. При перевірці воскової репродукції
- b. При знятті функціональних відбитків
- c. Для оформлення краю індивідуальної ложки
- d. При перевірці стабілізації готового протеза
- e. При корекції країв знімного протеза

1329. Пацієнтці Н., 78 р., виготовлений повний знімний пластинковий протез на верхню щелепу. Комірковий відросток незначно атрофований, склепіння піднебіння та верхньощелепові горби збережені, слизова оболонка ротової порожнини 1 клас за Супле. За рахунок чого досягається фіксація знімного протеза?

- a. Біомеханічні методи
- b. Механічні методи
- c. Фізичні методи
- d. Анатомічна ретенція
- e. Біофізичні методи

1330. Хворий Р., 28 років, скаржиться на випадіння пломби в 46 зубі, біль, який виникає під дією термічних і хімічних подразників, який швидко проходить після їх усунення. Об'єктивно: на дистальній поверхні 46 зуба - каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину з вузьким "вхідним" отвором. Стінки і дно порожнини сірувато-жовтого кольору, розм'якшенні, болючі при зондуванні. Перкусія 46 зуба безболісна. Ваш діагноз:

- a. Гострий початковий карієс 46 зуба
- b. Флюороз



с. Гострий обмежений пульпіт

**d. Гострий глибокий карієс 46 зуба**

е. Хронічний середній карієс 46 зуба

1331. У хворого після розкриття капюшона над 38 підвищилась температура – 38°C. Відкривання рота затруднене. Лице асиметричне за рахунок болісного інфільтрату у ділянці кута нижньої щелепи зліва, відмічається контрактура 3 ступеню, біль при ковтанні. Лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки. Поставте діагноз

а. Абсцес щелепно-підязикового рівчика

**b. Флегмона крило-щелепного простору зліва**

с. Паратонзиллярний абсцес

d. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

е. Флегмона біля глоткового простору зліва

1332. 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. Невралгія

b. Травматичний парез

с. Парестезія

**d. Альвеоліт**

е. Неврит

1333. 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?

**a. Перепломбування каналу до верхівкового отвору**

b. Перепломбування каналу за верхівковий отвір

с. Операція резекції верхівки кореня

d. Видалення зуба

е. Електрофорез 10%-го р-ну йодиду калію в проекції верхівки кореня

1334. 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 полоскання порожнини рота розчином перманганата калію

**b. Провести поглиблене алергологічне обстеження**

с. Зняти протез

d. Замінити штамповано-паяний мостоподібний протез на інший

е. Ввести антигістамінні препарати

1335. 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?

**a. Під силою довільного тиску**

b. Під силою власного жувального тиску

с. Розвантажувальний

- d. Компресійний
- e. Комбінований

1336. 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?

- a. Гальваноз порожнини рота
- b. Токсичний бактеріальний стоматит
- c. Травматичний протезний стоматит
- d. Токсичний хімічний протезний стоматит
- e. Алергічна реакція

1337. 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?

- a. Форфенан
- b. Ендометазон
- c. АН – plus
- d. Сілапекс
- e. Фосфат-цемент

1338. 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?

- a. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчином перекису водню, полоскання порожнини рота розчином соди
- b. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, дієта
- c. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, ферментів, фізіолікування
- d. Промивання слинних залоз розчинами антисептиків, знеболюючі ліки
- e. Масаж слинної залози фізіолікування полоскання порожнини рота

1339. 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?

- a. Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- b. Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- c. Верхньощелепний нерв.
- d. Великий та малий нерви піднебіння
- e. Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва

1340. 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

- a. Хронический локализованный пародонтит
- b. Хронический генерализованный пародонтит
- c. Хронический язвенный гингивит
- d. Хронический гипертрофический гингивит

**e. Юношеский катаральный гингивит**

1341. Больному Н., 40 лет, после лечения у пародонтолога по поводу катарального локализованного гингивита в области 32, 33, 34, 37 зубов, рекомендовано изготовить мостовидный металлокерамический протез с опорой на 34, 37 зубы. На каком уровне следует расположить края опорных коронок:

- a. На 0,3-0,5 мм выше уровня десны
- b. На всю глубину десневой борозды
- c. На половине глубины десневой борозды
- d. На 0,3-0,5 мм ниже уровня десневого края

**e. На уровне десневого края**

1342. У больного Н., 64 лет, при изготовлении полных пластиночных протезов, для формирования верхнего прикусного валика врач использовал линейку А.Л.Сапожникова. Какой радиус кривизны данного устройства:

**a. 9 см**

- b. 8 см
- c. 16 см.
- d. 14 см
- e. 10,4 см

1343. Пациенту Б., 49 лет с диагнозом – дефект зубного ряда верхней челюсти I класса по Кеннеди, ограниченный 14 и 25 зубами – рекомендовано изготовить бюгельный протез. Какой элемент протеза будет препятствовать возникновению опрокидывающего момента:

- a. Опорно-удерживающие кламмеры 1 типа системы Нея
- b. Кламмеры обратного действия
- c. Удерживающие кламмеры с удлиненными плечами
- d. Непрерывный многозвеньевой кламмер с оральной стороны**

e. Кламмеры Роуча

1344. У пациента А., 53 лет, сломался частичный съемный пластиночный протез, изготовленный 1,5 года назад. Базис протеза был изготовлен из Фторакса. Какой самотвердеющей пластмассой следует произвести починку:

a. Акрилоксид

**b. Редонт**

- c. Карбопласт
- d. Протакрил-М
- e. Карбодент

1345. Ребёнку 9 лет. Во время профилактического осмотра обнаружено: выступающий подбородок, диастема и тремы между нижними резцами и клыками, перекрывающие верхние на 2/3 высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по III кл. Энгля. Сагиттальная щель - 2 мм.

Какая тактика врача?

- a. Применить каппу Шварца
- b. Применить аппарат Брюкля**
- c. Применить скользящий аппарат Энгля
- d. Назначить комплекс миогимнастики
- e. Применить каппу Бынина

1346. Ребёнку 10 лет. При осмотре обнаружено: нижние моляры справа перекрывают верхние, смыкание остальных зубов соответствует норме. Какой следует применить метод исследования моделей челюстей?

- a. Метод Шварца
- b. Метод Герлаха
- c. Метод Пона**
- d. Метод Хаулея-Гербста
- e. Метод Коркхауза

1347. У підлітків встановили індекс КПВ = 4,5-6,5. За оцінкою ВООЗ це рівень:

- a. помірний
- b. дуже високий
- c. дуже низький
- d. низький
- e. високий**

1348. Больной, 35 лет, обратился с жалобами на наличие припухлости в области нижней челюсти, подвижность зубов, боль, которая беспокоит преимущественно по ночам. Опухоль заметил 2 месяца назад, неделю назад появилось онемение нижней губы. Объективно: опухоль неподвижна, плотной консистенции, слизистая оболочка над ней бледная. На рентгенограмме: видны участки уплотнения кости с нечеткими границами и наличие костных игл, расположенных перпендикулярно к поверхности челюсти. О каком заболевании можно думать?

- a. Саркома нижней челюсти**
- b. Остеобластокластома нижней челюсти
- c. Обострение хронического остеомиелита
- d. Амелобластома
- e. Рак нижней челюсти

1349. Больной Д., 30 років обратилс в ООД с жалобами на новообразованне на нижней челюсти справа, подвижность зубов, интенсивные боли. В анамнезе – два месяца назад - травма, после чего появились болезненная припухлость, которая очень быстро увеличилась. Объективно: ассиметрия лица за счёт отёка мягких тканей в области нижней челюсти справа. Пальпаторно опухоль не подвижна, плотно-эластичной консистенции, прорастает в окружающие ткани. На рентгенограмме - дефект костной ткани неправильной формы с неровными контурами. Поставьте диагноз

- a. Фиброзная дисплазия
- b. Остеома
- c. Остеосаркома**
- d. Хондрома
- e. Рак нижней челюсти.

1350. Больной А., 42 года обратилс к хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость и иррадиирующую боль в подчелюстную слюнную железу справа, чувство увеличения железы,

которое появляется во время приёма пищи. Объективно: подчелюстная слюнная железа увеличена, болезненна при пальпации, выводной проток пальпируется в виде тяжа. Слюна из протока железы не выделяется. Для какого заболевания характерна данная симптоматика?

- a. Киста слюнной железы
- b. Сиалоз.
- c. Острый сиалоаденит
- d. Склерозирующий сиалоаденит
- e. Калькулёзный сиалоаденит**

1351. Больной, 49 лет, обратился с жалобами на постоянную боль в области нижней челюсти, иррадиирующую в ухо, припухлость мягких тканей, повышение температуры тела до 39,0. Объективно: припухлость в подчелюстной области, кожа в цвете не изменена. Слизистая альвеолярного отростка в области 45, 46 зубов гиперемирована и отёчна с оральной и вестибулярной стороны. Коронки 45, 46 разрушены полностью, подвижны. Симптом Венсана. Поставьте диагноз?

- a. Флегмона подчелюстной области
- b. Острый серозный периостит нижней челюсти
- c. Острый гнойный периостит нижней челюсти
- d. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти**
- e. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти

1352. Мужчина, 43 года, обратился к врачу с жалобами на боль при глотании, ограниченное открывание рта. 3 дня назад заболел разрушенный 37 зуб, на следующий день появилась боль при глотании, через день появилось ограничение открывания рта. Объективно: небольшая мягкая припухлость в левой подчелюстной области. Пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рот открывается на 1,5 см. Наблюдается отёк левой нёбной дужки и боковой стенки глотки. 37 зуб разрушен, слизистая оболочка около зуба отёчна, перкуссия слабо болезненна. Поставьте диагноз

- a. Острый подчелюстной лимфаденит
- b. Одонтогенная окологлоточная флегмона**
- c. Одонтогенная поднижнечелюстная флегмона
- d. Одонтогенная крыло-челюстная флегмона
- e. Перитонзиллярный абсцесс

1353. Женщина, 40 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой подчелюстной области, которая появилась 3 дня назад, на повышение температуры тела 37,4°C. Объективно: в левой подчелюстной области наблюдается отёк мягких тканей, кожа в цвете не изменена. Пальпаторно отмечается узел плотно-эластичной консистенции, малоболезненный, подвижный, круглой формы с гладкой поверхностью, размерами 2,0x1,5 см. Открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта без видимых изменений, коронка 36 зуба разрушена 2/3 части, перкуссия болезненна. Поставьте диагноз

- a. Одонтогенный хронический лимфаденит подчелюстной области
- b. Острый серозный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы.
- c. Одонтогенный абсцесс подчелюстной области
- d. Одонтогенная флегмона подчелюстной области
- e. Острый одонтогенный серозный лимфаденит подчелюстной области**

1354. У больного 64 лет появились кровянистые выделения из левой половины носа, отмечается подвижность зубов верхней челюсти слева. Больной в течение 2-х последних лет ощущает ноющие боли в левой стороне верхней челюсти. На боковой поверхности шеи слева определяется плотное опухолеподобное образование. Больной истощен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Левостронний гайморит
- b. Хронічний остеомиєлит лівої верхньої щелепи
- c. Остеобластокластома лівої верхньої щелепи
- d. Рак верхньої лівої щелепи**
- e. Киста лівої верхньої щелепи

1355. Больной обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,6°C, припухлость мягких тканей, боль в 47 зубе на нижней челюсти слева, которая усиливается при прикосновении зубом-антагонистом. При осмотре наблюдается и сглаженность переходной складки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области разрушенного 47 зуба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый одонтогенный гнойный периостит**
- b. Хронический периодонтит в стадии обострения
- c. Пародонтальный абсцесс
- d. Острый одонтогенный остеомиелит
- e. Острый серозный периодонтит

1356. Больной жалуется на подвижность 26,27,28 зубов, периодичную боль, ощущение тяжести в соответственной половине верхней челюсти, геморрагические выделения с левой половины носа. Болеет 4 месяца. На протяжении последнего месяца боль увеличилась, появилось общая слабость. В полости рта подвижность 26,27,28 зубов 2 степени. При пальпации бугра верхней челюсти явление отсутствия костной стенки. На рентгенограмме гомогенное затемнение гайморовой пазухи, с отсутствием четких контуров костных структур в виде растаявшего сахара. Какой наиболее вероятный диагноз:

- a. Саркома верхней челюсти
- b. Адамантинома верхней челюсти
- c. Рак верхней челюсти**
- d. Хронический одонтогенный гайморит
- e. Остеобластокластома верхней челюсти.

1357. 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:

- a. Провести корекцію пломби.
- b. Відкрити порожнину зуба і створити відток ексудату**
- c. Призначити антисептичні полоскання
- d. Видалити пломбу
- e. Призначити фізпроцедуру

1358. 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 пластинчастий протез на верхню щелепу. Який напрямок кламерної лінії найбільш раціональний?

- a. Сагітальний
- b. Площинний
- c. . Діагональний і трансверзальний**
- d. Трансверзальний
- e. Діагональний

1359. Хворий В., 42 роки, госпіталізований з діагнозом: флегмона підскроневої та крилопіднебінної

ямок. З флегмонами яких ділянок потрібно диференціювати данне захворювання?

- a. Флегмона щоки
- b. Флегмона вилицевої ділянки
- c. Флегмона навкологлоточної ділянки
- d. Флегмона скроневої ділянки та очниці**
- e. Флегмона білявушно-жувальної ділянки

1360. Дитина Д., 10 років, звернувся з батьками зі скаргами на високу температуру тіла, біль при ковтанні та розмові, біль під нижньою щелепою, обмежене відкривання рота, хрипкість голосу. Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, рот напіввідкритий, язик сухий, покритий нальотом брудно-сірого кольору, пальпаторно визначається щільний, різко болючий інфільтрат в ділянці дна порожнини рота, шкіра над ним напружена, лосниця. Слизова оболонка дна порожнини рота набрякла та гіперімована. Коронка 36 зуба повністю зруйнована. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Флегмона навкологлоточної ділянки
- b. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота**
- c. Флегмона підпідборіддя
- d. Флегмона піднижньощелепної ділянки
- e. Флегмона крилонижньощелепного простору

1361. У хворого В., 65 років, після видалення 28 зуба на другу добу підвищилася температура тіла до 38,3°C; з'явилися болі в скроневої області при жуванні, змінилася конфігурація обличчя за рахунок набряку м'яких тканин, обмеження відкривання рота. Об'єктивно: болісний інфільтрат у скроневої 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?

- a. Поверхнева флегмона скроневої області
- b. Флегмона підскроневої і крилоньобної ямки
- c. Глибока флегмона скроневої області**
- d. Підглазнична флегмона
- e. Флегмона скулової і орбітальної області

1362. Хвора Л., 45 років, скаржиться на відчуття жження, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення температури тіла до 38°C, головний біль, швидке знесилення. Хворіє біля двох днів. Об'єктивно : в області лівої щоки та бокової поверхні носа у вигляді язиків полум'я еритоматозна пляма, гостро болісна, краї валікоподібно при піднятті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра вогнищі запалення гаряча на дотик. Поставте попередній діагноз

- a. Туберкульоз
- b. Бешиха**
- c. Опоясуючий лишай
- d. Поліморфна ексудативна еритема
- e. Простий пупирьковий лишай

1363. 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

- a. Вроджене повне двостороннє наскрізне незрощення верхньої губи, піднебіння, протрузія міжщелепної кістки**
- b. Серединне незрощення верхньої губи



- c. Двостороннє незрощення альвеолярного відростку
- d. Вроджене двостороннє незрощення піднебіння
- e. Часткове незрощення верхньої губи

1364. 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:

- a. не доходити до слизової оболонки на 0,5 мм**
- b. не розташовуватися на піднебінні
- c. не доходити до слизової оболонки на 3 мм.
- d. щільно прилягати до піднебіння
- e. повторювати рельєф слизової оболонки

1365. 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?

- a. вищеназваний недолік не потребує виправлення
- b. вирівняти каркас за допомогою молоточка і ковадла
- c. розігріти метал за допомогою бензинового пальника та вирівняти притисканням на моделі?
- d. виготовити новий бюгельний протез**
- e. вирівняти каркас за допомогою крампонних щипців

1366. 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:

- a. високе склепіння твердого піднебіння
- b. постійне користування протезом
- c. помірна податливість слизової оболонки?
- d. щільне прилягання дуги до слизової оболонки**
- e. вживання твердої їжі

1367. 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?

- a. частковий пластинковий протез**
- b. мостоподібний протез
- c. знімний мостоподібний протез
- d. частковий пластинковий протез із дугою
- e. бюгельний протез

1368. 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 шийки 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

- a. Часткові знімні пластинчаті протези
- b. Мостоподібна шина-протез
- c. Бюгельний протез з багатоланковими кламерами**
- d. Бюгельний протез з замковою фіксацією

е. Бюгельний протез з опорно-утримуючими кламерами.

1369. 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 старий протез при визначенні висоти центральної оклюзії..

**б. Використати протез у якості індивідуальної ложки**

с. Залишити старий базис лише замінивши штучні зуби

д. Залишити старий протез після виконання перебазировки

е. Залишити старі штучні зуби лише замінивши базис протеза

1370. 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. Пластмасова коронка

б. Напівкоронка

**с. Металокерамічна коронка**

д. Вкладка

е. Металева штампована коронка.

1371. 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. деформація базисів протезів

б. похилий вік хворої

**с. зниження міжкоміркової висоти**

д. постійне користування протезами

е. порушення гігієни ротової порожнини?

1372. 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. знижена висота прикусу

б. Визначена задня оклюзія?

с. Визначена передня оклюзія

д. неправильна постановка зубів

**е. підвищена висота прикусу**

1373. 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. Порцелянові коронки

б. Металопластмасові коронки

с. Пластмасова .

**d. Металокерамічні коронки**

e. Порцелянові вніри

1374. .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?

a. Металопластмасові коронки

b. Консольний мостоподібний протез.

c. Металокерамічний протез

d. Штамповано-паяний мостоподібний протез

**e. Адгезивний мостоподібний протез**

1375. 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?

a. механічною травмою періодонту

b. невірно сформованою порожниною зуба

c. підвищенням прикусу

**d. неповною екстирпацією пульпи**

e. хімічним опіком періодонту

1376. 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?

a. Лита

b. Пластмасова

c. Штампована.

**d. Металокерамічна**

e. Металопластмасова

1377. 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?

a. Суцільнолитий мостоподібний протез

b. Металокерамічний протез

**c. Адгезивний мостоподібний протез**

d. Штамповано-паяний мостоподібний протез

e. Консольний мостоподібний протез.

1378. 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?

**a. Кламер III типу**

b. Кламер V типу

c. Кламер I типу.

d. Кламер II типу

e. Кламер IV типу

1379. 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?

- a. Трансверзальний
- b. Діагональний і трансверзальний.
- c. Діагональний
- d. Сагітальний
- e. Площинний

1380. 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?

- a. Атрофія альвеолярного відростка
- b. Стирання штучних зубів
- c. Використання протеза під час сну.
- d. Неправильне зберігання протеза
- e. Прийняття твердої їжі

1381. Хворий Т., 29 років, звернувся до лікарні зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення  $t_0$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усереднені вогнища з "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз

- a. Карбункул правої щічної ділянки
- b. Бешиха правої щочної ділянки
- c. Аденофлегмона щічної ділянки
- d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- e. Фурункул правої щічної ділянки

1382. 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?

- a. Монокультура протей
- b. Асоціація стафілококу і протей
- c. Монокультура стрептококу
- d. Монокультура кишкової палички
- e. Монокультура стафілококу

1383. Больной 49 лет обратился с жалобами на невозможность пользоваться изготовленным полным съёмным протезом на нижнюю челюсть. Объективно: полное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Келлеру, в области 34, 35 острый костный выступ болезненный при мануальном исследовании. Какова первоочередная тактика врача?

- a. Изготовление нового протеза с изоляцией экзостоза
- b. Изготовить протез с металлическим базисом
- c. Изготовить протез с отверстиями для экзостоза
- d. Удаление экзостоза
- e. Изготовить протез с эластичной прокладкой

1384. Больному 54 года показано изготовить полные съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. При проверке постановки обнаружено выпячивание верхней губы. На каком этапе допущена врачебная ошибка?

- a. Неверная фиксация центральной окклюзии
- b. Неверное формирование окклюзионной плоскости
- c. Неправильное определение высоты нижней трети лица
- d. Формирование вестибулярной поверхности верхнего прикусного валика**
- e. Неправильное определение высоты верхнего прикусного валика

1385. Больному 48 лет изготовлен полный съемный протез на верхнюю челюсть. При наложении протеза во время разговора и широком открывании рта протез не фиксируется. Объективно: при надавливании на режущие края фронтальных зубов в вестибулярном направлении протез сбрасывается. Слепые ямки задний край протеза не перекрывает. Какая врачебная ошибка при изготовлении протеза в данном случае?

- a. Плохая адгезия протеза
- b. Отсутствует замыкающий клапан по линии А**
- c. Неправильная постановка зубов
- d. Укорочена граница протеза во фронтальном участке
- e. Удлинена граница протеза в области крылочелюстных складок

1386. Хворий 33 роки, був травмований у лицеvu 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?

- a. Комбінована коронка зі штифтом за Ахмедовим
- b. Металокерамічна вкладка зі штифтами
- c. Металокерамічна коронка**
- d. Комбінована коронка за Белкіним
- e. -

1387. 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?

- a. Потрібно провести перестановку зубів на верхній та нижній щелепах, згідно з нанесеними орієнтирами
- b. Перегіпсовка моделі в оклюдаторі
- c. Потрібно провести перестановку зубів на верхній щелепі
- d. Потрібно провести перестановку зубів на нижній щелепі
- e. Перевизначення центральної оклюзії**

1388. Хворому 27 років два дні тому був видалений 36 зуб, але порушень не спостерігається. Об-но: відмічається блідість обличчя, температура тіла 38°C 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 одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи**
- b. Гострий гематогенний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Гострий альвеоліт 36 зуба
- d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи

е. Підгострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

1389. На етапі проведення направки знімного протезу у хворого 70 років слід проводити склеювання базису протезу. Який засіб необхідно використовувати у такому випадку?

**a. Клей дихлоретановий**

b. Суперклей

c. Силикатний клей.

d. Лак "Ізокол"

e. Клей "Момент"

1390. У больного диагностирован хронический одонтогенный гайморит. Какое лечение нужно провести?

a. Пункция гайморовой пазухи, медикаментозное лечение.

**b. Удаление причинного зуба, гайморотомия**

c. Физиотерапевтическое и медикаментозное лечение

d. Гайморотомия, физиотерапевтическое лечение

e. медикаментозное лечение

1391. Для обезболивания 45 зуба у больной В., с диагнозом хронический фиброзный пульпит врач применил интралигаментарную анестезию. Какой анестетик лучше использовать в данном случае?

a. -

**b. убистезин**

c. Новокаин

d. дикаин

e. тримекаин

1392. У хворого Р., 9 років, при лікуванні загострення хронічного періодонтиту 74 зуба було перфороване дно порожнини зуба. Оберіть тактику подальшого лікування:

a. Закрити місце перфорації склоіономерним цементом

b. -

c. Накласти лікувальну пов'язку з гідроокисом кальцію

d. Закрити місце перфорації срібною фольгою

**e. Видалити зуб**

1393. 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:

a. нижче від межової лінії

b. по анатомічному поясу зуба

c. під анатомічним поясом зуба?

**d. вище від межової лінії**

e. по межовій лінії

1394. 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?

a. мостоподібний протез

b. бюгельний протез

**c. частковий пластинковий протез**

d. частковий пластинковий протез із металевим базисом

е. знімний мостоподібний протез.

1395. 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?

- a. незнімні металокерамічні протези
- b. бюгельний протез із телескопічною системою фіксації
- c. бюгельний протез із литими кламерами**
- d. незнімні металопластмасові протези
- e. частковий пластинковий протез.

1396. 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 кишени глибиною 3-4 мм. В ділянці фронтальної групи зубів тверді відкладення. Яка лікувальна тактика?

- a. Вилучити протез, здійснити терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням**
- b. Виготовити бюгельний протез
- c. Провести терапевтичне лікування.
- d. Залишити без змін, обмежившись тільки порадою
- e. Виготовити новий мостоподібний протез

1397. У хворої Є., 65 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання роту. Об'єктивно: температура тіла 38,3°C, колір шкіри не змінений. В лівій скроневій ділянці пальпаторно виявляється болісний щільний інфільтрат без чітких меж, що має вигляд "пісочного годинника". Відкривання роту обмежене. Лунка видаленого зуба заповнена згустком сірого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Поверхнева флегмона лівої підскроневої та крилопіднебінної ямки
- b. Флегмона лівої періорбітальної ділянки
- c. Флегмона лівої орбіти
- d. Глибока флегмона лівої скроневої ділянки**
- e. Флегмона лівої вилицевої ділянки

1398. 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 підязикової ділянки на рівні премоларів і молярів, коронка 37 зруйнована. Температура тіла 38,3°C. Яке захворювання найбільш характерне?

- a. Гострий сіаладеніт підщелепної залози
- b. Одонтогенний периостит нижньої щелепи
- c. Одонтогенний абсцес щелепно-язикового жолобка**
- d. Абсцес язика
- e. Флегмона крилоподібного щелепного простору

1399. 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 еритоматозна пляма, гостро болісна, краї валикоподібно при піднятті над поверхнею шкіри. При пальпації шкіра в вогнищі запалення



гаряча на дотик. Встановіть попередній діагноз

a. Туберкульоз

**b. Бешиха**

c. Оперізуючий лишай

d. Багатоформна ексудативна еритема

e. Простий пухирцевий лишай

1400. У хворого літнього віку, на шкірі нижньої губи 5 місяців тому з'явилась щільна пухлина розміром до 0,6 см в діаметрі, на широкій ніжці. Після травми пухлина почала швидко збільшуватися, з'явилась виразка, з виразним інфільтратом навколо має кратероподібну форму, періодично виникає кровотеча. Збільшені піднижньощелепні лімфовузли. Яке захворювання шкіри можна припустити?

a. Базаліома

b. Невус

c. Фіброма

**d. Плоскоклітинний рак**

e. Меланома

1401. 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?

a. Фіброма

**b. Гемангіома**

c. Дермоїдна кіста

d. Ліпома

e. Міксома

1402. Хвора 58 років, що 2 роки тому перенесла інфаркт міокарду з утворенням аневризми аорти, звернулася до поліклініки для видалення кореня зубу. Через 15 хв. Після проведенної операції з використанням місцевого знеболення хвора поскаржилась на погіршення самопочуття, запаморочення в очах, важкість дихання. При огляді виразна блідість шкірних покривів до мармурового кольору, холодний липкий піт, дихання часте поверхнєве, пульс частий, слабкий, АТ-90/60 мм.рт.ст., свідомість збережено, але хвора вкрай апатична, периферичні вени не проглядаються та не пальпуються. Який слід передбачити діагноз?

**a. Колапс**

b. Гострий інфаркт

c. Гостре отруєння

d. Кома

e. Непритомність

1403. 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?

a. Пластмасовий мостовидний протез

b. Штамповано-паяний протез із облицюванням.

c. Металокерамічний протез на сплавах КХС

d. Металопластмасовий мостовидний протез

**e. Металокерамічний мостовидний протез на каркасі з благородних металів**

1404. Пацієнтка 28 років звернулася зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 37 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина II класу по Блеку. Оберіть оптимальне лікування даного дефекту

- a. Пломбування дефекту композитними матеріалами
- b. Пломбування дефекту амальгамовою пломбою
- c. Вкладка**
- d. Покриття зуба коронкою
- e. Штифтовий зуб

1405. 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?

- a. Штифтовий зуб по Ахметову
- b. Відновлення зуба пломбою
- c. Одномоментно виготовлений штифтовий зуб
- d. Суцільнолита куксова вкладка**
- e. Відновлення зуба вкладкою

1406. 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?

- a. Екваторна коронка
- b. Повна коронка
- c. Суцільнолита куксова вкладка, покрита коронкою**
- d. Півкоронка
- e. Вкладка коронкова

1407. 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:

- a. Опорно-утримуючі кламери**
- b. Лабільні кламери
- c. Балочна система
- d. Утримуючий кламер
- e. Пластмасовий кламер

1408. Хвора 37 років звернулася з приводу протезування. Об'єктивно: коронка 21 повністю зруйнована, корінь знаходиться на 1 мм вище рівня ясеневого краю. На рентгенограмі - канал кореня пломбований до верхівки. Яка ортопедична конструкція показана хворій?

- a. Суцільнолита куксова вкладка, покрита металокерамічною коронкою**
- b. Штифтовий зуб Логана
- c. Штифтовий зуб Річмонда
- d. Штифтовий зуб Катца
- e. Штифтовий зуб Ахмедова

1409. 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. Етакріл ( АҚР15) Боксіл

**б. пластмаси Фторакс та ПМ-01**

с. Хромокобальтовий сплав

д. Каучук

е. Пластмаси Редонта та ортопласт

1410. 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. Комбіновані коронки за Белкіним

б. Металокерамічні коронки

с. Комбіновані коронки за Бордюком

д. Штамповані коронки зі сплаву золота

**е. Керамічні вініри**

1411. 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. Опорно-утримуючі кламери

б. Утримуючі кламери

**с. Телескопічні кріплення**

д. Атачмени

е. Балочну систему фіксації

1412. Хвора 63 років скаржиться на неможливість пережовування їжі у зв'язку з повною відсутністю зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: альвеолярні відростки і бугри атрофічні, піднебіння плоске, тяжі та вуздечки розташовані посередині альвеолярного відростку, торус незначно виражений, слизова оболонка тонка, малоподатлива. Якому типу беззубих щелеп відповідає клінічна картина верхньої щелепи?

**а. 2 тип по Шредеру**

б. 4 тип по Дойникову

с. 3 тип по Шредеру

д. 1 тип по Оксману

е. 2 тип по Оксману

1413. 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**

б. Постановка штучних зубів

с. Накладання протезів

д. Функціональні відбитки

е. Перевірка воскової композиції

1414. 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. Консольний протез**

- b. Штамповано-паяний протез
- c. Металокерамічний мостовидний протез
- d. Пластмасовий мостовидний протез
- e. Встановлення імплантату, покритого металокерамічною короною**

1415. 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?

- a. Штифтовий зуб з вкладкою
- b. Одномоментно виготовлений штифтовий зуб
- c. Суцільнолита куксова вкладка та корона**
- d. Штифтовий зуб з кільцем
- e. Штифтовий зуб з захисною пластинкою

1416. 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?

- a. Адгезивний мостовидний протез із фотополімеру
- b. Куксова штифтова вкладка та металокерамічна корона**
- c. Комбінована корона за Куриленко
- d. Штифтовий зуб за Річмондом
- e. Фарфорова вкладка

1417. Жінка 31 року звернулася із приводу протезування зубів. 35, 36 відсутні. Інші зуби інтактні, стійкі, коронки високі. На діагностичних моделях медіальний нахил 37, трикутний простір між жувальною поверхнею й антагоністами. Планується заміщення дефектного зубного ряду нижньої щелепи незнімним мостоподібним протезом з опорою на 37, 34. Який фіксуючий елемент рекомендований на 37?

- a. Повна корона
- b. Утримуючий кламер.
- c. Напівкоронка
- d. Екваторна корона
- e. Відбудовна корона**

1418. 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?

- a. Сагітально-трансверзальний
- b. Діагонально-сагітальний.
- c. Сагітальний
- d. Трансверзальний
- e. Діагональний**

1419. 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?

- a. Мостоподібний протез із опорою на 45, 48 зуби;

b. Частково знімний протез

c. Консольний протез із опорою на 44, 45 зуби.

d. Мостоподібний протез із опорою на 45 зуб і вкладкою на 48 зуб

e. Бюгельний протез

1420. 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?

a. Штамповано-паяний мостоподібний протез

b. Консольний мостоподібний протез із опорою на 15.

c. Металокерамічний протез із опорою на 13, 15

d. Суцільнолитий мостоподібний протез

e. Встановити імплантат, покритий естетичною коронкою

1421. 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?

a. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів.

b. Гострий двосторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

c. Гострий задній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

d. Гострий односторонній передній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

e. Застарілий двосторонній вивих скронево-нижньощелепного суглобу

1422. Хворий Т., 29 років, зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення  $t_0$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усереднені вогнища з "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз

a. Карбункул правої щічної ділянки

b. Бешиха

c. Аденофлегмона щічної ділянки

d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

e. Фурункул щічної ділянки

1423. Хвора 72 років звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами, які було виготовлено 3 тижні тому. До протезів звикає важко. Під час розмови, пережовування їжі протези стукотять, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка допущена помилка при виготовленні протезів?

a. Завищена висота центральної оклюзії

b. Визначена задня оклюзія

c. Знижена висота центральної оклюзії

d. Зафіксована передня оклюзія

e. Визначена бокова оклюзія

1424. 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. Занижена висота прикусу

**б. Не відтворено контактний пункт між 45, 46**

с. Алергічна реакція на метал

д. Штучні коронки не доходять до шийки зуба

е. Завищена висота прикусу на коронках

1425. 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. Під час корекції протезу

**б. При визначенні центральної оклюзії**

с. Під час отримання відбитків

д. При виборі конструкції протезу

е. При визначенні висоти фізіологічного спокою

1426. На прийомі у лікаря-стоматолога хворий К., 29 р., скаржиться на біль в ділянці кута нижньої щелепи справа, загальну слабкість, підвищену температуру тіла до 38,8°C, утруднене відкривання рота. З анамнезу відомо, що 2 доби тому пацієнту проведена операція перикоронаротомія над 48 зубом під мандибулярною анестезією. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок незначного болісного інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи справа, контрактура III ступеню, біль при ковтанні. Підщелепні лімфовузли справа збільшені, болісні при пальпації. У ділянці розтину гіперемія слизової оболонки, яка переходить на крило-щелепову складку. Який діагноз у пацієнта?

**а. Флегмона крило-щелепового простору справа**

б. Флегмона біля глоткового простору справа

с. Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа

д. Абсцес щелепно-язичного жолобка справа

е. Паратонзиллярний абсцес справа

1427. У пацієнта К., 28 р., на стоматологічному прийомі діагностовано хронічний одонтогенний гайморит. Яке лікування необхідно провести даному хворому?

а. Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування

б. Фізіотерапевтичне та медикаментозне лікування

с. Гайморотомія, фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування

**д. Видалення причинного зуба, гайморотомія**

е. Пункція гайморової порожнини, медикаментозне лікування

1428. Хворому М., 23 р., з переламаною нижньою щелепою у ділянці премолярів зліва та по центральній лінії накладена двощелепна шина з зачіпними петлями та міжщелепною тягою. Яке втручання потрібно постраждалому при повторному відвідуванні?

а. Обробка ясен 3% розчином перекису водню, йодом

б. Обробка ясен і порожнини рота антибіотиками

с. Зняття шини, антисептична обробка порожнини рота

д. Призначення полоскання порожнини рота відваром трав

**е. Корекція шини, антисептична обробка порожнини рота**

1429. До лікаря-стоматолога звернулась жінка 38 років, зі скаргами на появу шортскостей на слизовій оболонці порожнини рота, печіння. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоби папули білувато-рожевого кольору полігональної форми. Папули підіймаються над поверхнею слизової оболонки. Який діагноз можливо поставити?

а. Багатоформна ексудативна еритема

- b. Червоний вовчак
- c. Синдром Шегрена

d. Червоний плескатий лишай

- e. Пухирчатка

1430. 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?

- a. Термічна травма
- b. Хімічна травма
- c. Ртутний стоматит

d. Механічна травма

- e. Електрична травма

1431. 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?

- a. Евгедент
- b. Ендометазон

c. Форедент

- d. Віедент
- e. Фосфат-цемент

1432. 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?

- a. Визначення протейнограми, гемограми
- b. Визначення імунограми і алергологічних тестів
- c. Розгорнутий аналіз крові та визначення антитіл до ВІЛ
- d. Цитологічне та бактеріологічне дослідження
- e.

1433. Одразу ж після пломбування корневих 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 щілина рівномірно розширена. Оберіть тактику лікаря

- a.
- b. Проведення фізіотерапевтичних процедур

- c. Ампутація верхівки кореня зуба
- d. Розкриття кореневого каналу
- e. Призначення антибіотиків

1434. Хворий К., 38 років, звернувся до стоматолога з метою лікування 35 зуба. Діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 35 зуба. Проведено лікування. На рентгенограмі: кореневий канал запломбований до верхівки. Через який період оцінюють результати лікування?

- a. -
- b. 3 місяці
- c. 1 тиждень
- d. 1 місяць
- e. 9-12 місяців



1435. Пациенту Н., 42 лет, изготавливают штамповано-паяный мостовидный протез с опорой на 13, 16 зубы. После припасовки опорных коронок врач получил окклюзионный оттиск гипсом. Как объективно оценить глубину погружения коронок под десневой край?

- a. По болезненным ощущениям пациента
- b. При помощи дентиметра
- c. Методом зондирования
- d. По степени "побеления" десны
- e. По выступающим краям коронок в оттиске**

1436. Пациент В., 49 лет, пришел к стоматологу-ортопеду второй раз для изготовления ЧСПП на нижнюю челюсть с кламмерной фиксацией. Какой клинический этап необходимо провести, если в первое посещение были получены анатомические оттиски?

- a. Наложение ЧСПП
- b. Получение функционального оттиска
- c. Определение границ протеза
- d. Определение центральной окклюзии**
- e. Определение физиологического покоя

1437. Пациенту 38-ми лет при изготовлении металлокерамического протеза на нижнюю челюсть с опорой на 34,37 зубы получены полные анатомические оттиски А-силиконовым материалом Паназил (Rettenbach). Какие рекомендуемые производителем сроки отливки моделей?

- a. Не позднее 30 дней
- b. Не ранее 2-х часов**
- c. Через 1 час
- d. Через 30 минут
- e. Не позднее 7 дней

1438. Больному В., 65 лет, показано изготовление ЧСПП. Для его изготовления были получены полные анатомические оттиски из альгинатной оттискной массы. Оттиски перед отливкой модели положили в воду на 2 часа. Какие изменения произойдут с оттисками?

- a. Разбухнут**
- b. Не произойдет никаких изменений
- c. -
- d. Явление синерезиса
- e. Разрушается

1439. Больному Л, 70 лет, показано изготовление ПСПП на нижнюю челюсть. На втором клиническом этапе при припасовке индивидуальной ложки отмечался сброс ее при активных движениях мимической мускулатуры и вытягивании губ вперед. Где следует укоротить края индивидуальной ложки в данном случае?

- a. На расстоянии 1 см. от средней линии на подъязычном крае
- b. Позади бугорка до челюстно-подъязычной линии
- c. Наружный край между клыками**
- d. Вдоль челюстно-подъязычной линии
- e. Внутренний между клыками

1440. Больной 65 лет показано изготовление ПСПП на верхнюю челюсть. На втором этапе клиническом при припасовке индивидуальной ложки во время вытягивания щеки ложка сбрасывалась. Где необходимо укоротить края индивидуальной ложки в данном случае?

- a. Впереди между клыками**

- b. Края ложки в переднем отделе по бокам
- c. Позади верхнелюстного бугра спереди
- d. В области щечных складок**
- e. По линии А

1441. 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 1,5х2 см, плотное, бугристое, с кожей не спаяно, безболезненное. Из протока околоушной слюнной железы выделяется чистая слюна. Какому заболеванию наиболее соответствует описанная клиническая картина?

- a. Липома околоушно-жевательной области
- b. Смешанная опухоль околоушной слюнной железы**
- c. Ретенционная киста околоушной слюнной железы
- d. Хронический лимфаденит околоушно-жевательной области
- e. Фиброма околоушно-жевательной области

1442. Больная 57 лет, обратилась в больницу с жалобами на наличие опухоли в левой околоушной области, которая замечена ею 3 года назад. За последние пол года опухоль незначительно увеличилась. При осмотре в левой околоушной области определяется подвижная опухоль, безболезненная, бугристая при пальпации. Кожа над ней берется в складку, верхний ее отдел имеет четкие границы, нижний идет в толщу железы. Размеры опухоли 3х2,5 см. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Смешанная опухоль**
- b. Киста железы
- c. Хронический паротит
- d. Рак околоушной железы
- e. Гемангиома железы

1443. Больной 42 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: фурункул носогубной складки. Какое осложнение чаще встречается при такой локализации фурункула?

- a. Остеомиелит верхней челюсти
- b. Флебит угловой вены лица**
- c. Абсцесс
- d. Карбункул
- e. Флегмона

1444. Больной 28 лет поступил на стационарное лечение. При рентгенографическом обследовании гайморовой пазухи в горизонтальном положении обнаружено равномерное понижение прозрачности последней с четкими контурами синуса. При каком патологическом состоянии это возможно?

- a. При хроническом полипозном гайморите
- b. При раке слизистой гайморовой пазухи
- c. При прорастании кисты в гайморову пазуху
- d. При остром гайморите**
- e. При хроническом гиперпластическом гайморите

1445. В клинику обратился больной с припухлостью в околоушной области справа и периодически появляющимися гнойными выделениями из свища. При обследовании: ограниченный инфильтрат диаметром 3 см, деревянистой плотности, кожа над ним синюшной окраски, в эпицентре инфильтрата – втянутый точечный рубец. Для какого заболевания характерна данная клиническая

картина?

- a. Хронический остеомиелит ветви нижней челюсти
- b. Актиномикоз околоушно-жевательной области**
- c. Хронический сиалоаденит
- d. Свищ околоушной слюнной железы
- e. Мигрирующая подкожная гранулема

1446. При вскрытии флегмоны подчелюстной области довольно часто повреждается краевая ветвь лицевого нерва с последующим параличом мимической мускулатуры. Какой наиболее оптимальный оперативный доступ для вскрытия флегмоны подчелюстной области?

- a. Разрез по краю нижней челюсти
- b. Разрез по верхней шейной складке
- c. Внутриротовой по переходной складке
- d. Внутриротовой в подъязычной области
- e. Разрез в подчелюстном треугольнике, отступая на 2 см от края нижней челюсти**

1447. У больного после удаления парадентальной кисты остался обширный дефект кости в области угла нижней челюсти. Для стимуляции остеогенеза послеоперационный дефект заполнили брешокостью. Какой вид трансплантации применен?

- a. Изотрансплантация
- b. Аллотрансплантация**
- c. Ксенотрансплантация
- d. Аутоотрансплантация
- e. Эксплантация

1448. Хворий 28 років поступив в стаціонар. Для подальшого протезування в зв'язку з кінцевим дефектом нижньої щелепи, після видалення зуба, в лунку імплантований сапфіровий імплантат. Який вид трансплантації застосований у хворого?

- a. Алотрансплантація
- b. Експлантація**
- c. Аутоотрансплантація
- d. Ізотрансплантація
- e. Ксенотрансплантація

1449. Больной 19 лет поступил с жалобами на боль и припухлость в области правой щеки и угла рта. Накануне больной был лечен по поводу тяжелой формы дизентерии. Считает себя больным три дня. При осмотре – асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щеки. В центре отечной щеки – пятна темно-синего цвета, кожа вокруг имеет бледно-восковой вид с перламутровым оттенком, гиперемии нет. На слизистой щеки – пятна темно-синего цвета и признаки язвенно-гангренозного стоматита. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Нома**
- b. Актиномикоз
- c. Рожистое воспаление
- d. Сибирская язва
- e. Карбункул

1450. Женщина 37 лет жалуется на наличие опухоли на нижней губе, которая появилась 2 недели назад, увеличивается в размере, мешает во время приема пищи. Объективно: в толще нижней губы слева – ограниченное, округлой формы, эластическое опухолевидное образование, подвижное, безболезненное. Слизистая губы над ним истончена, при пальпации определяется

флюктуация. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз:

**a. Ретенционная киста**

- b. Папиллома
- c. Липома
- d. Фиброма
- e. Абсцесс

1451. Женщина 25 лет жалуется на наличие опухоли на верхней губе, которая появилась 6-8 месяцев назад и постепенно увеличивается, безболезненная. Объективно: в области кожной части губы, ближе к носо-губной складке, отмечается опухолеподобное образование овальной формы, мягко-эластичной консистенции, безболезненное, размерами 1,0x1,5 см, в центре спаянное с кожей. Цвет кожи над ним не изменен, открывание рта свободное. Поставьте диагноз:

- a. Хронический лимфаденит
- b. Липома
- c. Фиброма
- d. Дермоидная киста

**e. Атерома**

1452. Больная П., 45 лет жалуется на наличие опухолеподобного образования на нижней губе, увеличивающееся в размерах. Из анамнеза: опухолевидное образование появилось год назад. Объективно: на красной кайме нижней губы слева имеется опухолеподобное образование в виде одиночного узла с бугристой поверхностью, возвышающееся над эпителием на 3-5 мм., безболезненное при пальпации, не спаянное с подлежащими тканями. Ваш предварительный диагноз?

**a. Бородавчатый предрак**

- b. Очаговый гиперкератоз
- c. Кератоакантома
- d. Хейлит Манганотти
- e. Папиллома

1453. Пострадавший доставлен в больницу в тяжелом состоянии. При опросе сопровождающих установлено, что час тому назад он получил травму челюстно-лицевой области балкой упавшей с высоты. Потеря сознания сопровождалась рвотой, отмечалось также кровотечение из носа и полости рта. Во время осмотра установлено: припухлость мягких тканей средней трети лица, "симптом очков" с обеих сторон, нарушение прикуса, подвижность и опущение верхней челюсти. Проведена проба с носовым платком, который после высыхания остался мягким. Чем еще сопровождался перелом верхней челюсти у этого больного?

- a. Переломом костей носа
- b. Переломом только верхней челюсти
- c. Переломом костей основания черепа**
- d. Переломом орбит
- e. Переломом костей решетчатого лабиринта

1454. Больной 40-ка лет с переломом нижней челюсти обратился к врачу через 3 недели после иммобилизации отломков в связи с появлением боли, повышением температуры тела. Объективно: припухлость в области подбородка, слизистая альвеолярного отростка в области 31,41 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Назубные шины в удовлетворительном состоянии, нарушение прикуса нет. Поставлен диагноз: острый гнойный периостит нижней челюсти. Что необходимо сделать в первую очередь в данном случае?

**a. Депульпирование 31, 41 зубов**

- b. Наблюдение за больным в динамике
- c. Внутриворотная новокаиновая блокада
- d. Снятие и замена назубной шины

**e. Вскрытие гнойника до кости**

1455. Женщина 25 лет находится на лечении по поводу имеющейся у нее ВИЧ –инфекции. Какая опухоль чаще всего осложняет течение ВИЧ –инфекции:

- a. Саркома Юнга
- b. Гемангиома
- c. Саркома Капоши**
- d. Лимфангиома
- e. Аденолимфома

1456. Больной 45-ти лет поступил в стационар с флегмоной челюстно-лицевой области. Произведено вскрытие флегмоны воротникообразным разрезом тканей. При какой флегмоне показан данный разрез тканей?

a. Флегмона крылочелюстного пространства

**b. Ангина Людвига**

- c. Флегмона подподбородочной области
- d. Флегмона корня языка
- e. Флегмона поднижнечелюстной области

1457. В челюстно-лицевое отделение поступил пострадавший Н., 20 лет с трав-матическим переломом нижней челюсти справа в области 38 зуба без сме-щения отломков. Объективно: зубы интактны, прикус ортогнатический. Какой вид лечебного закрепления отломков показан в данном случае?

a. Одночелюстная проволочная шина-скоба

**b. Двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями и межчелюстной эластической тягой**

- c. Одночелюстная проволочная шина с распорчным изгибом
- d. Одночелюстная проволочная шина с наклонной плоскостью
- e. Фиксация фрагментов челюсти аппаратом В.Ф.Рудько

1458. 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?

- a. Медикаментозний глосит
- b. Синдром Пламмера-Вінсона
- c. Глосит Гентера-Меллера.

**d. Кандідозний глосит**

e. Десквамативний глосит

1459. 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?

a. Провести переартикуляцію протезів.

**b. Виготовити нові протези**

c. Провести перебазування протезів

- d. Провести корекцію країв протезів
- e. Провести корекцію оклюзійних співвідношень

1460. Хворий Б., 35 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, 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 правій щоці, 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?

- a. Агранулоцитоз
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Міліарно-виразковий туберкульоз
- d. Гострий лейкоз
- e. Виразково-некротичний стоматит Венсана**

1461. 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 жовтуваті, зернисті, вкрито жовтуватими і, місцями, рожевими грануляціями. Шийки зубів оголені, патологічна рухливість зубів. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні. При цитологічному дослідженні виявлені клітини Ланганса, палички Коха. Який остаточний діагноз?

- a. Сифілітична виразка
- b. Афто Сетона
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Ракова виразка
- e. Туберкульозна виразка**

1462. Хвора С., 23 років звернулася 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?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Афтозний стоматит
- c. Багатоформна ексудативна еритема
- d. Вульгарна пухирчатка
- e. Герпетичний стоматит**

1463. 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?

- a. Бородавчатий передрак**
- b. Кератоакантома
- c. Лейкоплакія
- d. Шкіряний ріг
- e. Папілома

1464. Хвора Г., 56 років, скаржиться на відчуття стягнутості та шерсткуваності в ділянці щоки праворуч. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки, в ретромолярній ділянці та на бокових поверхнях язика відмічаються білуваті ділянки, які злегка підімаються над поверхнею, не знімаються при пошкрябуванні та утворюють малюнок у вигляді мережива. Відмічається патологічне стирання, гострі краї зубів. При гістологічному обстеженні: нерівномірний акантоз і гранулоз, гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

- a. Вторинний сифіліс
- b. Лейкоплакія
- c. Кандидоз
- d. Червоний плесканий лишай**
- e. Червоний вовчак

1465. 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?

- a. Глосит Гентера-Меллера
- b. Десквамативний глосит
- c. Глоссодинія**
- d. Кандидозний глосит
- e. Катаральний глосит

1466. 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?

- a. Багатоформна ексудативна еритема
- b. Ерозивний стоматит
- c. Герпетичний стоматит**
- d. Вульгарна пухирчатка
- e. Оперізувальний лишай

1467. Пацієнт К., 26 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність плям на язиці. Палить. Об'єктивно: на спинці язика визначаються чітко обмежені ділянки округлої та овальної форми 1-1,5 см в діаметрі з атрофією сосочків. Поверхня їх чиста, мідно-червоного кольору. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільні, безболісні. У зіскобі визначаються поодинокі клітини *Candida albicans*, *Treponema pallida*. Який остаточний діагноз?

- a. Ромбоподібний глосит
- b. Кандидозний глосит
- c. Десквамативний глосит
- d. Глосит Гентера-Меллера
- e. Вторинний сифіліс**

1468. 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?

- a. Хронічна травма кламером
- b. Герпетичне ураження
- c. Хронічна травма базисом
- d. Гостра травма кламером
- e. Гостра травма базисом**

1469. 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

- a. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- b. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії
- c. Хронічна виразка СОПР**
- d. Пухирник
- e. Хейліт Манганотті

1470. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: на яснах альвеолярного паростка верхньої щелепи є обмежений 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:

- a. Фіброзний епулід
- b. Ангіоматозний епулід
- c. Фіброма
- d. Симетрична фіброма
- e. Фіброзні розростання**

1471. При лікуванні хронічного періодонтиту 45 зуба лікар вирішив застосування Step-back техніку інструментальної обробки кореневого каналу. Яка маніпуляція проводиться другою при цій техніці?

- a. Вирівнювання стінок кореневого каналу
- b. Формування апікального упору**
- c. Проходження каналу та визначення довжини
- d. Інструментальна обробка апікальної третини кореневого каналу
- e. Формування середньої та верхньої частини кореневого каналу

1472. При лікуванні періодонтиту для медикаментозної обробки кореневих каналів використовують медикаменти, вибір яких залежить від клінічної картини та мети, яку переслідує лікар при їх застосуванні. Назвіть препарат нітрофуранового ряду

- a. Йодинол
- b. 1% гіпохлорит натрію
- c. 3% перекис водню
- d. 0,15% декаметоксин
- e. 0,5% фурацилін**

1473. 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

- a. Прозначення знеболюючих препаратів і повторне накладання девіталізуючої пасти
- b. Повторне накладання девіталізуючої пасти**

**с. Лікування зуба методом вітальної екстирпації**

- d. Прозначення знеболюючих препаратів
- e. Накладання параформісткої пасти

1474. 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?

- a. Анкілоз
- b. -
- c. Вивих нижньої щелепи
- d. Артроз

**e. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба**

1475. 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

- a. Перелом шийки лівого скронево-нижньощелепного суглобу
- b. Перелом шийки правого скронево-нижньощелепного суглобу

**с. Ревматоїдний артрит**

- d. Контрактура нижньої щелепи
- e. -

1476. Хвора звернулася до стоматолога зі скаргами на слабкість, головний біль, втрату апетиту, підвищення температури до 38°C 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?

**a. Гострий артрит**

- b. Остеоартроз
- c. Бруцельозний артрит
- d. Туберкульозний артрит
- e. Ревматоїдний артрит

1477. 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?

- a. Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч
- b. Провести перебазування базису протеза

**с. Перевірити оклюзію і провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч**

- d. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу
- e. Провести корекцію оклюзійної товщини і базису протезу в області внутрішньої косої лінії ліворуч

1478. Пацієнт 40 років звернувся к клініку зі скаргами на запальні процеси в скронево-нижньощелепному суглобі, що періодично загострюються та супроводжуються субфебрильною температурою тіла та болем. Має місце біль в ділянці серця та суглобів. Якому діагнозу відповідають скарги цього пацієнта?

- a. Остеомієліт гілки нижньої щелепи
- b. Хронічний рецедивуючий паротит
- c. Інфекційно-специфічний артрит
- d. Хронічний ревматоїдний артрит**
- e. Синдром Костена

1479. 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.

- a. Остеомієліт гілки верхньої щелепи
- b. Вивих нижньої щелепи
- c. Артрит скронево-нижньощелепного суглобу
- d. Контрактура нижньої щелепи
- e. Синдром Костена**

1480. 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

- a. Гострий артрит
- b. Хронічний травматичний артрит
- c. Синдром Костена
- d. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба
- e. Артрита-артроз скронево-нижньощелепного суглоба**

1481. У хворого 21 року після операції розкриття "капюшона" над 38 з приводу гострого гнійного перікоронарититу загальний стан погіршився, підвищилась температура до 39° C, відкривання рота утруднене. Об'єктивно:лице асиметричне за рахунок незначного, болісного інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи зліва, відмічається тризм 3 ступеню, біль при ковтанні, регіонарні лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки. Поставте діагноз

- a. Флегмона крилощелепного простору зліва**
- b. Паратонзиллярний абсцес
- c. Абсцес щелепно-язичного жолобка зліва
- d. Флегмона біляглоточного простору зліва
- e. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва

1482. 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 лица за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу білявісної 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?

- a. Флегмона скроневої ділянки зліва
- b. Флегмона заще́лепно́ї ділянки зліва
- c. Флегмона білявушно-жувальної ділянки зліва.
- d. Флегмона підскроневої ділянки зліва**
- e. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва

1483. Хвора 73 роки звернулася в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на болі в суглобі та асиметрію обличчя. Об'єктивно: рід у хворої відкритий, головка в суглобовій впадині нижньої щелепи відсутня. Рухи головки відсутні. Рід самостійно не закривається. Пацієнтка відмічає, що такий стан буває дуже часто. Поставте діагноз

- a. Двохсторонній вивих нижньої щелепи
- b. -
- c. Односторонній вивих нижньої щелепи
- d. Задній вивих нижньої щелепи

e. Звичайний вивих нижньої щелепи

1484. 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

- a. Перелом верхньої щелепи по Лефор 1
- b. Перелом кісток носа
- c. -

d. Перелом верхньої щелепи по Лефор 3

e. Перелом верхньої щелепи по Лефор 2

1485. 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

a. Перелом верхньої щелепи по Лефор 3

b. Перелом верхньої щелепи по Лефор 2

c. -

d. Перелом вилицевої кістки зліва

e. Перелом верхньої щелепи по Лефор 1

1486. 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

- a. Однобічний вивих нижньої щелепи
- b. Задній вивих нижньої щелепи
- c. -

d. Двобічний вивих нижньої щелепи

e. Звичайний вивих нижньої щелепи

1487. Дислокаційна асфіксія виникає при:

- a. Двобічному переломі суглобових відростків нижньої щелепи
- b. Центральному переломі нижньої щелепи
- c. Переломі в ділянці кута нижньої щелепи
- d. Однобічному переломі суглобового відростка нижньої щелепи

e. Двобічному ментальному переломі нижньої щелепи

1488. 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 флюктуація. Відкривання рота дещо утруднене. Ваш діагноз:

- a. Абсцес скроневої ділянки
- b. -
- c. Флегмона підчочномкової ділянки
- d. Фурункул щоки
- e. Флегмона щоки

1489. 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. О'єктивно: лунка видаленого зуба порожня, слизова оболонка гіперемована, набрякла, болісна. Поставте діагноз:

- a. Альвеоліт
- b. Остеомієліт
- c. -
- d. Перікоронаріт
- e. Періостит

1490. На прийом до хірурга-стоматолога звернувся пацієнт 40 років з приводу загострення хронічного перікоронаріту 38 зуба. Рот відкривається на 1 см. Яку анестезію повинен виконати хірург-стоматолог для видалення 38 зуба?

- a.
- b. Анестезію за Берше-Дубовим
- c. Торусальну
- d. Мандибулярну
- e. Загальна

1491. 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 рота. Ваш діагноз

- a. Абсцес щелепно-язикового жолобка
- b. -
- c. Абсцес язика
- d. Абсцес навкологлоткового простору
- e. Флегмона дна ротової порожнини

1492. 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?

- a. Шина Тігерштедта
- b. Шина Вебера
- c. Шина Ванкевич
- d. Остеосинтез
- e. Шина Васильєва

1493. 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?

- a. Апарат Збаржа
- b. Вправлення Кеєн
- c. Вправлення за методом Гіппократа

d. Імобілізуюча шина

e. -

1494. Всі кісткові пухлини призводять до більш чи менш повного зникнення нормальної для даної ділянки щелеп кісткової тканини, яка заміщується субстратами іншої гистологічної будови окрім:

a. Фіброзна остеодисплазія

b. -

c. Остеобластокластоми

d. Гемангіома

e. Остеома

1495. Пухлина, що пов'язана з походженням епітелію емалевого органа або залишками ембріонального епітелія типа клітин Малассе, є самою частою пухлиною одонтогенного генезу

a. -

b. Амелобластома

c. Міксома

d. Одонтома

e. Одонтогенна фіброма

1496. Хворий 48 років звернувся зі скаргами на на пухлиноподібне новоутворення в ділянці нижньої губи, яке з'явилося 3 місяці тому. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи зліва пухлиноподібне новоутворення колоподібної форми з валикоподібними краями, що підняті над рівнем облямівки губи. У центрі новоутворення - кірка бурого кольору, після видалення якої відмічається воронкоподібне поглиблення. Не кровоточить, безболісне. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Кератоакантома

b. Фіброма нижньої губи

c. -

d. Папіллома нижньої губи

e. Рак нижньої губи

1497. Пацієнтка 30 років скаржиться на наявність пухлиноподібного новоутворення ділянки слизової оболонки лівій щоти. Місцево: слизова щоти нормального кольору. В дистальній ділянці є новоутворення колоподібної, декілька витягнутої форми на ніжці, м'якої консистенції, еластичне. Розмір - 0,5x1,5 см. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Гемангіома

b. Липома

c. Папіллома

d. Плеоморфная аденома

e. Фіброма

1498. В анамнезі пацієнта цукровий 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. Судинний колапс

b. -

c. Гіпертонічний криз

d. Анафілактичний шок

e. Гіперглікемічна кома

1499. 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?

a. Горизонтальний стан, свіже повітря

b. Негайно відправити додому

c. -

d. Викликати бригаду швидкої допомоги

e. Негайно вивести на свіже повітря

1500. Через який час можна продовжити надання стоматологічної допомоги хворому, якому було встановлено діагноз колапс та надана належна допомога:

a. При стабільному пульсі і АТ

b. Через годину

c. -

d. Відкласти на другий день

e. Через 20 хвилин

1501. 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 покрови бліді, дуже вологі, слизова оболонка порожнини рота волога, пульс прискорений. АТ- 130/90 мм рт ст. Ваш діагноз

a. -

b. Гіпоглікемічна кома

c. Гіпертонічна криза

d. Гіперклікемічна кома

e. Анафілактичний шок

1502. Яке з перерахованих захворювань найчастіше ускладнюється тромбофлебітом лицевих вен?

a. Гострий гнійний гайморит

b. Гострий остеомієліт верхньої щелепи

c. Флегмона крило-піднебінної ямки

d. Фурункул верхньої губи

e. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи

1503. Хворий 43 роки скаржиться на новоутворення в правій підщелепній ділянці, яке виникло два місяці тому після ангіни. Т тіла до 37-37,2°C. Хворому проводилась протизапальна терапія, але новоутворення не зменшилося. Об'єктивно: новоутворення слабо болюче, шароподібне, щільно-еластичної консистенції з рівними контурами, не спаяні з шкірою. З протоку підщелепної слинної залози відділяється прозора слина. Ваш діагноз?

a. Слинокам'яна хвороба

b. Хронічний сіалоденіт

c. Хронічний лімфаденіт

d. Аденома слинної залози

e. Атерома

1504. 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?

a. Неврит лівого нижньоальвеолярного нерва



- b. Альвеоліт в ділянці лунки 37 зубу
- c. Гострий остеомієліт тіла нижньої щелепи
- d. Herpes Zoster n.Tridemini
- e. Невралгія лівого нижньоальвеолярного нерва

1505. 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

- a. -
- b. Невралгія III гілки тройничного**
- c. Неврит II гілок тройничного
- d. Неврит лицевого нерва
- e. Неврит I гілки тройничного

1506. Які клітини є характерними для туберкульозу при мікроскопічному дослідженні патологічних тканин?

- a. Зірчасті епітеліальні клітини
- b. Гігантські клітини Пірогова-Лангханса**
- c. Ксантомні клітини
- d. Повні (тучні клітини)
- e. Крупні онкоцитоподібні клітини

1507. 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?

- a. Назначити консервативне лікування
- b. Розсікати капюшон і видалити зуб
- c. Направити хворого на рентенографію 38 зуба в 2-х проекціях**
- d. Розсікти капюшон
- e. Вирізати капюшон

1508. Хвора 64 роки скаржиться на різкий нападоподібний пекучий біль в ділянці кута рота зліва, що поширюється на нижні відділи лівої щоки та ірадіює у вуха та заушну ділянку. Напади болю виникають спонтанно та від доторкання до шкіри нижньої губи рукою. Страждає на гіпертонічну хворобу II ступеню. Ваш діагноз?

- a. Парез лицевого нерва.
- b. Невралгія III гілки трійчастого нерва**
- c. Неврит II гілки трійчастого нерва
- d. Неврит лицевого нерва
- e. Неврит I гілки трійчастого нерва

1509. Друга гілка трійчастого нерва n/ maxillaries виходить з:

- a. foramen rotundum**
- b. foramen ovale
- c. -
- d. Canalis incisivus
- e. sulcus infraorbitalis

1510. Який інструментарій повинен використати лікар-стоматолог при видаленні коренів молярів, коронка яких зруйнована до рівня ясен?

- a. -
- b. Байонетні щіпці, елеватор**
- c. Прямі щіпці, що сходяться
- d. S-подібні щіпці
- e. Дзьоподібні щіпці

1511. Пацієнту 25 років проводять препарування 13, 12,11,21,22,23 під постійні цільно-керамічні коронки. На якому рівні по відношенню до краю ясен необхідно розташувати уступ?

- a. На рівні краю ясен**
- b. Вище краю ясен на 1 мм
- c. Нижче краю ясен на 1 мм
- d. Нижче краю ясен на 0,5 мм
- e. Вище краю ясен на 1,5 мм

1512. Пацієнту 38 р. було проведено 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?

- a. Алергійна реакція пацієнта
- b. Наявність пір і порожнеч у каналі.
- c. Неправильно обраний кореневий наполнитель
- d. Невірно поставлений діагноз
- e. Виведення в періодонт розчинів і матеріалів, ушкодження інструментами**

1513. Хворий користується новим повним протезом на нижній щелепі всього тиждень. Звернувся в клініку з скаргами на сильну печію слизової оболонки під протезом та сухість, яка з'явилась на 3-й день накладання протеза. Який із діагнозів є найбільш ймовірним?

- a. Травматичний протезний стоматит
- b. Алергічний стоматит
- c. Токсичний стоматит на пластмасу**
- d. Гальваноз
- e. Кандидозний стоматит.

1514. 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

- a. Червоний плескатий лишай
- b. Гонорейний стоматит**

- c. Гіперпластичний кандидоз
- d. Виразково-некротичний стоматит
- e. Первинний актиномікоз

1515. 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?

- a. Ортопедичний
- b. Терапевтичний**

**с. Хірургічний**

d. Змішаний

e. Фізіотерапевтичний

1516. Жінка 43 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на незвичний вигляд язика, дискомфорт у порожнині рота. 2 тижні тому проходила курс антибіотикотерапії з приводу бронхіту. Об'єктивно: на язиці попереду від жолобуватих сосочків визначається ділянка ураження 1х1,5 см овальної форми з частковою відсутністю ниткоподібних сосочків рожевого кольору. У зішкрібі з ділянки визначаються *Candida albicans*. Визначте діагноз

a. Червоний вовчак

**b. Ромбоподібний глосит**

c. Десквамативний глосит

d. Волосатий глосит

e. Травма язика

1517. 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 болячі, 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

a. Хронічний катаральний гінгівіт

b. Хронічний пародонтит

c. Гіпертофічний гінгівіт гранулююча форма

d. Фіброматоз ясен

**e. Гіпертофічний гінгівіт фіброзна форма**

1518. 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, болячі лімфовузли. Слизова оболонка альвеолярного відростка навколо видаленого зуба гіперемована, набрякла. Лунка 46 зуба виповнена розпалім згустком сірого кольору. Решта зубів інтактні. Поставте діагноз

**a. Альвеоліт**

b. Періостит

c. Невралгія.

d. Лімфаденіт

e. Остеомієліт

1519. 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?

a. Помилка при постановці зубів

b. Неправильний підбір штучних зубів за розміром

**c. Завищена висота центральної оклюзії**

d. Порушення співвідношення зубних рядів

e. Помилка при визначенні протетичної площини

1520. 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?

- a. Періостит нижньої щелепи
- b. Травматична виразка в ділянці 36 зуба
- c. Остеомієліт
- d. Лімфаденіт

**e. Альвеоліт**

1521. Яке анатомічне утворення скронево-нижньощелепного суглобу забезпечує компенсацію конгруентності поверхонь та широкий діапазон руху нижньої щелепи?

- a. Капсула суглобу
- b. Суглобова ямка
- c. Суглобовий пагорбок

**d. Суглобовий диск**

- e. Хрящове покриття суглобу

1522. Пациентка В., 23 лет, лечится у стоматолога по поводу острого глубокого кариеса 47 зуба. Какой препарат необходимо оставить на дне кариозной полости?

**a. Кальцийсодержащий препарат**

- b. Стеклоиономерный цемент
- c. -
- d. Мышьяковистую пасту
- e. Пасту, содержащую кортикостероиды

1523. Пациенту Р. проводят эндодонтическое лечение 24 зуба. Какой препарат используют как индикатор чистоты корневого канала?

- a. Раствор перекиси водорода
- b. -
- c. Раствор Люголя
- d. Раствор калия иода

**e. Йодинол**

1524. Пациенту Н. проводят эндодонтическое лечение 26 зуба. Щечные каналы облитерированы. Какой инструмент предпочтительнее использовать в данном случае?

- a. К-риммер
- b. Нитифлекс
- c. -

**d. Патфайндер**

- e. К-файл

1525. Пациенту В. проводят эндодонтическое лечение 35 зуба. При obturации корневого канала используют метод латеральной конденсации гуттаперчи. Какой инструмент используют для уплотнения гуттаперчи?

- a. -

**b. Спредер**

- c. Корневая игла
- d. Плаггер
- e. Штопфер

1526. Пациенту В. проводят эндодонтическое лечение 45 зуба. При obturации корневого канала используют метод вертикальной конденсации гуттаперчи. Какой инструмент используют для уплотнения гуттаперчи?

- a. Спредер
- b. Штопфер
- c. -

**d. Плаггер**

- e. Корневая игла

1527. На слизистой оболочке щеки определяется безболезненное, эластической консистенции, новообразование, расположенное на узкой мягкой ножке, размером 1,0х1,0 см, подвижное, поверхность его неровная. Слизистая оболочка, покрывающая новообразование в центре не изменена. Какой диагноз можно предположить?

- a. Фиброма
- b. Атерома
- c. Рак слизистой оболочки
- d. Липома

**e. Папиллома**

1528. К врачу обратился больной 52 лет с жалобами о наличии на левой боковой поверхности языка язвы. Края язвы неровные, валикообразно утолщены, уплотнены. Болеет в течение месяца, пальпируется увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева. Какое заболевание можно предположить?

- a. Трофическая язва

**b. Рак языка**

- c. Сифилитическая язва
- d. Декупитальная язва
- e. Туберкулезная язва

1529. Больному 60 лет показано удаление опухоли языка. Наряду с этим выявлены зубы, пораженные кариесом и хроническим периодонтитом. В чем должна заключаться предоперационная подготовка больного?

- a. предоперационная подготовка не проводится

**b. санация полости рта**

- c. консервативное лечение периодонтита
- d. пломбирование кариозных полостей
- e. оперативное лечение периодонтита

1530. Во время приема к хирургу стоматологу обратился больной 56 лет с жалобами на наличие в области боковой поверхности языка, в толще ткани, диагностирована фиброма. Какой метод лечения следует применить, и в каких условиях (стационар, поликлиника)?

- a. химиотерапия в стационаре
- b. хирургическая в поликлинике
- c. комбинированный в стационаре
- d. лучевая терапия в стационаре

**e. хирургический в стационаре**

1531. К врачу обратился больной с жалобами на ограниченное открывание рта, нарушение функции жевания. Врачом диагностирована остеома венечного отростка нижней челюсти. В чем сущность лечения больного?

- a. редрессация
- b. иммобилизация нижней челюсти
- c. резекция венечного отростка
- d. лечебная гимнастика
- e. удаления остеомы**

1532. К врачу обратился больной с жалобами на взбухание нижней челюсти в области 46,47 зубов. Слизистая не изменена, пальпация безболезненная. При пункции новообразование, пунктат не получен. С помощью, каких методов исследования можно уточнить диагноз?

- a. рентгенография нижней челюсти
- b. контрастная рентгенография нижней челюсти
- c. цитологическое исследование
- d. рентгенография нижней челюсти**
- e. гистологическое исследование

1533. Больной жалуется на периодическую боль и припухание левой поднижнечелюстной слюнной железы. Эти явления усиливаются во время приема пищи. Железа слегка уплотнена и увеличена, открывание рта свободное, подъязычный валик слева несколько увеличен и гиперемирован. Какой диагноз можно предположить?

- a. калькулезный сиалоаденит**
- b. киста слюнной железы
- c. аденома слюнной железы
- d. карцинома слюнной железы
- e. калькулезный сиалодохит

1534. . Больная обратилась к врачу с жалобами на боль под языком слева, усиливающуюся при приеме пищи. Клинически у больной выявлен камень в выводном протоке поднижнечелюстной слюнной железы. Определите способ и метод лечения

- a. противовоспалительная терапия
- b. удаление камня**
- c. рассечение выводного потока
- d. удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- e. литотрипсия

1535. При обследовании больного выявлена деформация нижней челюсти слева, стенки челюсти вздуты, пальпация безболезненная, поверхность челюсти бугристая, зубы интактные. В пунктате – желтоватая жидкость с кристалликами холестерина. Какое заболевание можно предположить?

- a. аденома
- b. остеосаркома
- c. рак нижней челюсти
- d. радикулярная киста**
- e. остеобластокластома

1536. К врачу обратился больной 55 лет с жалобами на новообразование нижней губы. После обследования был диагностирован рак нижней губы. Куда следует направить больного, если он впервые обратился к врачу стоматологу, работающему в участковой больнице?

- a. в областной онкодиспансер**
- b. в стоматологическое отделение (стационар)
- c. провести предоперационное обследование
- d. в центральную районную больницу

е. в областную стомат. поликлинику

1537. У больного выявлен перелом у шейки суставного отростка нижней челюсти слева – короткий отломок резко смещен во внутрь, на длинном имеются все зубы. Какой метод репозиции и фиксации отломков показан в данном случае?

а. бимаксиллярное шинирование

б. межчелюстное связывание по Айви

с. репозиция крючком Лимберга

**d. остеосинтез**

е. бимаксиллярное шинирование с прокладкой

1538. У больного средних лет предполагают наличие острого остеомиелита верхней челюсти слева. Какие дополнительные исследования следует сделать в целях уточнения диагноза?

а. ортопантомограмма

б. рентгенограмма придаточных полостей носа

с. контрастная рентгенография верхней челюсти слева

д. пункция гайморовой пазухи слева

**е. рентгенография верхней челюсти слева**

1539. . Больной отмечает, что во время приема пищи почувствовал колющего характера боль под языком слева. Боль постепенно исчезла (в течение нескольких часов), но спустя 2-3 дня появилась боль и припухлость в левой подчелюстной области, стало слегка болезненным глотание. Какие методы исследования следует применить в целях уточнения диагноза?

а. Компьютерная томография

**б. рентгенография дна полости рта**

с. сиалография

д. рентгенография нижней челюсти слева

е. ортопантомограмма

1540. 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 інтерстиціальний сіаладеніт

б. Гострий двобічний сіаладеніт

с. Синдром Шегрена

**д. Хронічний паренхиматозний сіаладеніт**

е. Хронічний протоковий сіаладеніт

1541. 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 інтерстиціальний сіаладеніт

б. Гострий двобічний сіаладеніт

с. Синдром Шегрена

**д. Хронічний протоковий сіаладеніт**

е. Хронічний паренхиматозний сіаладеніт



1542. 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?

a. Червоний плескатий лишай

b. Кандидоз

c. Сифіліс

d. Лейкоплакія

e. Червоний вовчак

1543. Хворому, 30 років, лікар-стоматолог проводить лікування виразкового гінгівіту II ступеня. Препарати якої групи необхідно використати місцево на заключному етапі лікування?

a. Кератолітики

b. Антиоксиданти

c. Кортикостероїди

d. Антибіотики

e. Кератопластики

1544. 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?

a. Цементи подвійного затвердження, склоіономерні цементи

b. Склоіономерний цемент

c. Хімічний композитний цемент

d. Карбоксилатний цемент

e. Цинк – фосфатний цемент

1545. Для изготовления съёмных протезов беззубому пациенту Н., 72 лет, использовали какую базисную акриловую пластмассу?

a. Карбопласт

b. Фторакс

c. Протакрил-М

d. Редонт

e. Синма-М

1546. Хворий П., 57 років звернувся до стоматолога із скаргами на стукіт зубів та швидку втому під час розмови та прийманні їжі. Зі слів пацієнта два тижні тому йому був виготовлений повний знімний протез на нижню щелепу. Об'єктивно: нижня третина обличчя збільшена, губи змикаються з напруженням, відзначається множинний контакт зубних рядів. Яка тактика лікаря в даній клінічній ситуації?

a. Перебазування протезу

b. Корекція протезу

c. Переробити протез

d. Реставрація протезу

e. –

1547. До стоматолога у поліклініку доставлений хворий 32 років з ознаками задухи. Після огляду

встановлено – осколковий двосторонній перелом нижньої щелепи у ментальному відділі, дислокаційна асфіксія. Які невідкладні маніпуляції необхідно провести лікарю для виконання першої лікарської допомоги?

- a. Звільнити просвіт ротоглотки від блювотних мас, кров'яного згустку і сторінного тіла
- b. Зафіксувати рухомі клапті слизової оболонки
- c. Провести конікотомію.
- d. Прошити язик лігатурою в горизонтальній площині, витягнути вперед і зафіксувати кінці шиї**
- e. Негайно накласти трахеостому

1548. На прийом звернувся пацієнт 25 років зі скаргами на деформацію та почервоніння крила носа, верхньої губи та щоки. Об'єктивно: набряк та гіперемія шкіряних покривів в цих ділянках, визначається розщілина в ділянці лівого крила носа. Шкіряні покриви напружені, щільні, багряно-синюшного кольору, малюнок згладжений. Ділянки ураження мають межі неправильної форми. Встановіть діагноз

- a. Червоний вовчак
- b. Туберкульоз шкіри
- c. Бешиха**
- d. Флебінт ліцевої вени
- e. Актиномікоз шкіри

1549. Яка оптимально вірна назва оперативного втручання при одночасному усуненні дефектів твердого та м'якого піднебіння?

- a. Стафілорафія
- b. Інтерламінарнаостеотомія
- c. Мезофарінгоконстрикція
- d. Ураностафілопластика**
- e. Уранопластика

1550. 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?

- a. Неправильно визначена центральна оклюзія
- b. Неправильно проведена припасовка індивідуальної ложки
- c. Неправильно проведена постановка бокових зубів
- d. Неправильна постановка передніх зубів**
- e. Неправильно визначена висота центральної оклюзії

1551. Під час проведення сріблення кореневих каналів з приводу лікування хронічного гранулюючого періодонтиту 16 у лікаря розчин нітрату срібла випадково потрапив на слизову оболонку щоки. Який розчин необхідно застосувати для обробки слизової оболонки для надання невідкладної допомоги при даному ускладненні

- a. 1% розчин гідрокарбонату натрія
- b. 50% етиловим спиртом
- c. 0,02% розчин хлоргексидина
- d. 0,5% розчин лимонної кислоти
- e. 3% розчин натрія хлорида**

1552. 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?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Глоссалгія
- c. Хронічний мієлолейкоз
- d. Кандидозний стоматит
- e. Перніціозна анемія**

1553. 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 ретромолярних ділянках значні ерозивні, вкриті некротичним нальотом поверхні. Назвіть патологічний стан, що розвинувся:

- a. Агранулоцитоз
- b. Плівчастий радіомукозит**
- c. Виразково-некротичний стоматит
- d. Кандидозний стоматит
- e. Ангіна Венсана

1554. 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  $38,1^{\circ}\text{C}$ . 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?

- a. Гострий періостит нижньої щелепи
- b. Гострий остеомієліт нижньої щелепи**
- c. Флегмона піднижньощелепної області
- d. Гострий періодонтит 47 зуба
- e. Нагнітання радикальної кістки нижньої щелепи

1555. Хворому Н., 68 років, з невралгією трійчастого нерву у процесі лікування необхідно виконати блокаду II гілки трійчастого нерву. До якої анатомічної області Ви підведете голку для виконання даного знеболення?

- a. Овальний отвір
- b. Остистий отвір
- c. Нижня очна щілина
- d. Верхня очна щілина
- e. Круглий отвір**

1556. 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?

- a. Травмування ін'єкційною голкою підочного нерва
- b. Травмування ін'єкційною голкою судин
- c. Спазмуюча дія анестезуючого розчину на судини**
- d. Травмування ін'єкційною голкою очного яблука
- e. Попадання анестезуючого розчину в орбіту

1557. 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 післяінфекційна гематома. Яка Ваша першочергова тактика?

- a. Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- b. Фізіотерапевтичне лікування
- c. Розкриття гематоми
- d. Перев'язка судини з якої йде кров
- e. Придавити пальцем протягом 3-5 хвилин**

1558. Після атипичного видалення зуба на нижній щелепі праворуч, на 3 день у хворого М., 25 років з'явився гострий біль в області лунки видаленого зуба, ірадіючий 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?

- a. Періостит альвеолярного паростка
- b. Абсцес підщелепного трикутника
- c. Альвеоліт лунки**
- d. Лімфаденіт підщелепного трикутника
- e. Остеомієліт лунки

1559. 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?

- a. Тампонувати лунку**
- b. Призначити гемостатичний засіб загальної дії
- c. Зупинити кровотечу гемостатичною губкою
- d. Ушити лунку
- e. Направити до стаціонару

1560. 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?

- a. Гострий гнійний періодонтит
- b. Загострення хронічного пульпіту
- c. Гострий серозний періостит
- d. Гострий токсичний періодонтит**
- e. Загострення хронічного періодонтиту

1561. 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  $\frac{1}{3}$  довжини. Яку тактику лікування 12 необхідно обрати?

- a. Операція резекції верхівки кореня
- b. Перепломбування каналу до верхівкового отвору**
- c. Перепломбування каналу за верхівковий отвір
- d. Електрофорез 10%-го р-ну йодиду калію в проекції верхівки кореня
- e. Видалення зуба

1562. 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?

- a. Призначити фізіотерапевтичне лікування
- b. Призначити анальгетики
- c. Призначити антисептичні полоскання
- d. Провести ендодонтичне лікування
- e. Провести артикуляційну корекцію пломби**

1563. 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?

- a. Завищена міжальвеолярна висота
- b. Занижена міжальвеолярна висота**
- c. Визначена передня оклюзія
- d. Невірна фіксація центральної оклюзії
- e. Невірно проведена постановка штучних зубів

1564. 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?

- a. Травматична дія протеза**
- b. Токсична дія пластмаси
- c. Парниковий ефект
- d. Алергічна реакція
- e. Порушення гігієни порожнини рота

1565. 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?

- a. Приєднання вторинної інфекції
- b. Абсцедування
- c. Верхівковий періодонтит
- d. Обмежений остеомієліт
- e. Ретроградний пульпіт**

1566. У пацієнтки 47-ми років діагностовано генералізований пародонтит III ступеня. На рентгенографічному знімку деструкція кісткової тканини до  $\frac{2}{3}$  довжини кореня. Який метод хірургічного лікування пародонтиту дозволить стабілізувати висоту міжальвеолярних перетинок у даному випадку?

- a. Кюретаж
- b. Гінгівопластика
- c. Вестибулопластика
- d. Остеопластика**

е. Клаптева операція

1567. 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**

- b. Гінгивектомія
- c. Клаптева операція
- d. Гінгівотомія
- e. Гінгівопластика

1568. 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?

- a. Призначити полоскання гіпертонічним розчином
- b. Призначити анальгетики
- c. Провести ендодонтичну обробку каналів
- d. Провести корекцію пломби**
- e. Призначити фізіотерапію

1569. 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 0,5 x 0,3 см без чітких меж. Кореневий канал запломбований на  $\frac{1}{3}$  довжини. Яка оптимальна тактика лікування 12?

- a. Електрофорез 10% р-на йодиду калію в проекції верхівки кореня
- b. Пломбування каналу, не доходячи 1 мм до рентгенологічного верхівкового отвору**
- c. Пломбування каналу за рентгенологічний верхівковий отвір
- d. Пломбування каналу до рентгенологічного верхівкового отвору
- e. Операція резекції верхівки кореня

1570. 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?

- a. Фізіотерапевтичний метод
- b. Біологічний метод
- c. Вітальна ампутація
- d. Девітальна ампутація
- e. Вітальна екстирпація**

1571. При лікуванні зубів у пацієнта Г., 52 років, лікар визначив в задній третині язика по середній лінії попереду жолобоватих сосочків ділянку овальної форми розміром 2,5x2,0 см, червоного кольору, чітко відмежовану від навколишньої слизової. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пелларгоїдний глосит
- b. (Ромбоподібний глосит**
- c. Кандидоз
- d. Сифіліс
- e. Травматичний глосит

1572. 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?

a. Глосит Гюнтера-Меллера

**b. (Гальваноз**

c. Кандідоз

d. Глосодинічний синдром

e. Складчастий язик

1573. 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?

a. Гемісекція кореня

b. Ампутація кореня

c. Реплантація зуба

d. Пломбування перфораційного отвору

**e. Коронаро-радикулярна сепарація**

1574. 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?

a. Протизапальна терапія

**b. Зняття штучної коронки з 25 зуба**

c. Видалення м'якого зубного нальоту

d. Видалення гіпертрофованого сосочка

e. Кюретаж пародонтальних кишень

1575. 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?

a. Змазати тверде піднебіння розчином анестетика

b. Перенести зняття відбитку на інше відвідування

**c. Низько нахилити голову пацієнта вперед**

d. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки

e. Прополоскати порожнину рота розчином антисептика

1576. 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?

a. Алергічна реакція на пластмасу

**b. Наявність залишкового мономеру**

c. Алергічна реакція на барвник

d. Недотримання правил користування протезами

e. Функціональне перевантаження базисом протеза



1577. Пацієнтка Ж., 53 років, звернулася з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція часткового знімного протезу на верхню і нижню щелепи. Під час перевірки конструкції протеза виявилось, що міжзубний контакт в бічних областях спостерігається лише зліва, праворуч - щілина між зубами. Яким шляхом виправляється дана помилка?

- a. Зняти зуби в бічній області у верхньому протезі
- b. Зняти зуби в бічних областях з обох протезів**
- c. Зняти зуби в бічній області з нижнього протеза
- d. Накласти розігріту смужку воску в передньому відділі
- e. Накласти розігріту смужку воску на бічну область

1578. 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?

- a. Прополоскати порожнину рота розчином антисептика
- b. Низько нахилити голову пацієнта вперед**
- c. Змазати тверде піднебіння розчином анестетика
- d. Перенести зняття відбитку на інше відвідування
- e. Зняти відбиток за допомогою розбірної ложки

1579. 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?

- a. Дистально по лінії А
- b. Позаду верхньо-щелепних бугрів
- c. У області щічних тяжів
- d. Вестибулярно між іклами**
- e. По всьому вестибулярному краю

1580. 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?

- a. Провести поглиблене алергологічне обстеження**
- b. Зняти протез
- c. Провести полоскання порожнини рота розчином перманганата калію
- d. Ввести антигістамінні препарати
- e. Замінити штамповано-паяний мостоподібний протез на інший

1581. 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?

- a. Гнатодінамометрію
- b. Гальванометрію**
- c. Мастікаціографію
- d. Електроміографію
- e. Окклюзіографію

1582. 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?

- a. Деформавані воскові шаблони
- b. Визначена бічна оклюзія**
- c. Збільшена міжальвеолярна висота
- d. Визначена передня оклюзія
- e. Нерівномірно розмякшені прикусні валики

1583. 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?

- a. Розвантажувальний
- b. Під силою довільного тиску**
- c. Під силою власного жувального тиску
- d. Комбінований
- e. Компресійний

1584. 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?

- a. Декомпресійний відбиток
- b. Диференційований відбиток**
- c. Компресійний відбиток
- d. Відбиток під жувальним тиском
- e. Відбиток під дозованим тиском

1585. 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?

- a. Алергічна реакція
- b. Токсичний хімічний протезний стоматит
- c. Травматичний протезний стоматит
- d. Гальваноз порожнини рота**
- e. Токсичний бактеріальний стоматит

1586. 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?

- a. Великий та малий нерви піднебіння**
- b. Передні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- c. Верхньощелепний нерв
- d. Задні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва
- e. Середні верхні альвеолярні гілки інфраорбітального нерва

1587. 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 розпалом згустком сірого кольору. Решта зубів інтактні.

Поставте діагноз

- a. Невралгія
- b. Альвеоліт**
- c. Періостит
- d. Остеомієліт
- e. Лімфаденіт

1588. 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?

- a. Метод Рейте
- b. Метод Фонеса
- c. Метод Чартера**
- d. Метод Сміта-Белла
- e. Метод Басс

1589. 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?

- a. Промивання рани розчинами антисептиків, антигістамінні препарати
- b. Промивання рани розчинами антисептиків, антибіотикотерапія
- c. Промивання рани розчинами антисептиків, фізіолікування**
- d. Промивання рани розчинами антисептиків, протизапальні препарати
- e. Промивання рани розчинами антисептиків, знеболюючі препарати

1590. 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 підвищилася до 38°C. Яке лікування хворій потрібне на другий день після хірургічного втручання?

- a. Промивання рани розчинами антисептиків, дренування, медикаментозна терапія, УФО на верхню губу**
- b. Промивання рани розчинами антисептиків, антигістамінні препарати
- c. Промивання рани розчинами антисептиків, дренування, анагетика
- d. Промивання рани розчинами антисептиків, фізіолікування
- e. Промивання рани розчинами антисептиків, антибіотики, антигістамінні препарати

1591. Хвора дитина Д., 12 р., скаржиться на появу болючої припухлості в правій половині лица, 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?

- a. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, дієта

b. Промивання слинних залоз розчинами антисептиків, знеболюючі ліки

c. Масаж слинної залози фізіолікування полоскання порожнини рота

d. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчинами антисептиків, ферментів, фізіолікування

e. Подовжити медикаментозне лікування промити слинну залозу розчином перекису водню, полоскання порожнини рота розчином соди

1592. 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?

a. Промивання рани антисептиками, фізіолікування

b. Промивання рани антисептиками, знеболюючі ліки

c. Промивання рани антисептиками, антибіотикотерапія

d. Промивання рани антисептиками, антигістамінні препарати

e. Медикаментозна терапія, промивання рани розчинами антисептиків, загальне УФО

1593. 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

a. Хірургічне лікування вправлення вилицевої кістки, знеболюючі ліки

b. Медикаментозна терапія фізіолікування

c. Лікування психоневролога знеболюючі ліки

d. Лікування психоневролога антибіотикотерапія

e. Хірургічне вправлення лівої вилицевої кістки, медикаментозна терапія, лікування психоневролога

1594. 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?

a. Верхньощелепний нерв

b. Нижній альвеолярний, язичний і щічний нерви

c. Нижній альвеолярний і язичний нерви

d. Нижній альвеолярний і щічний нерви

e. Нижньощелепний нерв

1595. 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 ?

a. Ферменти

b. Антибіотики

c. Кератопластики

d. Кератолітики

e. Сульфаніламід

1596. 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?

a. Пульпіт, ускладнений періодонтитом

**b. Хронічний грануломатозний періодонтит**

c. Хронічний гранулюючий періодонтит

d. Хронічний фіброзний періодонтит

e. Хронічний простий пульпіт

1597. Чоловіку 63 років встановлений діагноз: хронічний конкрементозний пульпіт 26.

Рентгенологічно виявлений пристінковий дентікль, облітерація кореневих каналів на  $\frac{1}{3}$ . Який фізичний метод лікування доцільно використати в даному випадку?

a. Д'Арсанвалізація

**b. Депофорез**

c. Діадінамічні токи

d. УВЧ

e. Діатермокоагуляція

1598. 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 змутненого епітелію сіро-білого кольору з чіткими контурами, розміром 2,0x2,0 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?

**a. Гістологічний**

b. Бактеріоскопічний

c. Імунологічний

d. Цитологічний

e. Серологічний

1599. 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?

a. Пункцію пері апікальних тканин

**b. Резекцію верхівки кореня**

c. Ампутацію кореня

d. Видалення зуба

e. Гемісекцію

1600. Холопчику 13 років для проведення діагностики ЗЩА виготовлені КДМ. Які вимірювальні точки на премолярах верхньої щелепи для визначення ширини зубного ряду?

a. Вершина щічного горбика перших премоларів

b. Середина міжгорбикової фігури других премоларів

**c. Середина міжгорбикової фігури перших премоларів**

d. Вершина щічного горбика других премоларів

e. Контактна точка між першим та другим премоларами

1601. Пацієнт К. віком 14 р. протягом 2-х років знаходиться на комплексному лікуванні у лікаря-ортодонта з діагнозом дистальний прикус. Яким методом дослідження можна оцінити

динаміку нормалізації функції кругового м'язу рота?

- a. Методом Хелькімо
- b. Гнатодинамографія
- c. Мастікаціографія
- d. Електроміографія**
- e. Рубінова

1602. На профілактичний огляд батьки привели дитину двох років. При огляді індекс "КП" поверхонь дорівнює 0; поверхні зубів вкриті зубним нальотом. Які рекомендації Ви повинні дати батькам дитини?

- a. Навчання гігієні порожнини рота з використанням Са - вмісних зубних паст. Профілактичний огляд двічі на рік**
- b. Навчання гігієні порожнини рота з використанням зубних паст, що містять вітаміни. Профілактичний огляд тричі на рік
- c. Проведення професійної гігієни порожнини рота. Навчання гігієні порожнини рота з використанням Са - вмісних зубних паст
- d. Навчання гігієні порожнини рота. Проведення професійної гігієни порожнини рота
- e. Навчання гігієні порожнини рота з використанням F - вмісних зубних паст. Профілактичний огляд двічі на рік

1603. В результаті стоматологічного дослідження дитини 6 років індекс гігієни Федорова-Володкіної склав 2,5 бала. Оцініть гігієнічний стан порожнини рота дитини

- a. Задовільний
- b. Добрий
- c. Незадовільний**
- d. Поганий
- e. Дуже поганий

1604. Недостатній вміст фтору в питній воді є одним із карієсогенних чинників. Яка концентрація фтору в питній воді має бути оптимальною?

- a. 0,3-0,7 мг/л
- b. 1,1-1,8 мг/л
- c. 2-4 мг/л
- d. 0,8-1,2 мг/л**
- e. 1,5-2,0 мг/л

1605. Хлопцю 16 р. встановлений діагноз: гострий початковий карієс 26 зуба. Назвіть найбільш вірогідний метод лікування?

- a. Вітамінотерапія
- b. Професійна чистка 26 зуба
- c. Хірургічний метод. (препарування 26 з.), ізолююча прокладка, постійна пломба
- d. Покриття металокерамічною короною
- e. Ремінералізуюча терапія 26 зуба**

1606. Пацієнту 24 р. необхідно провести ендодонтичне лікування 34 зуба. Серед запропонованих інструментів знаходиться спредер. Що це за інструмент?

- a. Інструмент з гладкою загостреною частиною, призначений для латеральної конденсації гутаперчи в кореневому каналі**
- b. Інструмент, що має невелику кількість витків тільки на кінчику
- c. Інструмент, призначений для видалення пульпи зуба

- d. Інструмент, що поєднує властивості рімера і файлу
- e. Інструмент з робочою частиною у формі центрованої конічної спіралі, що нагадує анатомічну форму каналу

1607. У 12-ти літніх школярів виявили індекс КПВ =1,2- 2,6. За оцінкою ВООЗ це рівень:

- a. високий
- b. дуже високий
- c. дуже низький
- d. помірний
- e. низький**

1608. У підлітків встановили індекс КПВ =2,7 – 4,4. За оцінкою ВООЗ це рівень:

- a. дуже низький
- b. високий
- c. дуже високий
- d. помірний**
- e. низький

1609. 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?

- a. Дуже висока
- b. Помірна**
- c. Низька
- d. Дуже низька
- e. Висока

1610. 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?

- a. Індекс Федорова-Володкіної
- b. Індекс Green-Vermillion**
- c. Індекс РМА
- d. Індекс Rassel
- e. Індекс CPITN

1611. 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?

- a. Фізіотерапевтичне лікування
- b. Ендодонтичне лікування, спрямоване на апексифікацію**
- c. Ортопедичне лікування
- d. Хірургічне лікування
- e. Лікування травматичного пульпіту в одне відвідування

1612. Піцієнт 49 років звернувся зі скаргами на кровоточивість і болісність ясен, неприємний запах з рота, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна набряклі, гіпереміровані, кровоточивість 11-Ш ступеню, інтенсивність гноєвиділення 11 ступеню, багато зубного нальоту, 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?



- a. Гінгівектомія
- b. Гінгівотомія
- c. Клаптева операція**
- d. Закритий кюретаж
- e. Відкритий кюретаж

1613. 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?

- a. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- b. Позаочеревинна пухлина
- c. Провести корекцію оклюзійної площини й базису протеза в області внутрішньої косої лінії ліворуч
- d. Апендикулярний інфільтрат
- e. Провести корекцію базису протеза**

1614. 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?

- a. Неправильне зберігання протеза
- b. Використання протеза під час сну
- c. Прийняття твердої їжі
- d. Стирання штучних зубів
- e. Атрофія альвеолярного відростку, невідповідність протезу тканинам протезного ложа**

1615. 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?

- a. Корекція країв протезу
- b. Переартікуляція протезу
- c. Корекція оклюзійних співвідношень
- d. Виготовити новий знімний протез**
- e. Перебазування протезу

1616. Хворий К., 32 роки, госпіталізований зі скаргами на збільшення температури тіла, порушення сна, зниження працездатності, відчуттям важкості у лівій половині обличчя, гнієтєчу з лівої половини носу після видалення 27 зубу. Ураження яких стінок буде найбільш вірогідно виявлено при ревізії верхньощелепного синусу?

- a. Нижня, передня та медіальна
- b. Зовнішня, передня та верхня
- c. Медіальна, передня та верхня
- d. Задня, нижня та верхня
- e. Нижня, передня та зовнішня**

1617. У хворої 65-ти років з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання рота. Об'єктивно: температура тіла 38,3 °C, 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 зуба заповнена згустком сірого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Поверхнева флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямки
- b. Флегмона періорбітальної ділянки
- c. Флегмона орбіти
- d. Глибока флегмона скроневої ділянки**
- e. Флегмона вилицевої ділянки

1618. Хворий В., 42 роки, госпіталізований з діагнозом: флегмона підскроневої та крилопіднебінної ямок. З флегмонами яких ділянок потрібно диференціювати данне захворювання?

- a. Флегмона скроневої ділянки та очниці**
- b. Флегмона білявушно-жувальної ділянки
- c. Флегмона навкологлоточної ділянки
- d. Флегмона вилицевої ділянки
- e. Флегмона щоки

1619. Хвора П., 64 роки, госпіталізована з діагнозом флегмона кореню язика. Який оперативний доступ розкриття данної флегмони необхідно використовувати?

- a. Піднижньощелепний розтин
- b. Розтин окаймляючий кут нижньої щелепи
- c. Внутрішньоротовий розтин
- d. Коміроподібний розтин
- e. Серединний розтин**

1620. 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 зуба повністю зруйнована. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Одонтогенна флегмона дна порожнини рота**
- b. Флегмона підпідборіддя
- c. Флегмона навкологлоточної ділянки
- d. Флегмона крилонижньощелепного простору
- e. Флегмона піднижньощелепної ділянки

1621. У хворого 67-ми років еритематозно-геморагічна форма беших обличчя. Який збудник є причиною даного захворювання

- a. Стрептокок**
- b. Грибки
- c. Клостридіальні анаероби
- d. Бактерії
- e. Стафілокок

1622. У хворого П., 39 років, діагностовано ізольований перелом кісток основи черепа. Вкажіть строки появи симптома „окуляр” після травми

- a. З'являється не раніше, ніж через 24-48 годин після травми і має розповсюджувальний характер
- b. З'являється відразу після травми і має обмежений характер
- c. З'являється не раніше, ніж через 12 годин після травми і не виходить за рамки кругового м'яза ока**

- d. З'являється відразу після травми і має розповсюджувальний характер
- e. З'являється через 8 годин після травми і носить обмежений характер

1623. 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?

- a. 5% розчином сульфата міді
- b. 20% розчином цукру
- c. 5% розчином тіосульфата натрія
- d. Гліцерин
- e. 2 – 3% розчином гідрокарбонату натрія

1624. 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?

- a. Остеобластома
- b. Тверда одонтома
- c. Амелобластома
- d. Одонтогенна фіброма
- e. Радикулярна кіста

1625. 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?

- a. Гемангіому
- b. Дермоїдну кісту
- c. Фіброму
- d. Міксому
- e. Ліпому

1626. У хворого В., 18 років, клінічно виявлено сіаліт в передньому участку позазалозистого відділу протоку лівої піднижньощелепної залози. Який метод лікування показано в даному випадку?

- a. Фізіотерапевтичне лікування
- b. Екстирпація піднижньощелепної залози
- c. Розсічення протоку та видалення сіаліту
- d. Консервативне лікування
- e. Розсічення протоку з одномоментним формуванням штучного устя і видалення сіаліту

1627. 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. Кожа носа з ерозіями. Від пластичного втручання хворий відмовився. Який засіб фіксації ектопротеза носу краще запропонувати у даному випадку

- a. На оправі окулярів
- b. Головною шапочкою
- c. Використання анатомічної ретенції
- d. За допомогою шворки
- e. Прозорою липкою стрічкою

1628. 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?

- a. Опорні
- b. Стримувальні двоплечі
- c. Стримувальні одноплечі
- d. На ясенні

**e. Опорно-утримувальні**

1629. 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?

- a. Гіпсовий відбиток
- b. Відбиток термопластичною масою дефекта
- c. Відбиток еластичною масою дефекта
- d. Відбиток термопластичною масою всього обличчя

**e. Гіпсовий відбиток всього обличчя**

1630. 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 цього потерпілого?

- a. Аппарат Збарта
- b. Шину Васильєва
- c. Шину Тігерштедта

**d. Протези пацієнта**

e. Шину Ентеліса

1631. Хворий 29-ти років потрапив до стаціонару з діагнозом "відкритий перелом 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?

- a. Зубна гладенька шина-скоба
- b. Зубна шина Васильєва

**c. Шина Тігерштедта з зацепними петлями**

- d. Шина Тігерштедта з розпорочним згибом
- e. Шина Тігерштедта з похилою площиною

1632. 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 покриви блідніють, дихання затрудняється, стає неможливий вдих. Встановлено діагноз дислокаційна асфіксія. Які необхідно провести невідкладні заходи?

**a. Витягнути хворому язик та видвинути вперед і вверх нижню щелепу**

- b. Провести інтубацію трахеї
- c. Покласти хворого на бік
- d. Внутрішньовенно ввести дихальні аналептики
- e. Накласти трахеотому

1633. 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 блідість шкірних покривів та червоної облямівки губ, зіниці дещо розширені, дихання поверхневе, пульс лабільний, схильний до брадикардії, АТ- 100/60 мм рт.ст. Встановлено діагноз: психоемоційна непритомність. Які невідкладні дії лікаря?

- a. Ввести антигістамінні препарати
- b. Викликати бригаду невідкладної допомоги
- c. Надати хворому горизонтального положення, забезпечити доступ свіжого повітря, дати вдихнути пари нашатирного спирту
- d. Ввести внутрішньовенно серцеві препарати
- e. Провести штучне дихання та масаж серця

1634. 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 судоми в ногах. При огляді – шкіра волога, м'язи напружені, відмічається дрижання в тілі, дихання пошвидшене, пульс частий, хворий збуджений. Запаху ацетону з рота не має. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Початок епілептичного нападу
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Гіперосматична кома
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Порушення свідомості

1635. 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?

- a. Внутрішньовенне введення спазмолітиків та серцевих препаратів
- b. Проведення штучного дихання та масажу серця
- c. Обколювання місця введення анестетику 0,1% розчином адреналіну
- d. Викликати бригаду спеціалізованої невідкладної допомоги
- e. Горизонтальне положення тіла, внутрішньовенна струйна трансфузія розчину глюкози з адреналіном та глюкокортикоїдами

1636. 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

- a. Вроджене двостороннє незрощення піднебіння
- b. Двостороннє незрощення альвеолярного відростку
- c. Часткове незрощення верхньої губи
- d. Середнє незрощення верхньої губи
- e. Вроджене повне двостороннє наскрізне незрощення верхньої губи, піднебіння, протрузія міжщелепної кістки

1637. 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?

- a. Провести операцію френулопластика
- b. Провести операцію френулопластика та перевести на штучне годування
- c. Перевести дитину на штучне годування
- d. Перевести дитину тимчасово на зондове годування
- e. Провести операцію френулотомія негайно та продовжувати грудне годування**

1638. Хворий 3., 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:

- a. щільне прилягання дуги до слизової оболонки**
- b. вживання твердої їжі
- c. помірна податливість слизової оболонки?
- d. постійне користування протезом
- e. високе склепіння твердого піднебіння

1639. 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 шийки 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

- a. Бюгельний протез з замковою фіксацією
- b. Бюгельний протез з опорно-утримуючими кламерами
- c. Мостоподібна шина-протез
- d. Часткові знімні пластинчаті протези
- e. Бюгельний протез з багатоланковими кламерами**

1640. 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

- a. Використати протез у якості індивідуальної ложки**
- b. Залишити старий базис лише замінивши штучні зуби
- c. Використати старий протез при визначенні висоти центральної оклюзії
- d. Залишити старі штучні зуби лише замінивши базис протеза
- e. Залишити старий протез після виконання перебазирування

1641. 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?

- a. Штифтовий зуб за Річмондом
- b. Суцільнолита куксова вкладка з коронкою**
- c. Простий штифтовий зуб
- d. Штифтовий зуб за Ахмедовим
- e. Штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян

1642. 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?

- a. Штампована
- b. Металопластмасова
- c. Суцільнолита
- d. Пластмасова коронка
- e. Металокерамічна коронка**

1643. 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?

- a. Виготовити металокерамічні коронки**
- b. Ортодонтичне лікування
- c. Пластмасові коронки на 22 і 11 зуби
- d. Естетичні коронки на 22 і 11 зуби
- e. Видалити 22 і 11 зуби

1644. Хвора С., 38 років, після препарування зубів під металокерамічні коронки потрібно зняти відбитки. Яким матеріалом?

- a. Стомальгін
- b. Стенс
- c. Репін
- d. Гіпс
- e. Стомафлекс**

1645. 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:

- a. від ікла до ікла з язикового боку**
- b. уздовж щелепно-підязикової лінії
- c. від ікла до ікла з присінкового боку
- d. від слизового горбка до першого моляра
- e. від позаду слизового горбка до щелепно-підязикової лінії

1646. 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:

- a. порушення гігієни ротової порожнини?
- b. зниження міжкоміркової висоти**
- c. деформація базисів протезів
- d. похилий вік хворої
- e. постійне користування протезами

1647. 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?

- a. ортогнатичний прикус
- b. прогнатія**



с. перехресний прикус

д. глибокий прикус

**е. стареча прогенія**

1648. 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. Порцелянові вніри

б. Порцелянові коронки

**с. Металокерамічні коронки**

д. Металопластмасові коронки

е. Пластмасова

1649. 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**

б. Штамповано-паяний мостоподібний протез

с. Консольний мостоподібний протез

д. Металопластмасові коронки

е. Металокерамічний протез

1650. Пацієнтка 34 роки звернулася зі скаргою на естетичний дефект. Об'єктивно: 13 зруйнований на  $\frac{2}{3}$ . Зуб депульпований, кореневий канал запломбований до верхівки. На яку глибину необхідно розкрити кореневий канал, якщо буде виготовлено під куксову вкадку у данному випадку?

а.  $\frac{1}{3}$  кореневі канали

б.  $\frac{1}{2}$  кореневі канали

с.  $\frac{3}{4}$  кореневі канали

**д.  $\frac{2}{3}$  кореневі канали**

е. На всю довжину каналу

1651. 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**

б. Металопластмасова

с. Штампована

д. Пластмасова

е. Лита

1652. Хвора 35 років звернулася зі скаргою на естетичний дефект. Об'єктивно: 13 зруйнований на  $\frac{2}{3}$ . Зуб депульповано, кореневий канал запломбований до верхівки. На яку глибину необхідно розкрити кореневий канал під штифтовий зуб у даної хворої?

а.  $\frac{3}{4}$  кореневого каналу

**б.  $\frac{2}{3}$  кореневого каналу**

с. На всю довжину каналу

- d.  $\frac{1}{3}$  кореневі каналу
- e.  $\frac{1}{2}$  кореневого каналу

1653. Чоловік 36 років звернувся із приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 ушкоджена на  $\frac{2}{3}$ , кукса виступає над рівнем краю ясен на 3 мм. На рентгенограмі - канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза показана даному хворому?

- a. Жакетна коронка
- b. Екваторна коронка
- c. Вкладка, коронка за Бородюком
- d. Напівкоронка суцільноліта
- e. Куксова коренева вкладка, коронка**

1654. 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?

- a. Фіксації кукси
- b. Припасування кукси
- c. Відливання в метал
- d. Виготовлення воскової композиції
- e. Одержання відбитка кукси**

1655. 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?

- a. Консольний мостоподібний протез
- b. Адгезивний мостоподібний протез**
- c. Суцільнолітний мостоподібний протез
- d. Металокерамічний протез
- e. Штамповано-паяний мостоподібний протез

1656. 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?

- a. Екваторна коронка
- b. Напівкоронка
- c. Відновна коронка**
- d. Штампована коронка
- e. Утримуючий кламер

1657. Хворий 50 років скаржиться на відсутність зубів на нижній щелепі в бічних відділах. Відсутні 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47 зуби. Що залишилися - стійкі. 44 зуб має нахил в оральну сторону. Хворому виготовляють бюгельний протез. Який тип кламера NEY необхідно використати на 44 зуб?

- a. Кламер I типу
- b. Кламер III типу**
- c. Кламер V типу
- d. Кламер IV типу

е. Кламер II типу

1658. 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?

- a. Діагональний
- b. Трансверзальний
- c. Діагональний і трансверзальний
- d. Площинний**
- e. Сагітальний

1659. 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?

- a. Використання протеза під час сну
- b. Атрофія альвеолярного відростка**
- c. Стирання штучних зубів
- d. Прийняття твердої їжі
- e. Неправильне зберігання протеза

1660. 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 рота в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок та звуження суглобових щілин обох суглобів. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Склерозуючий двосторонній артроз**
- b. Фіброзний двосторонній анкілоз
- c. Больова м'язово-скронева дисфункція
- d. Хронічний ревматичний двосторонній артрит
- e. Деформуючий двосторонній артроз

1661. 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 рота в повному обсязі. На томограмі: суглобова ямка лівого скронево-нижньощелепного суглобу плоска, шийка суглобового відростку вкорочена, на поверхні суглобової голівки наявні екзостози. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Хронічний ревматичний артрит
- b. Больова дисфункція
- c. Склерозуючий артроз
- d. Фіброзний анкілоз
- e. Деформуючий артроз**

1662. Хвора Щ., 30 років, звернулась зі скаргами на обмежене відкривання рота, біль у суглобі ліворуч. Симптоми з'явилися біля року тому. Об'єктивно: відкривання рота на 0,8см, рухи в суглобі відсутні. Прикус ортогнатичний. На томограмі суглобова щілина звужена, "завуальована". Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Склерозуючий артроз

- b. Кістковий анкілоз
- c. Фіброзний анкілоз**
- d. Деформуючий артроз
- e. Больова дисфункція

1663. 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?

- a. Застарілий двосторонній вивих
- b. Больова м'язово-скронева дисфункція
- c. Гострий односторонній передній вивих
- d. Гострий задній вивих
- e. Гострий двосторонній передній вивих**

1664. Хворий Т., 29 років, звернувся до лікарні зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення  $t^{\circ}$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усереднені вогнища з "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз

- a. Бешиха правої щочної ділянки
- b. Фурункул правої щічної ділянки
- c. Карбункул правої щічної ділянки**
- d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- e. Аденофлегмона щічної ділянки

1665. 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?

- a. Монокультура кишкової палички
- b. Монокультура стрептококу
- c. Монокультура стафілококу**
- d. Монокультура протей
- e. Асоціація стафілококу і протей

1666. 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?

- a. М'яка одонтома верхньої щелепи
- b. Остеобластокластома верхньої щелепи
- c. Хронічний остеомієліт верхньої щелепи
- d. Амелобластома верхньої щелепи
- e. Радикулярна кіста верхньої щелепи**

1667. 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?

**a. Комбінований метод**

- b. Променева терапія
- c. Хіміотерапія
- d. Хірургічне видалення новоутворення
- e. Видалення лімфовузлів

1668. Хвора П., 45 років поступила в щелепно-лицеве відділення для лікування бородавчатого передраку нижньої губи. Виберіть метод лікування:

- a. Консервативне лікування
- b. Променева терапія
- c. Комбіноване

**d. Відсікання**

- e. Хіміотерапія

1669. 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?

- a. Направити хвору до невропатолога
- b. Провести хірургічну операцію по нормалізації положення суглобових голівок
- c. Видалити решту зубів

**d. Раціональне протезування з нормалізацією оклюзії**

- e. Провести курс фізіотерапії

1670. У дитини при народженні встановлений діагноз – ізольоване ненаскрізне незрощення піднебіння. В якому віці Ви будете рекомендувати батькам оперувати цю дитину?

- a. В старшому шкільному віці
- b. -
- c. В будь-якому віці
- d. В молодшому шкільному віці

**e. В дошкільному віці**

1671. 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?

- a. Комбіноване лікування
- b. Видалення папіломи, гістологічне обстеження**
- c. Видалення папіломи. Післяопераційна променева терапія
- d. Протизапальна терапія з наступним спостереженням
- e. Видалення папіломи. Післяопераційна хіміотерапія

1672. Після проведеного обстеження хворому В., 6 місяців, був вставлений діагноз: повне незрощення верхньої губи. Як називається пластична операція усунення дефекту?

- a. Ураностафілопластика

**b. Хейлопластика**

- c. Стафілопластика
- d. Уранопластика
- e. Стафілорафія

1673. Які розчини дозволені для використання з метою антисептичної обробки операційного поля в ділянці обличчя?

a. розчин перекису водню 6%

**b. йодонат**

c. 96% розчин етилового спирту

d. розчин діамантового зеленого

e. 5% розчин йоду

1674. 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 ?

a. Металокерамічна вкладка зі штифтами

b. Комбінована коронка за Белкіним

c.

**d. Металокерамічна коронка**

e. Комбінована коронка зі штифтом за Ахмедовим

1675. 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?

a. Наявність в каналі зуба твердого цементу

b. Наявність живої пульпи в каналі зуба

**c. Перфорація стінки кореня 23 зуба зумовлена неправильним вибором напрямку ріжучого інструменту**

d. Неправильне положення пацієнта

e. Неправильне положення лікаря

1676. 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?

**a. Екстракція 22 зуба та виготовлення мостоподібного протеза**

b. Виготовлення штифтового зуба (по Річмонду)

c. Виготовлення часткового знімного пластинкового протеза

d. Виготовлення кільцевої шини

e. Реставрація 22 зуба фотополімерним композитним матеріалом світлового твердіння

1677. 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?

a. Обробка зуба у вигляді відтятого конуса

b. Відсутність медіальної опори у мостоподібному протезі

c. Цементування мостоподібного протезу на фосфат-цементі

**d. Безперервне препарування зуба без охолодження, відсутність провізорних коронок**

e. Формування кругового уступу в ділянці шийки зуба

1678. Хворому 27 років два дні тому був видалений 36 зуб, але порушень не спостерігається. Об – но: відмічається блідість обличчя, температура тіла 38,0 С 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. Підгострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи
- c. Гострий одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи**
- d. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- e. Гострий альвеоліт 36 зуба

1679. 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?

- a. Дисфункція СНЩС**
- b. Артрит СНЩС
- c. Деформівний остеоартроз
- d. Міогенний остеоартроз
- e. Неоартроз СНЩС

1680. 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?

- a. Фторвмісні препарати
- b. Кальційвмісні препарати**
- c. Склерозуючі препарати
- d. Антисептичні препарати
- e. Протизапальні препарати

1681. 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?

- a. Силікофосфатний цемент
- b. Фотополімерний матеріал
- c. Склоіономерний цемент**
- d. Композитний матеріал
- e. Полікарбоксилатний цемент

1682. У хворого Р., 9 років, при лікуванні загострення хронічного періодонтиту 74 зуба було перфороване дно порожнини зуба. Оберіть тактику подальшого лікування

- a.
- b. Видалити зуб**
- c. Закрити місце перфорації срібною фольгою
- d. Накласти лікувальну пов'язку з гідроокисом кальцію
- e. Закрити місце перфорації склоіономерним цементом

1683. 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?



a. Видалити некомплектний зуб, направити для подальшого лікування до ортодонта

b. Видалити вуздечку верхньої губи

c. Видалити некомплектний зуб

d. Ліквідувати діастему за допомогою протезування за допомогою знімного протезу

e. Вилікувати діастему, видалити некомплектний зуб

1684. 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?

a. Шина зі спаяних комбінованих коронок

b. Капова шина

c. Шинування фронтальної групи зубів ниткою Glass Span

d. Кільцева шина

e. Ковпачкові шина

1685. 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:

a. по анатомічному поясу зуба

b. під анатомічним поясом зуба?

c. нижче від межової лінії

d. по межовій лінії

e. вище від межової лінії

1686. 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:

a. бюгельний протез

b. частковий пластинковий протез із металевим базисом

c. знімний мостоподібний протез

d. частковий пластинковий протез

e. мостоподібний протез

1687. 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?

a. Гнатодинамометрія

b. Оклюзіографія

c. Рентгенографія

d. Жувальна проба

e. Мастикаціографія

1688. Хвора А., 47 років звернулася 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?

a. Сагітальна

b. Фронтально-сагітальна

c. Фронтальна

d. Поперечна

e. Колова

1689. 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?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт
- b. Хронічний катаральний гінгівіт
- c. Атрофічний гінгівіт
- d. Генералізований пародонтит
- e. Гострий катаральний гінгівіт**

1690. 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?

- a. Провести пришліфовку зубів
- b. Надіти на зуби коронки
- c. Вибіркове пришліфовування зубів, тимчасове шинування**
- d. Залишити зуби без будь-якого покриття, провести терапевтичне лікування
- e. Виготовити штаповані капи з пластмаси

1691. 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?

- a. Напівкільцева шина
- b. Балкова шина за Курляндським
- c. Напівкоронкова шина
- d. Коронкова шина**
- e. Коронко-капова шина

1692. Пацієнтка, 52 р., звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, яка турбує впродовж 1 року і прогресує. Об'єктивно: на нижній щелепі справа штаповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 47,44, ясенний край набряклий, пастозний, кровоточивість навіть при легкому дотику, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм. В ділянці фронтальної групи зубів тверді відкладення. Яка лікувальна тактика?

- a. Виготовити новий мостоподібний протез
- b. Залишити без змін, обмежившись тільки порадою
- c. Провести терапевтичне лікування
- d. Вилучити протез, здійснити терапевтичне лікування з подальшим раціональним протезуванням**
- e. Виготовити бюгельний протез

1693. У хворій Є., 65 років, з'явилися припухлість та біль у скроневій ділянці, яка посилюється при жуванні, обмежене відкривання роту. Об'єктивно: температура тіла 38,3 С, колір шкіри не змінений. В лівій скроневій ділянці пальпаторно виявляється болісний щільний інфільтрат без чітких меж, що має вигляд "пісочного годинника". Відкривання роту обмежене. Лунка видаленого зуба заповнена згустком сірого кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Флегмона лівої вилицевої ділянки
- b. Поверхнева флегмона лівої підскроневої та крилопіднебінної ямки
- c. Глибока флегмона лівої скроневої ділянки**
- d. Флегмона лівої періорбітальної ділянки

е. Флегмона лівої орбіти

1694. 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 підязикової ділянки на рівні премолярів і молярів, коронка 37 зруйнована. Температура тіла + 38, 3 С. Яке захворювання найбільш характерне?

- а. Одонтогенний периостит нижньої щелепи
- б. Абсцес язика
- с. Флегмона крилоподібного щелепного простору
- д. Одонтогенний абсцес щелепно- язикового жолобка**
- е. Гострий сіаладеніт підщелепної залози

1695. У хворої 35 років, що звернулася на травмотологічний 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 „сходінки” по нижньоорбітальному краю з двох сторін скуло – щелепному шву, носова кровотеча. Встановіть клінічний діагноз

- а. Перелом кісток носа
- б. Перелом верхньої щелепи по Лефор – III
- с. Перелом верхньої щелепи по Лефор – I
- д. Перелом скулових кісток
- е. Перелом верхньої щелепи по Лефор – II**

1696. 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. IV-B ступеня
- б. -
- с. I ступеня
- д. III-A ступеня
- е. II ступеня**

1697. 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**
- б. Гліцерином
- с. 20% розчином цукру
- д. 5% розчином сульфату міді
- е. 5% розчином тіосульфату натрія

1698. 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**
- б. Меланома
- с. Фіброма

- d. Невус
- e. Базаліома

1699. 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?

- a. Одонтогенна фіброма
- b. Радикулярна кіста
- c. Остеобластокластома
- d. Остеома**
- e. Амелобластома

1700. 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 ?

- a. Міксома
- b. Фіброма
- c. Ліпома
- d. Дермоїдна кіста
- e. Гемангіома**

1701. Хворий 45 років, звернувся з приводу загострення хронічного періодонтиту 36 зуба. Хворому було запропоновано видалення 36 зуба. Залучившись згодою хворого лікар почав готуватися до проведення місцевого знеболення. В цей час хворий поскаржився на гострий біль за грудиною, який віддавав під ліву лопатку, в шию та плече. Пацієнт мав зляканий вигляд, був блідий. Пульс 80 уд. за хвилину, АТ- 140/90 мм рт.ст. Зі слів хворого такі напади вже бували при нервовому перенавантаженні. Який діагноз слід встановити?

- a. Напад стенокардії**
- b. Гострий інфаркт міокарду
- c. Епілептичний напад
- d. Істеричний напад
- e. Гіпертонічний криз

1702. Хвора 58 років, що 2 роки тому перенесла інфаркт міокарду з утворенням аневризми аорти, звернулася до поліклініки для видалення кореня зуба. Через 15 хв. Після проведенної операції з використанням місцевого знеболення хвора поскаржилась на погіршення самопочуття, запаморочення в очах, важкість дихання. При огляді виразна блідість шкірних покривів до мармурового кольору, холодний липкий піт, дихання часте поверхнєве, пульс частий, слабкий, АТ 90/60 мм.рт.ст., свідомість збережено, але хвора вкрай апатична, периферичні вени не проглядаються та не пальпуються. Який слід передбачити діагноз?

- a. Непритомність
- b. Кома
- c. Гостре отруєння
- d. Колапс**
- e. Гострий інфаркт

1703. 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?

**a. Обмороження шкіри обличчя I – II ступення**

- b. Харчове отруєння
- c. Втрата свідомості
- d. Алергічний стан
- e. Опік шкіри обличчя

1704. Хворий 56 років, після операції видалення зуба підвівся з крісла, зробив два кроки вперед та впав. При огляді: хворий непритомний, тонічні судоми, які переходять в клонічні. Обличчя бліде, м'язові гримаси на обличчі, піна з роту. Зіниці розширені, на світло не реагують, судоми продовжуються до 2-3 хвилин, після чого зникають, а у хворого настає акт самовільного сечовипускання. Свідомість повернулась, але хворий не реагує на подразнення (сопор), а далі засинає. Встановіть вірний діагноз

**a. Великий епілептичний напад**

- b. Церебральний інсульт
- c. Втрата свідомості
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Напад істерії

1705. 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 – 80/40 мм рт.ст, що продовжує знижуватись. Дихання поверхневе, причащене. Який діагноз можна встановити хворому?

a. Мозковий інсульт

**b. Анафілактичний шок**

- c. Втрата свідомості
- d. Колапс
- e. Гостра дихальна нестача

1706. 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

a. Серединне незрощення верхньої губи та піднебіння

b. Часткове незрощення верхньої губи. Протрузія міжщелепної кістки

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

d. Вроджене двостороннє незрощення піднебіння

e. Двостороннє незрощення альвеолярного відростку

1707. 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?

- a. Металопластмасовий мостовидний протез
- b. Металокерамічний протез на сплавах КХС**

**с. Металокерамічний мостовидний протез на каркасі з благородних металів**

- d. Пластмасовий мостовидний протез
- e. Штамповано-паяний протез із облицюванням

1708. Пацієнтка 28 років звернулася зі скаргами на наявність дефекту коронкової частини 37 зуба. Об'єктивно: каріозна порожнина II класу по Блеку. Оберіть оптимальне лікування данного дефекту:

- a. Пломбування дефекту композитними матеріалами
- b. Пломбування дефекту амальгамовою пломбою

**с. Вкладка**

- d. Покриття зуба коронкою
- e. Штифтовий зуб

1709. 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?

- a. Металокерамічний мостоподібний протез

**b. Керамічні коронки, зафіксовані на імплантатах**

- c. Пластмасовий мостоподібний протез
- d. Частковий знімний протез на верхню щелепу
- e. Бюгельний протез з фіксацією на атачменах

1710. Хвора 40 років, звернулася з приводу протезування. 11,12,22 відсутні, прикус ортогнатичний. 21 запломбований, рухомість I ступеню. Коронка 24 зруйнована більш ніж  $\frac{2}{3}$ , зуб стійкий, корінь пломбований. Яка конструкція показана хворій під опору суцільнолитого мостоподібного протеза?

- a. Відновлення зуба пломбою
- b. Одномоментно виготовлений штифтовий зуб
- c. Штифтовий зуб по Ахметову
- d. Відновлення зуба вкладкою

**e. Суцільнолита куксова вкладка**

1711. Хворий М., 34 роки, звернувся з приводу протезування зубів. Об'єктивно: коронка 25 зуба зруйнована на  $\frac{2}{3}$ , коронкова частина виступає над рівнем ясеневого краю на 3 мм. На рентгенограмі канал кореня запломбований до верхівки. Яка конструкція протеза рекомендована хворому?

- a. Вкладка коронкова

**b. Суцільнолита куксова вкладка, покрита коронкою**

- c. Екваторна коронка
- d. Повна коронка
- e. Півкоронка

1712. 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

- a. Комбіновані коронки за Бордюком
- b. Комбіновані коронки за Белкіним
- c. Металокерамічні коронки

**d. Керамічні вініри**

- e. Штамповані коронки зі сплаву золота

1713. 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?

- a. Утримуючі кламери
- b. Атачмени
- c. Балочну систему фіксації
- d. Телескопічні кріплення**
- e. Опорно-утримуючі кламери

1714. 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. 1 тип по Оксману
- c. 3 тип по Шредеру
- d. 2 тип по Шредеру**
- e. 4 тип по Дойникову

1715. 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?

- a. Штифтовий зуб з кільцем
- b. Штифтовий зуб з захисною пластинкою
- c. Одномоментно виготовлений штифтовий зуб
- d. Штифтовий зуб з вкладкою
- e. Суцільнолита куксова вкладка та коронка**

1716. 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, цілісні, кровотечі не має. Зуби рухливі I-II ступеню. Оголення шийок на  $\frac{1}{4}$  довжини кореня. Яку конструкцію доцільно застосувати?

- a. Ортодонтичне шинування брекет-системою
- b. Суцільнолиті металокерамічні коронки, об'єднані в шину**
- c. Напівкільцева шина
- d. Ковпачкова шина
- e. Напівкоронкова шина

1717. 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?

- a. Встановлення імплантату, виготовлення металокерамічної коронки**
- b. Металокерамічний протез з опорою на 24,26
- c. Штамповано-паяний мостовидний протез
- d. Суцільнолитий мостовидний протез без облицювання
- e. Консольний протез з опорою на 26

1718. 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?

- a. Суцільнолитий мостоподібний протез
- b. Металокерамічний протез із опорою на 13, 15
- c. Встановити імплантат, покритий естетичною коронкою**
- d. Штамповано-паяний мостоподібний протез
- e. Консольний мостоподібний протез із опорою на 15

1719. 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?

- a. Стирання штучних зубів
- b. Прийняття твердої їжі
- c. Атрофія альвеолярного відростка**
- d. Неправильне зберігання протеза
- e. Використання протеза під час сну

1720. 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 рота в повному обсязі. На томограмі: склероз кортикальних пластинок суглобових голівок та звуження суглобових щілин обох суглобів. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Деформуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів
- b. Хронічний ревматичний двосторонній артрит скронево-нижньощелепних суглобів
- c. Больова м'язово-скронева дисфункція скронево-нижньощелепних суглобів
- d. Склерозуючий двосторонній артроз скронево-нижньощелепних суглобів**
- e. Фіброзний двосторонній анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів

1721. У хворого 29-ти років, зі скаргами на інтенсивний біль зубів на нижній щелепі, оніміння нижньої губи ліворуч, загальна слабкість,  $t=38^{\circ}\text{C}$ , 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  $\frac{1}{3}$ , 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 діагноз?

- a. Гострий одонтогенний остеомієліт**
- b. Гострий гнійний періостит
- c. Загострення хронічного одонтогенного остеомієліта
- d. Хронічний періостит, осифікуюча форма
- e. Хронічний одонтогенний остеомієліт

1722. 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

- a. Гострий гнійний перикоронарит**

- b. Гострий гнійний періостит
- c. Виразковий стоматит
- d. Хронічний рецидивуючий перикоронарит
- e. Гострий перикоронарит, виразкова форма

1723. Хворий Т., 29 років, зі скаргами на наявність щільного, різко болісного інфільтрату в області вогнища запалення, виражену слабкість, збільшення  $t^{\circ}$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні, рухомі, обличчя асиметричне за рахунок наявності набряку м'яких тканин лівої щічної ділянки, усередині вогнища з "стержня", навкруги відмічається інфільтрат значних розмірів. Ваш діагноз

- a. Бешиха
- b. Фурункул щічної ділянки
- c. Карбункул правої щічної ділянки**
- d. Гострий остеомієліт верхньої щелепи
- e. Аденофлегмона щічної ділянки

1724. Під час прийому в клініці у хворого 19 років виявилася алергія на залишковий мономер на ортодонтичному апараті. При перших ознаках алерген (ортодонтичний апарат) був видалений з порожнини рота, але у хворого з'явилися ознаки анафілактичного шоку. Які медичні препарати потрібно ввести хворому для надання невідкладної медичної допомоги?

- a. Нітрогліцерин, анальгін, но-шпа, димедрол, сібазон
- b. Клофелін, діазоксид, верапоміл, фурасемід
- c. Дібазол, папаверин, рауседил, аміназин
- d. Кофеїн, глюкоза, кордіамін, аскорбінову кислоту, атропіну сульфат
- e. Адреналін, кордіамін, преднізолон, димедрол**

1725. На етапі припасування індивідуальної ложки на нижню щелепу у хворого Р. при проведенні проби Гербста ложка піднімається після проведення язиком по червоній облямівці губ. Де потрібно зробити корекцію індивідуальної ложки?

- a. Вздовж щелепно-під'язикової лінії**
- b. З оральної сторони між іклами
- c. По всьому периметру ложки
- d. В ділянці вуздечки язика
- e. З вестибулярної сторони між іклами

1726. Хвора 72 років звернулася до лікаря зі скаргами на неможливість користування повними знімними протезами, які було виготовлено 3 тижні тому. До протезів звикає важко. Під час розмови, пережовування їжі протези стукотять, жувальні м'язи втомлюються, під протезами виникає біль. Яка допущена помилка при виготовленні протезів?

- a. Знижена висота центральної оклюзії
- b. Завищена висота центральної оклюзії**
- c. Визначена задня оклюзія
- d. Визначена бокова оклюзія
- e. Зафіксована передня оклюзія

1727. 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

- a. Алергічний стоматит
- b. Токсичний стоматит
- c. Акриловий стоматит
- d. Гальванічний стоматит**
- e. Контактний стоматит

1728. 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?

- a. Виразковий стоматит
- b. Алергічний стоматит**
- c. Травматичний стоматит
- d. Токсичний стоматит
- e. Афтозний стоматит

1729. 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?

- a. Занижена висота центральної оклюзії
- b. Деформовані воскові шаблони
- c. Визначена бокова оклюзія
- d. Завищена висота центральної оклюзії**
- e. Визначена передня оклюзія

1730. 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?

- a. Під час отримання відбитків
- b. При виборі конструкції протезу
- c. При визначенні центральної оклюзії**
- d. При визначенні висоти фізіологічного спокою
- e. Під час корекції протезу

1731. 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?

- a. Вкоротити базис у дистальній ділянці з вестибулярної сторони, закруглити край протезу**
- b. Провести перебазування протезу
- c. Провести корекцію протеза по прикусу
- d. Вкоротити базис протезу в дистальній ділянці з вестибулярної сторони
- e. Виготовити новий протез з еластичною прокладкою

1732. 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 діагноз у пацієнта?

- a. Паратонзиллярний абсцес справа
- b. Абсцес щелепно-язичного жолобка справа
- c. Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа
- d. Флегмона крило-щелепового простору справа**
- e. Флегмона біля глоткового простору справа

1733. 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  $\frac{1}{3}$  довжини кореня в області 24 зуба. Який діагноз можливо поставити?

- a. Гіпертрофічний гінгівіт
- b. Атрофічний гінгівіт
- c. Генералізований пародонтит
- d. Катаральний гінгівіт
- e. Локалізований пародонтит**

1734. До лікаря-стоматолога звернулася 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?

- a. Синдром Шегрена
- b. Червоний плескатий лишай**
- c. Пухирчатка
- d. Багатоформна ексудативна еритема
- e. Червоний вовчак

1735. Пацієнт В., 38 років, скаржиться на неприємні відчуття при вживанні їжі, порушення цілісності слизової оболонки. Об'єктивно: 35 зуб зруйнований на  $\frac{2}{3}$ , з гострими краями коронки. На слизовій оболонці відмічається ерозія. Який діагноз можливо поставити?

- a. Хімічна травма
- b. Ртутний стоматит
- c. Термічна травма
- d. Електрична травма
- e. Механічна травма**

1736. 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?

- a. Метод Басс
- b. Метод Рейте
- c. Метод Фонеса
- d. Метод Чартера**
- e. Метод Сміта-Белла

1737. 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?

- a. Ендометазон
- b. Біедент
- c. Фосфат-цемент
- d. Форедент**
- e. Евгедент

1738. Хворий 3., 52 років встановлений діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 26. Вирішено застосувати консервативний метод лікування. При механічному розширенні корневих каналів які хімічні речовини слід використати ?

- a. гіпохлорид натрію та перекис водню
- b. гіпохлорид натрію та хлорамін
- c. перекис водню та хлоргексидин
- d. ЕДТА та гіпохлорид натрію**
- e. хлорамін та перекис водню

1739. 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?

- a. зробити розтин слизової у верхівки кореня
- b. пломбування кореневого каналу**
- c. перевірка зуба на герметизм
- d. дати відтік ексудату з кореневого каналу
- e. видалення зубу<sup>1</sup>

1740. 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?

- a. Цитологічне та бактеріологічне дослідження
- b.
- c. Визначення імунограми і алергологічних тестів
- d. Визначення протеїнограми, гемограми
- e. Розгорнутий аналіз крові та визначення антитіл до ВІЛ**

1741. Одразу ж після пломбування корневих 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

- a. Ампутація верхівки кореня зуба
- b. Розкриття кореневого каналу
- c. Проведення фізіотерапевтичних процедур**
- d. Призначення антибіотиків
- e.

1742. Хворий К., 31 років, скаржиться на біль у 47 зубі, який посилюється при накушуванні. Дві доби тому стоматологом була накладена arsen-паста на ріг пульпи 47 зуба. Об'єктивно: у 47 зубі тимчасова пломба. Перкусія різко болісна. Тактика лікаря?

- a. Екстерпація пульпи, обробка каналів унітіолом, або йодом**
- b. Фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, УФФ з гідрокортизоном)

с. -

d. Провести електрофорез з новокаїном на ясну в ділянці проекції кореня зуба

е. Вдруге накладання arsen-пасти

1743. Хворий К., 38 років, звернувся до стоматолога з метою лікування 35 зуба. Діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 35 зуба. Проведено лікування. На рентгенограмі: кореневий канал запломбирован до верхівки. Через який період оцінюють результати лікування?

a. 9-12 місяців

b. 1 місяць

с. 3 місяці

d. -

е. 1 тиждень

1744. 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 гінгівостоматит. Які засоби місцевої терапії сприяють очищенню виразок?

a. Кератолітики

b. Антибіотики

с. Протизапальні

d. Кератопластики

е. Протеолітичні ферменти

1745. 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 0,8x0,3 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?

a. Хронічний гіперпластичний кандидоз

b. Верукозна форма лейкоплакії

с. Червоний плесканий лишай, гіперкератотична форма

d. Червоний вовчак, типова форма

е. М'яка форма лейкоплакії

1746. 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?

a. Глосит Гентера-Меллера

b. Кандидозний глосит

с. Десквамативний глосит

d. Медикаментозний глосит

е. Синдром Пламмера-Вінсона

1747. Хворому 48-ми років, з діагнозом повна вторинна адентія зубів на верхній щелепі, було виготовлено повний знімний протез. Через 3 дні після його фіксації хворий звернувся зі скаргами на

біль під час їжі. Під час огляду: слизова оболонка перехідної складки в зоні верхніх премолярів і молярів праворуч різко гіперемована. Яка тактика у даному випадку?

- a. Переробити постановку зубів
- b. Провести корекцію краю протеза ліворуч
- c. Провести корекцію краю протеза праворуч**
- d. Переробити протез
- e. Пришліфувати жувальні зуби на нижній щелепі праворуч

1748. 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?

- a. Провести корекцію оклюзійних співвідношень
- b. Провести переартикуляцію протезів
- c. Провести корекцію країв протезів
- d. Провести перебазування протезів
- e. Виготовити нові протези**

1749. 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?

- a. Бульозний пемфігоїд
- b. Доброякісна неакантолітична пухирчатка
- c. Герпетичний стоматит
- d. Багатоформна ексудативна ерітема
- e. Вульгарна пухирчатка**

1750. Хворий Б., 35 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, 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 правій щоці, 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?

- a. Гострий лейкоз
- b. Міліарно-виразковий туберкульоз
- c. Виразково-некротичний стоматит Венсана**
- d. Агранулоцитоз
- e. Інфекційний мононуклеоз

1751. Хвора С., 23 років звернулася 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?

- a. Багатоформна ексудативна ерітема
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Афтозний стоматит
- d. Герпетичний стоматит**



е. Вульгарна пухирчатка

1752. 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. Папілома

б. Шкіряний ріг

с. Лейкоплакія

**д. Бородавчатий передрак**

е. Кератоакантома

1753. 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. Вторинний сифіліс

**б. Хронічний рецидивний афтозний стоматит**

с. Багатоформна ексудативна ерітема

д. Синдром Бехчета

е. Афта Сеттона

1754. Хвора Г., 56 років, скаржиться на відчуття стягнутості та шерсткуваності в ділянці щоки праворуч. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки, в ретромолярній ділянці та на бокових поверхнях язика відмічаються білуваті ділянки, які злегка підімаються над поверхнею, не знімаються при пошкрябуванні та утворюють малюнок у вигляді мережива. Відмічається патологічне стирання, гострі краї зубів. При гістологічному обстеженні: нерівномірний акантоз і гранулез, гіпер- і паракератоз. Який остаточний діагноз?

**а. Червоний плескатий лишай**

б. Червоний вовчак

с. Кандидоз

д. Лейкоплакія

е. Вторинний сифіліс

1755. 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. Кандидозний глосит

б. Катаральний глосит

с. Десквамативний глосит

д. Глосит Гентера-Меллера

**е. Глоссодінія**

1756. 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?

a. Хронічний рецидивний афтозний стоматит

**b. Багатоформна ексудативна еритема**

c. Герпетичний дерматит Тюрінга

d. Акантолітична пухирчатка

e. Гострий герпетичний стоматит

1757. 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 2,0×1,0 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?

a. Червоний вовчак

b. Гальваноз

c. Кандидозний стоматит

**d. Лейкоплакія**

e. Червоний плескатий лишай

1758. Пацієнт К., 26 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність плям на язиці. Палить. Об'єктивно: на спинці язика визначаються чітко обмежені ділянки округлої та овальної форми 1-1,5 см в діаметрі з атрофією сосочків. Поверхня їх чиста, мідно-червоного кольору. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільні, безболісні. У зіскобі визначаються поодинокі клітини *Candida albicans*, *Treponema pallida*. Який остаточний діагноз?

a. Десквамативний глосит

b. Ромбоподібний глосит

c. Кандидозний глосит

**d. Вторинний сифіліс**

e. Глосит Гентера-Меллера

1759. 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?

**a. Вестибулярно між іклами**

b. По всьому вестибулярному краю

c. В області щічних тяжів

d. Позаду верхньо-щелепних бугрів

e. Дистально по лінії А

1760. 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?

**a. Склоіономерний цемент хімічного твердіння**

b. Мікрофільний композит світлового твердіння

- c. Полікарбоксилатний цемент хімічного твердіння
- d. Цинк – фосфатний цемент хімічного твердіння
- e. Склоіономерний цемент подвійного твердіння

1761. 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?

- a. Розширити краї базису протеза
- b. Подовжити краї базису протеза
- c. Провести корекцію протеза
- d. Провести перебазування протеза**
- e. Провести об'ємне моделювання базису протеза

1762. 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?

- a. Гостра травма кламером
- b. Хронічна травма базисом
- c. Гостра травма базисом**
- d. Хронічна травма кламером
- e. Герпетичне ураження

1763. 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?

- a. Місцева флюоризація
- b. Ремінералізуюча терапія
- c. Пломбування дефектів**
- d. Зміна зубної щітки на м'яку
- e. Динамічне спостереження

1764. 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?

- a. Втручання не потребує
- b. Провести ремінералізуючу терапію**
- c. Припинити відбілювання
- d. Призначити вітамінотерапію
- e. Призначити остеотропні препарати

1765. 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?

- a. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії**

- b. Пузирник
- c. Хронічна виразка СОП
- d. Хейліт Манганотті
- e. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая

1766. 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

- a. Ерозивно-виразкова форма червоного плоского лишая
- b. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії
- c. Хронічна виразка СОП**
- d. Пухирник
- e. Хейліт Манганотті

1767. 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 чаші". Поставте діагноз

- a. Шкіряний ріг
- b. Хвороба Боуена
- c. Бородавковий передрак червоної облямівки
- d. Кератоакантома**
- e. Прості бородавки

1768. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: з язикової 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

- a. Гемангіома
- b. Фіброзний епулід**

- c. Симетрична фіброма
- d. Ангіоматозний епулід
- e. Фіброма

1769. 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

- a. Симетрична фіброма
- b. Фіброма

**c. Фіброзні розростання**

- d. Фіброзний епулід
- e. Ангіоматозний епулід

1770. Хворий 50 р., направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но на яснах, біля шийки 46 зуба безболісне розростання яскраво-червоного кольору, неправильної форми, бугоркова, м'якої консистенції, кровоточить самостійно, а також при доторканні інструментом. Поставте діагноз

- a. Лімфангіома
- b. Фіброма

с. Ліпома

**d. Ангіоматозний епулід**

е. Фіброзний епулід

1771. 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. Гемангіома

б. Ліпома

с. Гострий лімфаденіт

**d. Лімфангіома**

е. Фіброма

1772. Хворий 50 р., направлений терапевтом на консультацію до хірурга-стоматолога. Об-но: в ділянці ментального отвору 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. Невринома

б. Нейрофіброматоз

с. Мезенхіома

**d. Постравматична неврома**

е. Лімфогрануломатоз

1773. При лікуванні хронічного періодонтиту 45 зуба лікар вирішив застосування Step-back техніку інструментальної обробки кореневого каналу. Яка маніпуляція проводиться другою при цій техніці?

а. Проходження каналу та визначення довжини

б. Інструментальна обробка апікальної третини кореневого каналу

**с. Формування апікального упору**

д. Формування середньої та верхньої частини кореневого каналу

е. Вирівнювання стінок кореневого каналу

1774. 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. 0,15% декаметоксин

б. 3% перекис водню

**с. 0,5% фурацилін**

д. Йодинол

е. 1% гіпохлорит натрію

1775. 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. Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба

б. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба

**с. Деформуючий остеоартроз**

d. Ревматоїдний артрит

e.

1776. 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?

a. Артроз

b. Вивих нижньої щелепи

c. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба

d. Анкілоз

e.

1777. 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

a. Ревматоїдний артрит

b. Перелом шийки лівого скронево-нижньощелепного суглобу

c.

d. Контрактура нижньої щелепи

e. Перелом шийки правого скронево-нижньощелепного суглобу

1778. 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?

a. Провести корекцію оклюзійної товщини і базису протезу в області внутрішньої косої лінії ліворуч

b. Перевірити оклюзію і провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч

c. Провести корекцію базису протеза в області внутрішньої косої лінії праворуч і ліворуч

d. Провести перебазування базису протеза

e. Виготовити новий частковий знімний протез на нижню щелепу

1779. Пацієнт 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на незначний довільний біль в лівій білявушній ділянці, який при відкриванні рота переходить в гострі больові відчуття. Об'єктивно: припухлість м'яких тканин в білявушній ділянці, при відкриванні рота нижня щелепа зміщується вправо, хрускіт в ділянці лівого скронево-нижньощелепного суглобу. Якому діагнозу відповідає ця клініка?

a. Хронічний інфекційний неспецифічний артрит

b. Анкілоз

c. Лімфаденіт білявушної ділянки

d. Абсцес білявушно-жувальної ділянки

e. Гострий артрит

1780. 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**

- b. Контрактура нижньої щелепи
- c. Вивих нижньої щелепи
- d. Остеомієліт гілки верхньої щелепи
- e. Артрит скронево-нижньощелепного суглоба

1781. 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**

- b. Артроз
- c. Синдром Костена
- d. Артрит
- e. Вивих скронево-нижньощелепного суглоба

1782. Хворий 17-ти років скаржиться на біль і припухлість в лівій піднижньощелепній ділянці, загальну слабкість, підвищену температуру. Два тижні тому лікувався з приводу стоматиту. Зі слів хворого, 5 днів тому з'явилися болі і припухлість "величиною з квасоллю" яка швидко збільшувалась. Об'єктивно: в лівій піднижньощелепній ділянці обмежена припухлість розміром 3х4 см. Шкіра гіперемована. Пальпація різко болісна. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний у хворого?

- a. Актиномікоз
- b. Лімфангіома
- c. Туберкульозний лімфаденіт
- d. Хронічний неспецифічний лімфаденіт

**е. Гострий гнійний лімфаденіт**

1783. У хворого 21 року після операції розкриття "капюшона" над 38 з приводу гострого гнійного перикоронарититу загальний стан погіршився, підвищилась температура до 39°C, відкривання рота утруднене. Об'єктивно:лице асиметричне за рахунок незначного, болісного інфільтрату в ділянці кута нижньої щелепи зліва, відмічається тризм 3 ступеню, біль при ковтанні, регіонарні лімфовузли зліва збільшені, болісні. Гіперемія слизової оболонки крилощелепної складки. Поставте діагноз

- a. Флегмона біляглоточного простору зліва
- b. Абсцес щелепно-язичного жолобка зліва
- c. Гострий остеомієліт нижньої щелепи зліва
- d. Паратонзиллярний абсцес

**е. Флегмона крилощелепного простору зліва**

1784. 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 лица за рахунок набряку скроневого і верхнього відділу білявішньої 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?

- a. Гострий гнійний періостит верхньої щелепи зліва
- b. Флегмона скроневої ділянки зліва
- c. Флегмона підскроневої ділянки зліва



- d. Флегмона щелепної ділянки зліва
- e. Флегмона білявушно-жувальної ділянки зліва

1785. Хвора 73 роки звернулася в щелепно-лицеве відділення зі скаргами на болі в суглобі та асиметрію обличчя. Об'єктивно: рід у хворої відкритий, головка в суглобовій впадині нижньої щелепи відсутня. Рухи головки відсутні. Рід самостійно не закривається. Пацієнтка відмічає, що такий стан буває дуже часто. Поставте діагноз

- a.
- b. Звичайний вивих нижньої щелепи**
- c. Задній вивих нижньої щелепи
- d. Односторонній вивих нижньої щелепи
- e. Двохсторонній вивих нижньої щелепи

1786. Хворий 53 роки потрапив до щелепно-лицевого відділення після удару в праву ділянку вилицевої кістки, скаржитися на гострий біль в ділянці верхньої щелепи, неможливість відкрити рота. Об'єктивно: верхня щелепа зміщена вліво разом з вилицевими кістками. Поставте діагноз

- a.
- b. Перелом верхньої щелепи по Лефор 3**
- c. Перелом верхньої щелепи по Лефор 2
- d. Перелом верхньої щелепи по Лефор 1
- e. Перелом кісток носа

1787. 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 трансверсальному напрямках. Ваш діагноз

- a.
- b. Перелом верхньої щелепи по Лефор 3**
- c. Перелом верхньої щелепи по Лефор 2
- d. Перелом верхньої щелепи по Лефор 1
- e. Перелом вилицевої кістки зліва

1788. 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

- a. Звичайний вивих нижньої щелепи
- b. Однобічний вивих нижньої щелепи
- c. Двобічний вивих нижньої щелепи**
- d. Задній вивих нижньої щелепи
- e.

1789. 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

- a. Перелом нижньої щелепи в ділянці шийки суглобового відростка зліва**
- b. Перелом нижньої щелепи по Лефор 3
- c.
- d. Перелом нижньої щелепи в ділянці гілки нижньої щелепи
- e. Перелом нижньої щелепи в ділянці шийки суглобового відростка справа

1790. 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:

a.

**b. Флегмона щоки**

c. Фурункул щоки

d. Флегмона підчочномкової ділянки

e. Абсцес скроневої ділянки

1791. Пацієнтка, 30 років скаржиться на біль та набряк у нижній щелепі праворуч. Об'єктивно: асиметрія обличчя, коронка 47 зуба зруйнована на  $\frac{2}{3}$ , перкусія болісна. По передній складці в ділянці проекції 47 зуба вибухання, пальпація болісна. Ваш діагноз:

a. Гострий серозний лімфаденіт правої щічної ділянки

b.

c. Загострення хронічного періодонтиту 47 зуба

d. Абсцес правої щічної ділянки

**e. Гострий гнійний періостит нижньої щелепи**

1792. 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:

a. Перікоронаріт

b.

c. Періостит

d. Остеомієліт

**e. Альвеоліт**

1793. На прийом до хірурга-стоматолога звернувся пацієнт 40 років з приводу загострення хронічного перікоронаріту 38 зуба. Рот відкривається на 1 см. Яку анестезію повинен виконати хірург-стоматолог для видалення 38 зуба?

a. Загальна

b.

c. Мандибулярну

d. Торусальну

**e. Анестезію за Берше-Дубовим**

1794. 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 рота. Ваш діагноз

a.

**b. Флегмона дна ротової порожнини**

c. Абсцес навкологлоткового простору

d. Абсцес язика

e. Абсцес щелепно-язикового жолобка

1795. На якому етапі медичної евакуації надається перша медична допомога?

**a. МПП**

- b. ОМедБ
- c.
- d. МП
- e. МПБ

1796. На якому етапі медичної евакуації проводять остаточну зупинку кровотечі у постраждалого?

- a. МПП
- b. МПБ
- c. -
- d. ОМедБ
- e. МП

1797. Що відноситься до хімічних методів стерилізації та дезінфекції?

- a. Кип'ятіння
- b. -
- c. Висока температура
- d. Ультразвук
- e. З'єднання неорганічного та органічного походження

1798. У хворого розвинулася запальна контрактура II ступеня, рот відкривається на 1,5 см. Хворому показано видалення 47 зубу. Яке знеболення повинен провести хірург-стоматолог?

- a.
- b. Підвилицевий метод по Берше-Дубову
- c. Ментальну
- d. Торусальну
- e. Мандібулярну

1799. 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?

- a. Хронічний паренхиматозний сіаладеніт
- b. Гострий двобічний сіаладеніт
- c. Синдром Шегрена
- d. Хронічний інтерстиціальний сіаладеніт
- e. Хронічний протоковий сіаладеніт

1800. 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?

- a. Визначення вмісту заліза в крові
- b. Визначення вмісту цукру в крові
- c. Імунологічне дослідження крові
- d. Загальний розгорнутий аналіз крові
- e. Визначення вмісту вітаміну С в крові

1801. 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?

- a. Визначення вмісту заліза
- b. Імунологічні дослідження
- c. Загальний розгорнутий аналіз крові
- d. Визначення вмісту вітаміну С

**e. Визначення вмісту цукру**

1802. У хворої 5-ти років проводиться лікування періодонтиту 84. Який матеріал для заповнення кореневих каналів обрати?

- a. Фосфатний цемент
- b. термопластифіковану гута перчу
- c. АН+

**d. йодоформну пасту**

e. резорцин – формалінову пасту

1803. У хворої 64-х років проводиться лікування загострення хронічного пульпіту 42, канал облітерований. Який інструмент доцільніше обрати для розширення кореневого каналу?

- a. Ларго
- b. А-файл
- c. Н-файл
- d. К-файл

**e. патфіндер**

1804. У хворої 17 років, проводиться лікування 26 з приводу періодонтиту. Який інструмент доцільніше обрати для формування апікальної ділянки кореневих каналів?

**a. Флексогейт**

- b. Кореневий рашпіль
- c. Н-файл
- d. К-файл
- e. Ример типу Peeso (Largo)

1805. 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?

- a. Лімфогранулематоз
- b. Пухлина нижньої щелепи

**c. Гнійний лімфаденіт**

- d. Туберкульозний лімфоденіт
- e. Мононуклеоз

1806. 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:

- a. Недостатній міжгорбиковий контакт верхніх та нижніх зубів
- b.
- c. Неправильні міжгорбикові співвідношення верхніх та нижніх зубів
- d. Передчасний міжгорбиковий контакт

**е. Правильні міжгорбикові співвідношення верхніх та нижніх зубів**

1807. 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

- a. Правильних відповідей не має
- b.
- c. Про неправильне співвідношення опорних горбиків нижніх зубів із протезом
- d. Про недостатній контакт між горбиками і фісурами верхніх та нижніх зубів

**е. Про правильне співвідношення опорних горбиків нижніх зубів із протезом**

1808. У пацієнта 45-ти років через 6 днів після фіксації мостоподібного протеза з'явилися 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?

**a. Неадекватне препарування опорних зубів**

- b. Функціональне перевантаження опорного зуба
- c. Завищення висоти прикусу на 45 зубі
- d. Травмування маргінального пародонту
- e. Неправильний вибір конструкції протезу

1809. 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?

**a. Виготовити мяку підкладку в ділянці травмування**

- b. Розширити границі базису протеза
- c. Провести корекцію базису шляхом зішліфування з внутрішнього боку
- d. Провести ізоляцію косої лінії перед пакуванням пластмаси
- e. Переробити протез після хірургічного втручання

1810. Хвора 45-ти років скаржиться на відчуття свербіння, біль, почервоніння шкіри на обличчі, збільшення  $t$  тіла до  $+38^{\circ}\text{C}$ , 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

**a. Туберкульоз**

**b. Бешиха**

- c. Опоясуючий лишай
- d. Поліморфна ексудативна еритема
- e. Простий міхурний лишай

1811. 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

- a. Остеосинтез
- b. Двощелепні шини з зацепними петлями

**c. Гладка однощелепна шина-скоба**

- d. Шина Порта
- e. Шина Вебера

1812. 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 пошвидшене, пульс частий, хворий збуджений. Який діагноз можна припустити?

- a. Гіперосматична кома
- b. Гіперглікемічна кома
- c. Гіпоглікемічна кома**
- d. Порушення свідомості
- e. Початок епілептичного нападу

1813. Хворому 45-ти років необхідно виготовити бюгельний протез на верхню щелепу з балочною фіксацією. Яка необхідна умова для даної конструкції?

- a. Високі клінічні коронки опорних зубів**
- b. Виражені екватори коронок опорних зубів
- c. Не менше 8 зубів на верхній щелепі
- d. Низькі клінічні коронки опорних зубів
- e. Конвергенція опорних зубів

1814. 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?

- a. Десквамативний глосит
- b. Первинний сифіліс
- c. Кандидоз
- d. Вторинний сифіліс
- e. Складчастий язик**

1815. Хворий звернувся зі скаргами на утворення на язиці та болісність при прийомі їжі. Об-но: язик звичайної форми та розмірів. В задній третині по середній лінії є осередок ураження продовгуватої форми, розміром 2x1 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?

- a. кріодеструкція**
- b. Обробка антисептичними засобами
- c. Постійне гігієнічне очищення язика
- d. Ін'єкції вітаміну B1 під елементи ураження
- e. Аплікація кератопластичних засобів

1816. 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?

- a. Призначення антисептичних препаратів для полоскання
- b. Місцеве призначення ферментних засобів
- c. Призначення ферментів та антисептичних засобів місцево
- d. Видалення 16 зуба з наступним протезуванням**

е. Кріодеструкція виразки

1817. 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?

- a. Опорно-утримуючі
- b. Денто-альвеолярні
- c. Ясеневі
- d. Опорні
- e. утримуючі

1818. 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?

- a. Перевірка воскової композиції
- b. Функціональні відбитки
- c. Накладання протезів
- d. Визначення центральної оклюзії
- e. Постановка штучних зубів

1819. 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?

- a. Фарфорова вкладка
- b. Адгезивний мостовидний протез із фотополімеру
- c. Штифтовий зуб за Річмондом чи Катцом
- d. Комбінована коронка за Куриленко чи Бородюка
- e. Куксова штифтова вкладка та металокерамічна коронка

1820. Хворий 53 роки звернулася з метою естетичного протезування. Якому додатковому дослідженню слід віддати перевагу при плануванні даного виду протезування?

- a. Електроміоастікаціографія
- b. Мастікаціодинамометрія
- c. Міографія
- d. Міотонетрія
- e. Ортопантомографія

1821. У хворої 23-х років вперше при загостренні ревматичного процесу з'явився біль, важкорухомість та лускіт у скронево-нижньощелепних суглобах. Визначено гіперемія та набряк шкіри в ділянці суглобів. На томограмі суглобові - щілини розширені. Ваш діагноз

- a. Гострий неспецифічний двобічний артрит
- b. Склерозуючий двобічний артроз
- c. Фіброзний двобічний анкілоз скронево-нижньощелепних суглобів
- d. Гострий ревматоїдний двобічний артрит
- e. Больова дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу

1822. Хворому 31-го року на базі клінічного та рентгенологічного обстеження встановлено діагноз:



гострий гнійний одонтогенний періостит, хронічний гранульоматозний періодонтит 16 зубу, в каналах - зламані інструменти. Ваша тактика

**a. Видалення зуба, периостотомія**

- b. Лікування зуба, фізіотерапія
- c. Медикаментозна терапія
- d. Видалення зуба
- e. Періостотомія

1823. Яку медикаментозну підготовку треба призначити хворому з стенозом клапана серця перед видаленням 46 зуба з приводу хронічного періодонтиту?

- a. Серцеві глікозиди
- b. Седативні препарати

**c. Антибактеріальну профілактику**

- d. Антигістамінні препарати
- e. Антикоагулянти

1824. Дитина 12-ти років скаржиться на наявність каріозної порожнини і біль від холодного у верхньому зубі зліва протягом півроку. При огляді на медіально-контактній поверхні 26 зуба виявлена каріозна порожнина, розташована в межах навколопульпарного дентину. Дно і стінки каріозної порожнини пігментовані, щільні, безболісні при зондуванні. Реакція на температурні подразники болісна. Встановіть попередній діагноз

- a. Хронічний середній карієс
- b. Гострий глибокий карієс

**c. Хронічний глибокий карієс**

- d. Хронічний періодонтит
- e. -

1825. Хвора 62-х років лікується у стоматолога з приводу ерозивно-виразкової форми червоного плескатої лишаю. Комплексна консервативна терапія протягом місяця ефекту не дала. Який найбільш раціональний метод лікування слід обрати для цієї хворої?

- a. УФ-опромінення
- b. Гелій-неоновий лазер
- c. Фонофорез із солкосерілом

**d. Кріодеструкція**

- e. УВЧ-терапія

1826. У пацієнта 19 років, що спостерігається ортодонтом з приводу діастеми, на піднебінні прорізався надкомплектний зуб та призвів до вестибулярного нахилу 11 та 21 зубів. Яке додаткове дослідження необхідно призначити?

a. Мастікаціографію

**b. Рентгенографію**

- c. Палатографію
- d. Біометрію моделей щелеп
- e. Електроміографію

1827. В клініку ЩЛХ поступила пацієнтка із переднім двобічним вивихом нижньої щелепи. Лікар після проведення двобічної анестезії за Берше-Дубовим пальпаторно крізь шкіру щік, трохи нижче виличних кісток, визначив положення верхівок суглобових відростків, надавив на них великими пальцями рук у направленні униз і назад та вправив скронево-нижньощелепні суглоби. Яким із перерахованих методів лікар зробив вправлення суглобів?

- a. Методом В.Попеску
- b. Методом Г.Л.Блехмана
- c. Методом Ю.Д.Гершуні**
- d. Методом Б.П.Гепперта
- e. Методом Гіпократ

1828. У пацієнта 65-ти років відмічається висока чутливість до сонячного проміння. На шкірі обличчя червоні плями, на яких розвилися атрофічні зміни. Шкіра в цих ділянках стала тонкою та блискучою, з'явилися плями, що нагадують листя, бородавчасті розрастання. При гістологічному дослідженні бородавчастих розрастань – акантоми. Встановіть діагноз

- a. Хвороба Боуэна
- b. Бешиха
- c. Старечий кератоз
- d. Пігментна ксеродерма**
- e. Еритроплазія Кейра

1829. Пацієнту 50-ти років був поставлений діагноз загострення хронічного періодонтита 16 зуба. Раніше зуб був лікований ендодонтично. На рентгенограмі: кореневі канали недопломбовані на 3-4 мм, періодонтальні щілини розширені. Після зняття пломби стоматолог знайшов в устях к/к гуттаперчу. Який інструмент краще вибрати для розпломбування к/к?

- a. К-файл
- b. Пульпекстрактор
- c. Флексоример
- d. Н-файл**
- e. Ример

1830. У хворого після розкриття заглотоного абсцесу з'явилось занепокоєння, часте дихання, набряк слизової оболонки глотки та шкіри лица. Відмічається осиплість голосу, незначний біль при ковтанні. При непрямій ларингоскопії, що проведена черговим ЛОР-лікарем, – гіперемія, набряк слизової оболонки в ділянці голосових зв'язок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Обтураційна асфіксія
- b. Напад бронхіальної астми
- c. Гострий ларингіт
- d. Набряк гортані**
- e. Аспіраційна асфіксія

1831. На прийомі у хірурга-стоматолога пацієнтка 40-ка років відчула кинжальний біль в епігастральній ділянці, з'явилось почуття жару в цій ділянці, розвинулася різька слабкість. Об'єктивно: хвора бліда, АТ-90/60 мм рт.ст, м'язи передньої стінки живота напружені, пальпація епігастральної ділянці викликає гострий біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гастрит
- b. Прободна виразка шлунку**
- c. Інфаркт міокарда
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендицит

1832. Пацієнтка, яка знаходиться на останньому місяці вагітності, звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на гострий біль у 45 зубі. Лікар почав огляд порожнини рота. Раптово у жінки погіршився загальний стан, шкірні покриви обличчя бліді, дихання часте, спазми внизу живота. Лікар констатував відхождення навколоплідних вод, початок фізіологічних пологів.

Які невідкладні заходи повинен виконати лікар у цьому випадку?

- a. Зупинити маніпуляції в порожнині рота, вкласти жінку на кушетку
- b. Зупинити маніпуляції в порожнині рота, забезпечити доступ кисню, увести серцеві глікозиди
- c. Зупинити маніпуляції в порожнині рота, забезпечити зручне положення, яке полегшить стан жінки
- d. Зупинити маніпуляції в порожнині рота, викликати бригаду невідкладної допомоги**
- e. Зупинити маніпуляції в порожнині рота, увести спазмолітики

1833. Постраждлий, який отримав поранення м'яких тканин щьоби 24 години тому, звернувся за допомогою в ЩЛВ. У рані немає клінічних ознак запалення і грануляцій. Який вид швів показано накласти в цьому випадку?

- a. Пізній вторинний шов
- b. Первинно-відкладений глухий шов**
- c. Первинний шов
- d. Вторинний шов
- e. Ранній вторинний шов

1834. Пацієнту 49-ти років встановлено попередній діагноз: обмежений гіперкератоз червоної облямівки нижньої губи. Який єдиний надійний метод діагностики, проведений у найбільш ранній термін, рекомендується в даному випадку для встановлення кінцевого діагнозу і планування адекватного лікування?

- a. Мазок-відбиток
- b. Соскоб із поверхні утворення
- c. Рентгендіагностика
- d. Пункція
- e. Біопсія**

1835. У хворої 30-ти років скарги на біль в СНЩС праворуч, що виникла три тижні після грипу вперше. Об'єктивно: почервоніння шкіри в регіоні суглобу, температура 37,5°C, незначний інфільтрат, рух нижньої щелепи болючий, регіонарні лімфовузли збільшені, зуби здорові. Установити діагноз

- a. Гострий неспецифічний артрит СНЩС**
- b. Неврит трійчастого нерву
- c. Загострення хронічного артрити
- d. М'язово-суглобна дисфункція
- e. Гострий правосторонній паротит

1836. Дитина 6-ти років з діагнозом: гострий періодонтит 65 зуба, плаче відмовляється від видалення 65 зуба. Вибір місцевої анестезії

- a. Аплікаційна
- b. Підокісна на рівні 65 зубів
- c. Аплікаційна + підслизова + підокісна**
- d. Провідникова
- e. Підслизова на рівні 65 зубів

1837. У пацієнтки 20-ти років вагітність 11 тижнів. Звернулася з приводу видалення першого моляру зліва. Який анестезуючий засіб необхідно застосувати для безпечного та повноцінного знеболення?

- a. Лідокан 2%
- b. Дикаїн (аплікація)
- c. Правильної відповіді нема

d. Ультракаїн 4% ДС

е. Новокаїн 2%

1838. Хвора 35-ти 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:

a. частковий пластинковий протез

b. мостоподібний протез

c. знімний мостоподібний протез

d. частковий пластинковий протез із дугою

е. бюгельний протез

1839. Хвора 35-ти років госпіталізована після ДТП. Об'єктивно відмічається 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 скуло-щелепному шву, носова кровотеча. Ваш діагноз

a. Перелом верхньої щелепи по Лефор-II

b. Перелом скулових кісток

c. Перелом верхньої щелепи по Лефор-III

d. Перелом кісток носа

е. Перелом верхньої щелепи по Лефор-I

1840. Хвора 68-ми років скаржиться на неможливість відкрити рот, загальну слабкість, підвищенню температуру тіла до 38°C. Об'єктивно: контрактура II ступеню, інфільтрація м'яких тканин в області 28 зубу і за горбом верхньої щелепи, гіперемія слизоватої оболонки та сильні болі при пальпації, 28 зуб розруйновано, перкусія болюча, рухливість II ступеню. Ваш діагноз

a. Флегмона підскроневої ямки

b. Флегмона крило-піднібенної ямки

c. Флегмона скроневої ділянки

d. Гострий артрит скронево-нижньо-щелепного суглобу

е. Флегмона вилицевої ділянки

1841. Хвора 28-ми років, 2 доби тому отримала травму обличчя, скаржиться на припухлість м'яких тканин білявушно – жувальної області, болісність і обмеження відкривання рота до 1,0 см, а також ускладнення бокових рухів нижньої щелепи на стороні ушкодження. Діагноз: перелом лівої виличної дуги. При якій рентгенологічній укладці найбільш чітко виявляється перелом виличної дуги?

a. Носолобній

b. По Генешу

c. По Пордесу

d. Носо – підборідковий

е. Бічний

1842. Дитину 7-ми років доставлено до опікового відділення в стані середнього ступення важкості з опіковим пошкодженням щічної ділянки- наявності пузирів, наповнених прозорим змістом. Якого ступення опік шкіри характерно в цьому випадку?

a. IV-B ступення

b.

c. I ступення

d. III-A ступення

е. II ступення

1843. Хвору 23-х років, лаборантку, після нещасного випадку з кислотою, доставлено до приймального відділення лікарні з хімічним опіком шкіри обличчя та шиї III-A ступеня. В чому заключається особливість обробки враженої поверхні шкіри?

- a. Гліцерином
- b. 5% розчином тіосульфата натрія
- c. 2-3% розчином гідрокарбонату натрія
- d. 5% розчином сульфата міді
- e. 20% розчином цукру

1844. Хвора 65-ти років скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів на шиї, зуд шкіри, потливість, загальну слабкість, швидку стомлюваність, підвищення температури. Об'єктивно: лімфатичні вузли пальпуються у вигляді ланцюжка різної консистенції та розмірів. У лейкоцитарній формулі визначається еозінофілія, у пунктаті – клітини Березовського – Штенберга. Ваш діагноз

- a. Туберкульозний лімфаденіт
- b. Лімфолейкоз
- c. Антиноміотичний лімфаденіт
- d. Сифілітичний лімфаденіт
- e. Лімфогранулематоз (хвороба Ходжкіна)

1845. Хвора 35-ти років відмічає наявність безболісної деформації тіла нижньої щелепи праворуч. На рентгенограмі наявність гомогеного осередка щільності кісткової тканини округлої форми, в Д-1,5 -2,0 см. По периферії осередка – вузька смужка просвітлення шириною до 1,2 мм і на кордоні з новоутворенням кістка склерозована. Який діагноз вірогідніше всього у хворої?

- a. Тверда одонтома
- b. Амелобластома
- c. Остеобластома
- d. Радикулярна кіста
- e. Одонтогенна фіброма

1846. Жінка 38-ми років звернулася до клініки із скаргами на погіршення загального стану та ускладнене прорізування 28 зубу, підвищення температури до  $+38^{\circ}\text{C}$ , появу припухлості в правій привушній ділянці, порушення сну, пониження апетиту. Об'єктивно: шкіра над припухлістю гіперемована, напружена. Відмічається гострий біль при пальпації, по передку козелка вуха слиновідділення не порушено. Із завушного протоку виділяється прозора слина. Яке захворювання вірогідніше всього ?

- a. Актиномікоз білявушної залози
- b. Лімфогенний паратит
- c. Гострий паротит
- d. Сіалолітіаз
- e. Неправдивий паротит Герценберга

1847. Хворому 37-ми років після препарування зубів під металокерамічні коронки потрібно отримати відбитки. Яким відтискним матеріал треба використати:

- a. Сіласт
- b. Репін
- c. Стомальгін
- d. Дентол
- e. Гіпс

1848. Хвора 20-ти років скаржиться на гострий мимовільний, приступоподібний біль на верхній

щелепі зліва, посилюється від холодного, ірадіюючий у вухо, який відмічається 4 дні. На протязі року такий біль вже відмічався, до лікаря не зверталась. Об'єктивно: в 26 зубі глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба, зондування різко болюче у цій точці, перкусія чутлива. Поставте діагноз

- a. Гострий періодонтит
- b. Гострий обмежений пульпіт
- c. Загострення хронічного пульпіту**
- d. Загострення хронічного періодонтиту
- e. Гострий дифузний пульпіт

1849. Хворий 30-ти років скаржиться на болі в області видаленого зуба, які розпочалися 2 дні назад. При огляді порожнини рота був поставлений діагноз: альвеоліт, що протікає у виді "сухої лунки". Ваша тактика

- a. Вискоблювання лунки зуба
- b. Коагуляція стінок і дна лунки
- c. Механотерапія
- d. Пухка тампонада лунки йодоформним тампоном**
- e. Турунда з маззю Вишневського

1850. Хвора 19-ти років скаржиться на утруднене ковтання, обмежене відкривання рота, підвищення температури тіла. Обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин підщелепної та позадущелепної областей ліворуч. Шкіра в цих областях не змінена, в складку береться. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні, рухливі. Слизова в ретромоллярній області набрякла, гіперемована, болісна при пальпації. Тканини каптура над 38 зубом набрякли, гіперемовані. З-під каптура виділяється гній. Поставте точний діагноз

- a. Виразковий стоматит
- b. Гострий гнійний перикоронарит**
- c. Гострий гнійний періостит
- d. Гострий перикоронарит, виразкова форма
- e. Хронічний рецидивуючий перикоронарит